

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน
กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป



นางสาวสุนีย์รัตน์ บุญศิลป์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974 -17-4443 -9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, NURSING CAREER VITALITY,
INTERNAL LOCUS OF CONTROL, AND CAREER COMMITMENT
OF PROFESSIONAL NURSES, GENERAL HOSPITALS



Miss Suneerut Boonsin

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974 -17-4443 - 9

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
โดย	นางสาวสุนีย์รัตน์ บุญศิลป์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, NURSING CAREER VITALITY, INTERNAL LOCUS OF CONTROL, AND CAREER COMMITMENT OF PROFESSIONAL NURSES, GENERAL HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล, 98 หน้า. ISBN 974-17-4443-9.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 389 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนและแบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .83, .86 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71$ S.D. = .43)
2. พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$ S.D. = .40, $\bar{x} = 3.95$ S.D. = .37 ตามลำดับ)
3. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .13$ และ $.12$ ตามลำดับ) แต่ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป
4. พลังวิชาชีพพยาบาล และความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$ และ $.61$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา 2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577618236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: PERSONAL FACTORS / NURSING CAREER VITALITY / INTERNAL LOCUS OF CONTROL
/ CAREER COMMITMENT

SUNEERUT BOONSIN: (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, NURSING CAREER VITALITY, INTERNAL LOCUS OF CONTROL, AND CAREER COMMITMENT OF PROFESSIONAL NURSES, GENERAL HOSPITALS) THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL. Ed. D., 98 pp. ISBN 974-17-4443-9.

The purposes of this study were to examine the relationships between personal factors, nursing career vitality, locus of control and career commitment of professional nurses General Hospitals. Subject were 389 professional nurses who worked in inpatient department of General Hospitals selected by Multi – stage sampling. Data were collected by using 4 sets of questionnaires: demographic data, nursing career vitality, internal locus of control, and career commitment. The questionnaires were tested for content validity and the reliability by Cronbach' s alpha coefficient were .83, .86 and .85, respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient and Pearson' s product moment correlation coefficient the significant at the .05 level.

The major findings were as follows:

1. Career commitment of professional nurses, General Hospitals was at the high level ($\bar{x} = 3.71$ SD = .43).
2. Nursing career vitality and internal locus of control of professional nurses, General Hospitals were at the high level ($\bar{x} = 3.53$ SD = .40, $\bar{x} = 3.95$ SD = .37, respectively).
3. Personal factors, age and experience were significantly correlated with career commitment of professional nurses, General Hospitals ($r = .13$ and $.12$, respectively) but education and marital status were not significantly correlated with career commitment of professional nurses, General Hospitals at the .05 level.
4. Nursing career vitality and internal locus of control of professional nurses, General Hospitals were positive significantly correlated with career commitment of professional nurses, General Hospitals at the .05 level ($r = .50$ and $.61$, respectively).

Field of study Nursing Administration..... Student' s signature.....

Academic year 2003..... Advisor' s signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนให้ความเอาใจใส่ ด้วยดีตลอดมาผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธาน สอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัย

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 18 แห่งและขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาล ศาสตร์ทุกท่าน ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้วิทยานิพนธ์ สำเร็จได้ด้วยดี และในการทำวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย และคณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ที่เคารพรัก น้องชาย กัลยาณมิตรที่เคารพและเป็น ที่รักยิ่ง คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็น กำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย.....	5
1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	8
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 วิชาชีพพยาบาล.....	12
2.2 โรงพยาบาลทั่วไป.....	21
2.3 พลังวิชาชีพพยาบาล	24
2.4 ความเชื่ออำนาจภายในตน	26
2.5 ความผูกพันในวิชาชีพ	30
2.6 งานวิจัยเกี่ยวข้อง	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	69
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	70
5.3 ข้อเสนอแนะ	77
รายการอ้างอิง.....	78
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	87
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย	89
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	93
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	98

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป	39
2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละแผนกหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป..	42
3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง.....	48
4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน.....	52
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน	53
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการวางแผนในวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	54
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	55
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ	56
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน.....	57
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ	58
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม จำแนกเป็นรายข้อ	59
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ	60
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่ออำนาจภายในตน ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน	61
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่ออำนาจภายในตน ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายาม ของตน จำแนกเป็นรายข้อ.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่ออำนาจภายในตน ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ..	63
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่ออำนาจภายในตน ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านมีความไวตื่นตัว จำแนกเป็นรายข้อ	64
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตน ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ จำแนกเป็นรายข้อ.....	65
18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ	66
19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุและประสบการณ์ การทำงาน พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ	67

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป	22
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	37



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อใดที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น สิ่งที่ได้รับผลกระทบก็จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เช่นเดียวกันกับผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ย่อมเป็นกลุ่มคนในวิชาชีพหนึ่งที่มีความหวัง และต้องการพัฒนาให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและโลกยุคโลกาภิวัตน์นี้ ดังเห็นได้จากในอดีตผู้ที่เข้ามาเรียนวิชาชีพพยาบาลล้วนแล้วแต่มีความมุ่งมั่นศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล โดยหวังว่าจะคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นพยาบาลตามที่สังคมคาดหวังและได้รับการยกย่องโดยไม่ได้อำนาจถึงผลตอบแทนที่ได้รับ แม้ว่าลักษณะงานวิชาชีพพยาบาลจะเป็นการพยาบาลบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องคอยสังเกตอาการพร้อมทั้งบันทึกและให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลจึงมีลักษณะเป็นผลัดทั้งเช้า บ่าย ดึก ต้องอดทนต่อความลำบาก (สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และ ชวีธิตา บาลทิพย์ , 2542: 52) แต่ปัจจุบันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ส่งผลให้ความมุ่งมั่นศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล การยอมรับและการเห็นความสำคัญของวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไป โดยเริ่มมีการคำนึงถึงผลตอบแทนที่ได้รับ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในวิชาชีพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการและที่คาดหวังเหล่านี้ ผลที่ตามมา คือ มีการลาออกหรือเปลี่ยนงานไปประกอบอาชีพอื่น

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า ความต้องการลาออกจากงานพยาบาลมีจำนวนค่อนข้างมาก คิดเป็น ร้อยละ 76 และอีกร้อยละ 47 ต้องการเปลี่ยนอาชีพไม่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลอีก โดยให้เหตุผลว่า งานพยาบาลเป็นงานหนักเกินไป และเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำงานอยู่เวร (วิมลมาศ ปันยารชุน และ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, 2539 : 32-39) นอกจากนี้ระบบการบริหารไม่ให้อำนาจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าพยาบาลให้เหตุผลในการเปลี่ยนอาชีพเพราะผู้บริหารปกครองคนไม่ดี ขาดขวัญและกำลังใจ และมีการแข่งขันกันในกลุ่มพยาบาลด้วยกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2543: 78-80) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้พยาบาลลาออกจากงานในช่วงนั้นเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราการลาออก ลดลงและความคงอยู่ในวิชาชีพมีจำนวนสูงขึ้น แต่จากการที่พยาบาลมีจำนวนน้อยไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณงานและความต้องการของผู้รับบริการ ในขณะที่กรอบอัตรากำลังของพยาบาลถูกจำกัดให้มีปริมาณเท่าเดิมหรือลดลง (คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2542) ส่งผลกระทบต่อพยาบาลที่คงอยู่ต้องรับภาระงานมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น มีปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะทำแต่ละอย่างให้

สมบูรณ์ได้ (ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร, 2544: 1-3) ซึ่งการมีภาระบทบาทที่มากเกินไปส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อความผูกพันในวิชาชีพ (ปิยะธิดา ผู้พัฒนา, 2539) อีกทั้งพยาบาลในยุคนี้จะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกและอยู่ในสังคมอย่างมีสุข จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้พ้นจากสภาวะที่กดดันทั้งด้านเศรษฐกิจ และองค์การวิชาชีพที่ควบคุมระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน จากสถานการณ์ที่กล่าวมาต่างเป็นปัญหาส่วนหนึ่งที่รุมเร้าก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลผู้ที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ในขณะนี้ ซึ่งความเครียดในการปฏิบัติงานเป็นเหตุนำไปสู่ความผูกพันในวิชาชีพลดน้อยลง (Cherniss, 1980 cited in Cherniss, 1991)

โดยที่ลักษณะการให้บริการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีคุณลักษณะและความสามารถทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญและคุณธรรมแล้ว จำเป็นต้องมีความรู้สึกผูกพันหรือมีใจรักดีต่อวิชาชีพเพื่อการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ (Tolor, 1968 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ซึ่งความผูกพันในวิชาชีพเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะทำงานตามบทบาทในวิชาชีพที่ตนเลือก โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังปรารถนาที่จะอยู่ในวิชาชีพต่อไป ทั้งนี้ความผูกพันในวิชาชีพแสดงออกได้ 3 องค์ประกอบคือ ความมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ มีการวางแผนในวิชาชีพ และมีความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ (Carson and Bedeian, 1994) ดังนั้น ความผูกพันที่มีต่อวิชาชีพจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานโดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมหรืออีกนัยหนึ่งคือการปฏิบัติงานพยาบาลที่มุ่งประโยชน์สุขของผู้รับบริการ ความผูกพันในวิชาชีพจะทำให้พยาบาลยืนหยัดอยู่ในวิชาชีพได้นานและไม่ลาออกจากวิชาชีพหรือทำลายวิชาชีพของตน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) แม้ในปัจจุบันพยาบาลจะคงอยู่ในวิชาชีพเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีข้อมูลยืนยันได้ว่าการคงอยู่ในวิชาชีพนั้นเกิดจากความผูกพันในวิชาชีพ แต่จากรายงานการวิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง(สุกัญญาแสงมุกข์, 2529; นริศรา ฐิติธรรมานนท์, 2540) ซึ่งความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Cherniss, 1991) หากองค์การพยาบาลประกอบไปด้วยพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ย่อมแสดงให้เห็นได้ว่าพยาบาลก็จะมี ความผูกพันในวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีตามมาแต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าขาดความผูกพันในวิชาชีพหรือการไม่ยอมรับหรือไม่เห็นความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ย่อมมีผลก่อให้เกิดผลเสียตามมาจากการบริการที่ไม่ดีได้ (Sherwin, 1992 :13 อ้างถึงใน รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2538) นอกจากนั้นยังอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ รู้สึกเหนื่อยหน่ายต่อวิชาชีพและอาจมีการลาออกตามมาจากภายหลัง ซึ่งองค์การพยาบาลและสถาบันการศึกษาจำเป็นต้องผลิตพยาบาลเข้าทดแทน ซึ่งเท่ากับต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดเตรียมบุคคลใหม่ ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในวิชาชีพให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ย่อมเกิดผลดีต่อองค์การพยาบาล ในการส่งเสริมให้เกิดความ

ผูกพันในวิชาชีพได้นั้นอาจต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จากการศึกษาผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในวิชาชีพ เนื่องจากบุคคลที่ประกอบด้วยวัยวุฒิ คุณวุฒิ ที่เหมาะสม สามารถใช้ความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ในการทำงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เข้าใจในสิ่งที่ปัญหาได้ดี ส่วนสถานภาพสมรสพบว่า ภาวะการแต่งงานและการมีบุตร ส่งผลต่อความผูกพันในอาชีพ (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ทั้งนี้เพราะสถานภาพสมรสมีบุตรหรือเป็นหม้าย/หย่าร้างทำให้ต้องร่วมรับภาระทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัวมากกว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัวจึงต้องพยายามทำงานหนักขึ้น (Cherniss, 1991)

นอกจากนั้น ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานพยาบาลว่าประสบความสำเร็จหรือบรรลุผลตามความมุ่งหมายในวิชาชีพ ซึ่งความสำเร็จนั้นเกิดจากการอุทิศตัวให้กับวิชาชีพและมีการจัดการกับวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจในงานพยาบาลที่ทำ มีการดำรงอยู่ในวิชาชีพอย่างเข้มแข็งและมีชีวิตชีวา ที่เรียกว่า พลังวิชาชีพพยาบาล (Nursing Career Vitality) ซึ่ง Henderson and McGettigan (1994) มีความเห็นว่า พยาบาลสามารถรับรู้และแสดงออกถึงพลังวิชาชีพได้ 3 ทางคือ มีความสุขในการทำงานพยาบาล มีความเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคมและรู้สึกมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทกับผลตอบแทนที่ได้รับ ก็น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความผูกพันในวิชาชีพ เนื่องจากภาวะทางการเมืององค์กรต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีขนาดเล็กลง และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างรวดเร็ว ทุกคนจึงต้องยืนหยัดและพึ่งตนเองมากขึ้น วัฒนธรรมองค์กร ทำให้พยาบาลต้องทำหน้าที่หลายบทบาทในเวลาเดียวกัน(ประทีป อัจฉรานิวัฒน์, 2544) ซึ่ง Henderson and McGettigan (1994: 43) กล่าวว่าปัญหาที่มักพบในวิชาชีพพยาบาลคือ การเสื่อมถอยในอาชีพจากความไม่ชัดเจนในวิชาชีพ โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จะส่งผลต่อความเครียดในบทบาทของตนเอง พยาบาลที่มีพลังย่อมจะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ ตรงกันข้ามพยาบาลที่ขาดพลังย่อมขาดศักยภาพในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ไม่มีชีวิตชีวาในการทำงาน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2537: 30) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องแก้ไขเพราะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหากพยาบาลผู้ที่สังคมยอมรับว่าเป็นผู้ให้การดูแลในด้านสุขภาพไม่มีความสุข ย่อมไม่สามารถทำหน้าที่ในการให้การดูแลผู้อื่นได้อย่างเต็มที่ (รัชสุรีย์ จันทเพชร, 2538: 69 - 74 อ้างถึงใน ประทีป อัจฉรานิวัฒน์, 2544) ดังนั้นการเสริมสร้างให้พยาบาลมีพลังวิชาชีพ นอกจากจะก่อให้เกิดผลดีต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป ความสุขที่เกิดขึ้นจากการทำงานเปรียบเสมือนแรงขับที่ก่อให้เกิดกำลังใจที่จะฝ่า

พันธุศาสตร์ต่างๆสามารถทำหน้าที่ต่อไปจนบรรลุจุดมุ่งหมายในวิชาชีพ (เทพนม เมืองแมนและสวิงสุวรรณ, 2529)

ปัจจัยสำคัญอีกประการที่ก่อให้เกิดความผูกพันในวิชาชีพได้นั้น คือ พยาบาลจะต้องมีความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเกิดจากความสามารถของตนเอง หรืออีกทางหนึ่งมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานต่างๆได้ ความเชื่อดังกล่าวนี้เรียกว่า ผู้นั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Rotter, 1966 cited in Rotter, 1982) จากการศึกษางานวิจัยพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นผู้ที่ตัดสินใจมั่นคง ตั้งใจมุ่งมั่นในการศึกษาหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจที่ดี และสามารถคิดค้นหาสิ่งแปลกใหม่เสมอ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน จึงทำให้เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Strickland, 1977 อ้างถึงใน พัทธนี เอมะนาวิน, 2536) และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2537 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) หากพยาบาลขาดความเชื่ออำนาจภายในตน แล้วคิดว่าเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเกิดจากอำนาจนอกเหนือตนหรือเกิดจากสิ่งอื่นแล้วอาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าไม่สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้ ไม่ยอมรับความล้มเหลวในการกระทำของตนเอง ไม่พร้อมที่จะศึกษาค้นคว้าหรือปรับปรุงงาน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมา คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน (Spector, 1982: 490; พัทธนี เอมะนาวิน, 2536) อาจส่งผลกระทบต่อความผูกพันในวิชาชีพได้ เนื่องจากความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Abel and Hayslip, 1986; Colarelli and Bishop, 1990) ในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่เสมอ เพราะจะช่วยให้อำนาจการตัดสินใจใหม่ๆเพื่อช่วยพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (Lam and Schaubroeck, 2000) จนเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานและมีความผูกพันในวิชาชีพในที่สุด

จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 มีนโยบายและแนวทางให้โรงพยาบาลทั่วไป มีการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่รองจากโรงพยาบาลศูนย์และให้บริการแก่ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท ตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งพยาบาลจะต้องมีขีดความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ สามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ขณะเดียวกันก็ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยให้อาการดีขึ้นระดับหนึ่งแล้วจึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์เพื่อได้รับการรักษาต่อไป จึงกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไปเป็นหน่วยงานกลางระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานด้านคุณภาพบริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลง พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษาผู้รับบริการ เมื่อมีความรู้สึกที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง จะส่งผลให้ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในวิชาชีพลดลง (Shaver and Lacey, 2003) จากการศึกษาของ สายสมร พัทธองอยู่

(2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปมีความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งความเป็นวิชาชีพนี้เป็นสิ่งสำคัญที่แสดงออกถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย คุณภาพ คุณลักษณะ วิธีการหรือการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ (Miller, 1985 อ้างถึงใน สายสมร พักทองอยู่, 2543: 1) และมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Gardner, 1986) อาจกล่าวได้ว่า และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปมีความผูกพันในวิชาชีพค่อนข้างน้อย ดังนั้น การพัฒนาหรือส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเกิดความผูกพันในวิชาชีพ ยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นอยู่ในขณะนี้

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปว่าเป็นอย่างไร และปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ซึ่งจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความผูกพันในวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การให้บริการการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
2. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล และ ความเชื่ออำนาจภายในตน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป มีความผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล และความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล และความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นต้องเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ดังนั้นความผูกพันในวิชาชีพในทางวิชาชีพการพยาบาลถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะ

ความผูกพันที่พยาบาลมีต่อวิชาชีพจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งประโยชน์สุขของผู้รับบริการมากกว่าเศรษฐกิจส่วนตัว (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ซึ่งพยาบาลจะเกิดความผูกพันในวิชาชีพได้นั้นคงต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญหลายปัจจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เมื่อคนอายุมากขึ้นวุฒิภาวะและประสบการณ์ก็มีการเจริญสูงขึ้นตามวัย สามารถคิดอ่านมีความเข้าใจในการทำงาน มองปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง มีความพึงพอใจในงาน (Sheldon, 1971: 145 อ้างถึงใน นิยม สี่สุวรรณ, 2544) และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้น (สอาด วงศ์อนันต์นนท์, 2538; วรรณดี ชูกาล, 2540; ชุติมา สุวรรณประทีป, 2543) ซึ่งความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่างมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (วัลภา สุาน์กาญจน์, 2540; Cherniss, 1991) และจากการศึกษาวิจัยของต่างประเทศพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพ (Colarelli and Bishop, 1990; Cherniss, 1991) ดังนั้นอายุจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการศึกษา โดยที่การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาแตกต่างกันจะมีเจตคติต่อวิชาชีพและความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน (สมสุข ดิลกสกุลชัย, 2534) จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Colarelli and Bishop, 1990; Cherniss, 1991; Carson and Bedeian, 1994) ดังนั้นระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพสมรส ผู้ที่สมรสแล้วย่อมมีความต้องการความมั่นคงในวิชาชีพมากกว่าการที่จะต้องเปลี่ยนงาน หรือลาออกจากงาน จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า แต่งงานและมีบุตร มีความผูกพันในวิชาชีพสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสดหรือแต่งงานแต่ไม่มีบุตร (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542 : 89; Mathieu and Zajac, 1990: 178 อ้างถึงใน นิยม สี่สุวรรณ; ชุติมา สุวรรณประทีป, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรสยังเป็นตัวแปรสำคัญในการพยากรณ์ความผูกพันในวิชาชีพ (Gardner, 1986) ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลที่ทำงานอยู่ในวิชาชีพนานเท่าใด ก็ยังมีประสบการณ์ในการทำงาน และความพึงพอใจในองค์กรมากขึ้น (ชุติมา สุวรรณประทีป, 2543) และจากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความผูกพัน

ในวิชาชีพ(Gardner, 1986) ดังนั้นประสบการณ์การทำงานจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

พลังวิชาชีพพยาบาล เมื่อพยาบาลมีความรู้สึกที่ว่าตนประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการในวิชาชีพกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับวิชาชีพได้เป็นอย่างดี มีพลังวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะมีความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพพยาบาลที่ตนปฏิบัติอยู่ (Henderson and Mcgettigan, 1994: 331) นอกจากนี้ผู้ที่พลังวิชาชีพพยาบาลจะรู้สึกพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในงานพยาบาล จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Blau, 1985 cited in Cherniss, 1991: 420) และการมีพลังวิชาชีพพยาบาลจะทำให้พยาบาลอุทิศตัวให้กับวิชาชีพ แสดงออกถึงพฤติกรรมทางวิชาชีพที่เป็นไปในลักษณะที่ตั้งใจ เต็มใจ ยินดีและเสียสละที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพนั้นมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Gardner, 1986) ดังนั้นพลังวิชาชีพพยาบาล จึงน่าจะมีสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ความเชื่ออำนาจภายในตน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงจะเป็นผู้ที่ยอมรับการกระทำของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถด้วยความมานะพยายามจึงทำให้เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานสูง (Rotter, 1966 cited in Rotter, 1982) ซึ่งความสำเร็จในงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา จากการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพ (Colarelli and Bishop, 1990) และยังสามารถพยากรณ์ความผูกพันในวิชาชีพได้ด้วย (Vadin, 1992 อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ดังนั้นความเชื่ออำนาจภายในตนน่าจะมีสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้นจากแนวคิด เหตุผล และผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
3. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
4. ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
5. พลังวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
6. ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความผูกพันในวิชาชีพของ

พยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โดยปฏิบัติงานในช่วงเดือนมกราคม - เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2547 เลือกโดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling)
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน และความผูกพันในวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความผูกพันในวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึก หรือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่ตนเองยอมรับและเห็นความสำคัญ และมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำงานตามบทบาทในวิชาชีพที่ตนเลือก ตลอดจนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความปรารถนาที่จะอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) ครอบคลุม 3 ด้านดังนี้

1. ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้และให้การยอมรับว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อตนเอง รู้สึกรักและภาคภูมิใจที่ได้ประกอบวิชาชีพพยาบาล
2. ด้านการวางแผนในวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ว่ามีภารกิจหรือแนวทางในการปฏิบัติงานพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อให้ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและมีการตั้งเป้าหมายในวิชาชีพ
3. ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ว่าเมื่อเผชิญปัญหาในการทำงานก็จะสามารถแก้ไขหรือคลี่คลายให้กลับสู่ภาวะปกติได้ ไม่รู้สึกย่อท้อต่ออุปสรรค และพยายามคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาและลดความเครียดในการปฏิบัติงาน

พลังวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าการทำงานให้มีความสุข สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ มีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในงานพยาบาลและได้อุทิศตัวให้กับวิชาชีพ เชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคมและรู้สึกว่าจะมีความสมดุลกันระหว่าง

ความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Henderson and McGettigan (1994) ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

1. มีความสุขในการทำงานพยาบาล หมายถึง พยาบาลรับรู้หรือรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเมื่อสามารถหาวิธีป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ไม่รู้สึกเบื่อต่อภาระงานที่ได้รับ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีและมีความเต็มใจที่จะทำงานในวิชาชีพพยาบาล
2. เชื่อมมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง พยาบาลรับรู้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของบุคคล โดยมุ่งเน้นประโยชน์ผู้อื่นมากกว่าส่วนตน อีกทั้งยังให้การช่วยเหลือบุคคลในสังคมเมื่อเกิดความเดือดร้อน
3. มีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลว่า มีความสมดุลกันระหว่างการทำงานพยาบาลกับผลตอบแทนที่ได้รับทั้งที่เป็นทรัพย์สินและไม่ใช่ทรัพย์สิน

ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้หรือมีความเชื่อว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงาน เกิดจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของพัชนี เอมะนาวิน (2536) ที่สร้างตามแนวคิดของ Rotter (1982) ครอบคลุม 4 ด้าน คือ

1. มีความไวตื่นตัว หมายถึง พยาบาลเชื่อหรือรับรู้ว่ามีคุณสมบัติรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกองค์การ
2. ปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม หมายถึง พยาบาลเชื่อหรือรับรู้ว่ามี ความตั้งใจศึกษาหาความรู้ ปรับปรุงตนเองให้เข้ากับเทคโนโลยีวิทยาการใหม่และมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
3. เห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตน หมายถึง พยาบาลเชื่อหรือรับรู้ว่า เมื่อใช้ความสามารถดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มที่แล้วจะทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย มีความเชื่อมั่นว่าคุณภาพการให้บริการดีหรือไม่เกิดจากความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ และรับรู้ว่าจะงานยากเพียงใดถ้ามีความพยายามก็จะสำเร็จ
4. ต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ หมายถึง พยาบาลเชื่อและรับรู้ว่าจะสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการทำงานได้โดยอิสระ กล้าแสดงความคิดเห็น มีเหตุผลไม่เชื่อผู้อื่นได้ง่าย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน

1.1 อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป นับเป็นจำนวนปีเศษของปี ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิต่างการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น อนุปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด คู่ และหม้าย/หย่า/แยก

1.4 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป จนถึงปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเตียงมากกว่า 150 เตียง ไม่เกิน 500 เตียง

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ได้นำมากำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในวิชาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของวิชาชีพ
 - 1.2 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล
 - 1.3 องค์กรวิชาชีพพยาบาล
 - 1.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
2. โรงพยาบาลทั่วไป
 - 2.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป
3. พลังวิชาชีพพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของพลังวิชาชีพ
 - 3.2 แนวคิดของพลังวิชาชีพ
 - 3.3 องค์ประกอบของพลังวิชาชีพ
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพลังวิชาชีพพยาบาลกับความผูกพันในวิชาชีพ
4. ความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 4.1 ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 4.2 แนวคิดของความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 4.3 ลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพ
5. ความผูกพันในวิชาชีพ
 - 5.1 ความหมายของความผูกพัน
 - 5.2 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ
 - 5.3 องค์ประกอบของความผูกพันในวิชาชีพ
 - 5.4 ความสำคัญของความผูกพันในวิชาชีพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิชาชีพพยาบาล

1.1 ความหมายของวิชาชีพ

คำว่า วิชาชีพ จะตรงกับภาษาอังกฤษว่า “profession” (Neufeldt and Guralnik, 1988: 1074) ซึ่งความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ด้วยกันหลายท่านดังต่อไปนี้

Miller (1985b) อธิบายว่า “วิชาชีพ” หมายถึง การประกาศต่อสังคมว่าผู้ประกอบวิชาชีพคือผู้ที่มีความรู้จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการยอมรับและมีทักษะหรือมีการใช้วิทยาศาสตร์หรือศิลปะในการปฏิบัติงาน

Catalano (1996) กำหนดว่า “วิชาชีพ” หมายถึง ชนิดของอาชีพที่มีเกณฑ์แน่นอน ประกอบด้วย การศึกษา การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น จรรยาบรรณ การให้บริการสังคมและการอุทิศตน เป็นเกณฑ์ที่จะยกระดับของวิชาชีพนั้นให้สูงขึ้น

นันทนา น้าฝน (2538) มีความเห็นว่า วิชาชีพ หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม และมีการสอนระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการศึกษาหรืออบรมจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) กำหนดว่า “วิชาชีพ” หมายถึง วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ เช่น วิชาชีพแพทย์

จากความหมายของวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า วิชาชีพ นั้นหมายถึง อาชีพประเภทหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีความรู้ มีทักษะทางเทคนิคในการปฏิบัติงาน โดยได้รับการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่สังคมยอมรับ เป็นอาชีพที่ให้บริการเพื่อประโยชน์ของสังคมและปฏิบัติงานโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.2 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาล เป็นอาชีพที่มีคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพตามเกณฑ์คุณลักษณะของวิชาชีพ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในสังคมโดยยึดหลักวิชาการที่เป็นองค์ความรู้ในสาขาการพยาบาล ต้องผ่านกระบวนการศึกษาเพื่อการถ่ายทอดความรู้และทักษะที่สำคัญ ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามมาตรฐานการศึกษาที่กำหนดไว้ที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมาย (Leddy and Pepper, 1998; นันทนา น้าฝน, 2538; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นอาชีพที่มีคุณลักษณะครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดของความเป็นวิชาชีพ ได้มีนักการศึกษาพยาบาลหลายท่านอธิบายลักษณะของความเป็นวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537 : 4-9) กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นบริการที่ให้แก่สังคม เป็นวิชาชีพที่ให้บริการ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนหรือสังคมมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ก่อนพุทธกาล การพยาบาลเกิดขึ้นเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิตเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บและตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลจึงได้เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีสุขภาพด้านกายภาพและจิตภาพอันสมบูรณ์ เป็นพยาบาลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พร้อมทั้งจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ในสังคมได้เป็นอย่างดี วิชาชีพพยาบาลจึงสามารถให้บริการแก่สังคม ในบ้าน ในโรงเรียน ในโรงงาน ในชนบท ในเมือง ฯลฯ

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพด้วยวิธีการต่อไปนี้

2.1 มีการใช้องค์ความรู้ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะดัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ทางด้านการศึกษาที่มีการเน้นในเรื่องของความพยายาม และหลักการแห่งความจริงที่นำไปใช้ในสถานการณ์แต่ละอย่าง และวิชาชีพการพยาบาลยังได้สร้างทฤษฎีการพยาบาลของตนเองขึ้นมาและทำการค้นคว้าวิจัย

2.2 มีความรู้เฉพาะทาง การพยาบาลจะใช้ความรู้จากความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยการสร้างความรู้เฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ

สำหรับพยาบาลวิชาชีพควรมีความชำนาญขั้นต่ำดังนี้

2.2.1 นำข้อมูลพื้นฐานมาสังเคราะห์หรือเปรียบเทียบ เพื่อหาตัวบ่งชี้ความต้องการตามภาวะสุขภาพและศักยภาพของบุคคลแต่ละคน และแต่ละชุมชนสามารถนำข้อมูลพื้นฐานเหล่านั้นมาวางแผนการดูแลสุขภาพแก่บุคคลที่มีภาวะสุขภาพปกติหรือผิดปกติ ในรูปแบบของโครงสร้างหรือไม่ใช้โครงสร้างให้แก่บุคคลแต่ละคนหรือแต่ละชุมชน โดยความร่วมมือจากสมาชิกในทีม

2.2.2 ใช้ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลและทางวิจัยทางการพยาบาล มาเป็นแนวทางเพื่อให้การพยาบาลตามสถานภาพของภาวะสุขภาพ และศักยภาพของแต่ละบุคคลและแต่ละชุมชน

2.2.3 มีระยะเวลาศึกษาวิชาชีพนานพอสมควร การศึกษาวิชาชีพการพยาบาล

เป็นการศึกษาเฉพาะทางซึ่งต้องศึกษาทางนามธรรม และฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม จึงต้องอาศัยระยะเวลาอันพอที่จะสร้างความรู้ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติ และความเชี่ยวชาญหรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียน

2.2.4 การศึกษาทางความรู้ และทักษะที่เป็นนามธรรมนั้นจะต้องศึกษาหลักการวิธีการนำไปใช้ วิธีการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต และปัญหาจากการทำงาน

2.2.5 ต้องแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จได้ว่าความรู้ความสามารถแก้ปัญหาได้จริง โดยสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาให้รู้จักวิธีการแก้ปัญหา

2.2.6 การศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จัดระบบและการถ่ายทอดวิชาการ ยอมรับการตัดสินใจหรือความคิดเห็นของผู้อื่น ถ้าเป็นวิธีการที่แสดงให้เห็นถึงความชำนาญในเรื่องนั้น และใช้แก้ไขได้ผลจริง

2.2.7 การสร้างความรู้และทักษะนั้นเป็นงานที่ยากลำบาก ที่จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่ทำได้นอกเหนือไปจากปกติและบางครั้งก็สามารถทำได้เองจริง หรือบางครั้งจะต้องของความร่วมมือจากบุคคลอื่นในที่ม

2.2.8 การศึกษาเพื่อให้มีความรู้อย่างลึกซึ้งในวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องมีการศึกษาทั้งด้านความรู้ทั่วไป ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ มนุษยศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นทางพยาบาลศาสตร์หรือทางวิชาชีพการพยาบาลและจะต้องมีระยะเวลาการศึกษานานพอในระดับอุดมศึกษาอย่างน้อยนานถึง 4 ปี

3. มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคมหรือมีเสรีภาพในการให้การพยาบาล ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญมากในวิชาชีพการพยาบาล

4. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมิได้สร้างความรู้และทักษะให้แก่พยาบาลเท่านั้น ยังสร้างให้เป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิตการทำงานให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การคิดถึงผู้อื่น หรือประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาลที่มีการกำหนดไว้เป็นข้อๆ เพื่อช่วยกำหนดขอบเขตของการทำงาน ดังต่อไปนี้

1. ทางด้านความรู้ พยาบาลจะต้องมีความรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือลบลู่ความมีเกียรติของงานที่ตนเองปฏิบัติ

2. ด้านประสบการณ์ ต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อปัญหาที่ยากลำบาก และตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกต้อง

3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการได้ในทุกสถานการณ์

4. ด้านความเชื่อมั่น ต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองและบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน
 5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อไปสู่การพัฒนาการทำงาน
 6. ด้านการแสดงออก ใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้พอใจในความสำเร็จ
 7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนเองมองเห็น
 8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลาและใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่
- สำหรับ สิวลี ศิริไล (2542) ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้
1. เป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบ ต่อวิชาชีพ มีการพิจารณาและไตร่ตรอง ทบทวนและควบคุมคุณลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่ อยู่เสมอ
 2. เป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วย จึงต้องมีความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรับรู้ว่ามีสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ
 3. เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลแตกต่างกัน ต้องมีความเข้าใจว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนจะต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน
 4. เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย โดยเข้าไปสัมผัส รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบของชีวิตผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ และลดช่องว่างความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
 5. เป็นวิชาชีพที่เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วย โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย
 6. เป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของความเอื้ออาทร (caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกได้ทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง สีหน้า แววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. เป็นวิชาชีพที่ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ซึ่งเป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลต้องรู้ว่าตนจะปฏิบัติอย่างไร ต่อความต้องการช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. เป็นวิชาชีพที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

9. เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหาการแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนตลอดจนตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้

10. เป็นวิชาชีพที่มีพื้นฐานความเชื่อในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว คัดค้านของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ซึ่งพยาบาลจะต้องรู้จักและตระหนักในตนเองจึงจะเข้าใจในตัวบุคคลอื่นได้

จากลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่อธิบายมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะเป็นวิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจในสังคม โดยใช้ความรู้ที่มีลักษณะเฉพาะทางผสมผสานกับความคิดปในการให้บริการ มีความเป็นอิสระในการให้บริการ ซึ่งการให้บริการดังกล่าวจะอยู่ภายใต้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

1.3 องค์การวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลมีองค์การซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของบุคคลในวิชาชีพพยาบาล และช่วยปลูกฝังความสามัคคีของคนในวิชาชีพ ความมั่นคงและความก้าวหน้าของวิชาชีพ ตลอดจนช่วยผดุงเกียรติศักดิ์และวิถีสถาณะของวิชาชีพได้ดำเนินต่อไปด้วยการยกย่อง รวมทั้งเสริมสร้างกำลังใจให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเองต่อสังคม ซึ่งองค์การวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ (สภาการพยาบาล, 2540)

1. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.1 เป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
- 1.2 ส่งเสริมความสามัคคีและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
- 1.3 ส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพ โดยสนับสนุนการศึกษาการวิจัยและการเผยแพร่ความรู้
- 1.4 ช่วยป้องกันและแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อความเจริญทางวิชาชีพ
- 1.5 ช่วยเหลือในการที่สร้างเสริมและผดุงไว้ซึ่งสวัสดิภาพ สุขภาพอนามัยและความ

เป็นอยู่อันดีของสังคม

1.6 ช่วยเหลือสมาชิกในด้านสวัสดิการที่กำหนดไว้

1.7 เป็นตัวแทนสมาชิกในการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐบาลและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ

2. สภาการพยาบาล ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

2.1 ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.2 ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.3 ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

2.4 ช่วยเหลือ แนะนำเผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การผดุงครรภ์และการสาธารณสุข

2.5 ให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล เกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลการผดุงครรภ์และการสาธารณสุข

2.6 เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย

2.7 ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

การก่อตั้งองค์กรวิชาชีพ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล สมาคมพยาบาลตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์รวมพลังของสมาชิกพยาบาลในการที่จะทำการใดๆที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ ส่วนสภาการพยาบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐานในวิชาชีพพยาบาล ดูแลสวัสดิการทั่วไป ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในองค์กรวิชาชีพดังกล่าวเป็นแนวทางที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเห็นความสำคัญและมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของตน

1.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1.4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่

เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1.4.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัยวางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.4.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4.1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.4.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

1.4.1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.4.1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.4.1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.4.1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.4.1.10 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

1.4.1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.4.2 ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1.4.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.4.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

1.4.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

1.4.2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

1.4.2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.4.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

1.4.3 ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการรวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1.4.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

1.4.3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

1.4.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

1.4.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะต้องปฏิบัติหน้าที่ และมีความรับผิดชอบในการให้บริการแก่บุคคล ทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและในภาวะปกติ อีกทั้งในขณะเดียวกันก็ยังมีบทบาทเป็นทั้งผู้สอนและนักบริหารเพื่อให้การบริการเกิดคุณภาพ

นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น ต้องสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมและผู้รับบริการ มีขอบเขต แนวทางการปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐานเฉพาะแบบของวิชาชีพพยาบาลเรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ยึดถือไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทยมีข้อกำหนดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลพึงปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, สภาการพยาบาล, 2545) ดังนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่อคติและใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

- 1.4 พึ่งเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 1.5 พึ่งปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สถานภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 1.6 พึ่งป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน
2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ
 - 2.1 พึ่งประกอบกิจแห่งวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์สาธารณชน
 - 2.2 พึ่งรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุขและยกระดับคุณภาพชีวิต
 - 2.3 พึ่งอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปะ และวัฒนธรรมประจำชาติ
 - 2.4 พึ่งประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์
3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ
 - 3.1 พึ่งตระหนักและถือปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.2 พัฒนาความรู้และวิธีการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
 - 3.3 พึ่งศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือ
 - 3.4 พึ่งสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.5 พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม
4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
 - 4.1 ให้เกียรติและเคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
 - 4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
 - 4.3 พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
 - 4.4 ยอมรับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
 - 4.5 พึ่งอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
 - 4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตน

หรือผู้กระทำการนั้นๆ

5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

- 5.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
- 5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- 5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
- 5.4 ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- 5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ
- 5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติรอบรู้ เชื้อมั่นและมีวิจารณ์ญาณรอบคอบ

สรุปได้ว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพนั้นครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ซึ่งหน้าที่และความรับผิดชอบดังกล่าวจะต้องปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดขึ้น คือ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อประชาชน ต่อสังคมและประเทศชาติ ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และต่อตนเอง ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปก็มีความรับผิดชอบและต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพเช่นเดียวกัน

2. โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 – 500 เตียง มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทของลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ ดังนั้น รัฐจึงได้จึงได้กำหนดโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปให้มีกลุ่มภารกิจต่างๆในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปที่กำหนดขึ้นประกอบด้วย 5 กลุ่มภารกิจดังนี้ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โดยพยาบาลจะอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มงานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบไปด้วยงานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยใน งานวิสัญญีพยาบาล และงานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ ซึ่งกลุ่มภารกิจด้านอื่นๆประกอบไปด้วยกลุ่มงานและฝ่ายต่างๆ ดังรายละเอียดแผนภูมิที่ 1

2.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป



แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2546)

2.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป

การให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะให้บริการแบบผสมผสาน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

2.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษายาบาลโรคทุกสาขาวิชาการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาทั้งทางกายและทางจิตรวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกล

2.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกัน และการรักษาผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงาน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

2.2.3 ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล และแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่นๆในเขตรับผิดชอบ

2.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ

2.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะให้อำนาจ

2.2.6 ให้การสนับสนุนซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตรับผิดชอบ

2.2.7 ศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

2.2.8 ดำเนินงานทางการศึกษา และฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆด้วย ให้การศึกษา/อบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยพยาบาล เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูงโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นต้น

2.2.9 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

2.2.10 สนับสนุนและนิเทศงาน โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข

อื่นๆในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆรวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีขนาดเตียงสำหรับให้บริการผู้ป่วยจำนวน 150 – 500 เตียง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย

3. พลังวิชาชีพพยาบาล (nursing career vitality)

3.1 ความหมาย

พลังวิชาชีพพยาบาล (nursing career vitality) คำว่า“career” นั้นแปลว่า วิชาชีพ หรือเกี่ยวกับอาชีพที่บุคคลได้ฝึกฝนเพื่อให้มีการดำเนินต่อไปตลอดช่วงชีวิต (a professional or occupation which one trains for and pursues as a lifework)(Neufeldt and Guralmik, 1988: 212) ส่วน vitality แปลว่า ความมีพลังเข้มแข็ง มีชีวิตชีวา (full of life and vigor; energetic) หรือ พลังที่ทำให้สิ่งมีชีวิตดำเนินอยู่ได้ (วิทย์ เทียงบุรณธรรม, 2541: 958) ดังนั้น “nursing career vitality” จึงแปลว่า พลังวิชาชีพพยาบาล ซึ่ง Henderson and McGettigan (1994: 48) ได้ให้ความหมายของ พลังวิชาชีพพยาบาล (nursing career vitality) ว่าหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการเกี่ยวกับวิชาชีพ

3.2 แนวคิดพลังวิชาชีพพยาบาล

Henderson and McGettigan (1994) ได้กล่าวไว้ว่า พลังวิชาชีพพยาบาลนั้นมาจากความรู้สึกที่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการในวิชาชีพ ซึ่งเกิดขึ้นจากความรู้สึกที่พึงพอใจและมีความซาบซึ้ง ที่ตนได้มีส่วนร่วมและอุทิศตัวให้กับวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างดีและเหมาะสมที่สุด กล่าวได้ว่า พลังวิชาชีพพยาบาล คือประสบการณ์อย่างหนึ่งเมื่อพยาบาลได้มีการบริหารจัดการในวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถไปถึงจุดมุ่งหมายในวิชาชีพพยาบาลได้ ซึ่งพยาบาลที่มีพลังวิชาชีพจะรู้สึกพอใจและสนุกในการทำงานพยาบาล มีความเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม และรู้สึกว่ามีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานพยาบาล

พยาบาลที่สามารถจัดการกับวิชาชีพของตนได้อย่างเป็นอย่างดีจนประสบความสำเร็จตามที่ต้องการนั้นเรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มีพลังวิชาชีพพยาบาล และซึ่งจะมีความรู้สึกสนุก พึงพอใจและเกิดความผูกพันในวิชาชีพของตน (Henderson and McGettigan, 1994: 331)

3.3 องค์ประกอบของพลังวิชาชีพพยาบาล

ผู้ที่มีพลังวิชาชีพพยาบาลนั้นจะมีลักษณะที่จะแสดงให้เห็นได้ดังองค์ประกอบทั้งหมด 3

ด้านต่อไปนี้ (Henderson and McGettigan (1994)

1. มีความสุขในการทำงานพยาบาล (enjoying nursing) คือ การที่พยาบาลรับรู้ความสุข สนุกในการทำงานพยาบาล จากการทำงานที่รับรู้ถึงความสำเร็จในการทำงานมีผลผลิตและพึงพอใจที่ได้ทำงานในวิชาชีพพยาบาล

1.1 ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ (experiencing success) คือ การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาต่างๆได้เป็นผลสำเร็จ สามารถหาวิธีป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และพอใจในการวิเคราะห์และประเมินปัญหา สนุกกับการแก้ปัญหาต่อไปได้เรื่อยๆ

1.2 มีผลผลิต (productivity) คือ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีคุณภาพ

1.3 มีความพอใจที่ได้ทำงานพยาบาล (self-satisfaction) คือ พยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานพยาบาล

2. เชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม (contributing to society) หมายถึง พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่างานพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี สามารถช่วยเหลือบุคคลในสังคมได้ หากปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลของตนเองด้วยการทำประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นที่ตั้ง ไม่กระทำเพื่อผลประโยชน์ของตน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ได้รับการปลูกฝังให้แก่พยาบาลมาเป็นเวลาช้านาน

Styles (1982 cited in Henderson and McGettigan, 1994: 49-50) ได้กล่าวถึงความเชื่อ 6 ข้อ ที่พยาบาลมีต่อการพยาบาลคือ

1. เชื่อว่าวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่พยาบาลได้ปฏิบัติให้คนในสังคมมีสุขภาพดี
2. เชื่อว่าการพยาบาลเป็นสายวิชาชีพ ซึ่งมีข้อกำหนดทางการศึกษา วิจัย และทฤษฎี เป็นพื้นฐานทางวิทยาการ

3. เชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดูแลจะช่วยให้บุคคลมีอากาศดีขึ้น มีชีวิตที่ดีและสุขสบาย

4. เชื่อว่าการพยาบาลเป็นกลุ่มของมนุษยชาติที่เต็มไปด้วยการเคารพตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเองและนำไปสู่การเคารพ การตัดสินใจและการเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

5. เชื่อว่าการพยาบาลที่ดีจะทำให้สังคมดีขึ้นได้นั้น ขึ้นอยู่กับการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทาง ความเข้าใจ ความเหมาะสม และยกย่องให้เกียรติ องค์การ กฎหมาย เศรษฐกิจและการเมืองที่มีการจัดการที่ดีสามารถทำให้เกิดคุณค่าและเกิดความชำนาญ และความสามารถรวมเป็นหนึ่งเดียวในยุคที่มีความเปลี่ยนแปลงและหลากหลาย

6. เชื่อว่าพยาบาลมีความรับผิดชอบที่จะพัฒนาจิตใจ ร่างกายและวิญญาณ ไปสู่การเป็นวิชาชีพ มีสิทธิ์อย่างเต็มที่ได้รับการยอมรับและได้รับการตอบแทน เป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม

3. มีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ (balance between rewards and efforts) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพลังวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการเกิดความรู้สึกไม่สมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทในการปฏิบัติงานกับผลตอบแทนที่ได้รับ จะทำให้เกิดความขัดแย้งเป็นปัญหาไม่พอใจ ซึ่งผลตอบแทนมี 2 ลักษณะ คือ ผลตอบแทนภายใน (intrinsic) และผลตอบแทนภายนอก (extrinsic) ซึ่งผลตอบแทนภายในเกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าจากปฏิบัติงานพยาบาลซึ่งได้ทำคุณประโยชน์ที่สำคัญและยิ่งใหญ่ต่อผู้รับบริการ ส่วนผลตอบแทนภายนอก เช่น ค่าตอบแทน วันหยุดพักผ่อน สภาพแวดล้อมที่ดี ผลตอบแทนภายในมักจะมีค่ามากกว่าผลตอบแทนภายนอก

โดยสรุปแล้วพลังวิชาชีพพยาบาล คือ ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลว่าประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายในวิชาชีพ ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นในลักษณะที่ทำงานด้วยความสนุก ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพราะเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคมและรู้สึกว่าได้รับผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับความพยายามในการปฏิบัติงาน

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพลังวิชาชีพพยาบาลกับความผูกพันในวิชาชีพ

พยาบาลที่สามารถบริหารหรือจัดการกับวิชาชีพได้จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนต้องการในวิชาชีพ เรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มีพลังวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะมีความรู้สึกสนุกและพึงพอใจในงาน อีกทั้งยังมีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย ซึ่ง Jones (2002) พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล อีกทั้งผู้ที่มีพลังวิชาชีพพยาบาลนั้นจะอุทิศตัวให้กับวิชาชีพพยาบาล (Henderson and McGettigan, 1994: 331) ซึ่งพฤติกรรมที่อุทิศตัวให้กับวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นพฤติกรรมที่แสดงว่าพยาบาลมีความผูกพันในวิชาชีพ เพราะว่าบุคคลที่มีความผูกพันในวิชาชีพนั้นจะมีลักษณะที่ตั้งใจเต็มใจยินดีและเสียสละในการทำงานหรือเรียกได้ว่า มีพฤติกรรมของความเป็นวิชาชีพ (สายสมร พัททองอยู่, 2543) ซึ่ง Gardner (1986) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพจะเป็นผู้ที่มีความผูกพันในวิชาชีพ

4. ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control)

4.1 ความหมาย

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดและความเข้าใจที่ฝังแน่นที่สุดที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติตามสิ่งที่ตนเชื่อนั้นทั้งๆที่ความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความจริง (Rokeach, 1970) ความ

เชื่อมีอิทธิพลต่อการควบคุมตนเองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งด้านดีและด้านร้ายก็ได้

การที่บุคคลประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกันเช่น การเจ็บป่วย การพลัดพรากจากสิ่งที่รักหรือแม้แต่การเกิดความขัดแย้งระหว่างเพื่อน แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมที่เผชิญต่อเหตุการณ์ดังกล่าวแตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจากความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคลมีอำนาจในการควบคุมตนเองให้ประพฤติปฏิบัติในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ความเชื่อที่มีอิทธิพลเช่นนี้เรียกว่า “ความเชื่ออำนาจในการควบคุม (locus of control)” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ

Rotter (1966 cited in Rotter, 1982) แบ่งประเภทความเชื่ออำนาจในการควบคุมตามลักษณะที่บุคคลรับรู้ต่อผลการตอบแทนของการกระทำของบุคคลนั้นซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะคือ

1. ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคล ที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเองและความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเองซึ่งสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

2. ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (external locus of control) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำหรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของอำนาจภายนอกที่ควบคุมไม่ได้เช่น บุคคลอื่นๆ โชคชะตา เคราะห์กรรมหรือการดลบันดาลของอำนาจเหนือธรรมชาติ

4.2 แนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตน

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนและภายนอกตน (internal-external locus of control) เป็นลักษณะทางจิตที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) โดย Rotter (1966 cited in Rotter, 1982) ซึ่งได้กล่าวถึงลักษณะของความเชื่ออำนาจภายในและความเชื่ออำนาจภายนอกเพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลว่า เมื่อบุคคลได้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไป และได้รับผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากการกระทำของตนนั้นย่อมก่อให้เกิดความคาดหวัง (expectancy) ที่จะได้ผลตอบแทนเช่นเดียวกันกับสถานการณ์อันใหม่ ในสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เดิมและถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็เกิดความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าผลตอบแทนไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก็จะทำให้ความคาดหวังค่อยๆ ลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่คล้ายคลึง หรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าหากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้งเมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลมาจากทักษะหรือ

ความสามารถของตนเองเป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้นซึ่งความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) แต่ถ้าไม่คอยได้รับการเสริมแรง จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าสิ่งที่เขาได้รับนั้นไม่ใช่เป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นโชคหรือความบังเอิญหรืออิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็น และทัศนคติดังกล่าวนี้เองที่จะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่

4.3 ลักษณะสำคัญของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

Rotter (1966 cited in Rotter, 1982) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) ว่ามีลักษณะมีความไวต่อตัวและมีความพร้อมต่อสภาวะแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยหรือนำมาซึ่งความรู้และข่าวสาร ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม ปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ให้คุณค่าต่อการเสริมแรงที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากทักษะหรือความชำนาญมากกว่า แสดงการต่อต้านต่อสิ่งที่จะมามีอิทธิพลครอบงำ

นอกจากนี้ Strickland (1977) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมถึงลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนว่า มีการตัดสินใจมั่นคงและเด็ดเดี่ยว ทำงานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำงานเป็นระบบระเบียบ มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้เพื่อปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เห็นคุณค่าและความพยายามของตนและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (external locus of control) จะมีลักษณะเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่พยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง ขาดความพยายาม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำมีความวิตกกังวลสูง มักเสาะแสวงหาสิ่งที่ดีกว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง รับคำแนะนำต่างๆ ได้โดยง่าย และยังปิดกั้นการรับประสบการณ์ใหม่ๆ (Lam and Schaubroeck, 2000)

กล่าวโดยสรุป ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีบุคลิกลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้น ศึกษาหาความรู้ต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และมีการปรับปรุงตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนั้น เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และเห็นคุณค่าและความพยายามของตนเอง

4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่ออำนาจภายในตน (Rotter, 1982)

1. การอบรมเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งสำคัญที่ปลูกฝังแนวความเชื่อให้เด็กตั้งแต่เด็ก เด็กที่ได้รับความอบอุ่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา การเลี้ยงดูเป็นแบบไม่มีการบังคับเปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเอง บิดามารดาไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กจะ

พัฒนาขึ้นโดยมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง ตรงข้ามกับเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบบีบบังคับถูกควบคุมหรือปกป้องคุ้มครองมากเกินไปจนความจำเป็นเด็กจะพัฒนาความเชื่อในตนเองต่ำ

2. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดามารดามีระดับฐานะทางเศรษฐกิจสูง บิดามารดามีอาชีพและระดับการศึกษาสูงมาจากครอบครัวเดี่ยวจะเป็นเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง

3. ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายในตนและภายนอกตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์สะสมในอดีต ซึ่งเด็กได้รับการเลี้ยงดู บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนยอมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่ทำให้บุตรได้พัฒนาไปสู่ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนก็จะใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรโดยวิธีที่ตนเชื่อถือ

4. ค่านิยมทางสังคมที่บุคคลยึดถือปฏิบัติ บุคคลมีแนวโน้มจะเชื่อตามสิ่งที่คนทั่วไปที่อยู่แวดล้อมตนยึดถือและปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Rotter (1982) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลายในต่างประเทศคือ Strickland (1977) Spector (1982) Blau (1985) และ Colarelli (1990) ส่วนในประเทศมีผู้ที่ทำการศึกษาไว้คือ พชณี เอมะนาวิน (2536) กิ่งทิพย์ พุฒแก้ว (2545) และดารณี พันธุ์ศรี (2545) แต่ไม่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อความผูกพันในวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลหรือไม่จึงใช้แนวคิดของ Rotter (1982)

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพ

พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติงานของตนอยู่เสมอ ซึ่งมักจะประสบความสำเร็จในการทำงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานในที่ทำ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน (พชณี เอมะนาวิน, 2536) ดังนั้นเมื่อเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานย่อมส่งผลให้เกิดความผูกพันในวิชาชีพตามมาได้เช่นเดียวกัน และจากการศึกษางานวิจัยต่างประเทศพบว่า Blau (1985) ได้ศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายความผูกพันในวิชาชีพโดยใช้วิธีสังเกตแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้นั้นคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ต่อมา Colarelli (1990) ได้ศึกษาความผูกพันในวิชาชีพโดยทำการศึกษานักศึกษาที่ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการจำนวน 341 คนและผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพจำนวน 85 คน ผลการวิจัย

พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพ

5. ความผูกพันในวิชาชีพ (career commitment)

5.1 ความหมายของความผูกพัน

ความผูกพัน (commitment) แปลว่า การให้คำมั่นสัญญา การเกี่ยวข้อง การพัวพัน (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2541: 168) มีความเป็นห่วงกังวลเพราะรักใคร่ ก่อให้เกิดพันธะที่จะต้องปฏิบัติ ตาม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ซึ่งในการศึกษาทางอาชีพ หมายถึง การที่บุคคลได้เข้าสู่อาชีพ แล้วจะไม่เปลี่ยนอาชีพด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ โดยอ้างถึงกระบวนการที่เข้ามาสู่อาชีพอย่างมีความมั่นใจ และปรารถนาที่จะประกอบอาชีพนั้นต่อไปด้วยความสมัครใจ (Becker, 1960: 32) และยังหมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลได้ทุ่มเทแรงกายและความจงรักภักดีต่อระบบ เช่น ต่อองค์กร, ต่อวิชาชีพ หรือต่อครอบครัว เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการและแสดงออกซึ่งธรรมชาติของตนเอง (Kanter, 1968 cited in Corley and Mauksch, 1993)

กล่าวโดยสรุป ความผูกพัน หมายถึง ความรู้สึกทางด้านจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความปรารถนา ความมุ่งมั่น ที่บุคคลมีต่อการกระทำหรือการตัดสินใจ โดยจะแสดงถึงความจงรักภักดี ต่อสิ่งนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการ

5.2 ความหมายของความผูกพันในวิชาชีพ

ความผูกพันในวิชาชีพ (career commitment) ซึ่งคำว่า "career" นั้นแปลว่า วิชาชีพ หรือเกี่ยวกับอาชีพที่บุคคลได้ฝึกฝนเพื่อให้มีการดำเนินต่อไปตลอดช่วงชีวิต (a professional or occupation which one trains for and pursues as a lifework)(Neufeldt and Guralmik, 1988: 212) สำหรับงานพยาบาลนั้นเป็นอาชีพที่สังคมให้การยอมรับว่ามีคุณสมบัติของความเป็นวิชาชีพ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คำว่า "career" ผู้วิจัยจึงแปลว่า "วิชาชีพ" ซึ่งความหมายของความผูกพันในวิชาชีพนั้น มีผู้กล่าวไว้แตกต่างกันมากมายดังนี้

Hall (1971) กล่าวว่า ความผูกพันในอาชีพคือ ความแข็งแกร่งของแรงจูงใจของใครก็ตามที่มีต่อการทำงานในบทบาททางอาชีพที่เขาได้เลือกไว้แล้ว

Zander (1977) มีความเห็นว่า ความผูกพันต่อวิชาชีพไม่ใช่ข้อผูกมัดที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยการให้การพยาบาลที่ดีที่สุด และความผูกพันในวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาล

Kerr, Von, and Schriesheim (1977) ให้ความหมายความของผูกพันในวิชาชีพไว้ว่า คือ สิ่งที่บ่งบอกถึงคุณลักษณะทางวิชาชีพ โดยความผูกพันในวิชาชีพจะรวมถึงความผูกพันในงานที่

ทำและยึดมั่นในอาชีพ ซึ่งความยึดมั่นในงานที่ทำ คือ ความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่องานที่ตนเองทำหรือ งานที่ตนมีส่วนร่วม

Simpson (1979) กล่าวถึงความผูกพันในวิชาชีพว่า สร้างขึ้นจากการศึกษาที่จำเพาะของ ตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการโดยเฉพาะ และความผูกพันนี้จะสูงขึ้นเมื่อได้เข้าไปมีส่วนสัมพันธ์ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลนั้นๆตามที่ได้รับการศึกษา

Young (1984) ให้ความหมายของความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลว่า เป็นการวางแผนการทำงานในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ซึ่งมีความหมายคล้ายๆกับความผูกพันในการทำงาน

กล่าวได้ว่าความผูกพันในวิชาชีพคือ การให้ความสำคัญกับวิชาชีพ มีความจงรักภักดี ตั้งใจปฏิบัติงาน มีการวางแผนในการทำงานอยู่ตลอดเวลา ตลอดจนมีความตั้งใจที่จะอยู่ในวิชาชีพนี้ต่อไป

5.3 แนวคิดของความผูกพันในวิชาชีพ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ มีผู้ที่สนใจและทำการศึกษาดังต่อไปนี้คือ Blau (1985) นักวิชาการประจำแผนกบริหารและจัดการทรัพยากรมนุษย์แห่งมหาวิทยาลัยเทมเปิล เมืองฟิลาเดลเฟีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสาเหตุที่ทำให้มีความสนใจในเรื่องความผูกพันในวิชาชีพเป็นอย่างมากนั้น น่าจะเกิดจากแนวคิดแรงจูงใจทางอาชีพ (career motivation) ของ London (1983) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงกำลังแรงงาน (work force) ที่มีความคิดต้องการจะโยกย้ายหรือลาออกจากรดับระดับแรงจูงใจทางอาชีพ ซึ่ง Blau เชื่อว่าการจะเข้าใจแรงจูงใจทางอาชีพได้ดีนั้น ควรมีความเข้าใจในแนวคิดความผูกพันในวิชาชีพให้ดีเสียก่อน ด้วยเหตุนี้ต่อมา Blau จึงคิดที่ทำการพัฒนาแนวคิดความผูกพันในวิชาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ Blau พบว่า Hall Douglas เป็นผู้ริเริ่มให้ความหมายความผูกพันในอาชีพเป็นคนแรกเมื่อปี ค.ศ. 1971 โดยกล่าวว่า “ความผูกพันในอาชีพ” คือ “ความแข็งแกร่งของแรงจูงใจของใครก็ตามที่มีต่อการทำงานในบทบาททางอาชีพที่เขาได้เลือกไว้แล้ว” (the strength of one's motivation to work in a chosen career role) ดังนั้น Blau จึงได้พัฒนาแนวคิด และสร้างมาตรวัดความผูกพันในวิชาชีพให้มีความสามารถในการวัดกว้างขวางมากขึ้น นั่นคือสามารถจะศึกษาได้ทั้งความผูกพันในอาชีพและความผูกพันในวิชาชีพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะทำการศึกษาระชากรในกลุ่มใด โดยความผูกพันในวิชาชีพตามแนวคิดของ Blau นั้นก็คือ “ทัศนคติของบุคคลใดก็ตามที่มีต่อวิชาชีพหรืออาชีพของเขา” (one's attitude towards one's professional and vocational) โดยองค์ประกอบความผูกพันในวิชาชีพของ Blau นั้นมี 2 องค์ประกอบที่เป็นส่วนหนึ่งในทฤษฎีแรงจูงใจในอาชีพของ London (1983) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลโดย

ใช้แนวคิดความผูกพันในวิชาชีพที่ได้มีการพัฒนามาจากแนวคิดของ Blau (1985) ซึ่งแนวคิดนี้สามารถศึกษาได้ทั้งความผูกพันในวิชาชีพและความผูกพันในอาชีพ ดังนั้นจึงเลือกใช้แนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) ที่ได้ทำการศึกษาพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความผูกพันในวิชาชีพโดยดัดแปลงจากแนวคิดของ Blau (1985)

5.4 องค์ประกอบของความผูกพันในวิชาชีพ

จากการศึกษาที่ผ่านมา องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันไปโดยพบว่า ในต่างประเทศนิยมใช้เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของ Porter et al. (1974 อ้างถึงใน วัลภา สุรนากาญจน์, 2540) มาเป็นพื้นฐานที่ใช้วัดความผูกพันในวิชาชีพ โดย Mowday, Steers and Porter (1979) ได้นำองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย

1. ความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกขององค์กรตลอดจนมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าขององค์กร
2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร หมายถึง การที่บุคคลได้อุทิศกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์กรอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนั้นจะต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์กรโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความเต็มใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร
3. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง บุคคลจะไม่ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน หรือลาออกจากองค์กรเพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับองค์กรนี้

สำหรับประเทศไทยได้มีผู้ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดของ Porter และคณะ (1974) เช่น ชวนพิศ ชิวรักษ์ (2539) ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539) วัลภา สุรนากาญจน์ (2540) และกฤษณา โชติชื่น (2542) ซึ่งเดิมเป็นแนวคิดความผูกพันในองค์กร แต่เปลี่ยนคำว่า “องค์กร” เป็น “วิชาชีพ” ซึ่งองค์ประกอบของความผูกพันในวิชาชีพจะมีลักษณะดังนี้

1. มีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ
2. มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพ
3. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 Meyer, Allen and Smith กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพนั้นประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ

1. ความยึดมั่นผูกพันด้านความรู้สึก (affective commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากความรู้สึก เป็นความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ มีความต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เต็มใจที่ทุ่มเทและอุทิศตนให้กับวิชาชีพ

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อเนื่อง (continuance commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นจากการคิดคำนวณของบุคคล โดยมีพื้นฐานอยู่บนต้นทุนที่บุคคลให้กับวิชาชีพ ทางเลือกที่มีของบุคคลและสิ่งที่คุณค่าได้รับจากวิชาชีพ โดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานของบุคคลว่าจะทำงานอยู่ในวิชาชีพไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงอาชีพ

3. ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม (normative commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากค่านิยม วัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานของสังคมเป็นความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองในสิ่งที่บุคคลได้รับจากวิชาชีพ แสดงออกในรูปของความจงรักภักดีของบุคคลต่อวิชาชีพ

จากแนวคิดต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อทำการศึกษาถึงความยึดมั่นผูกพันในองค์กรและความความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพนั้น ต่างก็ใช้องค์ประกอบเดียวกันหรือมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าถ้าจะศึกษาความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลแล้วควรใช้แนวคิดที่มีองค์ประกอบของความผูกพันในวิชาชีพโดยตรง จากการศึกษาจึงพบว่าแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) มีความเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้ โดยประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ

1. เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (career identity) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์เชิงอารมณ์กับวิชาชีพของบุคคล เป็นการยอมรับและให้ความสำคัญที่บุคคลมีต่อวิชาชีพ

2. การวางแผนวิชาชีพ (career planning) หมายถึง การตัดสินใจในเรื่องของความต้องการและการตั้งเป้าหมายทางวิชาชีพของบุคคล ซึ่งพบว่าองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นต่อความผูกพันในวิชาชีพ

3. ความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ (career resilience) หมายถึง ความยืดหยุ่นต่อปัญหา อุปสรรค ความสามารถในการเผชิญหน้ากับความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นในวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความผูกพันในวิชาชีพของ Carson and Bedeian (1994) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากผู้วิจัยคิดว่าองค์ประกอบแต่ละด้านของแนวคิดนี้มีความเหมาะสมกับบริบทหรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ นโยบายการเมืองและการปรับเปลี่ยนภายในองค์กร ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเหล่านี้พยาบาลยังคงให้ความ

สำคัญกับวิชาชีพพยาบาลอยู่หรือไม่ มีการตั้งเป้าหมายในวิชาชีพไว้อย่างไร และสามารถเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะนี้ได้หรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าแนวคิดและเครื่องมือของ Carson and Bedeian (1994) น่าจะมีความเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้

5.5 ความสำคัญของความผูกพันในวิชาชีพ

ความผูกพัน คือ สิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาแนวคิดของคน และบอกคุณลักษณะของบุคคลแต่ละคนได้ เนื่องจากความผูกพันเป็นการผสมผสานหรือแยกแยะสิ่งต่างๆของแต่ละบุคคลตามประสบการณ์ที่ได้รับมาแล้วเกิดเป็นประสบการณ์ของคนๆนั้น (Reicher, 1985: 474 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542) ความผูกพันยังช่วยสนับสนุนในการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลกับหน่วยงาน ระหว่างแรงจูงใจของมนุษย์กับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากหน่วยงานทั้งหน่วยงานและคนในหน่วยงานต่างได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากความผูกพันด้วยกัน ซึ่งความผูกพันจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและรวมถึงกิจกรรมที่หลากหลายที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน (Becker, 1960)

ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงความรัก ความภาคภูมิใจ การยอมรับและยึดมั่นในจุดมุ่งหมายและอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพต่อไป การสร้างความผูกพันในวิชาชีพเป็นกระบวนการนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมายและจะมีผลทำให้สมาชิกของวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่ผสมผสานและพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับวิชาชีพ นอกจากนี้ความผูกพันในวิชาชีพยังรวมถึงการแสดงคุณลักษณะของการมีความผูกพันต่อบริการสุขภาพที่พยาบาลพึงมีให้กับประชาชน สร้างความเชื่อในศักดิ์ศรีและคุณค่าของบุคคล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539) ศึกษาตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล: ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 304 คน พบว่า ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การมีภาระบทบาทที่มากเกินไป ความเครียดทางบทบาท และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีผลกระทบโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล

วัลภา ฐานกาญจน์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กรและความผูกพันต่อวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 388 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรและต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กรและความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันทางบวก

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2542) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย โดยใช้ตัวแปรความผูกพันในอาชีพเป็นตัวแปรต้นกลางที่จะส่งผลไปยังความสำเร็จในอาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารระดับกลางที่เป็นสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย 12 แห่ง จำนวน 581 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส ส่งผลทางตรงต่อความผูกพันในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แต่งงานและมีบุตร ส่งผลทางอ้อมผ่านความสำเร็จในอาชีพสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือแต่งงานแต่ไม่มีบุตร

ชุติมา สุวรรณประทีป (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพยาบาล

นิยม สีสวรรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 367 คน รวบรวมข้อมูลโดยการที่ใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรสคู่และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ประทีป อัจฉราวิวัฒน์ (2544) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความทนทานและพลังอาชีพของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้จำนวน 357 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเงินเดือนและความทนทาน มีความสัมพันธ์กับพลังวิชาชีพพยาบาล

Alutto et al. (1973 อ้างถึงใน ปิยะธิดา ผู้พัฒนา, 2539: 7) ศึกษาเชิงปฏิบัติการแนวคิดของความผูกพัน กลุ่มตัวอย่างคือ ครูจำนวน 318 คนและพยาบาลจำนวน 395 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อวิชาชีพแต่สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อวิชาชีพ

Blau (1985) ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง การทำนายความผูกพันในวิชาชีพ โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่

จำนวน 119 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายลักษณะของผู้ที่มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลนั้นได้แก่ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีสถานภาพสมรสโสด อยู่ในวิชาชีพพยาบาลเป็นเวลานาน มีความต้องการความมั่นคงและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

Gardner (1986) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งที่ทำให้การรักษาระดับตติยภูมิ โดยทำการศึกษาระยะยาวเป็นเวลา 16 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยให้ตอบ 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่มที่ปฏิบัติงานทันที ระยะเมื่อปฏิบัติงานครบ 6 เดือน และระยะที่ปฏิบัติงานครบ 1 ปี ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ในการทำงานในช่วงระยะแรกเริ่มอีกทั้งยังมีสถานภาพสมรสโสดจะมีความผูกพันในวิชาชีพระดับสูง แต่หลังจากปฏิบัติงานไปแล้ว 12 เดือนจะมีความผูกพันในวิชาชีพลดลง

Colarelli (1990) ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง ความผูกพันในวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ หาความสัมพันธ์และวิธีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความผูกพันในวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านบริหารจัดการจำนวน 341 คน และผู้ที่ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพจำนวน 85 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ ระดับการศึกษาและความเชื่ออำนาจภายในตนของทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานด้านบริหารและผู้ที่ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพ

Chemiss(1991) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชีวิตของบุคคลเรื่อง ความผูกพันต่อวิชาชีพในผู้ที่ประกอบวิชาชีพบริการแก่บุคคลอื่น โดยเป็นการศึกษาเพิ่มเติมจากงานวิจัยเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพเมื่อหลายปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่บุคคลอื่นจำนวน 25 คน ซึ่งรวมถึงผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลด้วย โดยทำการศึกษา 2 ระยะคือ ในช่วงระหว่างการทำงานปีแรก และระยะหลังต่อมาอีก 12 ปี รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะแรก และใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะหลัง ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรสและความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพ ซึ่งผู้ที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพในระดับต่ำส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอายุน้อย สถานภาพสมรสโสด ไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่พึงพอใจในงาน นอกจากนี้มักจะเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ทำทนายอย่างอื่นมาก่อน

Carson and Bedeian (1994) ทำการศึกษาเรื่องความผูกพันในวิชาชีพ: โครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้วัดและการทดสอบเครื่องมือ โดยทำการศึกษากับผู้ที่ปฏิบัติงานในลักษณะงานที่แตกต่างกันจำนวน 476 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพโดยรวมและเมื่อแยกรายด้านพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกลักษณ์ทางวิชาชีพและการวางแผนวิชาชีพแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยืดหยุ่นทางวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวช และ จักษุ ใตศอ นาสิก หอผู้ป่วยพิเศษและหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งประเทศจำนวน 67 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการทั้งหมด 10,882 คน (สอบถามทางโทรศัพท์และทางอินเทอร์เน็ตเว็บไซต์ www.moph.go.th)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนมกราคม - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} ; \text{เมื่อมีระดับนัยสำคัญ} = .05$$

$$n = \frac{10,882}{1 + 10,882 (0.05)^2}$$

$$n = 386$$

ใช้ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งคำนวณได้ 386 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

2. จำแนกโรงพยาบาลทั่วไปออกเป็น 12 เขตตามการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละเขตโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละเขตมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ ใช้อัตรา

ส่วน 1:5 ในกรณีที่เขตใดมีจำนวนโรงพยาบาลมากกว่า 5 แห่ง จะสุ่มมา 2 โรงพยาบาล ดังนั้นจึงได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 18 แห่ง

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร (ประคอง กรวรรณสุต, 2538) ดังนี้ (ดังตารางภาพที่ 1)

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

N_n = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

4. เลือกหอผู้ป่วยแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแผนกละ 1 หอผู้ป่วย กำหนดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยตามสัดส่วนของจำนวนประชากรของแต่ละหอผู้ป่วยเมื่อได้จำนวนแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
เขต 1	ร.พ. พระนั่งเกล้า	214	-	-
	ร.พ. สมุทรปราการ	208	-	-
	ร.พ. ปทุมธานี	154	-	-
	ร.พ. เสนา	90	-	-
	ร.พ. อ่างทอง	168	21	21
เขต 2	ร.พ. ชัยนาท	198	-	-
	ร.พ. ลพบุรี	207	-	-
	ร.พ. บ้านหมี่	130	-	-
	ร.พ. พระพุทธบาทสระบุรี	204	25	25
	ร.พ. สิงห์บุรี	187	23	23
	ร.พ. นครนายก	178	-	-
	ร.พ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	183	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
	ร.พ. อินทร์บุรี	160	-	-
เขต 3	ร.พ. ฉะเชิงเทรา	227	-	-
	ร.พ. ตราด	197	24	24
	ร.พ. สระแก้ว	170	-	-
เขต 4	ร.พ. สมุทรสาคร	172	-	-
	ร.พ. บ้านโป่ง	200	-	-
	ร.พ. โพนาราม	146	18	14
	ร.พ. ดำเนินสะดวก	145	-	-
	ร.พ. พหลพลพยุหเสนา	218	27	24
	ร.พ. มะการักษ์	130	-	-
	ร.พ. พระจอมเกล้า	198	-	-
	ร.พ. ประจวบคีรีขันธ์	90	-	-
	ร.พ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย	127	-	-
	ร.พ. ชัยภูมิ	197	24	22
	ร.พ. มหาสารคาม	139	-	-
เขต 6	ร.พ. เลย	175	-	-
	ร.พ. หนองคาย	187	-	-
	ร.พ. หนองบัวลำภู	70	-	-
	ร.พ. สกลนคร	220	27	26
	ร.พ. กาฬสินธุ์	164	-	-
เขต 7	ร.พ. นครพนม	180	22	22
	ร.พ. มุกดาหาร	115	-	-
	ร.พ. ยโสธร	153	19	18
	ร.พ. ร้อยเอ็ด	195	-	-
	ร.พ. อ่างนาจเจริญ	167	-	-
	ร.พ. ศรีสะเกษ	210	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
เขต 8	ร.พ. กำแพงเพชร	130	-	-
	ร.พ. แม่สอด	145	-	-
	ร.พ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	135	-	-
	ร.พ. สุโขทัย	150	19	19
	ร.พ. ศรีสังวร สุโขทัย	125	-	-
	ร.พ. อุทัยธานี	165	20	20
เขต 9	ร.พ. น่าน	203	-	-
	ร.พ. เพชรบูรณ์	165	20	20
	ร.พ. แพร่	220	-	-
	ร.พ. พิจิตร	260	-	-
เขต 10	ร.พ. นครพิงค์	218	-	-
	ร.พ. พะเยา	187	23	23
	ร.พ. เชียงคำ	115	-	-
	ร.พ. ศรีสังวาลย์	110	-	-
	ร.พ. ลำพูน	160	-	-
เขต 11	ร.พ. กระบี่	145	-	-
	ร.พ. ชุมพร	150	19	19
	ร.พ. พังงา	120	-	-
	ร.พ. ตะกั่วป่า	105	-	-
	ร.พ. ระนอง	133	17	17
	ร.พ. เกาะสมุย	85	-	-
เขต 12	ร.พ. วชิระภูเก็ต	174	-	-
	ร.พ. ปัตตานี	134	-	-
	ร.พ. พัทลุง	175	-	-
	ร.พ. เบตง	90	-	-
	ร.พ. สงขลา	224	28	28

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
เขต 12	ร.พ. สุโงโง-ลก	87	-	-
	ร.พ. สตูล	109	-	-
	ร.พ. นราธิวาสราชนครินทร์	190	24	24
รวม		10,882	400	389

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละแผนกหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

แผนก	กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จริง (คน)
อายุรกรรม	84	83
ศัลยกรรมทั่วไป	76	75
ศัลยกรรมกระดูก	40	37
กุมารเวชกรรม	50	50
สูติ - นรีเวช	52	51
จักษุ โสต ศอ นาสิก	41	39
หอผู้ป่วยหนัก	22	21
หอผู้ป่วยพิเศษ	35	33
รวม	400	389

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน อัตราเงินเดือนปัจจุบัน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Henderson and McGettigan (1994) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับพลังวิชาชีพพยาบาลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Henderson and McGettigan (1994) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวคิด ทฤษฎี โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ มีความสุขในการทำงานพยาบาล เชื่อมมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม มีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

1. ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล จำนวน 4 ข้อ
2. ด้านเชื่อมมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม จำนวน 4 ข้อ
3. ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุด จนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุดโดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการกระทำนั้นๆเป็นความจริงมากที่สุด
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการกระทำนั้นๆเป็นความจริงมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการกระทำนั้นๆเป็นความจริงปานกลาง
เป็นความจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการกระทำนั้นๆเป็นความจริงน้อย
เป็นความจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการกระทำนั้นๆเป็นความจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เป็นความจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เป็นความจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นความจริงน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เป็นความจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของ ประครอง กรรณสูต(2538)ดังนี้
 ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีพลังวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีพลังวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง มีพลังวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง มีพลังวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง มีพลังวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบ

สอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนของ พัทณี เอมะนาวิน (2536) ที่สร้างตามแนวคิดของ Rotter (1982) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับพลังวิชาชีพพยาบาลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Rotter (1982) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. ศึกษาแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนของ พัทณี เอมะนาวิน (2536) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับคำจำกัดความโดยปรับสำนวนภาษา จำนวน 7 ข้อ เพิ่มข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ และตัดข้อคำถามออกจำนวน 6 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามที่ได้หลังจากปรับและดัดแปลงนี้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ มีความไว ตื่นตัว ปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตนและต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ และประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 1. ด้านมีความไว ตื่นตัว | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จ | |
| จากความพยายามของตน | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุดโดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็นความจริงมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็นความจริงมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็น

		ความจริงปานกลาง
เป็นความจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็นความจริงน้อย
เป็นความจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็นความจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นความจริงมากที่สุด	5 คะแนน
เป็นความจริงมาก	4 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	3 คะแนน
เป็นความจริงน้อย	2 คะแนน
เป็นความจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของประคอง กรรณสูต(2538) ดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ

Carson and Bedeian (1994) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ
2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวคิด ทฤษฎีโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ การวางแผนในวิชาชีพ และความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ดังนี้
 1. ด้านเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ
 2. ด้านการวางแผนในวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ
 3. ด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึง เป็นความจริงน้อยที่สุดโดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็น ความจริงมากที่สุด
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็น ความจริงมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็น ความจริงปานกลาง
เป็นความจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็น ความจริงน้อย
เป็นความจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณความนั้นๆเป็น ความจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เป็นความจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เป็นความจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นความจริงน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เป็นความจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของประคอง กรรณสูต(2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับ มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับ มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับ น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาและมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านเพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การมีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีการปรับปรุงดังนี้

- | | | |
|-----|-------------------|-------------|
| 1.1 | เพิ่มข้อคำถาม | จำนวน 2 ข้อ |
| 1.2 | ปรับปรุงสำนวนภาษา | จำนวน 1 ข้อ |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

- | | | |
|-----|--------------------------------------|-------------|
| 2.1 | ปรับสำนวนภาษา | จำนวน 4 ข้อ |
| 2.2 | ปรับเปลี่ยนคำถามจากด้านลบเป็นด้านบวก | จำนวน 1 ข้อ |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

- | | | |
|-----|--------------------------------------|-------------|
| 3.1 | ปรับปรุงสำนวนภาษา | จำนวน 2 ข้อ |
| 3.2 | ปรับเปลี่ยนคำถามจากด้านลบเป็นด้านบวก | จำนวน 1 ข้อ |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

- | | | |
|-----|-------------------|-------------|
| 4.1 | ปรับปรุงสำนวนภาษา | จำนวน 5 ข้อ |
| 4.2 | ตัดข้อคำถามออก | จำนวน 2 ข้อ |

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุง

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล มีจำนวน 16 ข้อ

(เป็นข้อคำถามด้านบวก 12 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน มีจำนวน 17 ข้อ

(เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ มีจำนวน 14 ข้อ

(เป็นข้อคำถามด้านบวก 11 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ)

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 30 คน จากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .83, .86 และ .85 ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 389)
แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล	.83	.80
มีความสุขในการทำงานพยาบาล	.63	.61
เชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม	.65	.62
มีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผล ตอบแทนที่ได้รับ	.69	.80
แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน	.86	.87
มีความไว้วางใจในตัว	.68	.77
ปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	.76	.74
เห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความ พยายามของตน	.66	.76
ต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ	.65	.70
แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ	.85	.84
เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ	.66	.71
การวางแผนในวิชาชีพ	.75	.79
ความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ	.73	.65

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำเนาเรียนไปยังหัวหน้ากลุ่มงาน
การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และทางจดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล

3. จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบซองเปล่าที่เป็นซองใหญ่รวมที่จำหน่ายซองส่งกลับถึงผู้วิจัยพร้อมค่าใช้จ่ายในการจัดส่งกลับ ไปยังผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาลและขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2547 ถึง 14 กุมภาพันธ์ 2547 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 389 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.25

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.0 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความผูกพันในวิชาชีพวิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจภายในตน วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์การทำงาน พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจภายในตน ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
$\pm .70 - \pm 1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$\pm .30 - \pm .69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$\pm .00 - \pm .29$

มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสและ ระดับการศึกษา กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contingency Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพ พยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความผูกพันในวิชาชีพ พลังวิชาชีพพยาบาล และความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงาน พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 389)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 25 ปี	43	11.10
26 - 30 ปี	82	21.10
31 - 35 ปี	62	15.90
36 ปีขึ้นไป	202	51.90
$\bar{x} = 35.23$ S.D. = 7.41		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา	3	0.80
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี	366	94.10
ปริญญาโท	20	5.10
สถานภาพสมรส		
โสด	163	41.90
คู่	216	55.50
หม้าย/หย่า/แยก	10	2.60
ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 5 ปี	83	21.30
6 - 10 ปี	72	18.50
11 - 15 ปี	63	16.20
16 ปีขึ้นไป	171	44.00
$\bar{x} = 13.08$ S.D. = 7.32		

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 51.90) มีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 35.23 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 94.10) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 55.50) ประสบการณ์การทำงาน 16 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 44.00) มีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 13.08 ปี

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความผูกพันในวิชาชีพ พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจ
ภายในตน

1. ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายด้าน

ความผูกพันในวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการวางแผนในวิชาชีพ	3.84	.51	มาก
ด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ	3.77	.56	มาก
ด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ	3.52	.51	มาก
รวม	3.71	.43	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการวางแผนในวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.84$) รองลงมาคือ ด้านเอกลักษณ์วิชาชีพและด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.77$ และ 3.52 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผนในวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการวางแผนในวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติงานตามแผนที่สอดคล้องกับแผนขององค์การพยาบาล	4.01	.59	มาก
การวางแผนในการปฏิบัติงานประจำวัน	3.86	.64	มาก
การพัฒนาตนเองอยู่เสมอเพื่อให้ก้าวหน้าในการทำงาน	3.84	.66	มาก
การมีแผนความก้าวหน้าในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล	3.65	.68	มาก
รวม	3.84	.51	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการวางแผนในวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการปฏิบัติงานตามแผนที่สอดคล้องกับแผนขององค์การพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.01$) รองลงมาคือ การวางแผนในการปฏิบัติงานประจำวันและการพัฒนาตนเองอยู่เสมอเพื่อให้ก้าวหน้าในการทำงาน ($\bar{x} = 3.86$ และ 3.84 ตามลำดับ) โดยการมีแผนความก้าวหน้าในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.65$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านเอกลักษณะวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านเอกลักษณะวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความภูมิใจที่จะบอกบุคคลอื่นว่าประกอบอาชีพพยาบาล	3.97	.85	มาก
ความรู้สึกร่างานพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ได้รับ การยอมรับยกย่องจากบุคคลอื่น	3.94	.72	มาก
การปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเทและอุทิศตน	3.86	.62	มาก
ความรู้สึกร่างานที่ทำไม่มีความแตกต่างกับงานใน อาชีพอื่น	3.66	.95	มาก
การพูดถึงความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ให้บุคคลอื่นฟังอยู่เสมอ	3.40	.88	ปานกลาง
รวม	3.77	.56	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านเอกลักษณะวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า มีอยู่ในระดับมากคือ ความภูมิใจที่จะบอกบุคคลอื่นว่าประกอบอาชีพพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.97$) รองลงมา คือ ความรู้สึกร่างานพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ได้รับการยอมรับยกย่องจากบุคคลอื่น และการปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเทและอุทิศตน ($\bar{x} = 3.94$ และ 3.86 ตามลำดับ) ส่วนการพูดถึงความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลให้บุคคลอื่นฟังอยู่เสมออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.40$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากการทำงาน	3.79	.69	มาก
ความรู้สึกรู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นการทำลายความสามารถ	3.55	.69	มาก
การหมดความอดทนเมื่อเกิดปัญหาต่างๆที่ประสบในงานพยาบาล	3.51	.80	มาก
ความสามารถทำงานหลายๆอย่างในเวลาเดียวกันได้โดยไม่มี ความกังวลเท่าไรพวัก	3.22	.72	ปานกลาง
รวม	3.52	.51	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า มีอยู่ในระดับมากคือการมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.79$) รองลงมา คือ ความรู้สึกรู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นการทำลายความสามารถ และการหมดความอดทนเมื่อเกิดปัญหาต่างๆที่ประสบในงานพยาบาล ($\bar{x} = 3.55$ และ 3.51 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถทำงานหลายๆอย่างในเวลาเดียวกันได้โดยไม่มี ความกังวลเท่าไรพวักอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.22$)

2. พลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายด้าน

พลังวิชาชีพพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล	3.90	.47	มาก
ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม	3.86	.48	มาก
ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและ ผลตอบแทนที่ได้รับ	3.12	.58	ปานกลาง
รวม	3.53	.40	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า พลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.90$) รองลงมาคือ ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{x} = 3.86$) ส่วนด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความภูมิใจที่ผู้ป่วยในความรับ ผิดชอบดูแลจาก ความเจ็บป่วยและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	4.53	.57	มากที่สุด
การทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี	3.96	.60	มาก
ความรู้สึกไม่เบื่อต่อการทำงานในวิชาชีพพยาบาล	3.61	.83	มาก
ความสนุกในการทำงานแม้จะมีภาระงานมาก	3.51	.74	มาก
รวม	3.90	.47	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า พลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ความภูมิใจที่ผู้ป่วยในความรับ ผิดชอบดูแลจากความเจ็บป่วยและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.53$) ส่วนรายการอื่นต่างก็อยู่ในระดับมาก โดยการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.96$) รองลงมา คือ ความรู้สึกไม่เบื่อต่อการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และความสนุกในการทำงานแม้จะมีภาระงานมาก ($\bar{x} = 3.61$ และ 3.51 ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณภาพประโยชน์ต่อสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณภาพประโยชน์ต่อสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การเชื่อมั่นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้บุคคล มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น	4.46	.66	มากที่สุด
การเชื่อมั่นว่าการออกหน่วยเคลื่อนที่ หรือเป็นอาสา สมัครจะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลได้	3.98	.75	มาก
การเชื่อมั่นว่าการทำงานช่วยเหลือได้เฉพาะ บุคคลที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น	3.78	.75	มาก
การเชื่อมั่นว่าการทำงานสามารถช่วยเหลือ บุคคลได้ทุกเรื่อง	3.21	.61	ปานกลาง
รวม	3.86	.48	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า พลังวิชาชีพพยาบาล ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณภาพประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การเชื่อมั่นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.46$) รองลงมาคืออยู่ในระดับมากคือ การเชื่อมั่นว่าการออกหน่วยเคลื่อนที่หรือเป็นอาสาสมัครจะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลได้ และการเชื่อมั่นว่าการทำงานช่วยเหลือได้เฉพาะบุคคลที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น ($\bar{x} = 3.98$ และ 3.78 ตามลำดับ) ส่วนการเชื่อมั่นว่าการทำงานสามารถช่วยเหลือบุคคลได้ทุกเรื่องอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.21$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ จำแนกเป็น
รายชื่อ

ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเท และผลตอบแทนที่ได้รับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สภาพแวดล้อมในที่ทำงานช่วยให้ทำงานอย่างมี ความสุข	3.42	.77	ปานกลาง
รายได้จากการทำงานอาชีพพยาบาลเพียงพอต่อ การดำรงชีวิต	3.16	.84	ปานกลาง
ผลตอบแทนที่ได้รับจากวิชาชีพพยาบาลเหมาะสมกับที่ ท่านตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน	3.11	.82	ปานกลาง
ความพอใจผลการพิจารณาความดีความชอบประจำปี การได้รับเงินเดือนน้อยกว่าปริมาณงานที่ปฏิบัติ	3.09	.86	ปานกลาง
ห้องพักหรือห้องเวรยามวิกาลปลอดภัย อยู่สะดวกสบาย	3.06	.92	ปานกลาง
การได้รับสวัสดิการด้านต่างๆเหมาะสม	3.03	.94	ปานกลาง
รวม	3.12	.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า พลังวิชาชีพพยาบาล ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่
ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า
ทุกรายการอยู่ในระดับปานกลาง โดยสภาพแวดล้อมในที่ทำงานช่วยให้ทำงานอย่างมีความสุข
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.42$) รองลงมา คือ รายได้จากการทำงานอาชีพพยาบาลเพียงพอต่อการ
ดำรงชีวิต และผลตอบแทนที่ได้รับจากวิชาชีพพยาบาลเหมาะสมกับที่ตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน
($\bar{x} = 3.16$ และ 3.11 ตามลำดับ) ส่วนการได้รับสวัสดิการด้านต่างๆเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
($\bar{x} = 2.96$)

3. ความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน

ความเชื่ออำนาจภายในตน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจาก			
ความพยายามของตน	4.22	.65	มาก
ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	3.94	.61	มาก
ด้านมีความไวตื่นตัว	3.89	.63	มาก
ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ	3.70	.69	มาก
รวม	3.95	.37	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.22$) รองลงมา คือ ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และด้านมีความไวตื่นตัว ($\bar{x} = 3.94$ และ 3.89 ตามลำดับ) ส่วนด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.70$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพที่ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจาก ความพยายามของตน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การคิดว่ากรให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย	4.43	.59	มาก
การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเกิดจากการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยอย่างเต็มกำลัง	4.40	.60	มาก
การเชื่อว่าการทำงานอย่างเต็มความสามารถจะทำให้งาน นั้นประสบความสำเร็จ	4.33	.62	มาก
การเชื่อมั่นว่าการทำงานที่ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับ ความสามารถมากกว่าโชคชะตา	4.15	.81	มาก
ความสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จไม่ว่างาน นั้นจะยากเพียงใด	3.80	.62	มาก
รวม	4.22	.46	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการคิดว่ากรให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.43$) รองลงมา คือ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเกิดจากการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างเต็มกำลัง และการเชื่อว่าการทำงานอย่างเต็มความสามารถจะทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ ($\bar{x} = 4.40$ และ 4.33 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จไม่ว่างานนั้นจะยากเพียงใดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.80$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความพยายามแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน	4.15	.54	มาก
การคิดค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ ที่ช่วยให้ทำงานสะดวก รวดเร็วขึ้น	3.95	.63	มาก
การขอศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในหน่วยงาน	3.95	.64	มาก
ความสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ด้วยตนเอง	3.70	.61	มาก
รวม	3.94	.45	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยความพยายามแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.15$) รองลงมา คือ การคิดค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ ที่ช่วยให้ทำงานสะดวก รวดเร็วขึ้น และการขอศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.95$ และ 3.95 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.70$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพด้านมีความไวตื่นตัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านมีความไวตื่นตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องทันทีเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ			
การทำงาน	4.07	.59	มาก
ความสนใจติดตามนโยบายกฎระเบียบที่มีการเปลี่ยนแปลง			
ภายในองค์กร	3.95	.62	มาก
ความสนใจ ติดตามสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นภายนอก			
องค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ			
กับองค์กร	3.87	.65	มาก
การแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน			
อยู่เสมอ	3.65	.65	มาก
รวม	3.89	.48	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ ด้านมีความไวตื่นตัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องทันทีเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.07$) รองลงมา คือ ความสนใจติดตามนโยบายกฎระเบียบที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและ ความสนใจติดตามสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กร ($\bar{x} = 3.95$ และ 3.87 ตามลำดับ) ส่วนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงานอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.65$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาล
วิชาชีพ ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นต่อเมื่อบุคคลนั้นมีเหตุผลดีกว่า	4.14	.60	มาก
ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	3.62	.73	มาก
การเสนอความคิดเห็นแก่ผู้บริหารเพื่อปรับปรุงสิ่งต่างๆ ทุกครั้งที่มีโอกาส	3.52	.76	มาก
ความสามารถใช้เหตุผลจูงใจให้ผู้อื่นคล้อยตามความคิดเห็นในการทำงาน	3.50	.66	มาก
รวม	3.70	.69	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับมาก โดยการยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นต่อเมื่อบุคคลนั้นมีเหตุผลดีกว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.14$) รองลงมาคือ ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน และ การเสนอความคิดเห็นแก่ผู้บริหารเพื่อปรับปรุงสิ่งต่างๆ ทุกครั้งที่มีโอกาส ($\bar{x} = 3.62$ และ 3.52 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถใช้เหตุผลจูงใจให้ผู้อื่นคล้อยตามความคิดเห็นในการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.50$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความผูกพันในวิชาชีพของ
พยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา และ
สถานภาพสมรส กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา และสถานภาพ
สมรสกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผูกพันในวิชาชีพ								C	χ^2	p-value
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา											
อนุปริญญา	0	.00	2	.50	1	.30	3	.80			
ประกาศนียบัตรเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือปริญญาตรี	14	3.60	242	62.50	108	27.80	364	94.10			
ปริญญาโท	2	.50	17	4.40	1	.30	20	5.20			
รวม	16	4.10	261	67.40	110	28.40	387	100	.132	6.911	.141
สถานภาพสมรส											
โสด	7	1.80	107	27.60	48	12.40	162	41.90			
คู่	9	2.30	148	38.20	58	15.00	215	55.50			
หม้าย/หย่า/แยก	0	.00	6	1.60	4	1.00	10	2.60			
รวม	16	4.10	261	67.40	110	28.40	387	100	.059	1.332	.856

จากตารางที่ 18 พบว่า ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์กับ
ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงาน พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value	ระดับ
อายุ	.13	.008	ต่ำ
ประสบการณ์การทำงาน	.12	.016	ต่ำ
พลังวิชาชีพพยาบาล	.50	.000	ปานกลาง
ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล	.58	.000	ปานกลาง
ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมี			
คุณประโยชน์ต่อสังคม	.35	.000	ปานกลาง
ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายาม			
ที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ	.30	.000	ปานกลาง
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.61	.000	ปานกลาง
ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	.69	.000	ปานกลาง
ด้านมีความไวที่ตนเอง	.57	.000	ปานกลาง
ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ	.57	.000	ปานกลาง
ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จ			
จากความพยายามของตน	.52	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .13$ และ $.12$ ตามลำดับ) พลังวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพลังวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 ด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .58, .35$ และ $.30$ ตามลำดับ) ส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .61$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนทั้ง 4 ด้านต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .69, .57, .57$ และ $.52$ ตามลำดับ)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพ พยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ศึกษาความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
2. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล และ ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับ ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 389 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ แบบสอบถามพลังวิชาชีพ พยาบาล แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนและแบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83, .86 และ .85 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ร้อยละ 97.25 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.0 โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรณ (Contingency Coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุ 36 ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 51.90) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 26 – 30 ปี (ร้อยละ 21.10)และอายุระหว่าง 20

– 25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.10) มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 94.10) รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 5.10) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 55.50) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 41.90) และสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.60) ประสบการณ์การทำงาน 16 ปี ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 44.00) รองลงมาคือ ระหว่าง 1 – 5 ปี (ร้อยละ 21.30) และ ระหว่าง 11 – 15 ปี น้อยที่สุด (ร้อยละ 16.20)

2. ระดับความผูกพันในวิชาชีพ พลังวิชาชีพพยาบาล และความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71, 3.63$ และ 3.94 ตามลำดับ)

3. อายุ และ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .13$ และ $.12$ ตามลำดับ) ส่วนระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พลังวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$)

5. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .61$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71$) (ตารางที่ 5) และค่าเฉลี่ยของแต่ละด้านต่างก็อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพ มีความตั้งใจ และมุ่งมั่นที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539) และ วัลภา สุานกาญจน์ (2540) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าความผูกพันในวิชาชีพ คือ ทศนคติที่พยาบาลมีต่อวิชาชีพ โดยที่มีความตั้งใจที่จะทำงานตามบทบาทในวิชาชีพที่ตนเองเลือก (Carson and Bedeian, 1994) ซึ่งพยาบาลจะมีความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพได้นั้น เพราะจากลักษณะที่โดดเด่นของวิชาชีพพยาบาลที่มีเกียรติในสังคม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ทางการพยาบาล และมีการกำหนดบทบาท

หน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน (นันทนา น้ำฝน, 2538) นอกจากนั้นยังมีองค์วิชาชีพซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของบุคคลในวิชาชีพที่มาอยู่ร่วมกัน เพื่อช่วยให้วิชาชีพมีความมั่นคงและความก้าวหน้า อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางที่ให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเองต่อสังคมและได้รับการยกย่องจากสังคมด้วยเช่นเดียวกัน จึงส่งผลให้พยาบาลมีความรัก ความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ จนก่อให้เกิดพันธกิจที่จะต้องปฏิบัติตามมา เพื่อดำรงสถานภาพแห่งวิชาชีพไว้ในสังคมให้ยืนยาวต่อไป นอกจากนี้แล้วปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเองก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับความผูกพันในวิชาชีพ (Gardner, 1986; Cherniss, 1991) เพราะเมื่ออายุมากขึ้นประสบการณ์การทำงานก็เพิ่มมากขึ้น มีสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น มีความเข้าใจในชีวิตและยอมรับเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประโยชน์สุขของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยได้มากขึ้น (Rinaldi, 1990 อ้างถึงใน รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2539)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผนในวิชาชีพอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.84$) (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลนั้น จะมีการพิจารณาและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีลักษณะสอดคล้องหรือเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับองค์การพยาบาล ซึ่งการวางแผน เป็นการคาดการณ์ในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ดังนั้นการวางแผนจึงเป็นกระบวนการทางสติปัญญา เป็นรากฐานของการตัดสินใจ โดยมีการคาดคะเนอย่างใช้ดุลยพินิจ (พะยอม วงศ์สารศรี, 2545: 60 - 61) ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ปรารถนาไว้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) ที่กล่าวว่า การวางแผนในวิชาชีพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของความผูกพันในวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงทิศทางการดำเนินชีวิตในอนาคตหรือการดำเนินกิจการใดๆ อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจคือ เมื่อพิจารณารายข้อ (ตารางที่ 6) พบว่า แม้ทุกรายการอยู่ในระดับมากแต่เป็นที่น่าสังเกตว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีการวางแผนในวิชาชีพระยะสั้นมากกว่าการวางแผนระยะยาว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นโยบายการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาล ส่งผลกระทบให้ภายในองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับการปรับลดอัตรากำลังของบุคลากร (คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2542) ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกที่ไม่แน่ใจในความมั่นคงในวิชาชีพพยาบาล จึงอาจเป็นไปได้ที่มุ่งมั่นการคิดวางแผนระยะสั้นมากกว่าระยะยาว

ส่วนความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านความยืดหยุ่นในวิชาชีพถึงแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.52$) (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความสามารถทำงานหลายๆอย่างในเวลาเดียวกันได้โดยไม่มีความกังวลเท่าไรหรือนักอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.22$) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลแต่การปฏิบัติงานที่ต้องให้บริการทางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความ

ปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งในส่วนที่เป็นรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน พบแต่คนที่มีความทุกข์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกองค์กรมุ่งเน้นการแข่งขันทางด้านธุรกิจแม้กระทั่งโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพต้องปรับกลยุทธ์ในการบริหารงาน เปลี่ยนแปลงนโยบายเพื่อให้ทันกับองค์กรอื่นๆ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวจักรสำคัญของโรงพยาบาลต้องรับบทบาทหรือภาระงานทางด้านบริหารเพิ่มมากขึ้น จากเดิมที่ต้องให้บริการอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันเวลาในการปฏิบัติงานกลับมีเท่าเดิม อาจกล่าวได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหลายสิ่งในเวลาเดียวกันย่อมมีความวิตกกังวลว่าจะเลือกทำสิ่งใดก่อนเมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้สภาพอารมณ์ถูกรบกวน จึงแสดงออกมาในรูปแบบของความวิตกกังวล ความตึงเครียด และความหงุดหงิด (Henderson and McGettigan, 1994; 44 - 45) จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งผลการวิจัยที่ได้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539) ที่พบว่า การมีภาระบทบาทมากเกินไปและความเครียดทางบทบาท มีผลกระทบโดยตรงต่อความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

2. ปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล และ ความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

2.1 พลังวิชาชีพพยาบาล

พลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$) (ตารางที่ 9) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประทีป อัจฉรานิวัฒน์ (2544) ที่พบว่า พลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพนั้นมีพลังในการเป็นวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.90$) (ตารางที่ 9) ทั้งนี้เนื่องจากความสุขในการทำงานพยาบาลคือ การที่พยาบาลวิชาชีพรู้สึกได้ว่า พลังงานที่ใช้ไปในงานพยาบาลนั้นส่งผลตอบกลับที่แสดงให้เห็นว่าผลจากการทำงานของตนเองนั้นประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพึงพอใจ (Henderson and McGettigan, 1994) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสุข และพึงพอใจในผลงานของตน เมื่อพิจารณารายข้อจึงพบว่า ความภูมิใจที่ผู้ป่วยในความรับผิดชอบเหตุเลาจากความเจ็บป่วยและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน นั้นจึงอยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.53$) (ตารางที่ 10) สามารถอธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ดังนั้นผลผลิตหรือผลงานพื้นฐานที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาลก็คือ การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยด้วยการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับความรวดเร็วและไม่มีความผิดพลาด (วงรัตน์ บุญญานุกักรักษ์, 2541: 46 - 47)

ในด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$) (ตารางที่ 11) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังคงไว้ซึ่งการรับรู้ว่าวิชาชีพพยาบาลนั้นได้สร้างคุณประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคม เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าวิชาชีพพยาบาลช่วยเหลือบุคคลได้ในด้านสุขภาพอนามัยได้มากกว่าด้านอื่นๆ อาจเป็นไปได้ว่า ในช่วงที่พยาบาลวิชาชีพมีสถานภาพเป็นนักศึกษาพยาบาลนั้น ได้รับการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลด้วยการอบรมถ่ายทอดและปลูกฝังจากสถาบันการศึกษาซึ่งผลที่ได้ก็คือ ทศนคติและค่านิยมที่นักศึกษาพยาบาลมีต่อวิชาชีพพยาบาล (ศิริน สุสุข, 2531) ว่าจะต้องทุ่มเท เสียสละในการดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพ จนกระทั่งเข้าสู่การเป็นวิชาชีพพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สิวลี ศิริไล, 2539) จะเห็นได้ว่าเป็นการมุ่งเน้นการดูแลที่สุขภาพ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสอดคล้องกับ Styles (1982 cited in Henderson and McGettigan, 1994: 49 - 50) ที่กล่าวถึงความเชื่อของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลว่าช่วยให้คนให้สังคมมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์

ถึงแม้ว่าพลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจะอยู่ในระดับมากก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า ในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ความต้องการผลตอบแทนภายนอก ในลักษณะที่เป็นทรัพย์สินมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันค่อนข้างมาก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่อาจมีภาระทางครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด จากการศึกษาพบว่าหลายปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันแม้ว่ารายได้เฉลี่ย/เดือน/ครัวเรือนจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นแต่ขณะเดียวกันนั้นรายจ่ายเฉลี่ย/คน/เดือนก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ อาจเป็นไปได้ว่าผลตอบแทนที่ได้ อาจยังไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวจึงทำให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการรักษาความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเททำงานกับผลตอบแทนที่ได้รับนี้ เป็นลักษณะสำคัญของพลังวิชาชีพพยาบาล (Henderson and McGettigan, 1994: 50) ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกที่ไม่สามารถรักษาสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเททำงานกับผลตอบแทนที่ได้รับนี้ไว้ได้ ย่อมส่งผลให้พลังวิชาชีพพยาบาลมีระดับลดน้อยลง

2.2 ความเชื่ออำนาจภายในตน

ความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.95$) (ตารางที่ 13)

เมื่อพิจารณาทุกๆรายด้านและรายข้อก็พบว่า อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันโดยเฉพาะความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.22$) (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับมากนั้นอาจเนื่องมาจาก ในด้านองค์ภรณ์ปัจจุบันพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จึงมีการกำหนดมาตรฐานต่างๆที่นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน ซึ่งในส่วนขององค์ภรณ์พยาบาลนั้นพบว่า ส่วนหนึ่งเป็นข้อกำหนดของมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่บริการได้อย่างมีคุณภาพ (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล, 2544: 249 - 273) จึงช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์นำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ อีกทั้งความก้าวหน้าในการเรียนรู้หรือการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต การติดต่อสื่อสารที่สะดวกขึ้นจนทำให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยรับรู้ข่าวสารได้รวดเร็วมีความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพกว้างขึ้น ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความกระตือรือร้น ตื่นตัว ปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่เสมอ มีการใช้ความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์ใหม่ๆในการแก้ปัญหาและปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญในการดูแลบรรเทาภาวะเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน (สิวลี ศิริไธ, 2542) พยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งภาระงานต่างๆที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในขณะเดียวกันก็คาดหวังว่าจะเกิดผลสำเร็จจากความพยายามของตนซึ่งเป็นลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Strickland, 1977) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับดาร์ณี พันธุ์ศรี (2545) ที่พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .13$ และ $.12$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 19) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และข้อที่ 4 แสดงว่าพยาบาล

วิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานเพิ่มมากขึ้นก็จะมี ความผูกพันในวิชาชีพสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Colarelli and Bishop (1990) และ Cherniss (1991) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพเช่นเดียวกันอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะ มีความเข้าใจในการทำงาน มองปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มักจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ผลตอบแทนต่างๆที่ได้รับก็จะมากขึ้น เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้พบว่า มีอายุ 36 ปีขึ้นไปจำนวนมากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 35.23 (ตารางที่ 4) ดังนั้นอายุของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Gardner (1986) ที่พบว่า ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีประสบการณ์การทำงานจำนวน 16 ปีขึ้นไปมากที่สุด ซึ่งประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 13.08 ปี (ตารางที่ 4) ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนานทำให้เกิดการเรียนรู้ มีโอกาสสั่งสมประสบการณ์ มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีส่งผลให้พึงพอใจในงานที่ทำจนกระทั่งเกิดความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อธิบายได้ว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการแก้ไขปัญหาระหว่างการทำงานเพิ่มมากขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 5.10 ส่วนระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีมีร้อยละ 94.10 (ตารางที่ 4) อาจเป็นไปได้ว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนแตกต่างกันจะมีความผูกพันในวิชาชีพแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อวิชาชีพและความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน ดังนั้นระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งแตกต่างจาก Carson and Bedeian (1994) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีสถานภาพสมรสคู่มากกว่าโสด จากการที่พยาบาลวิชาชีพที่แต่งงานแล้วต้องปฏิบัติงานเวรบาย ดึก มีผลทำให้พยาบาลที่แต่งงานแล้วต้องอยู่ห่างจากครอบครัว และครอบครัวอาจไม่เห็นด้วยหรือไม่ชอบให้ทำงานในลักษณะเช่นนี้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกขัดแย้งไม่พึงพอใจ เนื่องจากการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและครอบครัว จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน

กับ ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า พลังวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .50$) (ตารางที่ 19) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพลังวิชาชีพสูงก็จะเป็นผู้ที่มีความผูกพันในวิชาชีพสูงด้วยเช่นเดียวกันอธิบายได้ว่า เนื่องจากพลังวิชาชีพพยาบาลนั้นคือ ความรู้สึกมีชีวิตชีวา สนุกในการทำงานพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกว่าจะประสบความสำเร็จใน สิ่งที่ต้องการ โดยเกิดจากการทุ่มเทอุทิศตัวให้กับงานพยาบาล เพื่อประโยชน์สุขของผู้ป่วยได้อย่าง ต่อเนื่องโดยไม่รู้สึกเบื่อหน่าย (Henderson and McGettigan, 1994) ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกมีชีวิตชีวา สนุกในการทำงานก็เกิดความพึงพอใจในงาน ดังนั้นก็จะรู้สึกมีความผูกพันในวิชา ชีพพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านจึงพบว่า พลังวิชาชีพพยาบาลด้านมีความสุขในการทำงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าด้านอื่นๆ ($r = .50$) (ตารางที่ 19) สอดคล้องกับ วัลภา สุานกาญจน์ (2540) และ Cherniss (1991) ที่พบว่า ความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ ซึ่ง เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงาน ก็เปรียบเสมือนแรงขับที่ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น มีกำลังใจที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆและทำหน้าที่ต่อไป เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและความก้าวหน้า ในวิชาชีพ (เทพนม เมืองแมนและสวิงสุวรรณ, 2529)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจภายในตน กับ ความผูกพันในวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับ ปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .61$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาใฝ่รู้อยู่ ตลอดเวลา และมีความเชื่อมั่นว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการทำงานเกิดจากความสามารถมากกว่าโชคชะตา (Rotter, 1982) มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ดี ส่งผลให้ผลการ ปฏิบัติงานออกมาดีด้วยเช่นกัน จึงทำให้รู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ (พัชนี เอมะนาวิน, 2536) เมื่อมีความพึงพอใจในงานที่ทำก็จะมุ่งมั่น ทุ่มเทให้กับงานและเกิดความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพ พยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Colarelli and Bishop (1990) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจ ภายในตนมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีความผูกพันในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหรือผู้ช่วยควรพิจารณาในเรื่องการจัดอัตรากำลังบุคลากร ให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานและความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ลดความเครียด ความวิตกกังวลขณะปฏิบัติงาน และเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์น้อย

1.2 หน่วยงานรัฐควรให้ความสำคัญกับผลตอบแทน ที่พยาบาลวิชาชีพพึงได้รับด้วยการพิจารณาประเมินผลงานตามปริมาณงานหรือศักยภาพอย่างเหมาะสม สวัสดิการด้านต่างๆที่พึงได้รับ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทกับผลตอบแทนที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดพลังวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

1.3 ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองอยู่เสมอ โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กร พร้อมทั้งกระตุ้นให้เป็นผู้ที่สามารถใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาที่อาจขึ้นกับผู้ร่วมงาน ระหว่างการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เพื่อให้ได้ข้อมูลความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในเชิงลึกที่ตรงกับความเป็นจริง อาจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย

2.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษณา ไชติชื่น. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอช.ไอ.วี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ. 2542. **แผนแม่บทการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2540 – 2544.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม, สภาการพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร. 2544. **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย.** วารสารพยาบาล 50 (1) :1-3.
- ชุติมา สุวรรณประทีป. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนพิศ ชิวารักษ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสถาบันและการบูรณาการตนเองกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี พันธุ์ศรี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน คุณค่าของงานบรรยากาศองค์กร กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมนและสัจจ สุวรรณ. 2529. **พฤติกรรมองค์กร.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.

- นริศรา สฐิตะธรรมานนท์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นิยม สีสวรรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. 2542. **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประทีป อัจฉรานิวัฒน์. 2544. **ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความทนทานและพลังอาชีพพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยะธิดา ผู้พัฒน์. 2539. **ตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล: ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สังคมวิทยา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พะยอม วงศ์สารศรี. 2545. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
- พัชนี เอมะนาวิน. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลังกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2539. **มองไกลในงานบริการ. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง วิสัยทัศน์ วิชาชีพพยาบาล ณ โรงแรมรอยัล พาเลซ พัทยา จ. ชลบุรี,** หน้า 37 – 41. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2541. **กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ.** ชลบุรี: คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สมเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2543. การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**

18(4) : 78-80.

เยาวลักษณ์ เลาะห์จินดา. 2519. **สภาพความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะทำงาน**

อยู่ต่อไปหรือลาออกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา

คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา ทองสวัสดิ์. 2537. **วิชาชีพพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่:

ธนบรรณการพิมพ์.

รุจิพร พงษ์สวัสดิ์. 2538. **พฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ**

ของเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

วัลภา สุวานกาญจน์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน**

ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล ในโรงพยาบาล

สงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณดี ชูกาล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ**

ความพึงพอใจในงานและปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ

อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2541. **พจนานุกรมอังกฤษ – ไทย ฉบับทันสมัยและสมบูรณ์ที่สุด**.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอช .เอ็น .กรุ๊ป จำกัด.

วิมลมาศ ปันยารชุน และ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์. 2539. รายงานการวิจัย ความคิดเห็น

เกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาล** 45(1) :32-39.

ศิขริน สู่สุข. 2532. **กระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สภาการพยาบาล. 2540. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2546. **ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2546.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538. **ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร พักทองอยู่. 2543. **บรรยากาศองค์การกับความเป็นวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2545. **เครื่องชี้วัดเศรษฐกิจไทย พ.ศ. 2546.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล. 2544. **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- สิวลี ศิริไล. 2539. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไล. 2542. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา แสงมุกข์. 2529. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนุดรา ตะบุญพงศ์ และ ขวัญตา บาลทิพย์. 2542. **ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานผลัดป่ายและดึก. วารสารสภาการพยาบาล 14(3) : 51-58.**
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. 2534. **การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ตำแหน่งระดับการศึกษา แตกต่างกัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา สังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Abel, B. J., and Hayslip, B. 1986. Locus of control and attitudes toward work
And retirement. **The Journal of Psychology** 120(5): 479-488.
- Becker, H. S. 1960. Note on the concept of commitment. **American Journal of
Sociology** 66 (7): 32 - 40.
- Blau, G. 1985. The measurement and prediction of career commitment. **Journal of
Occupational Psychology** 58: 277-288.
- Carson, K. D. and Bedeian, A. G. 1994. Career commitment : construction of a
measure and examination of its psychometric properties. **Journal of Vocational
Behavior** 44(3) : 237-262.
- Catalano, J. T. 1996. **Contemporary professional nursing**. Philadelphia: F.A.Davis.
- Cherniss, C. 1991. Career commitment in human service professionals: a biographical
study. **Human Relations** 44 (5) : 419-437.
- Colarelli, S. M., and Bishop, R.C. 1990. Career commitment: functions, correlates, and
management. **Group & Organization Studies** [Online]. Available from:
<http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp> [2003, May 24] 15(2) : 158-176.
- Corley, M. C., and Mauksch, H. O. 1993. The nurse's multiple commitments. **Journal of
Professional Nursing** 9 (2): 116-122.
- Gardner, D. L. 1986. Career commitment in nursing (continuing education,
professionalism). **Dissertation Abstracts International** [Online]. Available from:
<http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp> [2003, May 24].
- Hall, D. 1971. A theoretical model of career subidentity development in organizational
settings. **Organization Behavior and Human Performance** 6: 50 –76.
- Henderson, F. C., and Mcgettigan, B.O. 1994. **Managing your career in nursing**. 2nd
ed. New York: National League for Nursing press.
- Jones, J. M. 2002. Job satisfaction, professional (career) commitment and intent to
turnover: The impact of a tri – hospital mergers on registered nurses. [Online].
Available from: http://stti.confex.com/stti/sos13/techprogram/paper_12312.htm
[2003, May 22].
- Kerr, S., Von, G., and Schriesheim, J. 1977. Issues in the study of 'professionals' in

- organizations: The case of scientists and engineers. **Organizational Behavior and Human performance** 18: 329-345.
- Lam, S. S. K., and Schaubroeck, S. 2000. The role of locus of control in reactions to being promoted and to being passed over: A quasi experiment. **Academic of Management Journal** 43(1): 66-78.
- Leddy, S., and Pepper, J. M. 1998. **Conceptual base of professional nursing**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.
- London, M. 1983. Toward a theory of career motivation. **Academy of Management Review** 8(4): 620 - 630.
- McGinnis, S. K. and Morrow, P. C. 1990. Job attitudes among full-and-part-time employees. **Journal of Vocational Behavior** 36(1): 82-96.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., and Smith, C. A. 1993. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology** 78(4): 538 – 551.
- Miller, B. K. 1985b. Professionalism in nursing in nurse educators in the baccalaureate and associate degree programs in nursing in Texas. **Dissertation Abstract International** 46(4): 1118b.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., and Porter, L. W. 1979. The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior** 14(2): 224 – 247.
- Neufeldt, V., and Guralmik, D. B. 1988. **Webster's new world dictionary of American English**. 3rd ed. New York: Simom & Shuster.
- Rokeach, M. 1970. **Belief attitude and value: A theory of organization and change**. San Francisco: Jossery Bass.
- Rotter, J. B. 1982. **The development and application of social learning theory**. New York: Pracger Publishers.
- Shaver, K. H., and Lacey, L. M. 2003. Job and career satisfaction among staff nurses: effects of job setting and environment. **Journal of Nursing Administration** 33(3): 166-172.
- Simpson, I. H. 1979. **From student to nusre**. London: Cambridge University Press.
- Spector, P. E. 1982. Behavior in organizations as a function of employee's locus of control. **Psychological Bulletin** 91(3): 482-497.

- Strickland, B. R. 1977. Internal – external control of reinforcement. In Blass, T. (Ed),
Personality variables in social behavior. New York: John Wiley and Sons.
- Yong, K. J. 1984. professional commitment of women in nursing. **Western Journal of
Nursing Research** 6(1): 11-16.
- Zander, K. 1977. Primary nursing won't work...unless the head nurse lets it. **Journal of
Nursing Administration** 7(10): 19-23.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางดุขฎิ ทองปุย ผู้อำนวยการพยาบาลโรงพยาบาลพญาไท 2
3. นางสุวรรณ สุริย์จามร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลสิงห์บุรี
4. พ.ต.ท.หญิง ดารณี พันธุ์ศรี พยาบาล (สบ 2) โรงพยาบาลตำรวจ
5. พ.ต.หญิง รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ หัวหน้าฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	ขนาดของประชากร
	E	คือ	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_1^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ	α	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_1^2$	คือ	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. การคำนวณหาร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

4. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{x}	คือ	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

5. การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ใช้สูตรดังนี้

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

6. การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X
	$\sum Y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y
	$\sum XY$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปร X และ Y
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y
 N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

7. การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ใช้สูตรดังนี้

$$\chi^2_{df} = \sum \left| \frac{(O - E)^2}{E} \right|$$

เมื่อ χ^2 คือ ค่าไคสแควร์
 df คือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
 \sum คือ ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย
 O คือ ค่าที่ได้จากการสังเกต
 E คือ ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็น

8. การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contingency coefficient) ใช้สูตรดังนี้

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

C คือ ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์
 χ^2 คือ ค่าไคสแควร์

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน
กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลคำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

- อนุปริญญา
- ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก

3. สถานภาพสมรส

- โสด
- คู่
- หม้าย/หย่า/แยก

4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

5. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน

- น้อยกว่า 7,000 บาท 7,001 – 10,000 บาท
- 10,001 – 15,000 บาท มากกว่า 15,001 บาท

6. แผนกที่ปฏิบัติงาน

- อายุรกรรม ศัลยกรรม
- ศัลยกรรมกระดูก จักษุ
- สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม
- โสต ศอ นาสิก อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกข้อความนั้นๆเป็นความจริงมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง ท่านรู้สึกข้อความนั้นๆเป็นความจริงมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกข้อความนั้นๆเป็นความจริงปานกลาง

เป็นความจริงน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกข้อความนั้นๆเป็นความจริงน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกข้อความนั้นๆเป็นความจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	เป็นความจริงมากที่สุด	เป็นความจริงมาก	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงน้อย	เป็นความจริงน้อยที่สุด
1. มีความสุขในการทำงานพยาบาล 1.1 ท่านสนุกในการทำงานแม้จะมีภาระงานมาก					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุนีย์รัตน์ บุญศิลป์ เกิดเมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เมื่อปีการศึกษา 2541 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย