

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้



นางสาวโสภา สินธุเสน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN WORK ATTITUDE, PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT  
OF HEAD NURSES, AND PROFESSIONAL NURSES' SELF CONCEPT,  
PRIVATE HOSPITALS, SOUTHERN REGION.



Miss. Sopa Sinthusen

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

Faculty of Nursing  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

โดย

นางสาวโสภา สินธุเสน

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สดโกสม)

โสภณ สันธุเสน: ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ (RELATIONSHIPS BETWEEN WORK ATTITUDE PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF HEAD NURSES, AND PROFESSIONAL NURSES' SELF CONCEPT, PRIVATE HOSPITALS, SOUTHERN REGION.) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์  
 หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 128 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา ประเภทหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อศึกษาอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำนวน 317 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่องาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ .96, .90 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยระดับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.03, SD = .41$ )
2. ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.25, SD = .39, \bar{X} = 3.92, SD = .54$  ตามลำดับ)
3. เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .69, \text{ และ } .52$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา... การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....โสภณ สันธุเสน.....  
 ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##5077660336: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: WORK ATTITUDE/ PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT/ PROFESSIONAL NURSES' SELF CONCEPT

SOPA SINTHUSEN: RELATIONSHIPS BETWEEN WORK ATTITUDE, PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF HEAD NURSES, AND PROFESSIONAL NURSES' SELF CONCEPT, PRIVATE HOSPITALS, SOUTHERN REGION. THESIS ADVISSOR: CAPT.WASINEE WISESRITH, R.N. Ph.D., 128 pp.

The purpose of this research was to examine the relationships between work attitude, psychological empowerment of head nurses, and professional nurses' self concept, private hospitals, Southern region. The samples consisted of 317 full time professional nurses work in private hospitals, randomly selected through multi-stage sampling technique. The research instruments were professional nurses' self concept questionnaires, work attitude, and psychological empowerment of head nurses, which were developed by researcher. All instruments were tested for the validity and Cronbach's alpha coefficients of reliability were .96, .90 and .96 respectively. Statistical techniques used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Mean score of professional nurses' self concept, private hospitals, southern region in all aspects was at a high level. ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = .41$ )
2. Mean score of work attitude, psychological empowerment of head nurses, private hospitals, Southern region in all aspects was at a high level. ( $\bar{X} = 4.25$ ,  $SD = .39$ ,  $\bar{X} = 3.93$ ,  $SD = .53$ , respectively)
3. Work attitude, psychological empowerment of head nurses were median and positively correlated with professional nurses' self concept ( $r = .69$ , and  $.52$ , respectively;  $P < .01$ ).

Field of Study:.....Nursing Administration..... Student's Signature:.....*Sopa Sinthusen*.....

Academic Year:.....2009..... Advisor's Signature:.....*Wasinee Wisersith*.....



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์ มอบให้มาตลอด จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิจศิลป ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัยที่กรุณา ให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ครั้งนี้

ขอกราบขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 12 แห่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ความ ร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

ขอกราบขอบคุณ คุณนลภฤต ศรีเมือง ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต คุณวัฒนา รัตนดิลล ฌ ภูเก็ต ผู้จัดการฝ่าย Critical care ที่เอื้อเวลาเรียนและสนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยหนักหัวใจ ศูนย์หัวใจทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และความปรารถนาดีมาตลอดผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ขอระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา ให้ความรักและ ความหวังใยผู้วิจัยตลอดมาและทุกท่านในครอบครัว คุณสุภาภรณ์ สิ้นธุเสนา พี่สาวผู้ที่คอยให้ กำลังใจช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการเรียน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และ เพื่อนนิสิต Flexible Learning ทุกท่านที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคม ที่ช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ความเชื่อมั่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บริบทโรงพยาบาลเอกชน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่องาน.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	59
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	62

บทที่	
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	74
อภิปรายผลการวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	84
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	103
ภาคผนวก ค หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	105
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
ภาคผนวก จ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกเป็น โดยรวม รายด้านและรายข้อ.....	115
ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์รายข้อ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รายด้านและกราฟความสัมพันธ์เชิงเส้น.....	127
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	128

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	16
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้.....	53
3	จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกตาม เพศ อายุระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน .....	54
4	ความเที่ยงของแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพแบบสอบถามเจตคติต่องาน และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้.....	61
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 317) .....	65
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317).....	66
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317).....	67
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317).....	68
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317).....	69
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317).....	70

ตาราง ที่	หน้า	
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสาร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นราย (n = 317).....	71
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้.....	72
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 317) .....	116
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่องาน ด้านความคิดต่องาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317) .....	116
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่องาน ด้านพฤติกรรมต่องาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317) .....	117
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของเจตคติต่องาน ด้านความรู้สึกลึก ต่องานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317) .....	117
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้าน จิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายด้าน และ โดยรวม (n = 317) .....	118
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความหมายของงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317) .....	118
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317) .....	119
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตัดสินใจด้วย จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317).....	119

ตารางที่		หน้า
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน จิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317) .....	120
22	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของอ้อม โนทัศน์ ของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่องานและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน จิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ .....	122
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รายด้านกับคะแนนรวมของอ้อม โนทัศน์ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร .....	126

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างและสายบังคับบัญชาโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร.....	17
2	โครงสร้างและสายบังคับบัญชาโรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร.....	18
3	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติของ Triandis (1971).....	38
4	แบบแผนการรู้จักของการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	44
5	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
6	กราฟความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างเจตคติต่องานกับอัตมโนทัศน์ของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้.....	127
7	กราฟความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน เขตภาคใต้.....	127

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ การขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากปัญหาอัตราการลาออกของพยาบาลนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีแนวโน้มจะขาดแคลนพยาบาลร้อยละ 20 (Buerhaus et al, 2000 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ปัจจุบันประเทศไทยมีการสูญเสียจากการลาออกร้อยละ 3.3 ของพยาบาลทั้งประเทศหรือประมาณปีละ 3,000 คน (กฤษฎา แสงวงศ์, 2551) ซึ่งสาเหตุการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่มาจากปริมาณภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่ได้รับค่าตอบแทนน้อย ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและเครียด ขาดขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงานลดลง รวมถึงมีการดูแลสุขภาพจากภาครัฐสู่ภาคเอกชนภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (กฤษฎา แสงวงศ์, 2551) ซึ่งมีความแตกต่างจากปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้การประเมินตนเองของพยาบาลว่า มีภาระงานที่หนัก งานขาดความหมายเชิงจิตวิญญาณ ขาดความเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ขาดความก้าวหน้าในงานและการศึกษาต่อ มีข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันในวิชาชีพ รู้สึกขาดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ การได้รับการยอมรับในสังคมที่ลดน้อยลง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550; อุบล จ้วงพานิช, 2547) อีกทั้งลักษณะงานการให้บริการพยาบาลที่มีการเน้นในด้านการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษา ทำให้พยาบาลวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเองต้องทำตามคำสั่งแพทย์เกือบตลอดเวลา มีผลทำให้เกิดความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองเหมือนสูญเสียอำนาจ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและการบรรลุเป้าหมายขององค์กร จึงเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการลาออกจากงาน

หากองค์กรใด การลาออกของบุคลากรในองค์กรมีปริมาณที่สูงมาก ย่อมส่งผลกระทบต่อในทางลบต่อองค์กร กล่าวคือ ทำให้องค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานใหม่เพื่อทดแทนผู้ปฏิบัติงานที่ลาออก รวมถึงค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการพัฒนาอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นองค์กรธุรกิจที่มีการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรอยู่รอด (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543) ในภาวะการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนที่มีสูงขึ้น คนในองค์กรเป็นทรัพยากรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินธุรกิจ ภาพลักษณ์และการบริการจะสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้มาใช้บริการ จากสถานการณ์

ดังกล่าวทำให้ห้วงการต่างหันมาให้ความสนใจกับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) เพื่อสร้างภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในสังคม และสร้างความแตกต่างในเชิงธุรกิจ การประเมินความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับคุณลักษณะตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ซึ่งการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ หรือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ นั้น Cowin (2001) กล่าวว่า หมายถึงความคิดและความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานของตน เป็นพื้นฐานสำคัญในการรับรู้ถึงศักยภาพและความสุขของคนที่ได้รับจากการทำงานในวิชาชีพ หากพยาบาลมีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองในด้านดี นอกจากจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพอันก่อให้เกิดความตั้งใจ เต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของตนเอง มีการแสดงออกที่เหมาะสม เกิดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ได้รับการยอมรับ ความเชื่อถือ ศรัทธา และการสนับสนุนจากประชาชน และเป็นผู้ประสบความสำเร็จ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) สอดคล้องกับ นันทนา น้ำฝน (2538) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะทางจิตใจที่ดี มีจิตสำนึกในหน้าที่ รักในงานของตน มีความภาคภูมิใจในความเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่พึงประสงค์ของวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความคิดและความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองในทางไม่ดี ก็จะมีความรู้สึกนึกคิดที่ไม่ดีต่อตนเองและวิชาชีพ และจะมีพฤติกรรมในทางลบ จะทำให้ขาดความน่าเชื่อถือศรัทธาและยอมรับจากสังคม (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และ เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว, 2548) เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการลาออกจากงาน (Arthur, 1992, 1995; and Cowin, 2001, 2006)

แนวทางที่นำมาใช้ประเมินอัตมโนทัศน์นั้นมีทั้งจากมุมมองของบุคคลอื่นและจากการมองตนเอง บุคคลจะรู้จักตัวเองดีกว่าคนอื่น ๆ จึงควรถามความคิดเห็นของบุคคลนั่นเอง (Roger, 1974) อ้างถึงใน จันทรเพชร บุญบงไพบูลย์, 2542) เพื่อเป็นการสะท้อนพฤติกรรมออกมา เพราะว่าคนเราย่อมประพฤติหรือปฏิบัติตนเองไปตามแนวทางที่ตนเองคิดว่าตนเองเป็น การประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้จึงเป็นการประเมินจากมุมมองของพยาบาลเอง ตามแนวคิดของ Cowin(2001) ซึ่งที่ผ่านมากการศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำสุด (Arthur, 1997; Kelly 2007) และพบว่าพยาบาลรับรู้ตนเองด้านทักษะและความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง (Fletcher, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของอิสริย์ เหลืองวิสัย (2545; อ่างในสุมาลี โชติยะ, 2551) พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมที่แสดงความเป็นวิชาชีพในด้านการศึกษาต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะตนเองในระดับปานกลางและด้านการวิจัยอยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ Arthur



(1999) พบว่าคุณลักษณะด้านการดูแลของพยาบาลในจีน ปักกิ่ง ช่งกิง เกาหลี และสก็อตแลนด์ อยู่ในระดับต่ำกว่าในฟิลิปปินส์ สวีเดนและอเมริกาใต้ เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรม การศึกษาของ นิชนันท์ ฟุ่งลัดดา (2548) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงการศึกษาของ พูนพิลาส โจรินสุพจน์ (2541) พบว่ามนุษย์สัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารที่ดีตามการรับรู้ของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ตนเองในบางด้านในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่เป็นปัญหา การรับรู้อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอาจลดลง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในทางลบ และขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ไม่ประสบความสำเร็จ ไม่มีความพึงพอใจในงานและการลาออกจากวิชาชีพพยาบาลได้

โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ เป็นสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกให้กับผู้รับบริการในเขตภาคใต้ และแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้รับบริการมีสภาพสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่างแตกต่างจากประชากรพื้นเมืองของภาคอื่นๆ เช่นการนับถือศาสนา การแต่งกาย การใช้ภาษาพูดและจารีตประเพณีต่างๆ ผู้ใช้บริการที่นิยมมาใช้บริการมักมีฐานะดีและมีกำลังจ่าย รวมถึงผู้ป่วยชาวต่างชาติที่นิยมเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ (สุนัยวิชัยกสิกรไทย, 2550) การขยายตลาดบริการไปสู่ต่างประเทศ และรัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (ชัยวัฒน์ ประสมสุข, 2549) ผู้รับบริการจึงคาดหวังในคุณภาพการบริการที่ค่อนข้างสูง โรงพยาบาลเอกชนจึงเน้นการบริการที่เป็นจุดขาย (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543) อีกทั้งปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐมีความตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตภาคใต้บางแห่งเริ่มให้ความสำคัญกับฐานลูกค้าชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น (รายงานการศึกษาดูงาน โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต, 2551) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการบริการที่เหนือกว่า โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้บางแห่งจึงมุ่งหวังการรับรองคุณภาพระดับสากล เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จึงมีภาระงานต่างๆด้านคุณภาพที่มีเพิ่มมากขึ้น การต้องทำงานนอกเวลาในวันหยุด ทำให้มีเวลาในการเสาะแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพื่อพัฒนาตนเองน้อยลง และแหล่งในการศึกษาหาความรู้ในเขตภาคใต้ที่ยังมีน้อยกว่าภาคอื่นๆ (วงจันทร์ เพชรวิเชฐเชียร และคณะ, 2548) รวมทั้งการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์มีลักษณะของความร่วมมือกันน้อย เกิดความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานทำให้การทำงานไม่ราบรื่น (สงกราน มาประสพ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา วิบุลยนาสนัน (2549) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ มีการรับรู้ตนเองทั้งในด้านการฝึกอบรมและพัฒนา ด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ เพ็ญศรี รักสละ (2539) ที่ศึกษาระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ



บริหารเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในงานเพิ่มขึ้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรในปัจจุบัน เป็นกระบวนการที่เน้นการรับรู้ในระดับบุคคล โดยให้บุคคลรับรู้ว่าจะงานที่ทำมีคุณค่า มีความสำคัญตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้ สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงมีอิทธิพลต่อหน่วยงาน (Spreitzer, 1995) จากการศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกและรับรู้ถึงความสามารถ และมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง (Thomas and Velthouse, 1990; Spreitzer, 1995) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นเรื่องของการกระตุ้นหรือจูงใจ ส่งเสริมให้เกิดความสามารถและประสิทธิภาพภายในตัวของบุคคลนั้นๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Congo and Kanungo, 1998; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) การรับรู้ความหมายของงานและอิทธิพลของหน่วยงานมีผลทางบวกกับความไว้วางใจ มีอำนาจและมีอิสระในการตัดสินใจ (Esterhuizen, 2001; Ergeneli, 2006) เห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีผลต่อภาวะผู้นำ การปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงการมองตนเอง การรับรู้ความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นวิชาชีพ ส่งผลต่อพฤติกรรมแสดงออกมา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์โดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน และปัจจัยที่สนับสนุนเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในทางบวกมากขึ้น และเป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อสร้างอัตมโนทัศน์ที่ดีแก่วิชาชีพ

#### คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านเจตคติต่องาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการรับรู้อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการสะท้อนถึงพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลว่าจะเป็นไปได้ในทิศทางใด เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงาน ภาวะเครียด จากการทำงาน การดึงดูใจ และการลาออกจากพยาบาลวิชาชีพได้ รวมถึงสามารถสะท้อนถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในสังคมได้

#### อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurses' self concept)

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Cowin (2001) หมายถึง ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานของตน ถ้าบุคคลที่เข้ามาอยู่ในวิชาชีพพยาบาลมีความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง มองหรือรับรู้ตนเองในด้านดี นอกจากจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพอันก่อให้เกิดความตั้งใจ แสดงพฤติกรรมออกมาในเชิงบวก เต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของตนเอง เกิดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ นันทนา น้ำฝน (2538) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะทางจิตใจที่ดี มีจิตสำนึกในหน้าที่ รักในงานของตน มีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่พึงประสงค์ของวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการประเมินของ Arthur (1995) ที่ศึกษาการประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพว่าประกอบด้วย การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ การสื่อสาร และความพึงพอใจที่เป็นคุณลักษณะทางจิตใจของการเป็นพยาบาล โดยมีความสุขในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการและความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่ถ้าพยาบาลมีความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเองมองหรือรับรู้ตนเองในด้านขัดแย้งหรือเป็นไปได้ในทางลบ อาจนำไปสู่ความรู้สึกที่ผิดหวัง ท้อแท้ ความรู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำ ไม่มีความสุข เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงาน (Friedman, 1992; Jeanneau and Armelius, 2000) ซึ่งอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Cowin (2001) ที่กล่าวว่า ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเองของพยาบาลนั้นประกอบด้วย 6 ด้าน คือความเป็นวิชาชีพของพยาบาล การดูแล สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสาร ความรู้และภาวะผู้นำ อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีการสะสม พัฒนาและปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมการทำงานของแต่ละคน (Arthur, 1992, 1995; and Cowin, 2001, 2006) สอดคล้องกับ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) ที่



กล่าวว่า การสร้างอัตมโนทัศน์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ต้องเริ่มจากความรู้สึกภายในของตนเอง เริ่มด้วยการมีความรู้สึก ความเชื่อ ซึ่งจะสะท้อนออกมาเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Arthur, 1999; Siebens, 2005; Fletcher, 2007; Cowin, 2008)

#### **เจตคติต่องาน (Work attitude)**

เจตคติต่องานเป็นปัจจัยด้านบุคคล เจตคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆต่อเรื่องนั้นๆ เจตคติต่องานมีความสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเพราะเจตคติเป็นพลังสำคัญที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมออกมา (Lindzey and Arson, 1969) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจตคติมีความสำคัญต่อความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้สึกว่างานที่ตนเองทำมีความหมาย มีคุณค่า มีอิสระในการทำงาน ก็จะมี ความมั่นใจ มีความพึงพอใจในงาน จึงมีพลังที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในด้านการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Siebens (2006) พบว่าระดับการรับรู้ของพยาบาลด้านเจตคติต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยและการศึกษาของ ฉัญญา มุลประหัส (2545) ได้สรุปไว้ว่า เจตคติต่องานในทางบวกจะเกิดการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในงานก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อสัมพันธภาพในการทำงานของผู้ร่วมงาน (Swanburg, 1996) จะเห็นได้ว่าเจตคติต่องานมีความสัมพันธ์กับทักษะความสามารถ และสัมพันธภาพในการทำงาน ดังนั้นเจตคติต่องานจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

#### **การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ**

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) เป็นเรื่องของการกระตุ้นหรือจูงใจ ส่งเสริมให้เกิดความสามารถและประสิทธิภาพภายในตัวของบุคคลนั้นๆเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Congo and Kanungo, 1998; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ (อรพรรณ ถีบุญรัชชัย, 2541) สำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจตามแนวคิดของ Spreitzer (1995) นั้นประกอบด้วย การรับรู้ความหมาย ความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และอิทธิพลต่อหน่วยงาน เช่นการศึกษาของ Sieben (2006) พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้การสื่อสารจากผู้บริหารและรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับ

ปานกลาง (48.9%) ส่งผลต่ออ้อมโนทัศน์ด้านผู้นำของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีผลต่อภาวะผู้นำ การปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลต่ออ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในด้าน การดูแล ความรู้และภาวะผู้นำ จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. เจตคติต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน เขตภาคใต้
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาใน โรงพยาบาล เอกชน เขตภาคใต้ จำนวน 23 โรงพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาใน โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล 12 โรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 317 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
  - 3.1 อ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย
  - 3.3 เจตคติต่องาน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

**1. อ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurses' self concept)** หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ภายใต้การปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอ้อมโนทัศน์พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Cowin (2001) ประกอบด้วย 6 ลักษณะ ดังนี้

1.1 ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล (Nurse General Self- Concept) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ว่าความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล รู้สึกถึงการเป็น



พยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า และรับรู้ว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

1.2 การดูแล (Caring) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ว่าปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการ ความสนใจและการเอาใจใส่ดูแลความสุขสบายของผู้อื่น การให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้อื่น

1.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Staff relation) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ว่าสามารถพัฒนาและรักษาสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอื่น การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในและนอกวิชาชีพ โดยมีการช่วยเหลือให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีกันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

1.4 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ว่ามีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งด้านการใช้คำพูดและการไม่ใช้คำพูด มีความสามารถในการส่งผ่านความรู้และข้อมูลไปสู่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล รวมถึงผู้รับบริการชาวต่างชาติ รวมถึงมีการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและทัศนคติของตนออกมาได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

1.5 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ว่ามีความรู้ตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล และมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติพยาบาล

1.6 ภาวะผู้นำ (Leadership) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ว่าเป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีความสามารถและรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท มีความสามารถในการจัดหน้าที่และแบ่งงานให้ผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม และมุ่งความสำเร็จในการทำหน้าที่ กล้าตัดสินใจกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการให้การพยาบาล

2. เจตคติต่องาน (Work attitude) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนต่อค่านิยมเกี่ยวกับงานพยาบาลว่าชอบหรือไม่ชอบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ และแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งเจตคติต่องานตามแนวคิดของ Triandis (1971) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

2.1 ด้านความคิดต่องาน (Cognitive component) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนต่อความคิดในการจำแนกการทำงานพยาบาล และแสดงความคิดต่อการทำงานในวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่เสียสละ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มีมาตรฐานเชิงวิชาชีพและมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่

2.2 ด้านความรู้สึกต่องาน (Affective component) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีความรู้สึกต่องานพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่น่าภาคภูมิใจ รู้สึกชอบที่จะปฏิบัติกรพยาบาล เนื่องจากรู้ว่าก่อให้เกิดผลดีแก่งาน รู้สึกพึงพอใจในการใช้ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล การมีมาตรฐานวิชาชีพ มีอิสระในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพอใจที่จะพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆ ในการปฏิบัติพยาบาลอยู่เสมอ

2.3 ด้านพฤติกรรมต่องาน (Behavior component) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนต่อการแสดงออกถึงการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเต็มใจบนพื้นฐานของความรู้ทางการพยาบาลและมาตรฐานของวิชาชีพ มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างอิสระ รวมทั้งมีการค้นคว้าและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลอยู่ตลอดเวลา และตั้งใจปฏิบัติกรพยาบาลอย่างเต็มกำลังความสามารถ

**3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Psychological Empowerment)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีต่อการทำงานว่าได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติงานได้ลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของ Spreitzer (1997) ประกอบด้วย

3.1 การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยทำให้รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญต่อตนเอง และใส่ใจต่องานที่ทำโดยสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตนเอง

3.2 ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competence) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยทำให้รับรู้ว่าเป็นงานที่ตนได้รับมอบหมายนั้น ตนมีทักษะและความสามารถ มีความชำนาญ ที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ ทำให้ส่งผลดีต่องานนั้นๆ

3.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self determination) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยทำให้รับรู้ว่าเป็นงานที่มีอิสระในการตัดสินใจ และสามารถควบคุมการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเอง

3.4 อิทธิพลต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยทำให้รับรู้ว่าเป็นงานที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานยอมรับความคิดเห็นความสามารถของตน หรือรับรู้ว่าเป็นงานที่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้

**4. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ (Professional Nurse)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ครอบคลุม 14 จังหวัด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้บริหารหอผู้ป่วย ทราบถึงระดับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงและ ส่งเสริมอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ เรื่องเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เพื่อเพิ่ม ระดับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมา รวบรวมและสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอ เป็นหัวข้อดังนี้

#### 1.บริบทโรงพยาบาลเอกชน

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้
- 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- 1.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

- 2.1 ความหมายของอัตมโนทัศน์
- 2.2 ความหมายของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 แนวคิดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 การประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

#### 3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่องาน

- 3.1 ความหมายของเจตคติ
- 3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ
- 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องานกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

- 4.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ
- 4.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ
- 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. บริบทโรงพยาบาลเอกชน

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

สถานพยาบาลของเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลของเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 25 เตียง ซึ่งอนุญาตให้จัดตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพุทธศักราช 2504 (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2535) ในอดีตที่ผ่านมาโรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างรวดเร็วเนื่องจากอุปสงค์ (Demand) ต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จากอัตราการเพิ่มของประชากรและรายได้ต่อครัวเรือนสูงขึ้น รัฐบาลไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอ จึงมีนโยบายส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านนี้ขึ้น โดยให้สิทธิประโยชน์การยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล และภาษีนำเข้าเครื่องมือแพทย์ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อกระตุ้นให้เกิดการให้บริการในส่วนที่รัฐยังไม่สามารถให้ได้ทั่วถึง โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้มีรายได้ระดับปานกลางจนถึงระดับสูงหันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น เพราะสามารถอำนวยความสะดวก รวดเร็ว และมีบรรยากาศภายในโรงพยาบาลที่ดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐ (อรรถพร แสงวณิช, 2536)

#### 1.1.1 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนก 2 ลักษณะ (รายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) คือ

##### 1.1.1.1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สถานพยาบาลทั่วไป (General Hospitals) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม การให้บริการต่าง ๆ เช่น บริการตรวจเอ็กซเรย์บริการขนส่งผู้รับบริการทั้งรับด่วนและทั่วไป บริการตรวจสุขภาพ กายภาพบำบัด เป็นต้น

2. สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize Hospitals) ให้บริการรักษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรคหัวใจ ให้บริการเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม

1.1.1.2. แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิหรือองค์กรการกุศล (Voluntary hospitals or Non-Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการใน โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน นโยบายด้านการบริหารคือเพื่อสังคม มุ่งให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก มีลักษณะการบริหารเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล

2. โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร (Private Hospitals or Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไปและรับการรักษาเฉพาะโรค และคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงกำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไรลักษณะการบริหารแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรการกุศล

สำหรับรายละเอียดโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ นั้นการกำหนดขอบเขตงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน แยกตามขนาดของโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ( มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง ) มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างๆทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคคลทำงานซ้ำซ้อนงานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณางานด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้รับบริการระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก คือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่ใช่พยาบาลอยู่ประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี แล้วมีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้รับบริการ 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์กรประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกับปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้นำที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วย



ผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือน โรงพยาบาลเอกชน แต่โรงพยาบาลเอกชน บางโรงพยาบาล เรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าพยาบาลว่า ผู้อำนวยการฝ่าย พยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็น พยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา อัตราพยาบาลมากกว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

จากการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ในปี พ.ศ.2550 ประกอบด้วย 14 จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร กระบี่ นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี พังงา พัทลุง ภูเก็ต ระนอง สตูล สงขลา สุราษฎร์ธานี ตรังและยะลา มีจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่ จดทะเบียน 32 แห่ง จำนวน 2,354 เตียง (กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ในจำนวนนี้โรงพยาบาลที่มีเตียงรับคนไข้ ไว้ค้างคืนตั้งแต่ 50 เตียงขึ้นไปที่ได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการ การบริการด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลปะของ กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย มีจำนวน 23 โรงพยาบาล (กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ได้แก่โรงพยาบาลวิรัชศิลป์ โรงพยาบาล ชนบุรี – ชุมพร โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ตรัง โรงพยาบาลราชดำเนิน โรงพยาบาลศรีรวมแพทย์ โรงพยาบาลนครพัฒน์ โรงพยาบาลนครคริสเตียน โรงพยาบาลนครินทร์ โรงพยาบาลปิยะรักษ์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต โรงพยาบาลสิริโรจน์ โรงพยาบาลสิโรรส โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี โรงพยาบาลศิริรินทร์โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี โรงพยาบาล กรุงเทพมหานครใหญ่ โรงพยาบาลบ้านคอนอินเตอร์ โรงพยาบาลสมุยอินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาล กรุงเทพมหานครสมุย โรงพยาบาลไทยอินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลทักษิณ และโรงพยาบาลศรีวิชัย สุราษฎร์ธานี เมื่อแยกประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย สามารถจำแนกได้ ตาม ตารางที่ 1 ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ขนาดของโรงพยาบาล	ภาคใต้	
	จำนวนโรงพยาบาล	ร้อยละ
โรงพยาบาลขนาดเล็ก (50-100 เตียง)	13	56.5
โรงพยาบาลขนาดกลาง (101-199 เตียง)	7	30.5
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (200 เตียงขึ้นไป)	3	13
รวม	23	100

ที่มา: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### 1.1.2 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคใต้

ในการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน มีระบบการบริหารงาน สามารถสรุปได้ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542; สำนักการพยาบาล, 2547; สุพัตรา มะปรางหวาน, 2547; รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550; โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต, 2551)

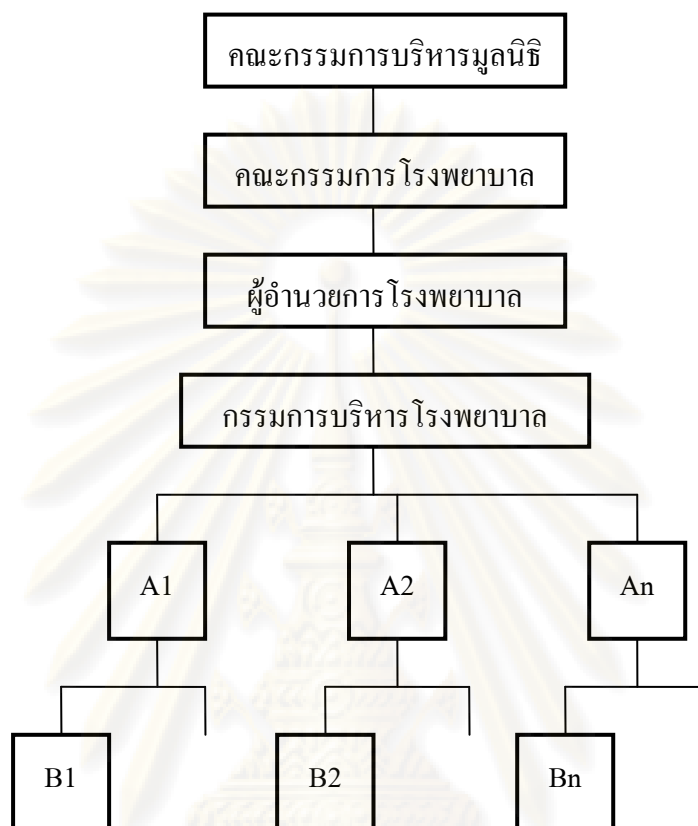
#### 1. ด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลเอกชน กำหนดนโยบายหลักในการบริการด้านการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยพันธกิจ และวิสัยทัศน์ เน้นการทุ่มทุนและกำไร ควบคู่ไปกับการมุ่งเน้นคุณภาพได้มาตรฐานระดับสากล และมุ่งสมรรถนะหลัก เช่น การเข้าถึงผู้รับบริการ (Customer oriented) การสื่อสารและความยึดมั่น (Communication with Commitment) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) พัฒนาเทคโนโลยีด้านข้อมูลสารสนเทศและด้านการบริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารให้มีประสิทธิภาพในการสร้างกำไรและป้องกันการขาดทุน ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรมีนโยบายการบริหารที่ต้องการประสิทธิภาพไม่ทำกำไรแต่สามารถอยู่รอดด้วยگردำเนินงานของโรงพยาบาลเอง เป็นการดำเนินธุรกิจที่ไม่แสวงกำไร

#### 2. โครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา

โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร มีกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกรรมการบอร์ด ดูแลกำกับคณะผู้บริหารโรงพยาบาล ในด้านนโยบายและการเงิน พร้อมกับให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการบริการในโรงพยาบาล บทบาทดังกล่าวเป็นบทบาทสำคัญของกรรมการโรงพยาบาลนั่นเอง ผู้อำนวยการและคณะผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลดูแลกำกับการบริหารและการบริการทุกอย่างในโรงพยาบาล

โดยทำหน้าที่เสมือนกรรมการบริหารโรงพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ ที่ดูแลรับผิดชอบการบริหาร และการบริการซึ่งเป็นกิจกรรมประจำทุกอย่างในโรงพยาบาล (ภาพที่ 1)

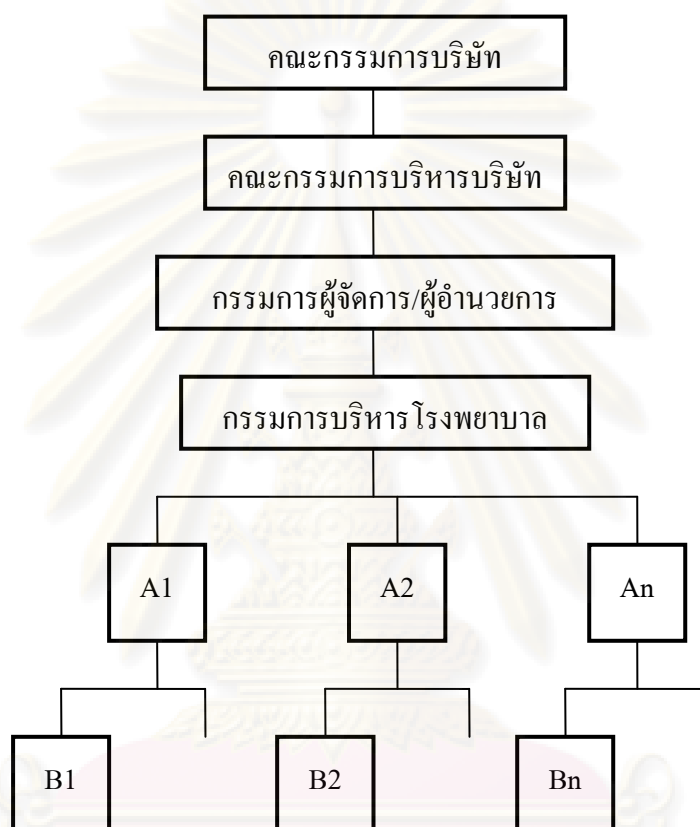


————— หมายถึง สายบังคับบัญชา  
 A หมายถึง หัวหน้าหน่วย แผนก หรือฝ่าย  
 B หมายถึง หน่วยปฏิบัติการและให้บริการ

ภาพที่ 1 โครงสร้างและสายบังคับบัญชาโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร

ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่แสวงกำไร มีกรรมการบอร์ดหรือกรรมการบริษัทเป็นผู้ดูแลควบคุมกิจการโรงพยาบาลโดยการควบคุมกำกับผ่านมาทางกรรมการบริหารบริษัทสู่ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือกรรมการผู้จัดการกรรมการผู้จัดการอาจเป็นประธานกรรมการบริหารบริษัทหรือเป็นเพียงกรรมการคนหนึ่งในคณะกรรมการบริหารบริษัทก็ได้ กรณีที่กรรมการผู้จัดการเป็นประธานกรรมการบริหารบริษัทจะมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพิ่มอีกหนึ่งระดับ หากกรรมการผู้จัดการเป็นเพียงกรรมการในคณะกรรมการบริหารบริษัท ก็อาจจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลไปพร้อมๆกัน (ภาพที่ 2) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ากรรมการบริหารบริษัทเปรียบได้เป็นเหมือนกรรมการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร

โรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายต่างๆ และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนแสวงผลกำไร ผู้อำนวยการมีบทบาทเพื่อการแข่งขันเชิงธุรกิจและการตลาดเพื่อขายบริการสุขภาพ การวางแผนนั้น เป็นการวางแผนงานบริการที่ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้บรรลุนโยบาย พันธกิจที่กำหนด ความแตกต่างที่ชัดเจนของผู้อำนวยการ กรรมการบอร์ด จะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน



————— หมายถึง สายบังคับบัญชา

A หมายถึง หัวหน้าหน่วย แผนก หรือฝ่าย

B หมายถึง หน่วยปฏิบัติการและให้บริการ

ภาพที่ 2 โครงสร้างและสายบังคับบัญชาโรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร

### 3. ด้านการวิชาการ

โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นการพัฒนาการวิชาการเพื่อเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลและการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ ไม่มีนโยบายการร่วมหรือผลิตบุคลากรทางการแพทย์และไม่มีนโยบายการวิจัยค้นคว้าในวิชาการเพราะเป็นการลงทุนสูงและไม่สร้างผลกำไร ที่วางวัตถุประสงค์ไว้ใน

ส่วนของผู้ลงทุน การพัฒนาด้านเทคโนโลยีหรือเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีเพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขันทางธุรกิจสุขภาพมากกว่าการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ

### 1.1.3 ประเภทของบริการในโรงพยาบาลเอกชน

การให้บริการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการที่มีความแตกต่างกันไปตามขนาด วัตถุประสงค์ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ เช่น ประเภทของบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กก็จะให้บริการตรวจสุขภาพ บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่ไม่ได้มุ่งเน้นการบริการพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลขนาดกลางให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก ทันตกรรม เป็นต้น ส่วนโรงพยาบาลขนาดใหญ่การให้บริการต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และให้บริการรักษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรคหัวใจ ให้บริการเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมตกแต่ง วิสัญญีรังสีวิทยา จิตเวช จักษุ โรคผิวหนัง โรคมุมิแพ้ บริการขนส่งผู้รับบริการทั้งรับด่วนและทั่วไป เป็นต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปภาพรวมประเภทของบริการที่ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

1. ผู้รับบริการนอก (OPD: Out-Patient Department) ให้บริการตรวจรักษาโรคสาขาต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

1.1 แผนกอายุรกรรม ได้แก่ โรคมุมิแพ้ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ โรคไต โรคปอด เป็นต้น

1.2 แผนกกุมารเวช ได้แก่ กุมารเวชกรรม โรคมุมิแพ้ในเด็ก โรคหัวใจในเด็ก โลหิตวิทยาในเด็ก เป็นต้น

1.3 แผนกหู คอ จมูก ได้แก่ ตรวจหู คอ จมูก โรคเกี่ยวกับประสาทการทรงตัวเสีย สมดุล

1.4 แผนกทันตกรรม ได้แก่ โรคทันตกรรมทั่วไป ศัลยกรรมช่องปาก โรคเหงือก การทำฟันปลอม เป็นต้น

1.5 แผนกศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น

1.6 แผนกหัวใจ ได้แก่ การตรวจสวนหัวใจ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูง การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

1.7 แผนกสูติ-นรีเวช ได้แก่ ศัลยกรรมช่วยเหลือผู้มีบุตรยาก แผนกรักษาผู้มีบุตรยาก

1.8 แผนกจักษุวิทยา ได้แก่ จักษุศัลยกรรม เปลี่นกระจกตา การรักษาสายตาสั้น ด้วยเลเซอร์ การคัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง

1.9 แผนกระบบโรคทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การรักษากระบบทางเดินปัสสาวะ โรคนิ่วในไต การสลายนิ่ว การผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยแสงเลเซอร์

1.10 แผนกเต้านม ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์เต้านม การเจาะดูดและตัดชิ้นเนื้อด้วย เข็มขนาดเล็ก

1.11 แผนกโรคมะเร็ง ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีวิทยา พยาธิวิทยาเกี่ยวกับมะเร็ง

1.12 แผนกพยาธิวิทยา ได้แก่ พยาธิคลินิก พยาธิศัลยกรรม

1.13 แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

1.14 แผนก EMS บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการในภาวะ ฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์, การส่งต่อผู้ป่วยต่างชาตกลับประเทศ

1.15 แผนกกายภาพบำบัด ได้แก่ การตรวจกล้ามเนื้อด้วยคลื่นไฟฟ้าการฝังเข็ม

1.16 แผนกระบบประสาทวิทยา ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง

1.17 แผนกจิตเวช

1.18 แผนกรังสีวิทยา ได้แก่ การวินิจฉัยและรักษาด้วยรังสี เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยสนามแม่เหล็ก เวชศาสตร์นิวเคลียร์

1.19 แผนกวิสัญญี

1.20 แผนกเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1.21 แผนกบาดาลเวช (Hyperbaric)

1.22 แผนกศัลยกรรมเสริมความงาม (Aesthetic)

1.23 แผนกประสานงานและแปลภาษาผู้รับบริการชาวต่างชาติ

1.24 แผนกโภชนาการ

2. ผู้รับบริการใน (IPD: In-Patient Department) มีห้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายประเภท ดังนี้

2.1 ห้องรวม ( ห้องขนาด 4, 6 เตียง )

2.2 ห้องคู่

2.3 ห้องเดี่ยวธรรมดา

2.4 ห้องเดี่ยวพิเศษ

2.5 ห้องวีไอพี

2.6 ห้องเพรสซิเด็นท์

2.7 ห้องไอซียู

2.8 ห้องซีซียู เป็นต้น

3 . การบริการหลังการรักษาพยาบาล (After Treatment Service)

3.1 แผนกการเงิน



### 3.2 แผนกต้อนรับ

#### 4. แผนกรถพยาบาล

#### 5. สถานที่และบริการอื่น ๆ (Other Service)

##### 5.1 แผนกรักษาความสะอาด

##### 5.2 ร้านอาหารและเครื่องดื่ม

##### 5.3 ร้านขายของเบ็ดเตล็ด

##### 5.4 ร้านเสริมสวย

##### 5.5 ที่จอดรถ เป็นต้น

จากการที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบายการเมือง การปฏิรูประบบการบริหารประเทศ การปฏิรูประบบการบริหารราชการ การปฏิรูปการศึกษา และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในโลกธุรกิจ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งพยายามสร้างความได้เปรียบในการขยายฐานลูกค้า ต้องมีการปรับใช้กลยุทธ์ต่างๆ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม นโยบายด้านการตลาด และการแข่งขัน คือการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่มีความทันสมัยและพัฒนาตลอดเวลา การใช้เครือข่ายพันธมิตรในการขยายฐานลูกค้าและการบริหารต้นทุน พัฒนาการตลาดให้เข้าถึงลูกค้า รักษาคุณภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศและแตกต่าง มีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุก เช่นการเน้นการบริการที่เป็นจุดขาย ทำให้ผู้รับบริการหันมาใช้บริการมากขึ้น (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543) โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังให้บริการแก่ชาวต่างชาติซึ่งนิยมเข้ามาใช้บริการในไทยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (ชัยวัฒน์ ประสมสุข, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ทำรายได้ให้กับประเทศเป็นอย่างมาก ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคใต้ในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวจึงเป็นชาวต่างชาติถึงร้อยละ 60 (โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต, 2551) ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งพยายามที่จะพัฒนาให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลและได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (JCIA) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้น

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนจึงมีนโยบายหลักที่สำคัญที่สุดในการบริหารโรงพยาบาล คือ ต้องสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งความพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้จากสิ่งต่างๆดังต่อไปนี้ (อรรณพ แสงวณิช, 2536 อังนินสุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549)

1. การบริการ โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องเน้นด้านบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความประทับใจที่ดีแก่ผู้รับบริการ

2. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้รับบริการที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงพยายามจ้างแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ เข้ามาทำงานประจำกับโรงพยาบาลด้วยอัตราค่าจ้างที่สูง นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังมีการจัดตั้งศูนย์ประเภทต่างๆขึ้น เพื่อแสดงถึงความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคปอด ศูนย์รักษาโรคทางสมอง เป็นต้น ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและแพทย์ผู้ชำนาญการที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง จึงนับเป็นปัจจัยที่สำคัญของการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

3. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ภายในโรงพยาบาล นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะช่วยให้ผู้ป่วยซึ่งรู้สึกไม่สบายจากการเจ็บป่วยอยู่แล้ว มีความรู้สึกสดชื่นเบิกบานขึ้น ไม่สลดหดหู่ หรือเศร้าใจ การสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงออกมาในลักษณะของการบริการแบบ โรงแรม เพื่อสร้างบรรยากาศภายในโรงแรมให้ห่างจากความเป็นโรงพยาบาลมากที่สุด

4. ค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล (Reasonable price) โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ไปได้งบประมาณมาจากการร่วมทุนจากแหล่งต่างๆซึ่งไม่ใช่งบประมาณของรัฐ ดังนั้น อัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนจึงค่อนข้างแพง เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ อย่างไรก็ตามการคิดค่ารักษาพยาบาลต้องคำนึงถึงคุณธรรมด้วย ภายใต้การควบคุมของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน โดยจะต้องไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนต้องปรับปรุงให้มีบริการที่ดี พร้อมกับให้คำแนะนำในด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ และเกิดความคุ้มค่ากับเงินที่ได้จ่ายออกไป

แนวทางการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนและการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวส่งผลต่อพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลที่ต้องปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง พัฒนาดตนเองให้มีคุณลักษณะตนเองตามที่วิชาชีพกำหนด เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สมาคมพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน บทบาทหน้าที่

ของพยาบาลระดับปฏิบัติการได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน ตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยพบว่าปัจจุบันนั้นบทบาทของพยาบาลมีกว้างขวางมาก รวมทั้งมีผู้อธิบายและแยกบทบาทของพยาบาลแตกต่างกันออกไป การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทของพยาบาลตามแนวทางของกองการพยาบาล (2539) และรายงานการวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ (วงจันทร์ เพชรวิเชฐเชียร และคณะ, 2548) จึงได้เพิ่มบทบาทด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทการปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ จึงประกอบด้วย 4 บทบาทใหญ่ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติวิชาชีพ จัดให้มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

2. ด้านการบริหารจัดการ โดยการวางแผนงาน การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุมกำกับ การสอนงาน การนิเทศงาน และการประเมินผล มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การจัดเครื่องมือเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ จัดบรรยากาศการทำงานให้สะอาด ปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร

3. ด้านวิชาการ เป็นบทบาทในการเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าทันสมัย อยู่เสมอ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและชุมชน รวมทั้งบทบาทในการฝึกอบรมต่างๆ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เช่นมีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลน้องใหม่ มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยหรือสนับสนุนให้ผู้อื่นดำเนินการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

4. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ต้องมีบทบาทในการให้บริการแก่ประชาชนที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ทั้งด้านภาษา เชื้อชาติ วิถีชีวิต ความเชื่อ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการทั้งการสื่อสารด้วยภาษาพูดและภาษากาย นำความรู้เชิงวัฒนธรรมจากการศึกษาวิจัยไปปรับใช้ การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมในการดูแล

ผู้รับบริการ การจัดการดูแลเพื่อเป้าหมายคุณภาพการดูแลกล่าวคือสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้มีคุณลักษณะเฉพาะตนในด้านความรู้ความสามารถ ตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพดังที่กล่าวมาแล้ว มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมีทักษะในการติดต่อประสานงาน สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกสถานการณ์ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของวิชาชีพ

### 1.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนนั้นมีหลายระดับตั้งแต่ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล รองลงมาคือรองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยใน ผู้จัดการผู้ป่วยนอก จนกระทั่งถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ซึ่งการบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชน สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจและความอยู่รอดของโรงพยาบาล (คุชฎี ทองปุย, 2547 อ้างใน รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะที่รับผิดชอบในการบริหารหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงต้องมีบทบาทเป็น ผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล (Ganong and Ganong, 1980 อ้างใน สุริย์ ท้าวคำลือ, 2549)

กองการพยาบาล (2539) ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้าน ในการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงสรุปบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวทางของกองการพยาบาล (2539) รวมทั้งเพิ่มบทบาทด้านการจัดการธุรกิจและด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จึงประกอบด้วย 5 บทบาทใหญ่ๆ ดังนี้

- 1.ด้านการบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล นำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การมาวางแผนและกำหนดกลยุทธ์และถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติ วางแผนรับผิดชอบเกี่ยวกับหอผู้ป่วย มอบหมายงานใหม่แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ ติดตาม ควบคุม กำกับกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ จัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เชื่อมสำรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงาน

ประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจใน คณะทำงานต่างๆ เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับ มอบหมาย สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในหน่วยงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อในการทำงาน

2. ด้านการบริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่จัดระบบบริการ พยาบาลในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดความต้องการ จัดหา ควบคุม บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือรวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า ปรับปรุงงานบริการพยาบาล ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควบคุมดูแลการจัดทำความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่ ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษา จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามและ นำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล ให้แก่พยาบาลจบ ใหม่ ผู้มาอบรมหรือศึกษาดูงาน เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน และเป็นวิทยากร ในการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

4. ด้านการจัดการธุรกิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่ วิเคราะห์ภาวะทาง การเงินของหน่วยงาน ประเมินความคุ้มค่า นำข้อมูลมาวางแผนการเจริญเติบโต วางแผนควบคุม การใช้งบประมาณรวมทั้งการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ต่างๆภายในหอผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ วิเคราะห์โอกาสทางการตลาดและพัฒนารูปแบบการบริการทางการพยาบาลให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

5. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่จัดโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตลอดจนมีบทบาทในการให้คำแนะนำกับ ครอบครัวและญาติในการประยุกต์ความรู้เชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมบุคลากรใน หน่วยงานให้พัฒนาตนเองเสริมสมรรถนะในการดูแลเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการทุกด้าน สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านการจัดการธุรกิจ ด้านการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม โดยเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลรักษาผู้มา รับบริการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี สนับสนุน และส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วย การ สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน การสื่อสารความรู้และภาวะผู้นำ อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานบริการพยาบาลสูงสุด



## 2. แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์มีความหมายและขอบเขตหลายระดับ ได้มีผู้ให้ความหมายอัตมโนทัศน์ไว้หลายอย่าง และพบว่านักจิตวิทยาและนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Simms and Lindberg (1978 cited in Susan, 1998) ให้ความหมายว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการคิดเกี่ยวกับตนเองภายใต้บทบาทหน้าที่ที่กระทำอยู่

Roger (1974 อ้างถึงใน จันทรเพชร บุญบังไพรวลัย, 2542) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง ความนึกคิดและการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นผลรวมจากการผลัดกันขององค์ประกอบ คือ เป้าหมาย สมรรถภาพ ความเชื่อและคุณค่า เป็นสิ่งที่ไม่คงที่ มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตามวัยและสิ่งแวดล้อม

Mattheis (1982) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) มีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อ ลักษณะท่าทาง บุคลิกภาพ เจตคติ การตัดสินใจ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม ความสามารถและการประเมินคุณลักษณะต่างๆเกี่ยวกับตนเอง

Porter and Porter (1991) กล่าวว่า การพัฒนาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลขึ้น

Takase, Maude and Manias (2005) ใช้คำว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) และภาพลักษณ์ตนเอง (Self- image) ในความหมายที่เหมือนกันในการกล่าวถึงความเชื่อและความคิดที่เกี่ยวกับคุณสมบัติและพฤติกรรมของตนเอง

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในใจเกี่ยวกับตนเอง การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรมและความสามารถ รวมทั้งความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อจัดระบบพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2542) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทั้งหลายที่คนมีต่อตนเอง ความเข้าใจตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม หรือกล่าวได้ว่า ความเข้าใจตนเองเป็นแกนกลางของบุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่กำหนดคุณภาพของพฤติกรรมที่เราแสดงออกกับคนอื่นและสิ่งแวดล้อม

ฟาริดา อิบราฮิม (2546) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) คือสิ่งที่คิดว่าตนเป็นหรือจากที่ได้ประเมินตนเองและกำหนดออกมาตามที่ประเมินได้ ทำให้คนแสดงสถานภาพออกมาให้ปรากฏเมื่อสวมบทบาทในสังคม

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2546) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นผลรวมทั้งหมดของลักษณะประจำตัว ความสามารถ ค่านิยม เจตคติที่บุคคลเชื่อว่าเป็นตัวอธิบายตัวเขาว่าเป็นอย่างไร



สรุปได้ว่าอัตมโนทัศน์ เป็นความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าตนเองเป็นอย่างไร มองตนเองอย่างไรเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเอง จากความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา และแสดงพฤติกรรมออกมากับคนอื่นและสิ่งแวดล้อม

## 2.2 ความหมายของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

อัตมโนทัศน์ ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นมุมมองของพยาบาลที่มองตนเอง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

Arthur (1992) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ (Professional Self concept) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองตามคุณลักษณะที่วิชาชีพนั้นกำหนดหรือคาดหวัง

Cowin (2001) ได้ให้ความหมายอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Nurses' Self concept) ไว้ว่า เป็นการคิดและรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง เป็นพื้นฐานในการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองตามพื้นฐานวิชาชีพ ในสภาพแวดล้อมของตน

Seebens, et al (2006) ได้นำคำจำกัดความของ Cowin (2001) มาใช้ในความหมายว่า วิธีซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไรในสภาพแวดล้อมของการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้สรุปความหมายอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ว่าเป็นอย่างใด และแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพออกมาตามความคิดที่พยาบาลมีต่อตนเอง

## 2.3 แนวคิดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.3.1 ความสำคัญของอัตมโนทัศน์

หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ คือการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค ให้การดูแลรักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้คืนสู่ปกติ ผู้รับบริการนั้นรวมทั้งบุคคลปกติและผู้เจ็บป่วย ( สมพันธ์ หิญชีระนันท์ , 2529 ) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเกี่ยวข้องกับคน เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ และตาย การพยาบาลเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาชีวิต เมื่อพยาบาลต้องดูแลผู้อื่น จึงต้องมีความเข้าใจในตนเองเสียก่อนจึงจะสามารถเข้าใจผู้อื่นได้ดี ในการดำเนินชีวิตของพยาบาลนั้น ย่อมจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเรื่องส่วนตัวและด้านวิชาชีพ อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลของพยาบาล ( individual self concept ) มีการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก และแสดงผลออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เป็นพื้นฐานในเรื่องส่วนตัวก่อนที่จะนำตนเองเข้าสู่วิชาชีพ ดังนั้น อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลจึงมีอิทธิพลมากต่ออัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ ( professional self-concept ) การพัฒนาอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพนั้นย่อมเป็นไปตามอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ จะทำอย่างไรเพื่อให้ประสบความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับการพัฒนาอัตมโนทัศน์ทั้งส่วนบุคคลและด้านวิชาชีพ จะแยกออกจากกันไม่ได้ ถึงแม้จะมองกันว่าอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพนั้นสำคัญกว่าอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลก็ตาม ( รัตนา ทองสวัสดิ์ , 2532 ) จะเห็นได้ว่าอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลและอัตมโนทัศน์ของ

พยาบาลวิชาชีพจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์วิชาชีพด้วย หากพยาบาลมีอึดมโนทัศน์ส่วนบุคคลดี ก็น่าจะมีอึดมโนทัศน์ด้านวิชาชีพที่ดีด้วย และจะส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ในด้านดีต่อวิชาชีพ

### 2.3.2 แนวคิดอึดมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ที่ศึกษาแนวคิดอึดมโนทัศน์เกี่ยวกับพยาบาลไว้ ดังเช่น

#### 2.3.2.1.แนวคิดอึดมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพของ Arthur (1995)

อึดมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพตามแนวคิดของ Arthur (1995) นั้นเป็นการมองตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองในความสามารถในด้านวิชาชีพภายใต้สิ่งแวดล้อมของตน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการวัดการรับรู้นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลที่จบใหม่ เพื่อเป็นการประเมินความพร้อมด้านวิชาชีพก่อนก่อนการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เป็นการประเมินอึดมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านความสามารถ ซึ่งการประเมินอึดมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพนั้น Arthur ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดทางจิตวิทยา มีการพัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง (Arthur, 1992, 1995) ได้สรุปและเสนอรูปแบบเครื่องมือการประเมินอึดมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ (The Professional Self-Concept of Nurses Instrument (PSCNI) )ไว้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ความยืดหยุ่น ทักษะเชิงวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ และความพึงพอใจ ให้ความหมายไว้ดังนี้

1. ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองถึงความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความยืดหยุ่นต่อบทบาทภายใต้ความเป็นวิชาชีพ มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์และมีพลังอำนาจ

2. ทักษะเชิงวิชาชีพ (Skill) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพตามขอบเขตวิชาชีพพยาบาล เป็นที่ยอมรับของร่วมงานและผู้มารับบริการ มีทักษะความชำนาญ ซึ่งเป็นผลจากการฝึกฝน ฝึกอบรมและประสบการณ์ รวมทั้งการพัฒนาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล

3. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล มีความรู้สึกเข้าใจ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สามารถให้ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ร่วมงาน รวมถึงสามารถเชื่อมโยงความคิดในการลงบันทึกการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4. ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองถึงความสามารถในการนำผู้อื่นและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถมอบหมายติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในความรับผิดชอบ และนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองถึงความรู้สึกในการมีส่วนร่วมในการทำงาน ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ดีประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง มีความสุขภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานของตนเอง

#### 2.2.2.2. แนวคิดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของ Cowin (2001)

แนวคิดของ Cowin (2001) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Arthur ได้พัฒนารูปแบบและเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง เรียกว่า The Nurses Self-Concept Questionnaires (NSCQ) เป็นการประเมินความคิดและความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมในการทำงานของตน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล การดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสาร ความรู้ และภาวะผู้นำ ซึ่งมีความหมายดังนี้

1. ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล (Nurse General Self-concept) หมายถึงความคิดและความรู้สึกถึงความมั่นใจในตนเอง และความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล จะทำให้เกิดการยอมรับนับถือตนเองของพยาบาล

2. การดูแล (Caring) หมายถึงความคิดและความรู้สึกถึงความมั่นใจในตนเอง ความตระหนัก สนใจและการเอาใจใส่ดูแลความสุขสบายของผู้อื่น ซึ่งเป็นความห่วงใยและความสนใจในการให้บริการ การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นต้องกระทำอย่างมีจริยธรรมในด้านความรับผิดชอบ เรื่องการแสดงออก มารยาท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรัก ความเป็นห่วงและการสนับสนุนทุกๆด้านที่มีต่อผู้ป่วย โดยมุ่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นหลัก

3. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Staff relations) หมายถึงความคิดและความรู้สึกถึงความมั่นใจในตนเองในการพัฒนาและการรักษาความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน มีความสุขในการเป็นสมาชิกของทีมนั้น ได้รับแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน และมีความสามารถในการประสานงานกับผู้ร่วมงาน

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึงความคิดและความรู้สึกถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพและผู้ป่วย มีทักษะในด้านการพูดและการเขียนเข้าใจและถ่ายทอดข้อมูลรวมทั้งความรู้ในระดับต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

5. ความรู้ (Knowledge) หมายถึงความคิดและความรู้สึกถึงความมั่นใจในตนเองและความสามารถในการเรียนรู้และการนำความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลไปประยุกต์ใช้

6. ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึงความคิดและความรู้สึกถึงความมั่นใจในตนเองและความสามารถในการมีส่วนร่วมในบทบาทของผู้นำทีมการพยาบาล การทำหน้าที่จัดแบ่งงานให้แก่ผู้ร่วมทีม มีความรับผิดชอบต่อบทบาทผู้นำของตนเองที่ได้รับ ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือและทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ Cowin (2001) ที่ได้ศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องและยังคงองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านเช่นเดิม ซึ่งเป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โดยสรุปได้ว่าความคิดและความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ การดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสาร ความรู้ และภาวะผู้นำ จะแสดงผลออกมาในรูปของพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องนั้นๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ (professional self-concept)

### 2.2.3 การพัฒนาอัตมโนทัศน์ของพยาบาล

การพัฒนาอัตมโนทัศน์ในด้านบวกจะส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก นักจิตวิทยาช่วยพัฒนาอัตมโนทัศน์ของคน โดยการทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเอง (self-understanding) รับผิดชอบต่อตนเอง (self-responsibility) และเชื่อมั่นต่อตนเอง (self-esteem) ซึ่งความรู้สึกต่อสิ่งเหล่านี้ในด้านบวกจะมีความสัมพันธ์กับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ผู้ที่มีระดับความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นคนที่มีสมรรถภาพ คือ มีความสามารถและพลังที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลอื่นมองว่าเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้บุคคลอื่นเชื่อว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการที่จะกระทำการต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ (Sundeen et al , 1998) การสร้างอัตมโนทัศน์ในด้านบวก เป็นกระบวนการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง บุคคลควรมีความรู้สึกลดลงของตนเอง ทุกคนให้คำชมซึ่งกันและกัน ตั้งเป้าหมายบนพื้นฐานความเป็นจริงและประเมินผลซึ่งกันและกันด้วยความจริงใจ การทำงานไม่ประสบผลสำเร็จนั้นไม่ได้หมายความว่าผู้ปฏิบัติล้มเหลว ประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ บุคคลควรประเมินพฤติกรรมตนเองในอดีตเปรียบเทียบกับปัจจุบัน เพื่อหาตนเองให้พบและพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงาม (Claus & Bailey, 1977 อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม , 2536 ; Reece & Brandt , 1984)

ประสบการณ์ใหม่จะเป็นช่องทางให้บุคคลได้สำรวจลักษณะใหม่ภายในตน เพื่อการเจริญงอกงามและเพิ่มพูนความรู้แก่ตนเอง เสมือนหนึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตนกับการได้รับข้อมูลใหม่ เกิดการพัฒนาอัตมโนทัศน์ และการเรียนรู้จะนำไปสู่รูปแบบพฤติกรรมใหม่ ความสามารถเฉพาะบุคคลที่มีในตนจะถูกเปิดเผยออกมา สามารถยอมรับในสถานการณ์และแนวคิดใหม่ ๆ ดังนั้น อัตมโนทัศน์จึงเพิ่มสูงขึ้น (Sundeen et al , 1998) นักจิตวิทยาเชื่อว่าอัตมโนทัศน์เป็นศูนย์กลางในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในด้านดีจะมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ดีกว่าบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในด้านไม่ดี (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล , 2527) อัตมโนทัศน์มีการพัฒนาไปตามวัย วุฒิภาวะ และอาจจะพัฒนาไปในทางที่ดีหรือทางบวก และทางที่ไม่ดีหรือทางลบก็ได้ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางดีจะเป็นคนที่มีบุคลิกน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้รับการยอมรับและเป็นผู้ประสบความสำเร็จ ส่วนบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ไม่ดีจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนไร้ค่า (รัตนา ทองสวัสดิ์ , 2532) ดังนั้น อัตมโนทัศน์จึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีขอบเขตจำกัด

ซึ่งขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในชีวิต การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองความสามารถในการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ บนโลก และความสำเร็จในชีวิต

สำหรับการพัฒนาอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพพยาบาลนั้น Tracy (1984 cited in Strasen, 1989) ได้ให้ความสนใจกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาล โดยได้กล่าวถึงหลักการพื้นฐานที่สำคัญของการรับรู้ตนเอง คือการตรวจสอบสภาพความเป็นจริงที่จะทำให้บุคคลได้รับความสำเร็จ บุคคลสามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงความเชื่อและการกระทำ การพัฒนาการรับรู้ตนเอง ทางบวก จะคำนึงถึงคุณค่าวิชาชีพในฐานะผู้ให้การดูแลสุขภาพ และคุณค่าในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่ง ผู้นำทางการพยาบาลสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านบวกได้ โดยยึดตามหลักการดังต่อไปนี้ (Tracy, 1984 cited in Strasen, 1989)

1. ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างในด้านวิชาชีพ ใช้ความคิดไตร่ตรองขณะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ แสดงพฤติกรรมในฐานะผู้นำด้านวิชาชีพ แสดงความรับผิดชอบต่องานทั้งหมดด้วยตนเอง โดยตำแหน่งหน้าที่ และภายในขอบเขตความรับผิดชอบของตน

2. ผู้นำทางการพยาบาลต้องอุทิศเวลา ใช้ความพยายาม ใช้ทรัพยากรเพื่อช่วยให้พยาบาลพัฒนาการรับรู้ตนเองด้านบวก รวมถึงความตั้งใจและความสามารถในการพัฒนาให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

3. ผู้นำทางการพยาบาลต้องพัฒนาโครงสร้างของหน่วยงานที่เอื้อต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลในองค์กร ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์วิชาชีพการพยาบาล

การได้รับการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในทางที่ดีนั้น จะมีผลช่วยให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีด้วย (Arthur, 1992) ดังนั้น การพัฒนาอัตมโนทัศน์พยาบาลในด้านบวกจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้รับหน้าที่ในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลทั้งหมด เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จในฐานะนักวิชาชีพที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์

#### 2.4 การประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากอัตมโนทัศน์ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นได้ จึงสามารถประเมินได้ 2 วิธี คือ โดยการซักถามจากตัวบุคคลนั้น และการให้บุคคลอื่นมองหรือสังเกตพฤติกรรมแล้วสรุปความเห็นออกมา (Driever, 1976 อ้างถึงใน สมส่วน พงศ์เจริญ, 2544) ซึ่งบุคคลจะรู้สึกต่อตนเองดีกว่าคนอื่น ๆ ดังนั้นการประเมินอัตมโนทัศน์จึงควรถามความคิดและความรู้สึกของบุคคลคนนั้นเอง (Roger, 1974 อ้างถึงใน จันทร์เพชร บุญบังไพรวัดย์, 2542)



จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพนั้น พบว่ามี การสร้างเครื่องมือในการประเมินอัตมโนทัศน์ไว้อย่างต่อเนื่อง และพบว่าเครื่องมือในการ ประเมินอัตมโนทัศน์นั้นได้นำไปใช้ในการประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพอีกด้วย โดยผ่าน กระบวนการรับรู้แล้วแปลความหมายเป็นภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการ ประเมินอัตมโนทัศน์ มีดังนี้

1. การประเมินอัตมโนทัศน์ โดยใช้แบบประเมิน Tennessee Self -Concept Scale (TSCS) ตามแนวคิดของ Fitt (1965) ซึ่งประกอบด้วย 9 ด้านคือ

- 1.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self)
- 1.2 ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self)
- 1.3 ด้านส่วนตัว (Personal self)
- 1.4 ด้านครอบครัว (Family self)
- 1.5 ด้านสังคม (Social self)
- 1.6 ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity)
- 1.7 ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self satisfaction)
- 1.8 ด้านพฤติกรรม (Behavior self)
- 1.9 ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self-criticism)

2.การประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยใช้เครื่องมือ The Porter Nursing Image Scale (PNIS) ตามแนวคิด Porter and Porter (1991) ซึ่งประกอบด้วย

2.1.ด้านพลังอำนาจภายในตน (Interpersonal power) ใช้อธิบายความเป็นวิชาชีพของ พยาบาลว่าเป็นผู้ที่ควบคุมสถานการณ์ได้ดี รู้จักคิดและกล้าแสดงออก มีความคิดริเริ่ม ความเป็น อิสระและมองตนเองว่าทำงานในสภาพแวดล้อมของวิทยาศาสตร์

2.2 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง การมี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ

2.3 ด้านความสามารถภายในตน (Interpersonal ability) หมายถึงความสามารถของ พยาบาลในการจัดระเบียบ ความมีเหตุผล ความสามารถและการควบคุมตนเอง

3.การประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยใช้เครื่องมือ The Professional Self-Concept of Nurses Instrument (PSCNI) ตามแนวคิดของ Arthur (1995) ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย

3.1 การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional practice) ประกอบด้วย

3.1.1 ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการโน้มน้าว ชี้นำกิจกรรมต่างๆแก่ทีมพยาบาล



3.1.2 ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงมีความคิดและการกระทำที่เปิดรับสิ่งใหม่ๆ

3.1.3 ทักษะ (Skill) หมายถึง พยาบาลมีสมรรถนะหรือความสามารถและมีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง พยาบาลมีความสุขในการทำงานให้บริการแก่ผู้รับบริการ และมีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

3.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ

4.การประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เครื่องมือ The Nurses Self-Concept Questionnaires (NSCQ) ตามแนวคิดของ Cowin (2001)

Cowin (2001) เห็นว่าการรับรู้ตนเองของพยาบาลภายใต้สภาพแวดล้อมของการทำงานมีความสำคัญต่อเอกลักษณ์และภาพลักษณ์ของวิชาชีพ ความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน จึงได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพที่มีความเฉพาะกับวิชาชีพพยาบาลขึ้นมาจากแนวคิดของ Shavelson, Hubner and Stanton (1976) และ Marsh and Shavelson (1985) ที่อธิบายถึงอัตมโนทัศน์ว่ามีโครงสร้างเป็นลำดับขั้นที่มีหลายมิติ (Multidimensional) โดยมีมิติที่หลากหลายนั้น ชั้นบนสุดจะเป็นความเป็นวิชาชีพ มิติที่อยู่ล่างลงไปในแต่ละชั้นจะมีความละเอียดและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มิติต่าง ๆ นั้นมีส่วนประกอบที่สำคัญที่ได้มาจากการประเมินทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ การรับรู้ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์และการแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก Cowin (2001) ได้ประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีแนวคิดว่า มุมมองจากการรับรู้ถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในสิ่งแวดล้อมการทำงานของพยาบาล เป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการรับรู้ถึงศักยภาพและความสุขของคนที่ได้จากการทำงาน โดย Cowin ได้สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 15 คน ในคำถามที่เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของตนเองในความเป็นพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และแยกเป็นมิติ ได้แก่ ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล (Nurse General Self-concept) การดูแล (Caring) สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Staff relations) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความรู้ (Knowledge) และภาวะผู้นำ (Leaderships)

5.การประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยใช้เครื่องมือ BELIMAGE Instrument ตามแนวคิดของ Sieben (2006) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือของ Arthur (1995) ประกอบด้วยความสามารถ (Competence) การปฏิบัติพยาบาล (Nursing care) และการทำงานเป็นทีม (Team functioning)

เนื่องจากแนวคิดของ Cowin (2001) เป็นการประเมินพยาบาลวิชาชีพโดยตรง โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ Cowin (2001) ในการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ว่าตนเป็นอย่างไรภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงานของพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

## 2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพนั้น พบว่ามีปัจจัยต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่นปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน เป็นทีมที่มีประสิทธิผล ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เจตคติต่องาน เจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาล การสนับสนุนจากองค์กร การพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์กร นโยบายองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและเลือกตัวแปรเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนและครอบคลุมถึงอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในทุกองค์ประกอบ ดังรายละเอียด ดังนี้

1. เจตคติต่องานเป็นปัจจัยด้านบุคคล เจตคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆต่อเรื่องนั้นๆ เจตคติต่องานมีความสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเพราะเจตคติเป็นพลังสำคัญที่ให้เราแสดงพฤติกรรมออกมา (Lindzey and Arson, 1969) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจตคติมีความสำคัญต่อความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้สึกว่างานที่ตนเองทำมีความหมาย มีคุณค่า มีอิสระในการทำงาน ก็จะมี ความมั่นใจ มีความพึงพอใจในงาน จึงมีพลังที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในด้านการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Siebens (2006) พบว่าระดับการรับรู้ของพยาบาลด้านเจตคติต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยและการศึกษาของ ฉัญญา มุลประหัส (2545) ได้สรุปไว้ว่า เจตคติต่องานในทางบวกจะเกิดการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในงานก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อสัมพันธภาพในการทำงานของผู้ร่วมงาน (Swanburg, 1996) จะเห็นได้ว่าเจตคติต่องานมีความสัมพันธ์กับทักษะ ความสามารถ และสัมพันธภาพในการทำงาน ดังนั้นเจตคติต่องานจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) เป็นเรื่องของการกระตุ้นหรือจูงใจ ส่งเสริมให้เกิดความสามารถและประสิทธิภาพภายในตัวของบุคคลนั้นๆเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกมี

คุณค่าแห่งตน และสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Congo and Kanungo, 1998; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2541) สำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจตามแนวคิดของ Spreitzer (1995) นั้นประกอบด้วยการรับรู้ความหมาย ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพพบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียง เช่น จากการศึกษาของ Sieben (2006) พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้การสื่อสารจากผู้บริหารและรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับปานกลาง (48.9%) ส่งผลต่ออ้อมโนทัศน์ด้านผู้นำของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Goodale et al. (1997) ที่พบว่าหากบุคลากรได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการได้รับข้อมูลป้อนกลับมากขึ้นจะมีการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ สายสมร เบลยภิตติ (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่อพยาบาลประจำการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการเสริมสร้างความสามารถ และเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลป้อนกลับต่างๆ ให้กับพยาบาลประจำการมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลประจำการได้รับการดูแล มีการยอมรับในความสามารถ มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น รวมทั้งเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการทำงานด้วยความมั่นใจและภาคภูมิใจในงาน จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีผลต่อภาวะผู้นำ การปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลต่ออ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในด้าน การดูแล ความรู้ และภาวะผู้นำ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่องาน

#### 3.1 ความหมายของเจตคติ

เจตคติ มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Apus หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด มีผู้ใช้คำอื่นในความหมายเดียวกัน เช่น ทศนคติ สำหรับความหมายหรือคำจำกัดความของเจตคติพอสรุปได้ดังนี้

Secord และ Baclaman (1964 อ้างถึงใน เขาวเรศ เอื้ออารีเลิศ, 2545) กล่าวว่าเจตคติ หมายถึง ความรู้สึกความนึกคิดและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลต่อสภาพแวดล้อม

Thurstone (1967) กล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Lindzer and Arson (1969 อ้างถึงใน ฉัญญา มูลประหัต, 2545) เชื่อว่า เจตคติเป็นพลังสำคัญที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมออกมา

Triandis (1971) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆต่อเรื่องนั้นๆ

Lippa (1994) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ และประเมินออกมา ตอบสนองโดยตรงต่อบุคคลหรือวัตถุมีความคงทนและมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมต่อวัตถุหรือบุคคลนั้น

Taylor, Peplau and Sears (1997) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความเชื่อหรือความรู้สึกที่มีต่อบุคคล สิ่งของและสถานการณ์

Robbins (1998) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการประเมินค่าว่ารู้สึกชอบหรือไม่ พอใจหรือไม่พอใจ โดยเกี่ยวข้องกับวัตถุ สิ่งของ บุคคลหรือสถานภาพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2533) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่แสดงออกเป็นท่าทีและสภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคล ที่จะรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสภาพการณ์ต่างๆในทิศทางเป็นบวก เป็นลบ หรือเป็นกลาง

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า เจตคติคือ ผลผสมผสานของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้และความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งออกมาในรูปการประเมินค่าอันอาจเป็นไปได้ในทางยอมรับหรือปฏิเสธได้ และความรู้สึกนี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

ฉัญญา มูลประหัต (2545) สรุปไว้ว่า เจตคติ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อสภาพการณ์ต่างๆตลอดจนความคิดเห็นที่มีพื้นฐานจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของบุคคลนั้นแล้วก่อให้เกิดความรู้สึกทางจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งนั้นในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง และพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของบุคคลต่อสิ่งนั้น โดยรวมเอาความรู้สึกหรือความเชื่อว่สิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษไว้ด้วย

กาญจนา นาคสกุล (2550) กล่าวว่า เจตคติ เป็นท่าทีหรือความรู้สึกนึกคิด ความชอบความชังของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดจากสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เด็กและเป็นไปตามสภาวะของสมองและอารมณ์ที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า เจตคติของคนหนึ่ง ๆ จึงมีทั้งที่มีลักษณะดีและไม่ดี

จากความหมายดังกล่าวที่นักวิชาการได้ให้ความหมายของเจตคติไว้แล้วนั้น สรุปได้ว่า เจตคติหมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อและพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม

เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์และประเมินออกมาในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆต่อสิ่งที่เป็นเป้าหมายของความรู้สึกนั้นๆ

### 3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

#### 3.2.1 แนวคิดเจตคติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักจิตวิทยาได้ให้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติไว้หลากหลาย มี 3 ลักษณะ คือ

**3.2.1.1. เจตคติที่มีสามองค์ประกอบ** นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ McGuire (1969) and Shaver (1977) (อ้างถึงใน สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2541; ฌัญญา มูลประหัส, 2545; วิมล คชะชา, 2546), Zimbardo and Ebbeson (1970) (อ้างถึงใน ฌัญญา มูลประหัส, 2545), Triandis (1971), Morris (1990), Luthans (1995) (อ้างถึงใน พนิดา รัตนไพโรจน์, 2542), Robbins (1998), และ Triandis (1971) มีองค์ประกอบ ดังนี้

3.3.1.1.1 องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive component) หมายถึง การที่บุคคลใช้ความคิดในการจำแนกสิ่งต่างๆ และแสดงความคิดในสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเรานั้นๆ แล้วนำมาพิจารณาว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนา

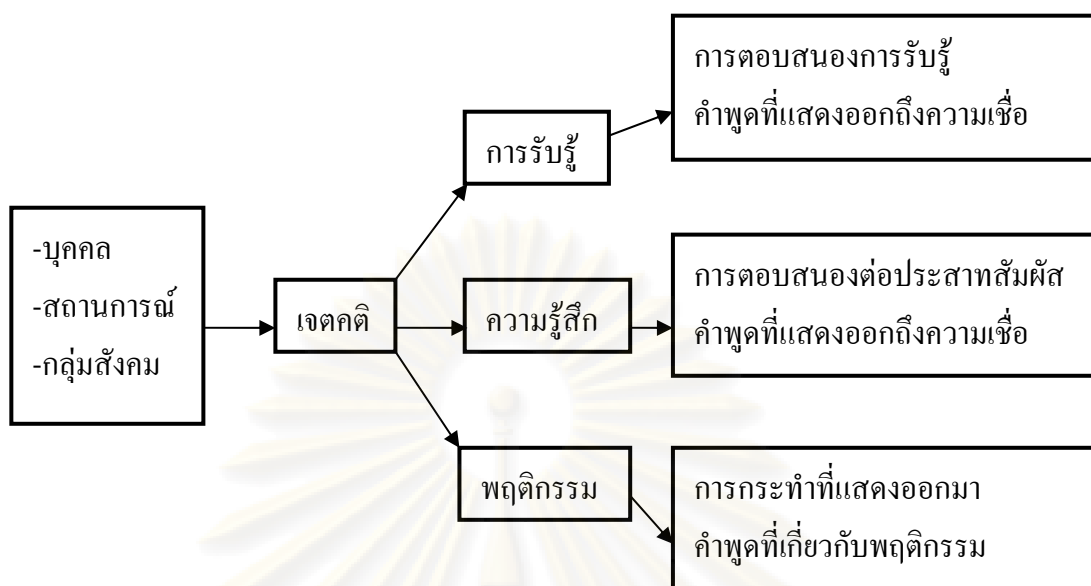
3.3.1.1.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นศูนย์กลางของเจตคติเนื่องจากความรู้สึกจะเกี่ยวข้องกับการกระทำ

3.3.1.1.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำ เป็นพฤติกรรมภายนอกของบุคคลที่แสดงออกโดยตรงต่อสิ่งของหรือบุคคล มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิดและองค์ประกอบด้านความรู้สึก เราจึงอนุมานเจตคติของบุคคลได้จากสิ่งที่พูดหรือกระทำเสมอ

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าว แสดงว่าการที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าวเสมอ และองค์ประกอบแต่ละอย่าง อาจจะแสดงออกมาจนทำให้สามารถรับรู้เจตคติต่อบุคคลนั้นๆ ได้ ดังภาพที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติของ Triandis (1971)

**3.2.1.2. เจตคติที่มีสององค์ประกอบ** มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ ได้แก่ Rosenberg (1965), Kaplan (1965), และ Guilford (1975) ประกอบด้วย

3.2.1.2.1 องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive component) หมายถึง องค์ประกอบด้านความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความเห็นของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายของเจตคติ

3.2.1.2.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ หรือทำที่ที่ดี-ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของเจตคติ

**3.2.1.3. เจตคติมีองค์ประกอบเดียว** มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ ได้แก่ Thurstone (1959), Insko (1967), Newman and Newman (1983) ประกอบด้วย

องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ หรือทำที่ที่ดี-ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของเจตคติ

จากการศึกษาแนวทฤษฎีดังกล่าว จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของเจตคติของนักวิชาการที่นิยมใช้ในปัจจุบันนั้นเป็นเจตคติที่มีสามองค์ประกอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกแนวคิดของ Triandis (1971) ในการศึกษาครั้งนี้ โดยสรุปได้ว่าองค์ประกอบด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของเจตคติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยองค์ประกอบด้านความคิดจะเกี่ยวข้องกับ เชื่อมโยงกับความรู้สึกอารมณ์ และความรู้สึกอารมณ์นี้จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล



### 3.2.2 คุณลักษณะหน้าที่ของเจตคติและการประเมินเจตคติ

#### 3.2.2.1 คุณลักษณะของเจตคติ (Characteristics of Attitude)

Lippa (1994) (อ้างถึงใน พนิกา รัตนไพโรจน์, 2542) ได้อธิบายคุณลักษณะของเจตคติไว้ ดังนี้

1. เจตคติสามารถประเมินได้ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อเป้าหมายของเจตคติ ถ้าเป็นไปในทางที่ดีเรียกว่าทางบวก เช่น พอใจ เห็นด้วย แต่ถ้าเป็นไปในทิศทางไม่ดีจะเรียกว่าทางลบ เช่น ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย เป็นต้น
2. เจตคติต้องมีเป้าหมาย หมายถึงว่า เจตคติจะต้องมีเป้าหมาย เช่น เจตคติต่อวัตถุ เจตคติต่อบุคคล เจตคติต่อสภาพการณ์ ทั้งเป้าหมาย บุคคลและสภาพการณ์ เหล่านี้ก็คือเป้าหมายของเจตคติ ซึ่งต่างกับอารมณ์ อารมณ์ไม่ต้องมีเป้าหมาย เช่น สุข เศร้า โกรธ เป็นต้น
3. เจตคติต้องมีความคงทน หมายถึงเจตคติเป็นสิ่งที่บุคคลยึดมั่นและกำหนดการแสดงออกมาให้เห็นทางพฤติกรรม การที่บุคคลมีการยึดมั่นแล้วจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทันทีในช่วงเวลานั้นเลยจึงเป็นไปได้ยาก ซึ่งต่างกับอารมณ์ที่เปลี่ยนกลับไปกลับมาได้ชั่วขณะที่
4. เจตคติจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล หมายถึงการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสอดคล้องตามที่ตนมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆ เช่น หากบุคคลมีเจตคติในทางบวกหรือชอบพรรคการเมืองหนึ่ง เขาก็จะแสดงออกทางพฤติกรรม
5. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึงเจตคติเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ขึ้น เช่น การเรียนรู้ตั้งแต่เด็ก จากการศึกษาในโรงเรียน วัฒนธรรม เป็นต้น

ส่วน Triandis (1971) (อ้างถึงใน ฉัญญา มูลประหัส, 2545) กล่าวถึง ลักษณะของเจตคติไว้ ดังนี้

1. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด
2. เจตคติเป็นสภาพการณ์ทางจิตใจ ที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคล เพราะเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางให้ทราบล่วงหน้าว่าถ้าบุคคลประสบสิ่งใดๆแล้วบุคคลนั้นจะมีท่าทีต่อสิ่งนั้นในลักษณะใด
3. แม้ว่าเจตคติเป็นสภาวะทางจิตใจที่มีความมั่นคงพอสมควร แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้อันเนื่องมาจากอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่างๆและการเรียนรู้

#### 3.2.2.2 หน้าที่ของเจตคติ (Functions of Attitudes)

การทำความรู้จักและเข้าใจหน้าที่ของเจตคติมีความสำคัญอย่างมากต่อการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยในการ

ทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคคลนั้นได้ นอกจากนี้เจตคติยังช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วย Luthans (1995) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของเจตคติไว้ดังนี้

1. ช่วยในการปรับตัว (The Adjustment Function) หมายถึง เจตคติจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ถ้าบุคลากรได้รับการดูแล เอาใจใส่อย่างดีจากหัวหน้างาน เขาก็จะมีเจตคติในทางบวกต่อการนิเทศน์งานและต่อองค์กรด้วย ผลก็คือเขาจะมีความกระตือรือร้น ตั้งใจในการทำงาน

2. ช่วยปกป้องความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน (The Ego-Defensive Function) หมายถึง เจตคติในการปกป้องสิ่งที่มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem) ลดลง โดยการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและความวิตกกังวล

3. ช่วยในการแสดงออกถึงค่านิยมในการยึดถือ (The Value-Expressive Function) หมายถึง เจตคติช่วยให้บุคคลได้แสดงออกถึงค่านิยมที่ตนยึดถือ เช่น ผู้บริหารที่มีค่านิยมว่าทุกคนต้องทำงานอย่างหนัก เขาก็จะแสดงออกถึงสิ่งที่สะท้อนให้เห็นค่านิยมนี้ โดยบอกกับผู้ปฏิบัติงานทุกคนว่า ทุกคนควรจะทำหน้าที่ให้มากขึ้น

4. ช่วยเสริมสร้างความรู้ (The Knowledge Function) หมายถึง เจตคติช่วยให้บุคคลอธิบายและดำเนินการต่อสิ่งที่ตนมีเจตคติ เพื่อนำความพอใจมาให้ โดยการใฝ่หาความรู้หรือประสบการณ์มากขึ้น เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการอธิบายสิ่งนั้น

### 3.2.2.3 การประเมินเจตคติต่องาน (Measurement of Attitudes)

เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตาม ซึ่งไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยสรุปและพาดพิง วิธีการวัดเจตคติได้มีผู้ทดลองและเสนอรูปแบบไว้ดังนี้ (Oskamp, 1991)

1. การรายงานจากความรู้สึกของตนเอง (Self report) หลักในการสร้างแบบวัดนี้ ผู้วิจัยต้องพิจารณาว่าจะวัดเจตคติของใครที่มีต่ออะไร และให้ความหมายของสิ่งที่จะวัดให้แน่นอน จากนั้นจึงสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหานั้นๆ โดยข้อความนั้นควรจะเขียนเกี่ยวกับความรู้สึกประกอบด้วยขอความลักษณะทางบวกและทางลบคละกันไป

2. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Observation of behavior) มีหลักว่าผู้วัดเจตคติต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ ตั้งแต่เริ่มแรกจนกระทั่งสิ้นสุดสถานการณ์

3. การมีปฏิกิริยาหรือการแปลความหมายต่อสิ่งเร้า (Reaction to partially structured stimulation) มีหลักว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นและผู้ตอบได้รับการส่งเสริมให้เล่าหรือบรรยายเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น จะทำให้ผู้ตอบเอาตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้านั้น ทำให้ระบายความในใจออกมา

4. การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของงาน (Performance on objective tasks) นักจิตวิทยาสังคมเชื่อว่าพฤติกรรมที่บุคคลแสดงการทำงานบางอย่างที่กำหนดให้ นั้นเป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติของเขา การวัดคล้ายกับข้อ 3

5. ปฏิกิริยาการตอบสนองทางร่างกาย (Physiological reactions) เป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้น ความรุนแรงของเจตคติกับปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายมากกว่าทิศทางของเจตคติ ปฏิกิริยาของร่างกายที่เป็นทิศทางของเจตคติสามารถวัดได้ 2 อย่าง คือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ และการตอบสนองต่อคลื่นไฟฟ้าของผิวหนังในสภาพปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น เจตคติเป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็น จับต้อง หรือเอามาชั่งน้ำหนักได้ การวัดเจตคติเราจึงมาสามารถวัดได้โดยตรง มาตรการวัดเจตคติที่มีผู้คิดขึ้นมาใช้สำหรับวัดเจตคตินั้นมีหลายชนิด การพัฒนาแบบวัดเจตคติมีหลายวิธีตามผู้พัฒนา ที่นิยมได้แก่ วิธีของ Thurstone วิธีของ Likert วิธีของ Osgood และวิธีของ Fishbein and Ajzen ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (Vaughan and Hogg, 1998)

1. การพัฒนาแบบวัดเจตคติตามวิธีของ Thurstone (Thurstone's method of equal-appearing intervals) ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของเจตคติที่ต้องการศึกษา การรวบรวมข้อความคิดเห็น การให้กลุ่มผู้ตัดสินพิจารณาข้อความและกำหนดค่าข้อความคิดเห็น การคำนวณค่าประจำข้อและค่าการกระจายของความคิดเห็นของผู้ตัดสิน การคัดเลือกข้อความเพื่อนำไปใช้วัดเจตคติและการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเจตคติทั้งฉบับ

2. การพัฒนาแบบวัดเจตคติตามวิธีของ Likert (Likert's method of summated ratings) ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของเจตคติที่ต้องการศึกษา การเขียนข้อความ การกำหนดคำตอบและน้ำหนักคะแนนของตัวเลือก การคัดเลือกข้อความ และการตรวจสอบคุณภาพของการวัดเจตคติทั้งฉบับ

3. การพัฒนาแบบวัดเจตคติตามวิธีของ Osgood (Osgood's semantic differential) ประกอบด้วย การเลือกความคิดรวบยอด (concept) การรวบรวมคำคุณศัพท์ที่ใช้อธิบายความคิดรวบยอด การกำหนดช่วงบนมาตรวัดและ การกำหนดคะแนน การคัดเลือกข้อความ และการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเจตคติทั้งฉบับ

4. การพัฒนาแบบวัดเจตคติตามวิธีของ Fishbein and Ajzen (Fishbein's expectancy-value technique) ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของเจตคติที่ต้องการศึกษา การสำรวจความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ การคัดเลือกความเชื่อเด่นชัด การนำความเชื่อที่คัดเลือกได้ไปสร้างข้อคำถาม การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเจตคติทั้งฉบับ

จะเห็นได้ว่า การวัดเจตคติมีหลายวิธี และวิธีของ Likert เป็นวิธีที่นิยมใช้กันแพร่หลาย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำวิธีของ Likert scale มาประยุกต์เป็น 5 ระดับเพื่อประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องานกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

เจตคติมีความสำคัญต่อความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้สีกว่างานที่ตนเองทำมีความหมาย มีคุณค่า มีอิสระในการทำงาน ก็จะมีความมั่นใจ มีความพึงพอใจในงาน จึงมีพลังที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในด้านการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Siebens (2005) พบว่าระดับการรับรู้ของพยาบาลด้านเจตคติต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของ ัญญา มุลประหัส (2545) ได้สรุปไว้ว่า เจตคติต่องานในทางบวกจะเกิดการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในงานก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อสัมพันธภาพในการทำงานของผู้ร่วมงาน (Swanburg, 1996) จากความเห็นของนักวิชาการพอจะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและทักษะได้ว่า ความรู้คือบรรดาข้อเท็จจริงหรือเรื่องราว การกระทำที่สืบทอดกันมาทำให้เกิดความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเจตคติและนำไปสู่การปฏิบัติหรือทักษะ จะเห็นได้ว่าเจตคติต่องานมีความสัมพันธ์กับทักษะ ความสามารถ และสัมพันธภาพในการทำงาน ดังนั้นเจตคติต่องานจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

### 4.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญกับการบริหารการพยาบาล เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล เป็นแนวคิดที่กว้างขวางมีขอบเขตรอบคลุมทั้งด้านจิตใจ สังคมและจริยธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความหมายแตกต่างกันออกไป เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Psychological empowerment) จึงมีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Conger and Kanungo (1988) ได้อธิบายว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นกระบวนการเพิ่มความรู้สึกของความสามารถในตนระหว่างสมาชิกในองค์กร ตลอดจนการแสดงถึงสถานะที่ไร้พลังอำนาจ และการทำให้หลุดพ้นจากภาวะไร้พลังอำนาจนั้นโดยการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Thomas and Velthouse (1990) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจในงานที่เริ่มจากภายในของบุคคล และผลของงานที่ได้จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการรับรู้ในบทบาทของงานของบุคคลนั้นๆ และเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ได้บังคับบัญชาในด้านการรับรู้ในงาน การรับรู้ในความสามารถในการทำงาน

Spreitzer (1995) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่เน้นการรับรู้ในระดับบุคคล โดยให้บุคคลรับรู้ว่าจะงานที่ทำมีคุณค่า มีความสำคัญ ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้ สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงมีอิทธิพลต่อหน่วยงาน

ปิยภรณ์ ปัญญาวิช (2545) กล่าวว่า เป็นกระบวนการเสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีความรู้สึกมั่นคง มั่นใจในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเป็นอิสระ และมีพลังอำนาจในการควบคุมความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของตนเอง

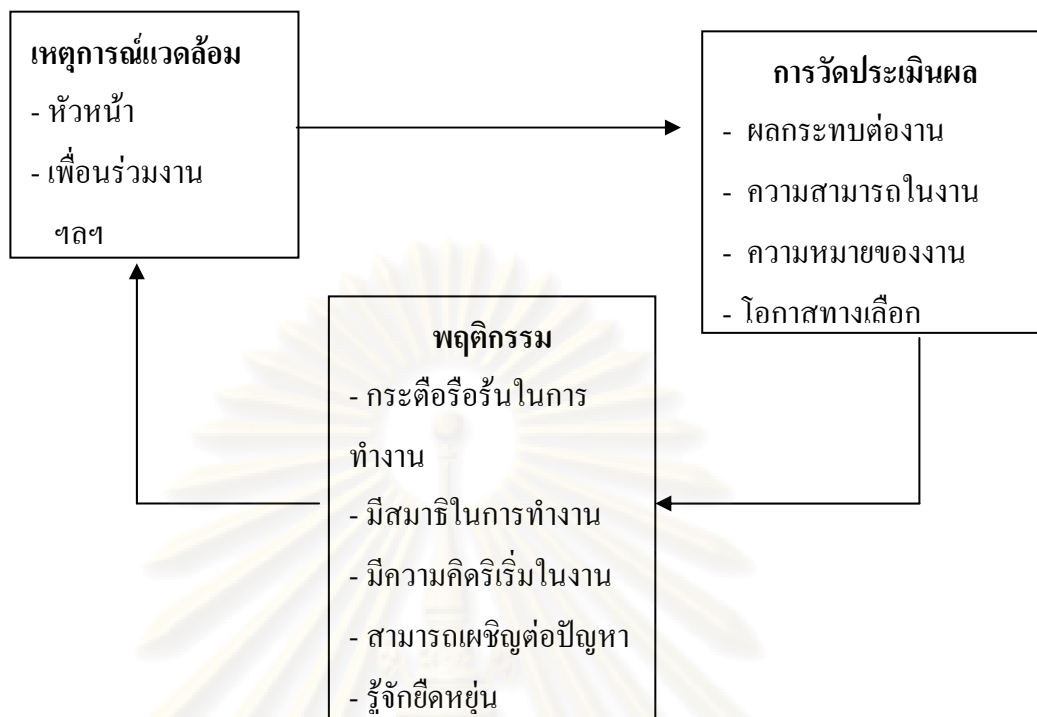
## 4.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ

จากสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของสังคม ผู้ใช้บริการคาดหวังในบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น ภายใต้อุปสรรคที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ทุกองค์กรต้องมีการแข่งขัน แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นแนวคิดหนึ่งที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะเกี่ยวกับการบริหารจัดการ องค์กร (Keller and Dansereau, 1995) เพราะเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ได้รับความสนใจ (Scott and Jaffe, 1991) ในการสร้างพลังซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้กับผู้ปฏิบัติงานเป็นกระบวนการพัฒนาลักษณะและความก้าวหน้าส่วนบุคคล (Kuokkanen and Kilpi, 2000) เพราะบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าขององค์กร คุณภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับบุคลากรทุกคนขององค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับบุคลากรในองค์กรจะนำไปสู่ความมีคุณค่าแห่งตน รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่าช่วยให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง เข้าใจชีวิต เข้าใจเศรษฐกิจและสังคมได้ดี อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี มีความสามารถ แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ (อรพรรณ ถีบุญรัชชัย, 2541)

### 4.2.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

4.2.1.1.แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Thomas & Velthouse (1990) ได้เสนอรูปแบบการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในของบุคคล และผลของงานที่ได้จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในบทบาทของบุคคลนั้นๆ และเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถของตนเองในการทำงาน ซึ่งโทมัส และเวลเฮาส์ ได้เสนอแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Cognitive model of empowerment) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่เป็นเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental events) พฤติกรรม (Behavior) และ การวัดประเมินงาน (Task assessment)





ภาพที่ 4: แบบแผนการรู้คิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ที่มา : Thomas & Velthouse (1990); อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2545)

ตามแนวคิดแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในส่วนของเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental events) จะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งบุคคลแวดล้อมตัวเราด้วย เช่น หัวหน้างาน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนสนิท การจัดฝึกอบรม เป็นต้น เหตุการณ์แวดล้อม จะส่งผลต่อการประเมินงาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ผลกระทบต่องาน (Impact) เป็นการประเมินระดับของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำงาน เช่น ความตั้งใจในการทำงาน เป็นต้น
2. ความสามารถในงาน (Competence) เป็นการประเมินระดับความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ
3. ความหมายของงาน (Meaningfulness) เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานรวมถึงความใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย
4. โอกาสทางเลือก (Choice) เป็นการประเมินความรับผิดชอบในการกระทำของแต่ละบุคคล การเลือกและคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน เมื่อได้รับการประเมินผลอย่างใดอย่างหนึ่ง จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน

4.2.2.2.แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Spreitzer (1995) ได้เสนอองค์ประกอบ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งผ่านการทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน



(Confirmatory factor analysis) พบว่ามี 4 องค์ประกอบตรงตามที่ Thomas & Velthouse (1990) ได้ระบุไว้ คือ การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่ง Spreitzer (1995) ให้ความหมายไว้ดังนี้

1. การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่า งานที่ทำอยู่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง

2. ความสามารถในการทำงาน (Competence or Self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคลากรว่าตนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยความสามารถในที่นี่เป็นเรื่องที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะเน้นความสามารถในงานมากกว่าความสามารถทั่วไป ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลจะได้รับมาที่ละน้อยจากทักษะของการคิดที่ซับซ้อน สังคม ภาษา และทักษะของร่างกายผ่านทางประสบการณ์ในการทำงาน

3. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ตนมีอิสระในการปฏิบัติงานและสามารถเลือกได้ว่าตนควรจะทำปฏิบัติงานอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยจะสะท้อนถึงควมมีอิสระในการริเริ่มสร้างสรรค์ พฤติกรรมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการในการทำงาน เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ขั้นตอน และความพยายาม ซึ่ง ลักษณะเด่นทางจิตวิทยาของการตัดสินใจด้วยตนเอง คือการยึดหยุ่นในการควบคุมปฏิกริยาของตนเองต่อสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองจะแสดงออกถึงการมีโอกาสเลือกปฏิบัติมากกว่าการปฏิบัติตามหน้าที่หรือถูกบังคับ

4. อิทธิพลต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ระดับพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลต่อกลยุทธ์ การบริหาร และการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กรและสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเองได้มากน้อยเพียงไร หากบุคคลรับรู้ผลกระทบต่ำ จะมีความรู้สึกว่าคุณไม่มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมหรือผลกระทบต่อองค์กร แม้จะปฏิบัติงานได้ดีเพียงไร ทำให้รู้สึกเป็นบุคคลไร้ประโยชน์ ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน ลาออก โอนย้าย ขัดแย้งในบทบาท รู้สึกไม่สมหวัง และกระทบต่อคุณภาพในการปฏิบัติงาน (Goodale, Koerner and Roney, 1997)

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ Spreitzer (1995) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน เพื่อประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญ เพราะเป็นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้นำเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ภาษาพูดจูงใจ การให้อำนาจตัดสินใจ ให้อิสระในการทำงาน ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสามารถแห่งตน มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถทำงานให้ บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ Spreitzer(1995) เป็นแนวคิดในการศึกษาเนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้ทำการทดลองและมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยันของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แม้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็น แนวคิดทางด้านจิตวิทยา ในการประยุกต์ใช้ด้านการพยาบาลนั้น Kraimer (1997) ได้ทดสอบความ เทียงตรงของเครื่องมือจากแนวคิดของ Spritzer (1995) กับพยาบาลวิชาชีพในรัฐชิคาโก จำนวน 160 คน พบว่ามีความเที่ยงตรงทั้งด้านการรับรู้ความหมาย ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วย ตนเองและผลกระทบ อีกทั้งยังสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อีกด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจกับอัต มโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพพบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ ใกล้เคียง เช่น จากการศึกษาของ Sieben (2006) พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้การสื่อสารจากผู้บริหาร และรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับปานกลาง (48.9%) ส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ด้านผู้นำของ พยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Goodale et al. (1997) ที่พบว่าหาก บุคลากรได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการได้รับ ข้อมูลป้อนกลับมากขึ้นมีการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ สายสมร เถลยกิตติ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ ในงานของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่อพยาบาลประจำการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการเสริมสร้างความสามารถ และเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งหัวหน้าหอ ผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลป้อนกลับต่างๆ ให้กับพยาบาลประจำการมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลประจำการ ได้รับการดูแล มีการยอมรับในความสามารถ มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อ กัน ทำให้มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น รวมทั้งเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาศักยภาพของ ตนเอง ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการทำงานด้วยความมั่นใจและภาคภูมิใจในงาน สอดคล้องกับ การศึกษาของ Laschinger et al. (2001; อ้างถึงใน นิตยา สง่าวงษ์, 2545) พบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพ รับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเองและผลกระทบ ทำให้พยาบาลประจำการเห็น

ความสำคัญของงานและคุณค่าของงาน เกิดความภาคภูมิใจในงาน เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะนำศักยภาพของตนมาใช้ ส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีผลต่อภาวะผู้นำ การปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลต่ออัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในด้าน การดูแล ความรู้และภาวะผู้นำ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพทั้งในประเทศและต่างประเทศนั้น การประเมินอัตรากำลังของพยาบาลในมุมมองของพยาบาลโดยตรงยังมีน้อย โดยเฉพาะในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่ใช้แนวคิดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง แต่พบว่าการศึกษามากกว่าใช้แนวคิดอัตรากำลังมาประยุกต์ใช้ประเมินอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นได้ดังนี้

จันทร์เพชร บุญบงไพรวลัย (2542) ศึกษาอัตรากำลังของพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบำยศึก งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดอัตรากำลังของโรเจอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบำยศึก จำนวน 74 คน พบว่า อัตรากำลังโดยรวมและรายด้านของพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบำยศึกอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความมุ่งมั่นในงานในระดับสูง ความสามารถในการทำหน้าที่ในบทบาทผู้ตรวจการเวรบำยศึกอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบำยศึกที่มีอายุแตกต่างกัน มีอัตรากำลังแตกต่างกัน พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบำยศึกที่มีประสบการณ์การทำงานที่ผู้ตรวจการเวรบำยศึกแตกต่างกัน มีอัตรากำลังแตกต่างกัน

ดาริณี สมศรี (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรากำลังกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยใช้แนวคิดอัตรากำลังของโรเจอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2540-2542 จำนวน 248 คน พบว่าอัตรกำลังของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี อยู่ในด้านบวก เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าอัตรกำลังด้านร่างกาย-บุคลิกภาพ ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-ลักษณะนิสัยอยู่ในด้านบวก

Arthur (1998) ศึกษาอัตรกำลังตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเกาหลี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 700 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีอายุมากขึ้น สถานภาพสมรส และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 12 ปีมีอัตรกำลังตนเองเชิงวิชาชีพในระดับสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย สถานภาพโสด และพยาบาลวิชาชีพปรับรับตนเองด้าน

ความยืดหยุ่นคล่องตัวต่อบทบาทในระดับสูงสุด รองลงมาเป็น ทักษะความสามารถ การติดต่อสื่อสาร ความพึงพอใจ และภาวะผู้นำ ตามลำดับ

Arthur et al. (1998) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล เพื่อทดสอบ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวัดอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา พยาบาล จำนวน 127 คน ใน 4 มหาวิทยาลัย ในประเทศแคนาดา พบว่านักศึกษามีการพัฒนา อัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพในระดับสูงขึ้น เมื่อศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นและ ความแตกต่างของ วัฒนธรรมองค์กรมีผลต่ออัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพอีกด้วย

Arthur (1999) ศึกษาถึงคุณลักษณะด้านการดูแล อัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพและ ผลกระทบของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,957 คน ใน 11 ประเทศ พบว่าคุณลักษณะด้านการดูแลใน จีนทั้งในปักกิ่งและฮ่องกง เกาหลี และสก็อตแลนด์ อยู่ในระดับต่ำกว่าในฟิลิปปินส์ สวีเดนและอเมริกาใต้ เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรม อัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพในเกาหลีอยู่ในระดับต่ำสุด ส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพใน นิวซีแลนด์อยู่ในระดับสูงสุด ส่วนด้านผลกระทบของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีนั้น ในออสเตรเลีย แคนาดา นิวซีแลนด์ สก็อตแลนด์และสวีเดนมีความเห็นในเชิงลบมากกว่าในจีน ฟิลิปปินส์ และสิงคโปร์

Cowin (2006) ศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่จับใหม่กับการคงอยู่ในงาน เป็นการสำรวจอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่จับใหม่กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน พบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีระดับสูงขึ้นในครึ่งปีหลังจากจบการศึกษาและสามารถทำนาย การคงอยู่ในงานได้มากขึ้น ดังนั้นควรให้ความสนใจในพยาบาลจบใหม่ในการเสริมสร้างพลัง อำนาจในการรับรู้ตนเองให้สูงขึ้น

Jang, Yang and Lee (2007) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ กับการรับรู้ความสามารถตนเอง ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 551 คน ที่ ทำงานในโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขในประเทศเกาหลี ใช้เครื่องมือ PSCNI ในการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางและอัตมโนทัศน์ตนเอง เชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและหอ ผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

Kelly et al. (2007) ศึกษาอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ที่ ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤติ อายุรกรรม และศัลยกรรม โดยศึกษาระดับของการรับรู้ตนเองเชิง วิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพ และระดับการศึกษากับการรับรู้ตนเองเชิง วิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาได้ 6 เดือน จำนวน 132 คน พบว่า อายุมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ ส่วนสถานภาพ ระดับการศึกษา ไม่มีความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอัตมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่รับรู้ตนเองว่าระดับการศึกษานั้นสามารถประเมินได้เทียบเท่ากับประสบการณ์การทำงาน

Cowin (2008) ได้ศึกษาโมเดลสาเหตุของอัตมโนทัศน์ ความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เครื่องมือ The Nurses Self-Concept Questionnaire (NSCQ) ตามแนวคิดของ Cowin (2001) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 588 คน พบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าความพึงพอใจในงาน รายได้และลักษณะงานไม่ได้มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการคงอยู่ สถานภาพทางวิชาชีพ นโยบายขององค์กรมีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ

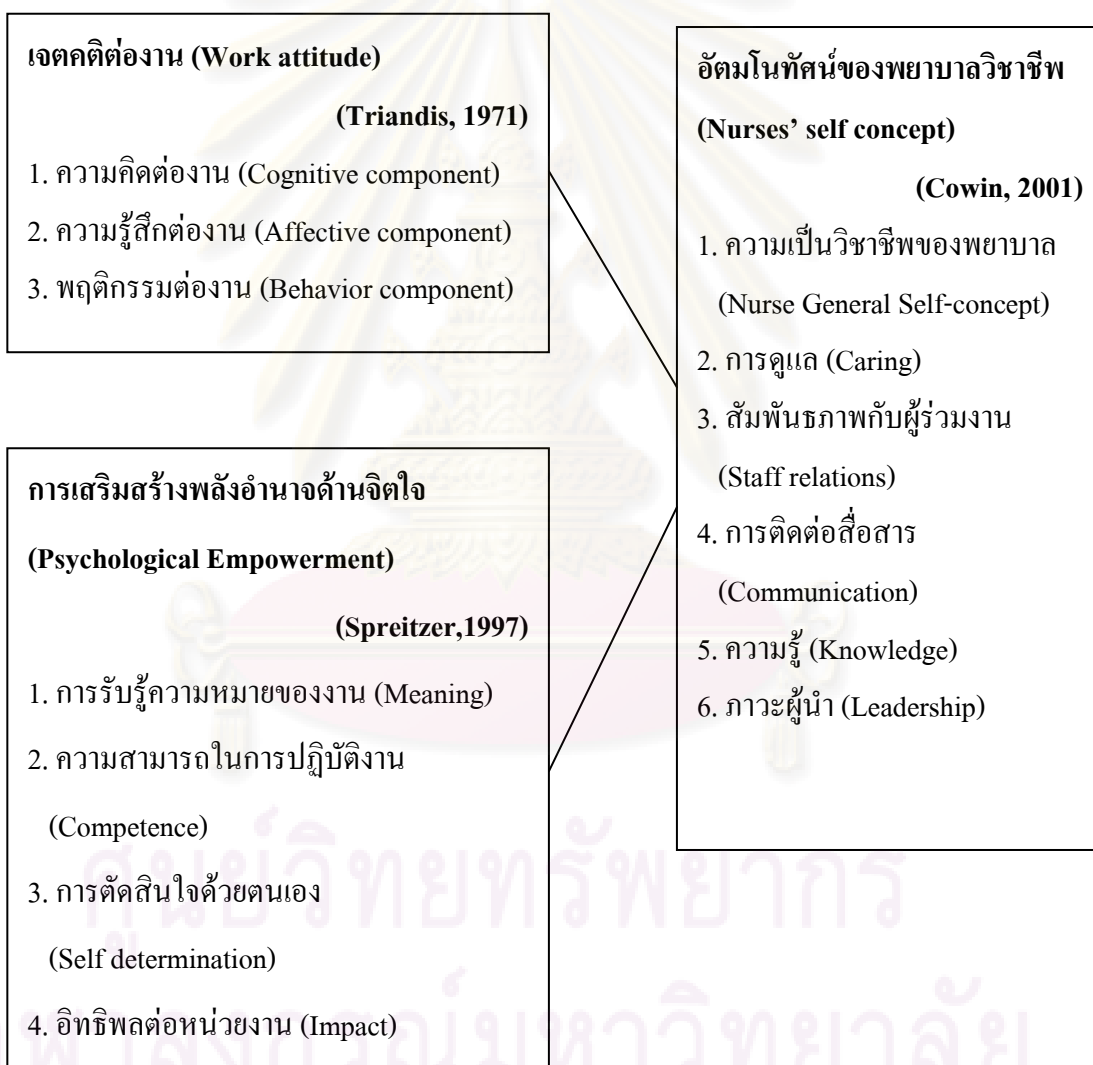


ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่องอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยเลือกศึกษาตามแนวคิดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของ Cowin (2001) ใช้แนวคิดเจตคติต่องานของ Triandis (1971) ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ Spreitzer (1997) นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ โดยสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในกรอบแนวคิดต่อไปนี้



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) ประเภทหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ประกอบด้วย 14 จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร กระบี่ นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี พังงา พัทลุง ภูเก็ต ระนอง สตูล สงขลา สุราษฎร์ธานี ตรังและยะลา มีโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 23 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลวิรัชศิลป์ โรงพยาบาลธนบุรี – ชุมพร โรงพยาบาลวัฒนะแพทย์ตรัง โรงพยาบาลราชดำเนิน โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ โรงพยาบาลนครพัฒน์ โรงพยาบาลนครคริสเตียน โรงพยาบาลนครินทร์ โรงพยาบาลปิยะรักษ์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลมิชชันภูเก็ต โรงพยาบาลศิริโรจน์ โรงพยาบาลสิโรตส โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ โรงพยาบาลบ้านดอนอินเตอร์ โรงพยาบาลสมุยอินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย โรงพยาบาลไทยอินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลทักษิณ และโรงพยาบาลศรีวิชัยสุราษฎร์ธานี มีพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 1,212 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ จากการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (1970 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ตามสูตร

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

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร
N	=	ขนาดของประชากร
E	=	ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{1,212}{1 - 1,212(05)^2} = 300 \text{ คน}$$

2. จำแนกโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ เป็น 3 ขนาด คือโรงพยาบาลที่จัดทะเบียนเป็นขนาดเล็ก (น้อยกว่า 100 เตียง) มีจำนวน 13 โรงพยาบาล ขนาดกลาง (101- 199 เตียง) มีจำนวน 7 โรงพยาบาล และขนาดใหญ่ (มากกว่า 200 เตียง) มีจำนวน 3 โรงพยาบาล สุ่มโรงพยาบาลโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน โดยใช้อัตราส่วน 1:2 (ประกอบ กระณสูตร, 2542) ได้โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทน 12 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 23 โรงพยาบาล

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้ตามจำนวนตัวอย่างประชากรที่คำนวณไว้โดยใช้สูตร (ประกอบ กระณสูตร, 2542) มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 12 โรงพยาบาล}}$$

นอกจากนี้ หากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลใดน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหมดทุกคน เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีของประชากร (ประกอบ กระณสูตร, 2542) ได้จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ส่ง แบบสอบถาม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่รวบรวม ข้อมูลได้ (คน)
<b>โรงพยาบาลขนาดเล็ก</b>			
โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ตรัง	34	30	22
โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี	36	30	10
โรงพยาบาลสมุขอินเตอร์เนชั่นแนล	16	16	6
โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย	30	30	20
โรงพยาบาลปิยะรักษ์	20	20	15
โรงพยาบาลนครพัฒน์	8	8	8
<b>โรงพยาบาลขนาดกลาง</b>			
โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต	85	30	29
โรงพยาบาลศิริโรจน์	100	30	22
โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี	147	70	66
<b>โรงพยาบาลขนาดใหญ่</b>			
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	200	64	53
โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	120	38	28
โรงพยาบาลทักษิณ	145	45	38
<b>รวม</b>	<b>941</b>	<b>411</b>	<b>317</b>

4. สุ่มเลือกพยาบาลวิชาชีพแต่ละหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน ให้ครบตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการทำงาน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกตาม เพศ อายุระดับ การศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	310	97.80
ชาย	7	2.20
<b>รวม</b>	<b>317</b>	<b>100</b>
<b>อายุ</b>		
22 – 26 ปี	71	22.40
27 – 31 ปี	129	40.70
32 – 36 ปี	58	18.30
37 – 41 ปี	41	12.90
41 ปี ขึ้นไป	18	5.70
<b>รวม</b>	<b>317</b>	<b>100</b>
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรี	304	95.90
ปริญญาโท	8	2.50
อื่นๆ	5	1.60
<b>รวม</b>	<b>317</b>	<b>100</b>
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน</b>		
1 – 5 ปี	139	43.80
6 – 10 ปี	105	33.10
11 – 15 ปี	45	14.20
16 – 20 ปี	19	6.00
21 – 25 ปี	4	1.30
> 25 ปี	5	1.60
<b>รวม</b>	<b>317</b>	<b>100</b>



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ดังนี้ คือ

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานรวม โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 6 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยสอบถามความคิดและความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นเองตามแนวคิดของ Cowin (2001) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ด้านการดูแล ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความรู้ และด้านภาวะผู้นำ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีอ้อมโนทัศน์จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Cowin (2001) มากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความ แนวคิดทฤษฎี ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ตามองค์ประกอบอ้อมโนทัศน์ 6 ด้าน ดังนี้

ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
ด้านการดูแล	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 7-13)
ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 14-19)
ด้านการติดต่อสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 20-24)
ด้านความรู้	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 25-31)
ด้านภาวะผู้นำ	จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 32-40)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ข้อความที่พิจารณานั้น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามอ้อม โนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้อ้อม โนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้อ้อม โนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	การรับรู้อ้อม โนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีพอใช้
1.50 – 2.49	การรับรู้อ้อม โนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับไม่ดี
1.00 – 1.49	การรับรู้อ้อม โนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับไม่ดีมาก

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเจตคติต่องาน สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากข้อคำถามเจตคติต่องานของ ฉัญญา มูลประห์ส (2545) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Triandis (1971) ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านความคิดต่องาน ด้านความรู้สึกรู้สึกต่องานและด้านพฤติกรรมต่องาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเจตคติต่องานจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Triandis (1971) มากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. ศึกษาแบบสอบถามเจตคติต่องาน ของ ฉัญญา มูลประห์ส (2545) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องกับคำจำกัดความ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ตามองค์ประกอบของเจตคติต่องาน 3 ด้าน ดังนี้

ด้านความคิดต่องาน	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 41-47)
ด้านความรู้สึกรู้สึกต่องาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 48-52)
ด้านพฤติกรรมต่องาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 53-57)

แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ข้อความที่พิจารณานั้น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

### การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่องานตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	มีเจตคติที่ดีมากต่องาน
3.50 – 4.49	มีเจตคติที่ดีต่องาน
2.50 – 3.49	มีเจตคติดีพอใช้ต่องาน
1.50 – 2.49	มีเจตคติที่ไม่ดีต่องาน
1.00 – 1.49	มีเจตคติที่ไม่ดีมากต่องาน

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากข้อคำถามได้ปรับปรุงจากข้อคำถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ นิตยา สง่าวงษ์ (2545) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer et al. (1997) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความหมายของงาน ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจด้วยตนเองและด้านผลกระทบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเจตคติต่องานจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Spreitzer et al. (1997) มากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. ศึกษาแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ นิตยา สง่าวงษ์ (2545) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องกับคำจำกัดความ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ตามองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 ด้าน คือ

ด้านการรับรู้ความหมายของงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 58-60)
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 61-65)
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 66-70)
ด้านผลอิทธิพลต่อหน่วยงาน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 71-74)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ข้อความที่พิจารณานั้น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

#### การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	การรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอยู่ในระดับดีพอใช้
1.50 – 2.49	การรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดี
1.00 – 1.49	การรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดีมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามขั้นตอน ดังนี้

##### 1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อคำถามและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจน และ ความเหมาะสมของคำถามและการจัดอันดับของข้อคำถาม โดยในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ 2 คน นักวิชาการ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 1 คน (ภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีความรู้ทางศึกษาระดับปริญญาโท

ขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นนำระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่าแบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามเจตคติต่องาน และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยการปรับปรุงแก้ไขคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	6	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	49	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา		29	ข้อ
	ปรับข้อความที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน		10	ข้อ
	เพิ่มข้อความเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม		2	ข้อ
	ได้ข้อความ		40	ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามเจตคติต่องาน	จำนวน	17	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา		11	ข้อ
	ปรับข้อความที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน		1	ข้อ
	ตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก		1	ข้อ
	เพิ่มข้อความเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม		1	ข้อ
	ได้ข้อความ		17	ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน	17	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา		7	ข้อ
	ได้ข้อความ		17	ข้อ

หลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ข้อความทั้งหมดจำนวน 74 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำนวน 30 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 11-12 มิถุนายน 2552 แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้มาวิเคราะห์ข้อความเป็นรายข้อ เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน และตัดข้อความที่ไม่ตรงเกณฑ์ออก โดยพิจารณาจากค่า Item total correlation ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้ามีค่าน้อยกว่า 0.2 นำ



ข้อคำถามไปปรับปรุงแก้ไข หากมีค่าน้อยกว่า 0 จะไม่ใช่เป็นข้อคำถาม (คูสิต สุจิรารัตน์, 2544) และจากการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .275-.943 (ภาคผนวก จ) ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตัดข้อคำถามใดออกไป

สรุปได้ข้อคำถามในแต่ละตอนดังนี้คือ แบบสอบถามเจตคติต่องาน จำนวน 17 ข้อ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 17 ข้อ แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 ข้อ รวมกับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ รวมเป็น 80 ข้อ ดังนี้คือ

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 40	ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามเจตคติต่องาน	จำนวน 17	ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 17	ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กุเกี๊ยะ จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้เกณฑ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามเจตคติต่องาน และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .96 .90 และ .96 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ความเที่ยงของแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามเจตคติต่อ  
งาน และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล  
เอกชน เขตภาคใต้

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม
	ทดลองใช้ (n = 30)
อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	.96
เจตคติต่องาน	.90
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้า หอผู้ป่วย	.96

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 แห่ง เพื่อขอ  
อนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พร้อมทั้ง  
แนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่  
เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่าย  
การพยาบาลในแต่ละ โรงพยาบาลด้วยตนเองทุก โรงพยาบาล โดยได้แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์  
ของการวิจัย การแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมซองตอบกลับ  
ให้ฝ่ายการพยาบาลช่วยในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย  
ทางไปรษณีย์

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2552  
รวมระยะเวลา 1 เดือน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 330 ฉบับ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่า  
แบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อคำถาม และลงข้อมูลส่วนบุคคล  
ไม่ครบทุกข้อ มีจำนวน 13 ฉบับ สรุปแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูล  
ได้จำนวน 317 ฉบับ เนื่องจากผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้เกินจำนวนที่กำหนดไว้เพื่อป้องกัน

ข้อมูลสูญหาย ทำให้ได้แบบที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานรวม ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลอัตรมาโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่องาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอัตรมาโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของ จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) และเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง	$\pm 0.70 - 1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	$\pm 0.30 - 0.69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	$\pm 0.01 - 0.29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย+หรือ-แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้ ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นบวกหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นลบหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับรอง 037/2552 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - 1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจในการตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ
  - 1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม

1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน จะได้รับการชี้แจงสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

## 2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย

2.2 การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งจะไม่ทราบความคิดเห็นเป็นรายบุคคล

2.3 ผู้วิจัยจัดเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

2.4 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูลโดยไม่มี การอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่

2.5 ผู้วิจัยนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จากกลุ่มตัวอย่าง 317 คนผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตอนที่ 1 การศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ เสนอผลการวิเคราะห์ โดยรวมและรายข้อ ดังตารางที่ 5-11

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 317)

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล	4.24	0.48	ดี
ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	4.24	0.48	ดี
ด้านการดูแล	4.17	0.45	ดี
ด้านความรู้	3.95	0.52	ดี
ด้านภาวะผู้นำ	3.87	0.52	ดี
ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.80	0.57	ดี
รวม	4.04	0.41	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยที่ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล และด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.24$ ) รองลงมาคือด้านการดูแล ( $\bar{X} = 4.17$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ( $\bar{X} = 3.80$ )

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การเป็นพยาบาลเป็นผู้ที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี	4.50	0.62	ดีมาก
2. ความมั่นใจในการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงพื้นฐานจริยธรรมทางการพยาบาล	4.41	0.60	ดี
3. ความภูมิใจที่จะแนะนำตนเองว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	4.29	0.67	ดี
4. การได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ	4.25	0.60	ดี
5. ความประทับใจของผู้รับบริการต่อบุคลิกภาพ	4.03	0.67	ดี
6. ความภูมิใจที่สามารถใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์และสารสนเทศในงานบริการพยาบาล	3.99	0.69	ดี
รวม	4.24	0.48	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.24$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการเป็นพยาบาลเป็นผู้ที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.50$ ) รองลงมาคือ ความมั่นใจในการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงพื้นฐานจริยธรรมทางการพยาบาล ( $\bar{X} = 4.41$ ) โดยที่ความภูมิใจที่สามารถใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์และสารสนเทศในงานบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.99$ )

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การแสดงออกถึงความมีศักดิ์ศรีของพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสมเมื่อปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ	4.28	0.54	ดี
2. การแสดงออกถึงความเอื้อเฟื้อ เอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อทำงานร่วมกับทีมการพยาบาล	4.26	0.55	ดี
3. ความเป็นผู้มีวิจจา ทำที่สุภาพให้เกียรติผู้ร่วมงานและผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ	4.24	0.64	ดี
4. ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	4.23	0.63	ดี
5. การยิ้ม ไหว้ ทักทายเมื่อพบปะกับผู้ร่วมงาน	4.21	0.66	ดี
6. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพได้ดี	4.21	0.58	ดี
รวม	4.24	0.48	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่าอัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.24$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดีโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแสดงออกถึงความมีศักดิ์ศรีของพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสมเมื่อปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.28$ ) รองลงมาคือ การแสดงออกถึงความเอื้อเฟื้อ เอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อทำงานร่วมกับทีมการพยาบาล ( $\bar{X} = 4.26$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การยิ้ม ไหว้ ทักทายเมื่อพบปะกับผู้ร่วมงานและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพได้ดี ( $\bar{X} = 4.21$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

การดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ	4.47	0.54	ดี
2. ความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ	4.25	0.52	ดี
3. การคำนึงถึงความต้องการด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณของผู้รับบริการและญาติ	4.21	0.58	ดี
4. การคลายกังวลของผู้รับบริการโดยใช้ความเมตตากรุณา	4.19	0.59	ดี
5. ความยืดหยุ่นเมื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้รับบริการกับญาติ	4.12	0.58	ดี
6. การให้ความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา	4.07	0.57	ดี
7. ความสุขุม รอบคอบในการปฏิบัติการพยาบาล	3.90	0.64	ดี
รวม	4.17	0.45	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแล โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.17$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.47$ ) รองลงมาคือ ความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.25$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความสุขุม รอบคอบในการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.90$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ ( $n = 317$ )

ความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การใช้ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มกำลังความสามารถ	4.23	0.59	ดี
2. ความรู้และความสามารถเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	4.00	0.60	ดี
3. การประเมินผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ	3.97	0.61	ดี
4. การแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้บทบาทอิสระของพยาบาล	3.97	0.62	ดี
5. การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้	3.91	0.60	ดี
6. ความสามารถบูรณาการความรู้ ประยุกต์ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาลและแนวคิดทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	3.77	0.69	ดี
7. การยอมรับอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดีขึ้น	3.76	0.73	ดี
รวม	3.95	0.52	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่าอัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.95$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดีโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใช้ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มกำลังความสามารถ ( $\bar{X} = 4.23$ ) รองลงมาคือความรู้และความสามารถเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความสามารถบูรณาการความรู้ ประยุกต์ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาลและแนวคิดทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และการยอมรับอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.77$  และ  $3.76$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตรานวัตกรรม ด้านภาวะผู้นำ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

ภาวะผู้นำ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาลโดยใช้ความเอื้ออาทรเป็นหลัก	4.04	0.58	ดี
2. ความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ	3.98	0.66	ดี
3. การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	3.94	0.66	ดี
4. ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด	3.93	0.66	ดี
5. มีความกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ กล้าเปลี่ยนแปลง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	3.93	0.66	ดี
6. มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลโดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและความสามารถ/ข้อจำกัดของบุคลากรในทีม	3.93	0.75	ดี
7. มีความสุขุม รอบคอบในการประเมินผลการทำงานของทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	3.82	0.68	ดี
8. ผู้ร่วมงานอยากทำงานร่วมด้วยเมื่อเป็นหัวหน้าทีม	3.75	0.64	ดี
9. การเป็นผู้ริเริ่มนำวิทยาการใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.47	0.73	ดีพอใช้
รวม	3.87	0.52	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่าอัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาลโดยใช้ความเอื้ออาทรเป็นหลัก ( $\bar{X} = 4.04$ ) รองลงมาคือ มีความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ ( $\bar{X} = 3.98$ ) โดยที่การเป็นผู้ริเริ่มนำวิทยาการใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับดีพอใช้ ( $\bar{X} = 3.47$ )



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอัตรานวัตกรรมโนทัศน์ ด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

การติดต่อสื่อสาร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจ พื้นฐานความรู้สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล	4.02	0.58	ดี
2. ทักษะในการสื่อสารได้แก่ พูด อ่าน เขียน เพื่อสร้างความเข้าใจ และพึงพอใจแก่ผู้ร่วมงาน	3.96	0.63	ดี
3. สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนก่อนให้บริการ เพื่อเสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	3.88	0.65	ดี
4. ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ	3.60	0.76	ดี
5. พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี	3.56	0.77	ดี
รวม	3.80	0.57	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่าอัตรานวัตกรรมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพด้านการติดต่อสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจ พื้นฐานความรู้สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ( $\bar{X} = 4.02$ ) รองลงมาคือ ทักษะในการสื่อสารได้แก่ พูด อ่าน เขียน เพื่อสร้างความเข้าใจ และพึงพอใจแก่ผู้ร่วมงาน ( $\bar{X} = 3.96$ ) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี และความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ( $\bar{X} = 3.56$  และ  $3.60$  ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ เสนอผลการวิเคราะห์เป็นโดยรวมและรายด้านของตัวแปรเจตคติต่องาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย นำเสนอตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	การแปลผล
เจตคติต่องาน	.69	.000	ปานกลาง
ด้านความคิดต่องาน	.54	.000	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกลึกต่องาน	.54	.000	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมต่องาน	.71	.000	สูง
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.52	.000	ปานกลาง
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	.53	.000	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	.37	.000	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความหมายของงาน	.44	.000	ปานกลาง
ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน	.53	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 เจตคติต่องานและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .69$  และ  $r = .52$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า เจตคติต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ โดยมีด้านพฤติกรรมต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ในระดับสูง และพบว่าทุกด้านของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปานกลาง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำนวนทั้งหมด 12 แห่ง จำนวน 317 คน

สมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. เจตคติต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Cowin (2001)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่องาน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Triandis (1971) และได้ปรับปรุงจากข้อคำถามเจตคติต่องานของ ฉัญญา มูลประหัต (2545) ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Spreitzer (1995) และได้ปรับปรุงจากข้อคำถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของนิตยา สว่างวณิชย์ (2545) ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่มีค่าเท่ากับ 0.82 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามเจตคติต่องาน แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .96, .90 และ .96 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90, .96 และ .97 ตามลำดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมซองตอบกลับให้ฝ่ายการพยาบาล ช่วยในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ผลการเก็บข้อมูลพบว่า จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 411 ฉบับ ได้รับกลับคืนจำนวน 330 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 317 ฉบับ เนื่องจากผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้เกินจำนวนที่กำหนดไว้ เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ทำให้ได้แบบที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

### 1. การศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยที่ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล และด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24$ ) รองลงมาคือด้านการดูแล ( $\bar{X} = 4.17$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ( $\bar{X} = 3.80$ )

### 2. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

2.1 ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ เจตคติต่องาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .69$ )

2.2 ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .52$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. การศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

การ ศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.04$  จากตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ มีความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเองภายใต้การปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อม ของโรงพยาบาลเอกชน ในทางบวกหรือมองว่าตนเองมีความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับสูง จะสะท้อน ถึงพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล และส่งผลต่อการรับรู้อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพใน สายตาสาธารณชน มุมมองจากการรับรู้ถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในสภาพแวดล้อม การทำงานของพยาบาลนี้ เป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการรับรู้ศักยภาพและความสุขของคนที่ได้รับจาก การทำงานในวิชาชีพ (Cowin, 2001) โดยการมองตนเองในทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ นี้ อธิบายได้ว่าเนื่องจากพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ พื้นฐานทั่วไปด้านการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพตาม ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการ ความสนใจและการเอาใจใส่ ดูแลความสุขสบายของผู้อื่น การให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้อื่น มี สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานอื่น การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในและนอกวิชาชีพ การช่วยเหลือ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีกันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการมี ความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการพูดและการเขียน การให้ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ มีการเรียนรู้และการนำความรู้ทางการพยาบาลไป ประยุกต์ใช้ รวมทั้งการพัฒนาความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติบทบาทผู้นำในทีมการ พยาบาล การนำผู้อื่นและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมส่วน พงศ์เจริญ (2545) ที่พบว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จันทรเพชร บุษบงไพรวลัย (2542) ที่ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรพยาบาล งาน การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า อัตมโนทัศน์โดยรวม และรายด้านของพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าทั้งนี้ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน สภาพแวดล้อม สังคม และเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจากการ วิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าอายุเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่ 31 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 7 ปี ขึ้นไป ซึ่งการมีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลที่นานขึ้นก็จะเกิดทักษะ ความชำนาญ ความรู้ ความสามารถในการวิชาชีพ ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การเข้าสังคมกับบุคคลอื่น รวมทั้งซึม



ซึ่งเอาค่านิยม อุดมการณ์ของวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความนึกคิดที่มีต่อตนเองในทางบวก ซึ่งการมองตนเองในทางบวกหรือมีความเป็นวิชาชีพในระดับสูงนี้ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การแสดงออกและการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ปรากฏต่อสาธารณชนหรือผู้รับบริการ ส่งผลต่ออัตร โนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาต่ออัตร โนทัศน์ของพยาบาล วิชาชีพครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ด้านการดูแล ด้านสัมพันธภาพกับ ผู้ร่วมงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความรู้ และด้านภาวะผู้นำ ก็จัดอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากันคือ ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล และด้านสัมพันธภาพกับ ผู้ร่วมงาน ( $\bar{X} = 4.24$  จากตารางที่ 5) รองลงมาคือ ด้านการดูแล ( $\bar{X} = 4.17$  จากตารางที่ 5) ด้านที่มี คะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ( $\bar{X} = 3.80$ ) จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยอัตร โนทัศน์ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาลจัดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.24$ ) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อก็จัดอยู่ในระดับดีทุกข้อ (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า ความ เป็นวิชาชีพของพยาบาลเป็นกระบวนการตัดสินใจตัดสินคุณค่าของตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล การยอมรับนับถือตนเองของพยาบาล (Cowin, 2001) การที่พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ พยาบาล การเป็นพยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี จึงแสดงออกซึ่งพฤติกรรมตามบทบาทวิชาชีพที่ พึงประสงค์ได้อย่างสม่ำเสมอ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ส่งผลให้การมองตนเองด้านความเป็น วิชาชีพของพยาบาลสูงขึ้น จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นได้ว่าในข้อการเป็นพยาบาล เป็นผู้ที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.50$ ) และข้อคำนึงถึงพื้นฐานจริยธรรมทางการ พยาบาล ภาคภูมิใจที่จะแนะนำตนเองว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยดี ( $\bar{X} = 4.41$  และ 4.29 ตามลำดับ จากตารางที่ 6) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุมาลี โชติยะ (2551) ที่ ใช้แนวคิดของ Cowin (2001) ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าความ ภาคภูมิใจในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.90$ ) แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาล เห็นว่าการเป็นพยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความ ภาคภูมิใจในวิชาชีพอันก่อให้เกิดความตั้งใจ เต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของ ตนเอง (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมองว่าตนเองมีคุณภาพตาม ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ส่งผลทำให้ความเป็นวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เป็นที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาใช้บริการอีก มาตรฐานการบริการ โรงพยาบาลเอกชนจึง ขึ้นอยู่กับคุณภาพการบริการของพยาบาลเป็นสำคัญ (ปราณี สิริสมบัติ, 2534) ส่วนในข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุดคือ ภูมิใจที่สามารถใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์และสารสนเทศในงานบริการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.99$ ) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก ซึ่งโรงพยาบาลขนาดเล็กยังมีข้อจำกัดด้าน



บุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การนำเทคโนโลยี สารสนเทศมาใช้ในหน่วยงานอาจจะยังไม่ทั่วถึง หรือยังไม่ได้นำสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ การใช้ประโยชน์ในแง่การบริการผู้ป่วยมากกว่าการหาข้อมูลความรู้ทางวิชาการทำให้เกิดความแตกต่างของความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ในระดับน้อยที่สุด หรืออาจเกิดจากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล เป็นการนำความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นมาบูรณาการผสมผสานและประยุกต์ให้เข้ากับการบริการพยาบาล การวางระบบที่ไม่สมบูรณ์ ความยุ่งยากในการใช้งาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ไม่ดีในการใช้งานเทคโนโลยี คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานหรือการบริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทุกระดับให้มีโอกาสเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มมากขึ้น

ค่าเฉลี่ยอัตรานวัตกรรมด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานจัดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.24$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ มองตนเองว่าสามารถพัฒนาและรักษาสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอื่น การทำงานร่วมกันโดยให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จนเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ มองตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพูนพิลาศ โรจนสุพจน์ (2541) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมองตนเองด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของ พรรณีภา สืบสุข (2548) ที่พบว่า การติดต่อสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.87$ ) แตกต่างกับการศึกษาของ นิชนันท์ ฟุ้งถัดดา (2548) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.68$ ) อธิบายได้ว่า ในบริบทที่ต่างกันย่อมมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สังคมภาคใต้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการเปรียบเสมือนญาติมิตรหรือเพื่อนที่ให้บริการอย่างเป็นกันเอง ให้ความร่วมมืออย่างเต็มใจ และให้เกียรติอย่างแท้จริง ทำให้พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานอื่นสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในและนอกวิชาชีพ มีการช่วยเหลือ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีกันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อก็จัดอยู่ในระดับดีทุกข้อ (ตารางที่ 7) จะเห็นได้ว่าในข้อ การแสดงออกถึงความมีศักดิ์ศรีของพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสมเมื่อปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.28$ ) และข้อการแสดงออกถึงความเอื้อเฟื้อ เอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อทำงานร่วมกับทีมพยาบาล เป็นผู้มีวิจาท่าทีสุภาพให้เกียรติผู้ร่วมงานและผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยในระดับดี ( $\bar{X} = 4.26$  และ 4.24 ตามลำดับ จากตารางที่ 7) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับจากทีมสุขภาพอื่นๆ เมื่อทำงานร่วมกัน สามารถใช้บทบาทอิสระของตน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความเป็นพยาบาล

วิชาชีพ ดังที่ Keith (1957; อ้างในพูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541) กล่าวว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ คือ กระบวนการจูงใจคน ให้ร่วมมือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้อื่นใด นอกจากการยินดี ทักทาย เป็นกันเองและยิ้มให้กัน การมีมนุษยสัมพันธ์จะเป็นตัวเชื่อมที่ทำงาน ด้านบริการมีประสิทธิภาพดีขึ้น ก่อให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม (อารีย์ สุขก่องวาริ, 2537) ทำให้อัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยอัตรานอทัศน์ด้านการดูแลจัดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.17$ ) และเมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยรายข้อก็จัดอยู่ในระดับดีทุกข้อ (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชน จัดเป็น โรงพยาบาลที่ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังสูงในการดูแลรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความสามารถในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟู (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และเป็นวิชาชีพที่ต้อง อยู่กับผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ มั่นใจ มีความตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้ความสนใจและเอาใจใส่ดูแล ความสุขสบายของผู้รับบริการ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีความรู้ลึกซึ้งเข้าใจผู้อื่น Cowin (2001) ดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลว่า พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว งาน การดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานกึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงานและที่ สำคัญคือ การส่งเสริมให้คนได้รับการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐาน โดยพยาบาลต้อง ตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Arthur (1999) ที่ศึกษาถึง คุณลักษณะด้านการดูแล อัตรานอทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพและผลกระทบของความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีของพยาบาลวิชาชีพใน 11 ประเทศ พบว่าคุณลักษณะด้านการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.09$ ) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าในข้อคำถามที่ว่าปฏิบัติการ พยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.47$ ) เป็นพยาบาลที่มีความเอาใจใส่ต่อ ความต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ จิต วิญญาณของผู้รับบริการและญาติ ( $\bar{X} = 4.25$  และ  $4.21$  ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าความปลอดภัยของ ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ยังบ่งบอกถึงคุณภาพบริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) ในปัจจุบัน โรงพยาบาล เอกชนได้มีการจัดทำ Patient safety goals ขึ้นและมีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังควบคู่กับการ ติดตามผล เพื่อสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพบริการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีความ เชื่อมั่นว่าตนปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยอัตรานอทัศน์ด้านความรู้จัดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.95$ ) เนื่องจากการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมียอดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องแสดงบทบาทหน้าที่ ของตนได้ดีขณะให้บริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เมื่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ มองตนเองและเชื่อมั่นว่าตนมีความรู้ทางการพยาบาล มีการแสดงออกถึงความเป็น วิชาชีพโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้

ทางการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ดังที่อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องมีการเสาะแสวงหาความรู้ และแสดงบทบาทออกมาให้ชัดเจน เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้พยาบาลมองเห็นตนเองด้านความรู้อยู่ในระดับดี ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุมาลี โชติยะ (2551) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมองเห็นตนเองด้านการมีความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อก็จัดอยู่ในระดับดีทุกข้อ (ตารางที่ 9) ข้อการใช้ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มกำลัง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$ ) รองลงมาคือมีความรู้และความสามารถเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 4.00$ ) ส่วนในข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.76$ ) และมีความสามารถบูรณาการความรู้ ประยุกต์ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาลและแนวคิดทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.77$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี โชติยะ (2551) ที่พบว่าการค้นคว้า ติดตามความรู้งานวิจัยใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและความสามารถในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลนั้นมีคะแนนน้อยสุด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.9 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและยังไม่ได้ศึกษาต่อเนื่อง โอกาสในการศึกษาต่อและบรรยากาศในการเรียนรู้ของโรงพยาบาลเอกชนอาจเป็นอุปสรรคทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการบูรณาการความรู้ทางการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล เป็นสาเหตุให้ อัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้น้อยกว่าด้านอื่นรองจากการติดต่อสื่อสาร

ค่าเฉลี่ยอัตรานวัตกรรมด้านภาวะผู้นำจัดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.87$  จากตารางที่ 10) อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการทำงานเชิงรุก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเอกชน สิ่งหนึ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติคือการเป็นผู้นำ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่จะทำงานให้สำเร็จ ต้องกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ กล้าเปลี่ยนแปลงรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษากับหน่วยงาน และในลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นต้องรับบทบาทเป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีมที่จะต้องแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำอย่างชัดเจน เหมาะสมภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ และเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลรัฐบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนต้องรับบทบาทเป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่อายุงานยังไม่มากนัก ดังที่ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) กล่าวว่าไว้ว่าภาวะผู้นำ เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี สามารถโน้มน้าวผู้ตาม ผู้ได้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ มองตนเองด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี โชติยะ (2551) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มองตนเองด้านผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ ) การศึกษาของ Arthur (1997) ที่ศึกษาอ้อมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเกาหลี พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ตนเองด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาของ Sieben (2006) ที่พบว่า อ้อมโนทัศน์ด้านผู้นำของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด และการศึกษาของ Kelly (2006) ศึกษาอ้อมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่พบว่าอ้อมโนทัศน์ด้านผู้นำของพยาบาลจบใหม่อยู่ในระดับต่ำสุด และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอ้อมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้แม้พยาบาลวิชาชีพจะเชื่อมั่นว่าตนมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง ก็เป็นเพียงมุมมองของพยาบาลเพียงด้านเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Takase (2005) ที่พบว่าพยาบาลรับรู้ตนเองด้านภาวะผู้นำสูงกว่าที่สาธารณชนรับรู้ อธิบายได้ว่าจากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่าอายุเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่ 31 ปี พยาบาลที่อายุมากขึ้น ย่อมมีการสั่งสมประสบการณ์ชีวิต และประสบการณ์ในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้นจนมีทักษะและความชำนาญในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอำนาจและเป็นผู้นำมากขึ้น (Tzeng, 2005) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยอ้อมโนทัศน์ด้านภาวะผู้นำจัดอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 10) จากข้อคำถาม การใช้ความเอื้ออาทรเป็นหลักเมื่อให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล ( $\bar{X} = 4.04$ ) ความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ ( $\bar{X} = 3.98$ ) และมีความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.94$ ) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติบทบาทผู้นำในทีมการพยาบาล การนำผู้อื่นและมีความมั่นใจในการตัดสินใจ ในข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.47$ ) คือการเป็นผู้ริเริ่มนำวิทยาการใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติงานนอกเวลาค่อนข้างสูง เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนที่สูง จึงมีเวลาในการค้นคว้า คิด หรือริเริ่มนำวิทยาการใหม่ๆมาประยุกต์ใช้น้อย การปฏิบัติงานจึงเป็นไปในลักษณะการปฏิบัติงานไปตามบทบาทของตน

ค่าเฉลี่ยอ้อมโนทัศน์ด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.80$  จากตารางที่ 11) อธิบายได้ว่า การสื่อสารเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร การสะท้อนความคิดและการกระทำของบุคคลให้ปรากฏต่อกันออกมาอย่างเหมาะสม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และช่วยให้ดำเนินงานบรรลุความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) โรงพยาบาลเอกชนมีการตระหนักในการติดต่อสื่อสารข้อมูลให้กับบุคลากรเพื่อที่จะสามารถให้บริการได้ดี และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด การที่พยาบาลวิชาชีพมองตนเองว่ามีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งด้านการ



ใช้คำพูดและการไม่ใช้คำพูด มีความสามารถในการส่งผ่านความรู้และข้อมูลไปสู่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล รวมถึงผู้รับบริการชาวต่างชาติ รวมถึงมีการแสดงความรู้ ความคิดเห็นและทัศนคติของตนออกมาได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ (Cowin, 2001) จึงทำให้ค่าเฉลี่ยด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับดี ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน สุนันตา (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมองตนเองด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$ ) การศึกษาของ มณฑา ภู่อ้อย (2550) ที่พบว่าพยาบาลมองตนเองด้านการสื่อสารเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของพูนพิลาส โรจนสุพจน์ (2541) พบว่าพยาบาลมองตนเองถึงพฤติกรรมด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมการพยาบาลก็จะเปลี่ยนไปเป็นการทำงานตามหน้าที่มุ่งแต่รับผิดชอบงานของตน มิใช่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง (Hartley, 1995) พยาบาลควรมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย การติดต่อสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพจึงเป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาลเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 18) แม้ว่าค่าเฉลี่ยจะอยู่ในระดับสูงแต่ก็ถือว่าเป็นคะแนนที่ไม่มากนัก พบว่าในข้อคำถาม เป็นผู้มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจ พื้นฐานความรู้สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ( $\bar{X} = 4.02$ ) และมีทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ พูด อ่าน เขียน เพื่อสร้างความเข้าใจ และพึงพอใจแก่ผู้ร่วมงาน ( $\bar{X} = 3.96$ ) อธิบายได้ว่าบริบทภาคใต้ ประชาชนมีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ทั้งด้านภาษา เชื้อชาติ วิถีชีวิต ความเชื่อ นอกจากสามารถสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พยาบาลต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจ ความรู้สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ทั้งด้านการพูดและการเขียน การให้ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ร่วมงาน รวมถึงการเชื่อมโยงความคิดในการลงบันทึกการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนในข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี คาดว่าเนื่องจากความแตกต่างของวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลเอกชนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ไม่ได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติหรือขยายตลาดบริการไปสู่ต่างประเทศ อีกทั้งบางโรงพยาบาลที่ขยายตลาดบริการไปสู่ต่างประเทศ ใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านล่ามของแต่ละภาษา ซึ่งมีทักษะและความชำนาญในการสื่อสารมากกว่าพยาบาล ทำให้พยาบาลมองตนเองว่าความสามารถด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติน้อย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวต่างชาติส่วนใหญ่ยังกระจุกอยู่ตามเมืองท่องเที่ยวต่างๆ เช่น ภูเก็ต (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2550) และผลสำรวจของกรุงเทพมหานคร (2551) ยังพบว่าส่วนใหญ่จะกระจายการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำเพียง 5 แห่งเท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กระจายอยู่ทั้งในส่วนภูมิภาคและเมืองท่องเที่ยว ทำให้โอกาสในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติจึงมีความแตกต่างกัน การมองตนเองในด้านความสามารถในการสื่อสารกับชาวต่างชาติจึงอยู่ในระดับต่ำสุด พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเอง

ให้มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน

## 2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้พบว่า

2.1 จากผลการวิจัยพบว่าเจตคติต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .69$  จากตารางที่ 14) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่องานที่ดี ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความคิดต่องาน ด้านความรู้สึกต่องานและด้านพฤติกรรมต่องาน มีความสัมพันธ์กับกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อธิบายได้ว่า เจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพ เกิดเมื่อมีความรู้เข้าใจในงาน มีความรู้สึกต่องานของพยาบาล เป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้พยาบาลพร้อมที่จะกระทำหน้าที่ของตน และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆต่อสิ่งที่เป็นเป้าหมายของความรู้สึกนั้นๆ (Triandis, 1971) การที่พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่องานที่ดี พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลเป็นไปในทางบวกพยาบาลจึงเกิดความเชื่อมั่นในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง และทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพอันก่อให้เกิดความตั้งใจ เต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพยาบาลของตนเอง มีการแสดงออกที่เหมาะสม เกิดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Siebens (2006) ที่พบว่าระดับการรับรู้ของพยาบาลด้านเจตคติต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีผลทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ รับรู้งานด้านการพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่า มีความหมาย เป็นงานที่ต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นอันดับแรก มีความยึดหยุ่นสอดคล้องกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันทางวัฒนธรรมและได้มาตรฐานวิชาชีพ เป็นงานที่เหมาะสมและท้าทายความสามารถ สามารถปรับเปลี่ยนให้แข่งขันได้ในเชิงธุรกิจ มีความภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน พอใจที่ได้รับกรายอมรับจากผู้ร่วมงานทุกระดับ รวมถึงพึงพอใจในการได้รับโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆอีกด้วย เจตคติต่องานที่ดีเหล่านี้ของพยาบาล เป็นสิ่งจูงใจให้พยาบาลพร้อมที่จะกระทำหน้าที่ของตนได้ดี มีความอดทน เสียสละและรักที่จะกระทำด้วยความเต็มใจ จึงมีพลังที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในด้านการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ดังที่ Triandis (1971) ได้สรุปไว้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นๆมาแล้ว และเป็นสิ่งที่จูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่อเรื่องนั้น ซึ่งการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่รูปแบบพฤติกรรมใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ แสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติขององค์กร มีอิสระในการทำงานตาม



บทบาทวิชาชีพ ทำให้ความสามารถเฉพาะบุคคลที่มีในตนจะถูกเปิดเผยออกมา สามารถยอมรับในสถานการณ์และแนวคิดใหม่ ๆ ดังนั้น อัตมโนทัศน์จึงเพิ่มสูงขึ้น (Sundeen et al, 1998) เห็นได้ว่า เจตคติต่องานมีผลต่อความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน การดูแล ดังนั้นเจตคติต่องานจึงมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 จากผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .52$  จากตารางที่ 14) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้นำเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ภาษาพูดจูงใจ การให้อำนาจตัดสินใจ ให้อิสระในการทำงาน ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสามารถแห่งตน มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน (Spreitzer, 1995) การที่พยาบาลรับรู้ว่าคุณค่ามีความรู้ความสามารถ ภายใต้การปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเอกชน จึงส่งผลให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลจึงอยู่ในระดับดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Goodale et al. (1997) ที่พบว่า หากบุคลากรได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมการได้รับข้อมูลป้อนกลับมากขึ้นมีการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ สายสมร เกลยภักดี และ อารียัวรรณ อ่วมธานี (2545) พบว่าเมื่อพยาบาลประจำการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการเสริมสร้างความสามารถ และเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลป้อนกลับต่างๆ ให้กับพยาบาลประจำการมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลประจำการได้รับการดูแล มีการยอมรับในความสามารถ มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น รวมทั้งเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการทำงานด้วยความมั่นใจและภาคภูมิใจในงาน แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับบุคลากรในองค์กร จะนำไปสู่ความมีคุณค่าแห่งตน รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่าช่วยให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง เข้าใจชีวิต เข้าใจเศรษฐกิจและสังคมได้ดี อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) ในการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระตุ้นให้เห็นว่ากิจกรรมการปฏิบัติงานในหน้าที่มีความหมายต่อผู้รับบริการ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานว่ามีผลต่อธุรกิจขององค์กร ให้ความมั่นใจว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่มีความสำคัญ มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ และให้ความมั่นใจในความรู้ความสามารถ สร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานให้ประสบผลสำเร็จ กระตุ้นและส่งเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ให้อิสระในการทำงาน และให้โอกาสในการนำความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ ทำให้

พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของงานและคุณค่าของงาน เกิดความภาคภูมิใจในงาน เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะนำศักยภาพของตนมาใช้ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่ออ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่องานที่ดี และได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะทำให้อ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นด้วย ดังนั้นจากผลการศึกษาผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### ในระดับผู้บริหาร

1. ควรจะทบทวนเรื่องความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ อาจมีการประเมินทักษะด้านภาษาอังกฤษ จัดการเรียนการสอนในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติในเชิงวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น มีการจัดการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้รับบริการเป็นระยะๆ
2. ควรจะทบทวนเรื่องการส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ศาสตร์หรือทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง มาเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่จะเป็นแนวทางการทำงาน มีการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆเพิ่มขึ้น จัดหาแหล่งในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม
3. ควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมภาวะผู้นำ จัดอบรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยเฉพาะกระตุ้นให้ริเริ่มนำวิทยาการใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
4. ผู้บริหารควรพิจารณาความยุติธรรมและความเหมาะสมของงานที่มอบหมายว่ามีความเหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่
5. ควรให้ความสำคัญ ส่งเสริม สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้อิสระในการทำงาน มีเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องของความสามารถสร้างผลงานให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน

#### ในระดับพยาบาลวิชาชีพ

1. ตระหนักและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารกับชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น หากพยาบาลสามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้ดี เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

2. การพัฒนาตนเองในด้านบทบาทการเป็นผู้นำ โดยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมถึงการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างสูงสุด

3. พัฒนาทักษะในด้านการตัดสินใจ สามารถคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ อาจสะท้อนให้เห็นถึงอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่สูงขึ้นต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น รูปแบบการบริหาร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางวิชาชีพ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของบุคคลอื่น เช่น ผู้รับบริการทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพ เป็นต้น และนำมาเปรียบเทียบกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเอง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนในการบริหาร ส่งเสริมอัตมโนทัศน์พยาบาลวิชาชีพต่อไป

3. การศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะส่งเสริมให้อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น

4. การศึกษาเชิงพยากรณ์ตัวแปรที่ส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ หรือ การศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับการคงอยู่ในงาน เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กฤษดา แสงดี. 2551. สถานการณ์กำลังคนวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2 (1): 40-46.

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2549. ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยระหว่าง พ.ศ.2543-2546 และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ออฟเซตอาร์ทอโตเมชัน.

กองการประกอบโรคศิลปะ. 2550. ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

จันทร์เพชร บุญบังไพรวัดย์. 2542. อัตรากำลังของพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบายคึก งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทนา วิปลานุสาสน์. 2549. การรับรู้วัฒนธรรมองค์กรและบรรยากาศองค์กรที่เอื้อไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ หาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เฉลิมรัฐ คำชูชาติ. 2548. ความรุนแรงที่บุคลากรทางการพยาบาลต้องเผชิญในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาอาชีวอนามัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชลีกร บุญประเสริฐ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความเข้มแข็งในการมองโลก สภาพแวดล้อมของสถาบัน และการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชัยวัฒน์ ประสมสุข. 2549. โรงพยาบาลเอกชน: การขยายตัวยังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง. [Online].แหล่งที่มา: <http://www.ftadigest.com/fta/newsAnalysis201.html>.
- ฉกัญญา สุวรรณมณี. 2548. เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉัญญา มุลประหัต. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดชาวช นิตยสุทธิ. 2534. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง. เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ทัศนาศ นฤทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นาริรัตน์ รูปงาม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านสุขภาพ การให้รางวัลและวัฒนธรรมบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชนันท์ พึ่งลัดดา. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สว่างษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่1. สงขลา: เหมการพิมพ์.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสูตร. 2542. สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. 2545. ใครเป็นใครในวงการพยาบาลไทย. วารสารการพยาบาล 51 (1): 3-5.
- ประนอม รอดคำดี. 2540. รายงานการวิจัยเรื่องภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ประสิทธิ์ ทองอ่อน. 2542. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. กรุงเทพมหานคร: เวิร์ดเวฟเอดิเคชั่น.
- พรรณิภา สืบสุข. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร. 2540. “ภาพลักษณ์กับการประชาสัมพันธ์” ในภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา รัตนไพโรจน์. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



พัทนัย แก้วแพง. 2546. ความพึงพอใจของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญศรี รักสละ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พูนพิลาส โรจนสุพจน์. 2541. ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พาริดา อิบราฮิม. 2535. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

พาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

เพ็ญฟ้า ภูชะรักษ์. 2548. กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรองคุณภาพในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภัทรา เผือกพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร ความคล้ายคลึงในเจตคติต่องาน กับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รุ่งทิวา ปัญญาณาม. 2550. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่5. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- วงจันทร์ เพชรวิเชฐเชียร และคณะ. 2548. การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วงเดือน สุนันดา. 2544. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2548). การประเมินผลการพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 13-15 (หน้า 112-149). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2550. วิกฤติวิชาชีพพยาบาล อนาคตกับการเปลี่ยนแปลง. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.srinagarind.com/news/10-06-52/gg2/gg22/file2>
- วิมล อ่อนแสง. 2550. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อดิศรดิศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา. 2542. ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. 2535. การประชาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และคณะ. 2542. ระบบบริหารงานโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน: การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่จะบริหารอย่างอิสระ. รายงานการวิจัย ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2552. แนวโน้มธุรกิจครึ่งปีหลัง 2552. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=loykratong&month=1\\_1\\_0\\_7\\_-2009&group=4&gblog=212](http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=loykratong&month=1_1_0_7_-2009&group=4&gblog=212) [20 สิงหาคม 2552].

สงวน นิตยารัมภ์. 2541. ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพไทย. สารสภากาพยาบาล 5-6.

สงกรานต์ มาประสพ. 2544. การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์. 2529. อัฒมโนภาพ: ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาล 35(3): 255-264.

สมส่วน พงศ์เจริญ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างอัฒมโนทัศน์ ประสพการณ์การทำงาน และบรรยากาศองค์การกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. 2551. สถานพยาบาลภาคเอกชน [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.thaiph.Org/> [15 พฤศจิกายน 2551].

สร้อยตระกูล อรสามานะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. พัฒนาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง จำกัด.

- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2546. จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด ยูเคชั่น.
- สิระยา สัมมาวาจ. 2538. ภาพลักษณ์ของพยาบาล. รามาศิขิตสาร. 1 (1): 59-65.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. 2546. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี โชติยะ. 2551. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ ท้าวคำลือ. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณณี เนตรศรีทอง และ ปฐมามาศ โชติบัณ. 2551. รายงานการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. โครงการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการระบบสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.
- โสรัตน์ คณิงคิต. 2542. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2541. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12:14-24.
- อวยพร ต้นमुखกุล. 2539. ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14 (3): 23-29.
- อารยา อินทรวานนท์. 2547. ภาพลักษณ์ตัวตนของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สตรีศึกษา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. มปป. การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล [Online]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Available from E-mail: [www.medinfo.psu.ac.th](http://www.medinfo.psu.ac.th) [26 พฤศจิกายน 2551].

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550. การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์  
ช้างเผือก.

อุบล จ้างพานิช. 2545. ภาพลักษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารในโรงพยาบาล  
ศรีนครินทร์. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัคริ จิตต์ศักดิ์. 2536. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและ  
เอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัญชลี ผ่องคำพันธ์. 2547. การสร้างเสริมพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล  
วิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

### ภาษาอังกฤษ

Abaan, S. 2000. Nursing image in Turkey. Journal of Nursing Scholarship 32(1): 93.

Anderson, L. K. 1993. Team: group process, success and barriers. Journal of Nursing  
Administration 23: 15-18.

Altmann, T. K. 2008. Attitude: A concept Analysis. Nursing Forum 43(3): 147-150.

Arthur, D. 1995. Measurement of the professional self concept of nurses: developing a  
measurement instrument. Nurse Education Today 15: 328-325.

Arthur, D. 1998. The professional self concept of Korean hospital nurses. International Journal of  
Nursing Studies 35: 155-162.

Arthur, D. 1998. Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing  
students in a Canadian university. Nurse Education Today 18: 380-388.

Arthur, D. 1999. Caring attributes, professional self concept and technological influences in a  
sample of Registered Nurses in eleven countries. International Journal of Nursing Studies  
36: 387-396.

Arthur, D. 2007. The Professional Self- Concept of Nurses: A review of the literature from 1992-  
2006. Australia Journal of Advanced Nursing . 24(3): 60-64.

- Beeken, J. E. 1997. The relationship between critical thinking and self-concept in staff nurses and the influence of these characteristics on nursing practice. Journal of Nursing Staff Development 13 (5): 272-278.
- Conger, J. A., & Kanungo, R.N. 1988. The empowerment process: Integrating theory and Practice. Academy Management Review 13(3): 141-182.
- Cowin, L. S. 2001. Measuring nurses' self-concept. Western Journal of nursing research 23(3): 313-315.
- Cowin, L. S. 2005. New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. International Journal of Nursing Studies 43: 59-70.
- Cowin, L. S. 2008. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. International Journal of Nursing Studies 45: 1449-1459.
- Dagmar, S., & Dieter, F. 1990. Attitude I: Structure, Measurement and Functions. Miles Hewstone et.al, Introduction to Social Psychology, 142-195. Singapore: Colset Private Ltd,
- Edgar, L. 1999. Nurses' Motivation and its Relationship to the Characteristics of Nursing Care Delivery Systems: A test of the job Characteristics Model. Canadian Journal of Nursing Administration 12(1): 14-22.
- Edward, R., & Usher, R. 2001. Lifelong Learning: A postmodern condition of education. Adult Education Quarterly 51(4): 273-287.
- Edward, W. T. 2002. Book Review. Adult Education Quarterly 52(10): 321-323.
- Eileen, T. L. 2007. The Nursing Practice Environment: Measurement and Evidence. Medical Care Research and Review 64(2):104-123.
- Esterhuizen et, al. 2001. Empowering moral decision making in nurses. Nurse Education Today 21: 640-647.
- Ergeneli et.al. 2006. Psychological empowerment and its relationship to trust in immediate managers. Journal of Business Research 60(3): 41-47.
- Fletcher, K. 2007. Image: changing how women nurses think about themselves. Journal of Advanced Nursing 58(3): 207-215.



- Friedman, I. A. 1992. Professional Self-concept as a Predictor of Teacher Burnout. Journal of Educational Research 86(1): 28-35.
- Goodale, T. 1997. The Student Affairs Committee. Washington, DC: Association of Governing Boards of Universities and Colleges.
- Hackman, J. R., Oldham, G. R., Janson, R., & Purdy, K. 1975. A new strategy for job enrichment. California Management Review 17(4): 57-71.
- Hackman, R. J. & Oldman, G. R. 1980. Work redesign. Massachusetts Addison-Wesley.
- Havva, O., Nefise, N. & Steven, L.B. 2006. Nursing Satisfaction and Job Enrichment in Turkey. Nursing Science Quarterly 19(4):360-365.
- Holroyd, E. A., Bond, M. H. & Chan, H. Y. 2002. Perceptions of sex-role stereotypes, self – concept, and nursing role ideal in Chinese nursing students. Journal of Advanced Nursing 37(3):294-303.
- Huffstutler et, al. 1998. The public's image of nursing as described to baccalaureate prenursing students. Journal of Professional Nursing 14(1): 7-13.
- Jenkins, F. 1988. Essentials of public relations. Singapore: Fong & Sons Printers Ptc.
- Jane, C. R. 1989. Professional self-Image: A research study of perioperative nursing students. AORN Journal 49(5): 1419-1425.
- Kalisch, B. J., & Kalisch, P.A. 1983. Improving the image of nursing. American Journal of Nursing 83: 48-52.
- Kalisch, B. J., Begeny, S., & Neumann, S. 2007. The image of the nurse on the internet. Nurse Outlook 55: 182-188.
- Kanter, R. M. 1997. Frontiers of Management. United States of America: A Harvard Business review book.
- Kathleen, M. M. 2008. Continuing professional development and the charity paradigm: Interrelated individual, collective and organizational issues about continuing professional development. Nurse Education Today 28: 953-961.
- Lippa, R. A. 1994. Attitude and attitude change: Introduction to Social Psychology. Second edition. California: Brook/Cole Publishing.

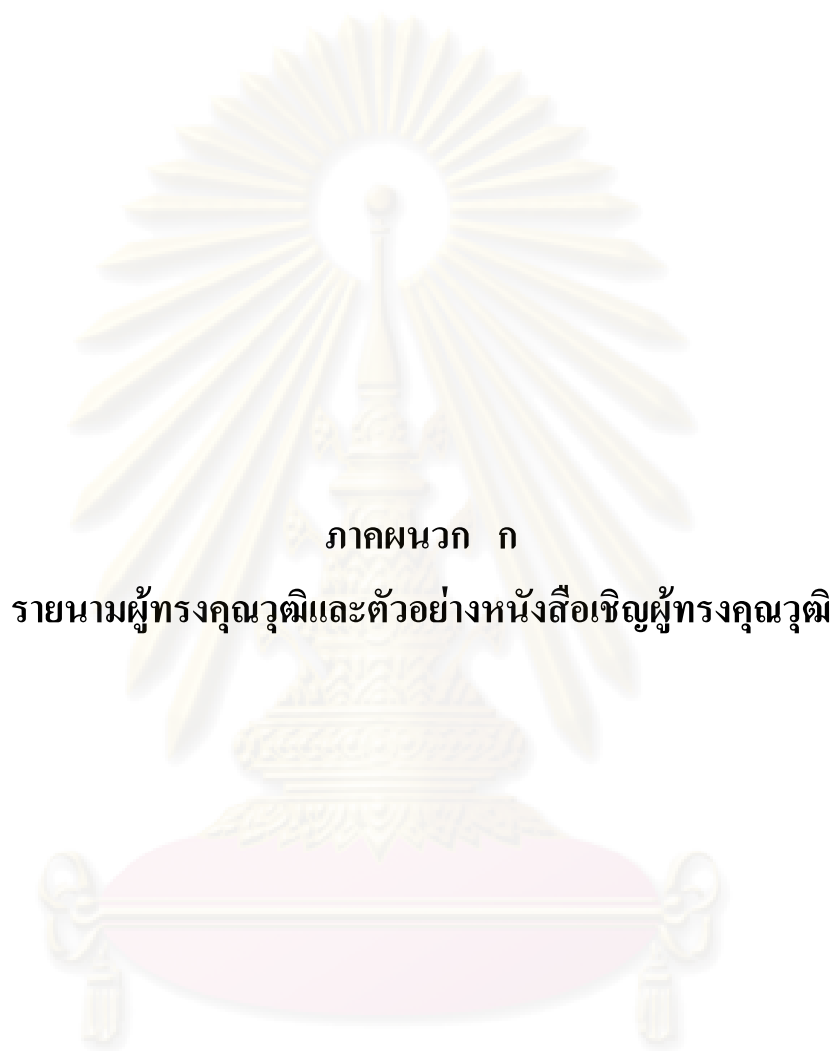
- Maureen, J. A., Nina, P. B. 2008. Nurses' Professional Concerns: Letters to the Editor for 1900-2005. Journal of Professional Nursing 24(2): 96-104.
- Ohlen, J. & Segesten, K. 1998. The professional identify of the nurse: concept analysis and development. Journal of Advanced Nursing 28(4): 720-727.
- Pillitteri, A. 1994. A contrast in image: Nursing and non nursing college student. Journal of Nursing Education 33(3): 132-133.
- Porter, R. T. & Porter, M. J. 1991. Career Development: Oue Professional responsibility. Journal of Professional Nursing 7(4): 208-212.
- Sarah, K. 2007. The professional self-concept of new graduate nurses. Nurse Education in Practice 7(10): 332-337.
- Siebens, K. 2005. The Professional self-image of nurse in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 43: 71-82.
- Spreitzer, G. M. 1995. Psychological empowerment in the workplace dimensions, measurement, and validation. Academy of Management Journal 38(5): 1142-1165.
- Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A., & Nason, S. W. 1997. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. Journal of Management 23(5): 679-704
- Strasen, L. 1992. The image of professional nursing: Strategies for action. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Susan, L. 1998. Development and care of the professional self-concept. Conceptual bases of Professional Nursing 4<sup>th</sup> edition, 97-124. Chester: Pennsylvania.
- Swanburg, L. C. & Russel, C. 1996. Total Quality management. Nursing Staff Development 25(8): 12-15.
- Takase, M., Kershaw, E & Burt, L. 2002. Does Public Image of Nurse Matter? Journal of Professional Nursing 18(4): 196-205.
- Takase, M., Kershaw E. & Burt, L. 2002. Nurse-environment misfit and nursing practice. Journal of Advanced Nursing 35(6): 819-826.

- Takase, M., Maude, P. & Manias, E. 2006. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. Journal of Advanced Nursing 53(3): 333-343.
- Thomas, K. W., & Velhouse, B. A. 1990. Cognitive element of empowerment. Journal of Nursing Administration 23(1): 18-23.
- Thomas et, al. 2008. Toward a further understanding of the relationships between perceptions of support and work attitudes: A meta-analysis. Group & Organization Management 33(3): 243-268.
- Toni, B. 2005. The contemporary image of professional nursing. Contemporary Nursing 3<sup>rd</sup> edition, 28-46. Memphis: Tennessee.
- Triandis, H. C. 1960. A comparative factorial analysis of job semantic structure of managers and worker. Journal of Applied Psychology 44(5): 297-302.
- Triandis, H. C. 1963. Factor affecting employee selection in two culture. Journal of Applied Psychology 47(2): 89-96.
- Triandis, H. C. 1964. Exploratory factor analysis of the behavioral component of social attitudes. Journal of Abnormal and Social Psychology 68(4): 420-430.
- Triandis, H. C. 1965. Cognitive interaction in person perception. Journal of Abnormal and Social Psychology 67(5): 446-453.
- Triandis, H. C. 1971. Attitude and attitude change. New York: John Wilson and Sons.
- Tzeng, H. M. 2005. Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. International Journal of Nursing Studies 43: 755-765.
- Vaughan, G. M. & Hogg, M. A. 1998. The Nature and measurement of attitudes. Introduction to social psychology 2<sup>nd</sup> edition, 79-107. USA: Massachuselts.



**ภาคผนวก**

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้ำฝน   | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์<br>มหาวิทยาลัย    |
| 3. นางสาวอรพินทร์ อินทรจักร              | รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทักษิณ                           |
| 4. นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์               | ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร<br>บริษัทสมิติเวชจำกัด มหาชน   |
| 5. นางสาวนลลฤต ศรีเมือง                  | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต         |



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศษ 0512.11/

วันที่ เมษายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวโสภา สินธุเสน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับอัตรการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวโสภา สินธุเสน โทร. 08-1875-6080

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวโสภา สินธุเสน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับอัตรการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวโสภา สินธุเสน โทร. 08-1875-6080



ภาคผนวก ข  
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eceu@chula.ac.th

COA No. 057/2552

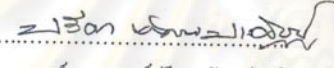
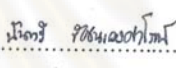
## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 037.1/52 : ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
เอกชน เขตภาคใต้

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวโสภา สีนุเสณ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม.....   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทັນประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะสวาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 พฤษภาคม 2552

วันหมดอายุ : 5 พฤษภาคม 2553

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและในอินทอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย ..... 037.1/52  
- 6 พ.ศ. 2552  
วันที่รับรอง .....  
- 5 พ.ศ. 2553  
วันหมดอายุ .....

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดหรือธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบอินทอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

เนื่องด้วย นางสาวโสภา สินธุเสน นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 57 คน จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไปและเป็นพยาบาลประจำ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่องาน แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวโสภา สินธุเสน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวโสภา สินธุเสน โทร. 08-1875-6080





ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ชุดที่

--	--	--

เรื่อง

**ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้**

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้” การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาปรับปรุงและส่งเสริมอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามมีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่องาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

3. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบข้อคำถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นประโยชน์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ได้จริง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวโสภา สิ้นธุเสน)

081-8756080

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) ปริญญาตรี  
( ) ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....  
( ) อื่นๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานรวม.....ปี.....เดือน
5. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
 

( ) โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต	( ) โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี
( ) โรงพยาบาลสมุยอินเตอร์เนชั่นแนล	( ) โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย
( ) โรงพยาบาลปิยะรักษ์	( ) โรงพยาบาลนครพัฒน์
( ) โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ตรัง	( ) โรงพยาบาลสิริโรจน์
( ) โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี	( ) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
( ) โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	( ) โรงพยาบาลทักษิณ
6. ระบุหอผู้ป่วย.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ( ) ลงในช่องหลังข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นทุกประการ
เห็นด้วย	4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกือบทั้งหมด
เห็นด้วยปานกลาง	3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นทุกประการ

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<b>ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล (Nurse General Self-concept)</b>					
1. ฉันคิดว่าการเป็นพยาบาลเป็นผู้ที่มีเกียรติและ ศักดิ์ศรี					
2. ฉันได้รับการยอมรับอย่างดีในการทำหน้าที่เป็น พยาบาลจากผู้รับบริการ					
.....					
<b>ด้านการดูแล (Caring)</b>					
7. ฉันเป็นพยาบาลที่สุขุม รอบคอบในการ ปฏิบัติการพยาบาล					
8. ฉันเป็นพยาบาลที่มีความเอาใจใส่ต่อความ ต้องการของผู้รับบริการ					
.....					
<b>ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Staff Relationship)</b>					
14. ฉันเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน					

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15. ฉันและผู้ร่วมงานจะยิ้มไหว้ ทักทายเมื่อพบปะกัน					
.....					
<b>ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication)</b>					
20. ฉันสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้ดี					
21. ฉันเป็นผู้มีความสามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนก่อนให้บริการ เพื่อเสนอทางเลือกให้กับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม					
.....					
<b>ด้านความรู้ (Knowledge)</b>					
25. ฉันได้ใช้ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มกำลังความสามารถ					
26. ฉันเป็นผู้มีทักษะดีในการประเมินผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ					
.....					
<b>ด้านภาวะผู้นำ (Leadership)</b>					
32.ฉันเป็นผู้ริเริ่มนำวิทยาการใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน					
33. ฉันมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด					
.....					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่องาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ( ) ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นทุกประการ
เห็นด้วย	4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกือบทั้งหมด
เห็นด้วยปานกลาง	3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นทุกประการ

เจตคติต่องาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<b>ด้านความคิดต่องาน(Cognitive component)</b>					
41.ฉันคิดว่าถ้าฉันให้บริการที่มีคุณภาพจะส่งผลดีต่อธุรกิจของผู้ประกอบการด้วย					
42. ฉันคิดว่างานที่ฉันทำอยู่นี้เป็นงานที่ทำทลายความสามารถ					
.....					
<b>ด้านความรู้สึกต่องาน (Affective component)</b>					
48.ฉันภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้					
49. ฉันรู้สึกพึงพอใจที่สามารถทำงานได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่หลากหลาย					
.....					



เจตคติต่องาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<b>ด้านพฤติกรรมต่องาน (Behavior component)</b>					
53. ฉันให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็น ปัจเจกบุคคลและการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ของผู้รับบริการ					
54. ฉันสามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลแก่ ผู้รับบริการด้วยตัวฉันเองตามบทบาทอิสระของ วิชาชีพได้อย่างเต็มที่					
.....					

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

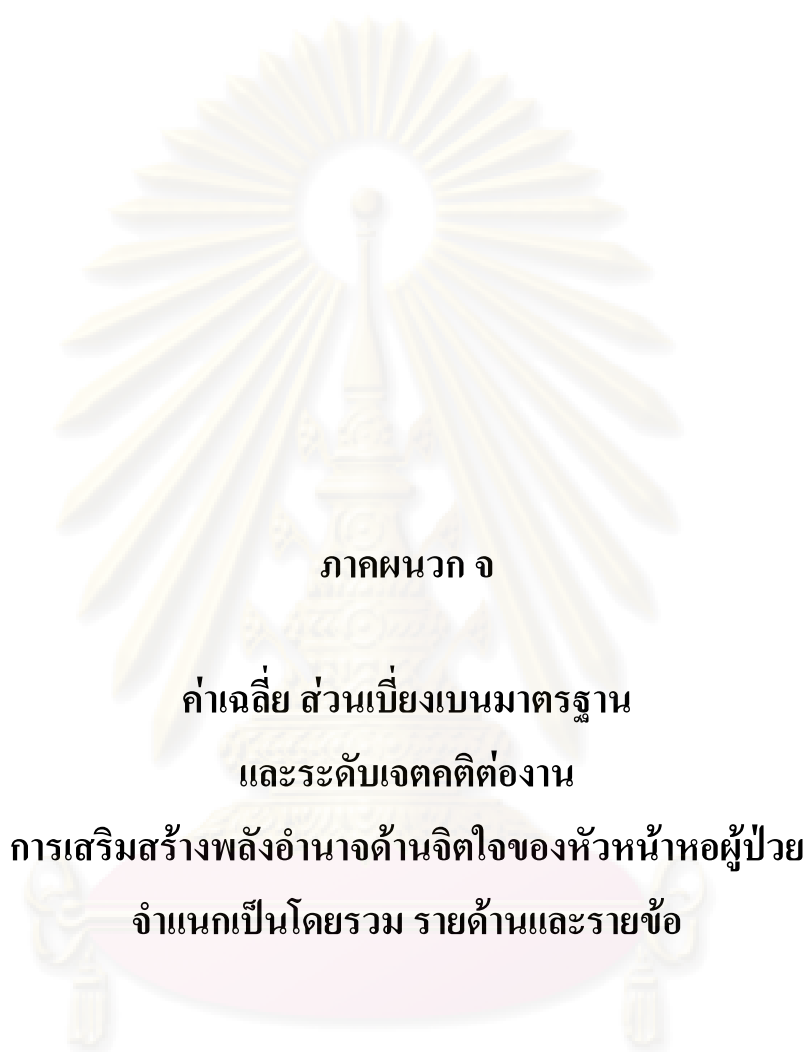
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ( ) ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น  
ของท่าน ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นทุกประการ
เห็นด้วย	4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกือบทั้งหมด
เห็นด้วยปานกลาง	3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นทุกประการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้า หอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<b>ด้านการรับรู้ความหมายของงาน (Meaning)</b>					
58. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความมั่นใจว่างานที่ฉันทำ อยู่เป็นงานที่มีความสำคัญกับฉันมาก					

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้า หรือผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
59. หัวหน้าหรือผู้ป่วยกระตุ้นให้ฉันเห็น ความสำคัญของการปฏิบัติงานว่ามีผลต่อธุรกิจ ขององค์กร					
.....					
<b>ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self determination)</b>					
66. หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนเมื่อฉัน มีปัญหาในการปฏิบัติงาน					
67. หัวหน้าหรือผู้ป่วยให้อิสระแก่ฉันในการ ตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติงาน					
.....					
<b>ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน (Impact)</b>					
71. หัวหน้าหรือผู้ป่วยยอมรับว่าฉันมีส่วนร่วมให้ งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้					
72. หัวหน้าหรือผู้ป่วยยอมรับว่าฉันสามารถจัดการ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน					
.....					

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และระดับเจตคติต่องาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จำแนกเป็นโดยรวม รายด้านและรายข้อ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1. เจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

เจตคติต่องาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ เสนอผลการวิเคราะห์ ค้างตารางที่ 13-16

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของเจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 317)

เจตคติต่องาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความคิดต่องาน	4.34	0.41	ดี
ด้านพฤติกรรมต่องาน	4.26	0.44	ดี
ด้านความรู้สึกลูกต่องาน	4.13	0.53	ดี
รวม	4.25	0.39	ดี

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่องานด้านความคิดต่องาน ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

ด้านความคิดต่องาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. คุณภาพบริการจะส่งผลดีต่อธุรกิจของผู้ประกอบการ	4.67	0.53	ดีมาก
2. งานที่ทำเป็นงานที่ต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นอันดับแรก	4.61	0.54	ดีมาก
3. งานที่ต้องเป็นบริการที่ยืดหยุ่นสอดคล้องกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันทางวัฒนธรรม	4.39	0.63	ดี
4. สามารถทำงานสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และได้มาตรฐานวิชาชีพ	4.27	0.57	ดี
5. เป็นงานที่ทำทลายความสามารถ	4.25	0.64	ดี
6. งานบริการมีการปรับเปลี่ยนให้สามารถแข่งขันได้ในเชิงธุรกิจ	4.08	0.71	ดี
7. สามารถเสียสละเวลาได้เมื่อองค์กรหรือผู้รับบริการมีความต้องการเฉพาะจากความรู้ความสามารถ	4.07	0.64	ดี
รวม	4.33	0.41	ดี

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของเจตคติต่องาน ด้านพฤติกรรมต่องานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

ด้านพฤติกรรมต่องาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเต็มใจ	4.55	0.54	ดีมาก
2. การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.51	0.56	ดีมาก
3. การทำงานสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กร	4.21	0.59	ดี
4. สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยตัวเองตามบทบาทอิสระของวิชาชีพ	4.12	0.67	ดี
5. การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.91	0.68	ดี
รวม	4.26	0.44	ดี

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของเจตคติต่องาน ด้านความรู้สึกรู้สึกต่องานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

ด้านความรู้สึกรู้สึกต่องาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. พอใจที่สามารถทำงานได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่หลากหลาย	4.24	0.62	ดี
2. ภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน	4.21	0.65	ดี
3. พอใจที่ได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล	4.17	0.67	ดี
4. พอใจที่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานทุกระดับ	4.09	0.72	ดี
5. พอใจงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในปัจจุบันว่ามี ความยุติธรรมและเหมาะสมกับความสามารถ	3.93	0.72	ดี
รวม	4.13	0.53	ดี

## 2. การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ เสนอผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 17-21

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 317)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรับรู้ความหมายของงาน	4.04	0.59	ดี
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.94	0.56	ดี
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	3.92	0.60	ดี
ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน	3.83	0.64	ดี
รวม	3.92	0.54	ดี

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความหมายของงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 317)

ด้านการรับรู้ความหมายของงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. กระตุ้นให้เห็นว่ากิจกรรมการปฏิบัติงานในหน้าที่มีความหมายต่อผู้รับบริการ	4.13	0.71	ดี
2. กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานว่ามีผลต่อธุรกิจขององค์กร	4.00	0.70	ดี
3. ให้ความมั่นใจว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่มีความสำคัญ	3.96	0.65	ดี
รวม	4.03	0.59	ดี



**ตารางที่ 19** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 317)

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ให้ความมั่นใจว่า มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	4.04	0.63	ดี
2. สร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้	4.04	0.66	ดี
3. การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ	3.97	0.63	ดี
4. ทำให้มีความรู้สึกว่ามีผู้เชี่ยวชาญในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน	3.91	0.71	ดี
5. การมอบหมายให้ทำโครงการพิเศษต่างๆของหน่วยงานนอกเหนือจากงานประจำ	3.73	0.77	ดี
รวม	3.94	0.56	ดี

**ตารางที่ 20** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตัดสินใจด้วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 317)

ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. กระตุ้นและส่งเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง	3.98	0.68	ดี
2. ให้โอกาสในการนำความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย	3.96	0.72	ดี
3. ให้อิสระในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติงาน	3.91	0.72	ดี
4. ให้โอกาสเลือกตัดสินใจอย่างอิสระในการทำงาน	3.89	0.72	ดี
5. การเป็นผู้ตัดสินใจแทนเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.84	0.80	ดี
รวม	3.92	0.59	ดี

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 317)

ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การยอมรับว่ามีส่วนร่วมในงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.95	0.66	ดี
2. การยอมรับว่าสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์	3.84	0.68	ดี
3. การยอมรับว่าสามารถจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.83	0.71	ดี
4. การยอมรับว่าสามารถสร้างผลงานให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.69	0.75	ดี
รวม	3.83	0.64	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์รายข้อ  
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) รายด้าน  
และกราฟความสัมพันธ์เชิงเส้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่องานและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

แบบสอบถามตามรายข้อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ n= 30	เก็บข้อมูลจริง n= 317
1. อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	.963	
ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล		
1	.710	.465
2	.927	.580
3	.621	.506
4	.765	.597
5	.832	.555
6	.696	.564
ด้านการดูแล		
7	.707	.575
8	.943	.628
9	.771	.684
10	.765	.655
11	.713	.655
12	.808	.647
13	.569	.658
ด้านสัมพันธภาพกับร่วมงาน		
14	.817	.468
15	.706	.405
16	.758	.597
17	.753	.616
18	.693	.652
19	.710	.480

ตารางที่ 22 (ต่อ)

แบบสอบถามตามรายชื่อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ n= 30	เก็บข้อมูลจริง n= 317
ด้านการติดต่อสื่อสาร		
20	.547	.525
21	.676	.691
22	.626	.696
23	.676	.668
24	.357	.532
ด้านความรู้		
25	.719	.608
26	.778	.660
27	.721	.685
28	.580	.620
29	.716	.653
30	.585	.568
31	.613	.602
ด้านภาวะผู้นำ		
32	.537	.605
33	.485	.639
34	.678	.564
35	.693	.656
36	.760	.651
37	.793	.623
38	.650	.657
39	.617	.649
40	.692	.654

ตารางที่ 22 (ต่อ)

แบบสอบถามตามรายชื่อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ n= 30	เก็บข้อมูลจริง n= 317
2. เจตคติต่องาน	.905	
ด้านความคิดต่องาน		
41	.373	.342
42	.349	.469
43	.275	.546
44	.645	.384
45	.560	.403
46	.558	.436
47	.621	.447
ด้านความรู้สึกลูกต่องาน		
48	.698	.510
49	.814	.545
50	.839	.508
51	.533	.565
52	.592	.549
ด้านพฤติกรรมต่องาน		
53	.584	.493
54	.592	.546
55	.584	.495
56	.709	.647
57	.617	.605



## ตารางที่ 22 (ต่อ)

แบบสอบถามตามรายชื่อ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ทดลองใช้ n= 30	เก็บข้อมูลจริง n= 317
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.960	
ด้านการรับรู้ความหมายของงาน		
58	.754	.608
59	.820	.509
60	.854	.535
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน		
61	.848	.634
62	.815	.634
63	.861	.617
64	.711	.572
65	.780	.528
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง		
66	.370	.303
67	.840	.475
68	.858	.552
69	.819	.560
70	.833	.556
ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน		
71	.717	.637
72	.926	.610
73	.838	.638
74	.847	.668

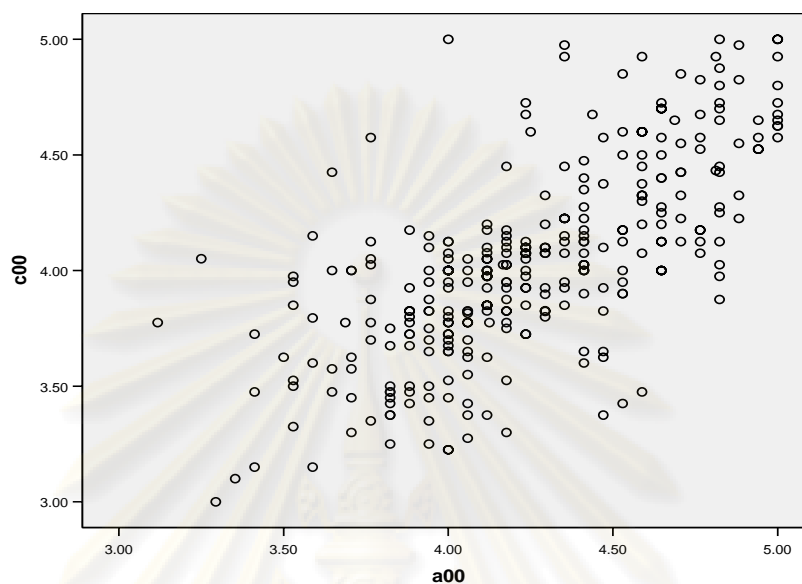
ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รายด้านกับคะแนนรวมของอัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)						
	อัตรานวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ						
	1	2	3	4	5	6	โดยรวม
เจตคติต่องาน	.631**	.617**	.497**	.521**	.563**	.598**	.693**
ด้านความคิดต่องาน	.521**	.522**	.346**	.405**	.457**	.493**	.557**
ด้านความรู้สึกรู้สึกต่องาน	.505**	.455**	.430**	.416**	.420**	.464**	.541**
ด้านพฤติกรรมต่องาน	.624**	.647**	.546**	.551**	.611**	.621**	.726**
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.462**	.444**	.363**	.375**	.431**	.492**	.524**
ด้านจิตใจ							
ด้านการรับรู้ความหมาย	.393**	.387**	.288**	.316**	.350**	.416**	.439**
ของงาน							
ด้านความสามารถในการ	.438**	.460**	.348**	.384**	.443**	.500**	.527**
ปฏิบัติงาน							
ด้านการตัดสินใจด้วย	.395**	.344**	.302**	.239**	.298**	.331**	.385**
ตนเอง							
ด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน	.433**	.407**	.359**	.417**	.461**	.531**	.536**

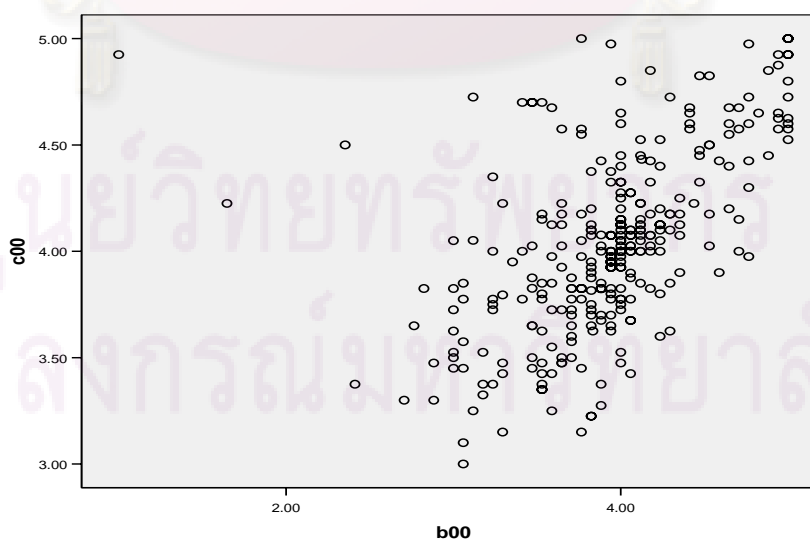
\*\* P<.01

หมายเหตุ	1	หมายถึง ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล
	2	หมายถึง ด้านการดูแล
	3	หมายถึง ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน
	4	หมายถึง ด้านการติดต่อสื่อสาร
	5	หมายถึง ด้านความรู้
	6	หมายถึง ด้านภาวะผู้นำ

ภาพที่ 6 กราฟความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างเขตติดต่องานกับอัตราต้นทุนของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้



ภาพที่ 7 กราฟความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย กับอัตราต้นทุนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวโสภา สินธุเสน เกิดวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดพังงา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2542 หลังจากนั้นได้ศึกษาเพิ่มเติมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นนานาชาติ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่) ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ เมื่อปี พ.ศ.2549 และเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล (Flexible learning) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักหัวใจ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย