

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอ 2 ประเด็นที่สำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ
 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ
- สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพจะ

ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ และ ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ

1. พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ เป็นพฤติกรรมการทำงานชนิดหนึ่งตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นพื้นฐานของการวิจัยพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศดังนี้

1.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.1 ความหมายของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล

ราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ 2525 (2539: 584) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึง “การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า” ขณะที่ ไมยรา กัดสระ (2543: 10) สรุปความหมายของพฤติกรรมเอาไว้ว่า คือ “การกระทำทุกด้านของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำทางกายที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรือการกระทำด้านจิตใจ ซึ่งเป็นความรู้สึก ความชอบ ความเชื่อ หรือเจตคติ ค่านิยม ที่ไม่สามารถ

สังเกตเห็นได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา โดยกำหนดเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเราสนใจพฤติกรรมใด จะทำให้ทราบความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมภายในกับพฤติกรรมภายนอกอย่างชัดเจน” ขณะที่ ครุณี บึงทอง (2546:9) สรุปความหมายของพฤติกรรมจากการศึกษาว่า “เป็นการกระทำทุกด้านที่แสดงออกและเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าซึ่งมาจากภายในหรือภายนอก ร่างกาย ที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา” ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2537 : 84-89) ได้ประมวลผลงานวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ ในประเทศไทยจำนวนหนึ่ง ได้จัดหมวดหมู่พฤติกรรมที่น่าปรารถนาของคนไทยไว้ 3 ประเภทดังนี้

- 1) พฤติกรรมของพลเมืองดี หมายถึงพฤติกรรมการทำตามกฎหมาย พฤติกรรมซื่อสัตย์ พฤติกรรมรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม พฤติกรรมที่ยึดมั่นในศาสนาและวัฒนธรรมที่ดีงาม
- 2) พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวให้สามารถทำงานในที่แปลกใหม่ สามารถพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าและสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีพฤติกรรมการพัฒนากลุ่มและสังคม รู้จักอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเป็นต้น
- 3) พฤติกรรมในหน้าที่ราชการ หมายถึงพฤติกรรมการทำงานเพื่องานและเพื่อส่วนรวมเป็นสำคัญ พฤติกรรมรักษาระเบียบวินัยทางราชการมีจรรยาในวิชาชีพตน สามารถปรับตัวให้อยู่ในระบบงานราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง พฤติกรรมทั้ง 3 ประเภทต่างมีจุดร่วมกันคือ พฤติกรรมการทำงานตามหน้าที่ ทำงานอย่างรับผิดชอบ เสียสละสร้างสรรค์ด้วยความขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม

เมื่อพิจารณากลุ่มพฤติกรรมดังกล่าวการพยาบาลจัดอยู่ในประเภทที่ 3 คือ เป็นพฤติกรรมในหน้าที่ราชการ

พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ความเป็นเลิศ หรือคุณภาพในการบริการ มีผู้ให้ความหมาย เช่น พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 1988-1089) ให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพว่า หมายถึง “ระดับความเป็นเลิศหรือดีกว่าสิ่งอื่น” บุญสม บัณฑิตระพันธ์ (2542 : 14) ให้ความหมายของการบริการที่มีคุณภาพว่า “เป็นการจัดการด้านบริการต่อผู้ใช้บริการ โดยตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน” ขณะที่ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล และคณะ (2542: 45) ให้คำนิยามคุณภาพการบริการไว้ว่า หมายถึง “การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าอยู่บนพื้นฐานวิชาชีพ โดยประกอบด้วยความถูกต้อง ตามความต้องการ และความคาดหวังการบริการ” เช่นเดียวกับที่ วีระพงษ์ เจริญจิรัตน์(2542 : 14) ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่า หมายถึง “ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความสามารถของบริการใน

การบำบัดความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากใช้บริการไปแล้ว” พฤติกรรมการพยาบาล สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544 : 4) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจาก ที่ได้ศึกษาค้นคว้าไว้ว่า พฤติกรรมพยาบาลเป็นพฤติกรรมการทำงานอย่างหนึ่ง หมายถึง “การทำกิจกรรมใด ๆ ในงานพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา อดทน เสียสละรับผิดชอบ ต่อร่างกายมนุษย์ ดูแลรักษาป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม” พฤติกรรมพยาบาลที่มีคุณภาพ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541: 23) มีความเห็นว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะ ต้องแสดงความเป็นเลิศของการบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคม และเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ดัชนีบงชี้ที่ แสดงว่าการพยาบาลมีคุณภาพประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดี 2) มีการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ 3) การพยาบาลที่มีมาตรฐานบ่งบอกถึงคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด คือ มาตรฐาน โครงสร้าง (Input) มาตรฐานกระบวนการ (Process) เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานผลลัพธ์ (Output) 4) มีการประกันคุณภาพ การพยาบาล ขณะที่ พิรุณ รัตนวนิช (2543 : 9) กล่าวถึงคุณภาพการพยาบาลว่า หมายถึง “ลักษณะ ที่แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด” ดังที่ โอมาซานู (Omachanu, 1990 : 43 อ้างถึงใน พวงทอง บุญชู 2545 : 2) ได้กำหนดคุณภาพการบริการ ดูแลสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลขึ้น โดยประเมินได้จาก 2 ส่วนสำคัญ คือ คุณภาพตามมาตรฐาน การปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ได้ตั้งไว้ และคุณภาพการรับรู้ ซึ่งหมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการต่างคาดหวังว่าจะ ได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน ที่กำหนด

จากการประมวลความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมบริการสู่ ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพจึงหมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการให้การ ตอบสนองต่อผู้บริการอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ตามมาตรฐานการพยาบาล

1.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล

1) ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล ราชบัณฑิตยสถาน (2539 : 645)

ให้ความหมายของคำว่า “มาตรฐาน” คือ “เกณฑ์ที่ใช้เทียบหรือถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด” ขณะที่กองการพยาบาล (2542 : 2-3) ได้ให้ความหมายของมาตรฐานการพยาบาลไว้ใกล้เคียงกันว่า หมายถึง “หลักการต่างๆ ที่กำหนดไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล

รักษาพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน และต้องแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้างของการบริการด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ” ซึ่งสมหมาย หิรัญนุช และกฤษฎา แสงวงศ์ (2542 : 8) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลหมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล เป็นเรื่องที่ถือเป็นข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลหรือให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2) ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาล (2541 : 5) ได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลใน 2 ลักษณะ คือ 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้างของพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการและสถานศึกษา 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ มาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

ในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้ 1) การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ ต้องเรียงลำดับความสำคัญ 2) การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่เหมาะสม 3) การรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่องโดยเน้นความเป็นองค์รวม 4) การรวบรวมข้อมูลได้จากผู้รับบริการบุคคลที่ใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม 5) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ได้

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้การวินิจฉัย การพยาบาล มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ 1) การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้มาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลถูกต้องและตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการบุคคลสำคัญ และบุคลากรในทีมสุขภาพ 3) การวินิจฉัยทางการพยาบาล จะต้องบ่งชี้ให้เห็นเป้าหมายและแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้ 1) เป้าหมายการพยาบาลได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) เป้าหมายการพยาบาลต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่วัดได้ 3) เป้าหมายการพยาบาลต้องเกิดจากการกำหนดร่วมกันของผู้รับบริการบุคคลสำคัญ และบุคลากรในทีมสุขภาพ 4) เป้าหมายการพยาบาลต้องเหมาะสมตามสถานะและศักยภาพของผู้ใช้บริการ 5) เป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้จะต้องคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของผู้ใช้บริการ 6) เป้าหมายการพยาบาลต้องระบุเวลาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 7) เป้าหมายการพยาบาลต้องบอกให้ทราบถึงทิศทางดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อ บอกให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้ 1) แผนการ พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล 2) แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วม 3) แผนการ พยาบาลบ่งชี้ถึงการปฏิบัติ การพยาบาลที่ทันสมัยตรงกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ 4) แผนการ พยาบาลต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน 5) แผนการพยาบาลช่วยให้การ ดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตาม แผนที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้ 1) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ อย่าง ต่อเนื่อง 2) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยด้วยเจตคติที่ดี ทำหน้าที่ที่เหมาะสม 3) การปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล ต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้ 1) การประเมินผล ผู้ใช้บริการเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง 2) การบันทึกผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับ ผู้ใช้บริการนั้นเป็นลายลักษณ์อักษร 3) ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต้องประเมินจากเป้าหมายที่ กำหนดไว้ 4) การรวบรวมข้อมูลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ให้ตรงตามปัญหาและความต้องการของ ผู้ใช้บริการ 5) การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และแผนการพยาบาล ต้องบันทึก ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อมีการปรับเปลี่ยน 6) ผู้ให้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิด และบุคลากรในทีม สุขภาพ มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล คือ ข้อกำหนดหรือแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลรักษาพยาบาล มาตรฐานด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีทั้งหมด 6 มาตรฐาน คือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการ ปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและ 6) การประเมินผลการพยาบาล

1.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ไม่พบว่าม้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการไว้หลายแนวทางและที่สอดคล้องมีดังนี้

พนิดา คำบุ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน พบว่า 1) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด

ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของการบริการและการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย 2) การเรียนรู้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความน่าเชื่อถือ และความเชื่อมั่นวางใจได้ และอยู่ในระดับมากในหมวดเข้าถึงบริการ การสื่อสารสมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย ขณะที่ ดุษฎี ใหญ่เรื่องศรี (2541) ศึกษาคุณภาพ บริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 380 รูป ผลการวิจัยพบว่าพระภิกษุอาพาธร้อยละ 60.80 คาดหวังในคุณภาพการบริการสูง ส่วนร้อยละ 63.16 มีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะผู้ให้บริการและปัจจัยเกี่ยวกับการรับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพของ อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และคณะ (2541) ที่ได้ศึกษาโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเอาแนวคิดใหม่ในการพัฒนาคุณภาพ คือ แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management หรือ TQM) เข้ามาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่งเข้าร่วมโครงการ โดยสมัครใจ ผลการดำเนินงานโครงการพบว่า กิจกรรมพัฒนาองค์กรทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานดีขึ้นและสามารถสร้างความตื่นตัวในกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดการยอมรับในการนำเอาแนวคิดใหม่มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ยังทำให้ทุกคนให้ความสำคัญกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากขึ้น มีความเข้าใจกระบวนการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาปรับปรุงระบบงาน มีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการ สามารถพัฒนาบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพสูงขึ้น และได้สร้างผลกระทบที่สำคัญ คือ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด TQM ขณะที่ไพเราะ คลองนาง (2543) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าที่ได้รับ คุณภาพบริการพยาบาล ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้และการเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยโดยรวม ทั้งการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย งานวิจัยของพวงทอง บุญชู (2545 : 57) ซึ่งได้ศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 228 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร่ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายมาตรฐาน พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ การจัดการดูแลต่อเนื่อง และการบันทึกรายงานอยู่ในระดับมาก

จากรายงานการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพคือการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สถานการณ์ทางสังคมและทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศคือพยาบาลที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

1.1.4 การวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาวรรณกรรมพบว่ามีกรสร้างแบบวัดพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศจะได้นำเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

มีตัวอย่างงานวิจัยสร้างแบบวัดพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐาน 2 เรื่อง เรื่องแรกคืองานวิจัยของ ไพเราะ คลองนาง (2543) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่เข้ารับการรักษายาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน โดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาลที่มีความเป็นรูปธรรมและสามารถใช้วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยมีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน รวม 39 ข้อ เป็นแบบสอบถามในส่วนของความคาดหวังและการรับรู้โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และ .92 ตามลำดับ เรื่องที่สองคืองานของ พวงทอง บุญชู (2545: 32) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานของโรงพยาบาลแพร่ โดยสร้างแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินรวมค่า ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 66 ข้อ มีมาตร วัด 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .83 มาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ .93 มีงานวิจัยที่สร้างแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลทั่วไป 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นผลงานของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ได้สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ในการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดที่แบ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 29 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.13 ถึง 9.15 และได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84 เรื่องที่ 2 เป็นผลงานของ ณัฐสุดา สุจินนัทกุล (2541) ได้สร้างแบบวัดโดยปรับปรุงแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) นำมาวัดพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านวัสดุ อุปกรณ์สิ่งของเมื่อต้องการและด้านข่าวสารข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลในหน่วยงานมากนักน้อยเพียงใด วัดด้วยมาตราประเมินรวมค่าจำนวน 7 ข้อความ มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .90

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยแบบวัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราประเมินค่าเพื่อวัดพฤติกรรม 8 ด้าน ตามมาตรฐานการพยาบาลได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติการพยาบาล 6) การประเมินผลการพยาบาล 7) การบริการที่ปฏิบัติได้สอดคล้องกับความต้องการ 8) การบริการเป็นที่พึงพอใจและประทับใจ แบบวัดประกอบด้วย ประโยคคำถามและมาตราวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

รูปแบบและทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้อธิบายสาเหตุหรือปัจจัยของพฤติกรรมบุคคลได้ดี คือ รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) และทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะกรรม สรุปสาระสั้น ๆ ได้ดังนี้

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) คือรูปแบบหนึ่งที่บูรณาการแนวคิดจากทฤษฎีต่าง ๆ ที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่ง ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541: 105) อ้างจาก Magnusson & Endler, 1977 : 18-21) ได้อธิบายสาระสำคัญสรุปได้ว่า นักจิตวิทยากลุ่มหนึ่งได้ประมวลทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้เอาไว้แล้วสรุปว่า พฤติกรรมมนุษย์มีสาเหตุได้ถึง 4 ประเภท คือ 1) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร 2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ เช่น สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม 3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical- interaction) และจิตลักษณะตามสถานการณ์หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic - interaction) ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

สถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลกับ จิตลักษณะเดิมของเขา ทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ใน บุคคลนั้นขึ้น เช่น ทศนคติต่อวิชาชีพ

งานวิจัยนี้ยึดตามทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลัก จึงกำหนดตัวแปรพฤติกรรม การบริการสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งได้ประมวลเอกสารและนำเสนอผ่านมาแล้ว ต่อจากนี้จะประมวลเอกสาร และนำเสนอตัวแปรปัจจัยกลุ่มต่างๆดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศของพยาบาล วิชาชีพ

จากการที่ได้ประมวลเอกสารต่างๆพบว่า ตัวแปรสถานการณ์ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพคือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัยและสัมพันธภาพในองค์กร การศึกษารายละเอียดของแต่ละตัวแปรมีดังนี้

2.1.1 การสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของ พยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของการสนับสนุนของครอบครัว มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ คุณเดือน พันธุมนาวิน (2547:16) กล่าวถึง การสนับสนุนของครอบครัวว่าหมายถึง “บรรยากาศและความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประเมินจากพยาบาลวิชาชีพได้รับความรัก ความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือ จากสมาชิกครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นด้านแรงงาน การเงิน เวลา การให้คำแนะนำ การให้แนวทางข้อมูลข่าวสารเพื่อแก้ไขปัญหา” ขณะเดียวกับที่ ครุณี บึงทอง (2546 : 23) สรุปความหมายของการสนับสนุนจากบ้านว่า หมายถึง “การที่สมาชิกครอบครัวของ พยาบาลให้การปรึกษาให้ความสะดวกช่วยเหลือ หรือกระทำได้ด้วยประการใด ๆ ในการส่งเสริมให้ การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานบรรณวัตถุประสงค์ทั้งทางตรงและทางอ้อม”

2) ความสำคัญของครอบครัว ตามที่ ประเวศ วสี(2532 : 5) ได้กล่าวถึง ครอบครัวว่า “เป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในสังคม เป็นกลไกที่ช่วยประคับ ประคองให้ความอบอุ่น ให้ภูมิคุ้มกันกับมนุษย์ ครอบครัวจะช่วยแก้ไขปัญหาดัง ๆ ได้ หากสถาบันครอบครัวเข้มแข็งและ สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบรรยากาศของความเป็นมิตร ห่วงดีต่อกัน ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน การที่บุคคลขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ จะเป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลได้ ”

สรุปได้ว่าการสนับสนุนของครอบครัวหมายถึง บรรยากาศและ ความสัมพันธ์กันของสมาชิกในครอบครัว มีความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ให้การตอบสนอง ความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือจาก

สมาชิกในครอบครัว ด้านสิ่งของ แรงงาน การเงิน เวลาและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จทั้งทางตรงและทางอ้อม

3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของครอบครัว ในส่วนที่เกี่ยวกับการสนับสนุน ของครอบครัว บังอร โสฬส และอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงราชการไทย กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 174 คนทำการศึกษาแหล่งของการสนับสนุน 4 แหล่งคือ การสนับสนุนจากบ้านเพื่อนทั่วไป เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ได้รับการสนับสนุนจากบ้านมากที่สุด รองลงมาคือจากเพื่อนทั่วไป เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวได้ผลในการพยากรณ์ความเครียดในการทำงานชัดเจนน้อยกว่าการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบ้านน้อยเกิดความเครียดในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นที่รับการสนับสนุนจากบ้านมาก ซึ่งแสดงว่าการได้รับการสนับสนุนจากบ้านช่วยบรรเทาความเครียดในการทำงานได้นอกจากนั้นผลที่พบชัดเจนอีกประการหนึ่งคือ ผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มีความพึงพอใจ และมีประสิทธิผลในการทำงานมากที่สุดด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากบ้านมีส่วนช่วยส่งเสริมประสิทธิผลการทำงานได้ดี จากการศึกษาของ ฌัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวการทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือ พยาบาลที่มีการปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก การรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก พบว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีพฤติกรรม การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลในกลุ่มตรงกันข้าม เช่นเดียวกับศึกษาของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมาก มีพฤติกรรมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย

มีการศึกษาของ พินา และเบ็งก์สตัน (Pina and Bengtson 1993 : 901-912) อ้างถึงใน สุพัตรา ธรรมวงษ์ 2544 : 2) เกี่ยวกับการสนับสนุนจากสามีกับความสุขของภรรยาในกลุ่มหญิงที่สมรสแล้ว และทำงานอาชีพแบบเต็มเวลา พบว่าหญิงในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ยังไม่ได้รับความเท่าเทียมกันในเรื่องการจัดการงานบ้านอย่างมาก นั่นคือสามียังให้การสนับสนุนช่วยเหลือแบ่งเบางานในบ้านน้อย ซึ่งส่งผลให้ภรรยาเหล่านี้มีความสุขในชีวิตสมรส และความสุข

ส่วนบุคคลน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีที่ภรรยาได้รับความช่วยเหลืองานมากจากสามี จะเป็นผู้ที่มีความสุขในชีวิตสมรสมากกว่า และการศึกษาของ ดร.ณิ บัณฑอง (2546 : 60) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 7 พบว่า พยาบาลให้การปรึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากบ้านมาก มีพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานสูงกว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากบ้านน้อย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่า พยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศได้ดีกว่า พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวในทางตรงกันข้าม

4) การวัดการสนับสนุนของครอบครัว การวัดการสนับสนุนของครอบครัว มีผู้สร้างแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวไว้ที่ใกล้เคียง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งได้แก่ ฌ.รัฐดา สุจินันท์กุล (2541 : 82) สร้างแบบวัดการรับรู้ภาระของครอบครัว ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร สามี และญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งต้องรับผิดชอบต่อภาระงานบ้านมากน้อยเพียงใด วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า t) เท่ากับ 7.25 ถึง 17.35 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 อีกงานวิจัยหนึ่ง ดร.ณิ บัณฑอง (2546) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนจากบ้าน เป็นการวัดการรับรู้ต่อการได้รับการสนับสนุนจากบ้านจากบุคคลในครอบครัวและญาติทั้งหมด 3 ด้าน คือด้านงานบ้าน ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และด้านที่เกี่ยวกับงาน ซึ่งเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดที่ใช้ประกอบด้วย 10 ข้อความ ค่า t เท่ากับ 2.78 ถึง 4.79 ค่า r เท่ากับ .54 ถึง .87 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ด้านการศึกษาและทั่วไปพบว่า นภา ปิยะศิริพันธ์ (2541) สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวทางด้านอารมณ์ วัตถุ และปริมาณการรับข่าวสาร การเลือกตั้งภายในครอบครัวที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมและความตั้งใจไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งของนักศึกษา เป็นแบบวัดแบบมาตรประเมินรวมค่าจำนวน 15 ประโยค มีมาตร 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า r) จาก 7.50 ถึง 10.18 ค่าความเที่ยง .93 ผู้ที่ได้คะแนนมาก คือผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก อีกแบบวัดหนึ่ง ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) พัฒนาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในโรงเรียน ของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ลักษณะแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับอารมณ์ หรือกำลังใจการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลข่าวสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารมีจำนวน 10 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า r) เท่ากับ .35

ถึง .62 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 แบบสอบถามแต่ละข้อประกอบด้วย ข้อความและมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย"

จากการศึกษางานวิจัยมีเครื่องมือวัดการสนับสนุนของครอบครัวของพยาบาลกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ มีการสร้างไว้ใกล้เคียง ส่วนใหญ่เป็นข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่า ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดการสนับสนุนจากบ้านของ ครุณี บึงทอง (2546) นำมาใช้โดยลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับ การสนับสนุนของครอบครัวแบบวัดประเภตมาตราประเมินรวมค่าประกอบด้วย ประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย"

2.1.2 งานตรงกับลักษณะนิสัยกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล

วิชาชีพ

1) ความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานตรงกับลักษณะนิสัยหรืออุปนิสัย มีรายงานที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงโดยมีผู้ให้ความหมายของลักษณะนิสัยหรืออุปนิสัยไว้ว่า หมายถึงลักษณะของความพึงพอใจในงาน การวิจัยของ จินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2539) ได้สรุปความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย หมายถึง "ความพึงพอใจในงานที่ตนเองปฏิบัติในด้านการทำงานทั่วไป" ในงานวิจัยของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535:143) ให้ความหมายความพึงพอใจในงาน "เป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน ที่ทำให้นุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ และสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร" ในงานวิจัยของ รัชนิ มະนะมูติ (2546:3) ได้สรุปความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย หรือความพึงพอใจในงานคือ "ความรู้สึกในทางที่ดีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งผลมาจากการที่ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองต่อปัจจัยด้านวัตถุ และทางจิตใจ จึงทำให้ความเครียดของบุคคลผู้ปฏิบัติงานน้อยลง ผลที่ตามมาคือผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความรู้สึกตั้งใจหรือเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แม้จะมีอุปสรรคเพียงใดก็ตาม" ขณะที่นิออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2546:129) ให้ความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย คือ "การรายงานตนเองของข้าราชการตำรวจ ว่างานที่กำลังปฏิบัติอยู่ตรงกับ ความถนัด ความชอบ หรืออุปนิสัยของตนมากน้อยเพียงใด" ในด้านการทำงานของพยาบาล ซึ่ง กฤษดา แสงวดี (2545) กล่าวถึงลักษณะงานของพยาบาล "เป็นงานที่พยาบาลมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายงานและหลายฝ่าย ทำให้พยาบาลทำงานซับซ้อนขึ้นมากกว่าเดิม ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน เกิดความคับข้องใจ ทำให้พยาบาลทำงานไม่มีความสุข" ขณะที่ เพ็ญจันทร์

สิทธิวิทย์ (2545 : 9) ให้ความหมายงานตรงกับลักษณะนิสัยหมายถึง “ลักษณะงานที่พยายามได้รับมอบหมาย มีความน่าสนใจ ทำตามความสามารถและมีส่วนส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปริมาณงานเหมาะสมและมีขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ”

สรุปได้ว่า ความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย หมายถึง การที่บุคคลได้ทำงานสอดคล้องกับความรู้ ความสนใจ ความชอบ ความสามารถ หรือความถนัดของตนเมื่อได้ทำงานแล้วรู้สึกสนุก มีความสุข เพลิดเพลิน ไม่เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายหรือหลบเลี่ยง

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานตรงกับลักษณะนิสัย มีผู้ศึกษางานตรงกับลักษณะนิสัยไว้ดังนี้ นีออน พินประดิษฐ์ และคณะ (2541 : 129) ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจ สังกัดตำรวจภูธรภาค 4 ผลการวิจัยพบว่า งานตรงกับอุปนิสัยมีความเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจในตนในการทำงาน และสุขภาพจิตในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานทั่วไปด้วย ความเกี่ยวข้องของงานตรงกับอุปนิสัยกับความเชื่ออำนาจในตนในการทำงาน พบว่า ข้าราชการตำรวจที่รายงานว่าการปฏิบัติงานตรงอุปนิสัยมากมีความเชื่ออำนาจในตนในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่ทำงานตรงอุปนิสัยน้อย ก่อนหน้านี้ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) และอ้อมเดือน สดมณี (2536) มีการศึกษาพบว่าข้าราชการที่ยอมรับว่างานที่ทำอยู่ตรงกับอุปนิสัยของตนมากจะเป็นผู้มีความพึงพอใจในงานของตนมากและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ขณะเดียวกัน บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ยังพบว่า การฝึกการมุ่งอนาคตที่มีผลต่อจิตใจมากที่สุดคือ ได้รับผลของการฝึกต่อจิตใจทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ กลุ่มข้าราชการเงินเดือนน้อย รองลงมาได้แก่ กลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับอุปนิสัยน้อย และผลของการฝึกมุ่งอนาคตต่อพฤติกรรมการทำงานราชการปรากฏผลดี ในกลุ่มข้าราชการเงินเดือนน้อย และกลุ่มข้าราชการที่ทำงานวิชาการน้อย กลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับอุปนิสัย และข้าราชการที่มีการศึกษาต่ำ กลุ่มข้าราชการที่ได้รับผลจากการฝึกการควบคุมตนเองต่อจิตใจมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับอุปนิสัยน้อย ส่วนผลของการฝึกการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการทำงาน ปรากฏชัดในกลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับอุปนิสัยน้อย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมากจะมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยในทางตรงกันข้าม

3) การวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย มีการสร้างเครื่องมือสำหรับวัดงานตรงกับลักษณะนิสัยที่ใกล้เคียง ซึ่งได้แก่ นีออน พินประดิษฐ์ และคณะ (2541: 219) สร้างแบบวัดงานตรงกับอุปนิสัยของตำรวจ ประกอบด้วย ข้อคำถาม งานที่ท่านกำลังปฏิบัติตรงกับอุปนิสัยของท่าน

เพียงใด มีมาตรประกอบ 6 หน่วย จาก “มากที่สุด” “มาก” “ค่อนข้างมาก” “น้อย” “ค่อนข้างน้อย” “น้อยที่สุด” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 1- 6 คะแนน หมายถึง ทำงานตรงกับอุปนิสัยสูง มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขณะที่ อ้อมเดือน สดมณี (2536) สร้างแบบวัดลักษณะความพึงพอใจในงานที่ตรงกับอุปนิสัยสร้างขึ้นเพื่อวัดปริมาณความพึงพอใจในพฤติกรรมการทำงานและอบรมจริยธรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบอยู่ในมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีเนื้อ ความที่สอบวัดความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ในงานที่ครูต้องปฏิบัติและการดำรงสถานภาพการเป็นครูเช่น สภาพการทำงานร่วมกับครูท่านอื่น เป็นต้น ในการหาคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับครูสังกัดกรุงเทพ โรงเรียนต่าง ๆ รวม 100คน โดยหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อด้วยสถิติค่า T (Edwards, 1957: 152) ดังนั้น ข้อคำถามที่นำมาใช้จริงของแบบวัดฉบับนี้ได้ผ่านการวิเคราะห์ และเลือกมาเฉพาะข้อที่มีอำนาจจำแนกสูง ($t > 2.00$ เท่านั้น) จำนวน 9 ข้อผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดแสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะงานตรงกับลักษณะนิสัยสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยต่ำ ดังนั้นพิสัยของคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน เฉลี่ยลักษณะงานที่ตรงกับลักษณะนิสัยของกลุ่มตัวอย่างในการทดลองนี้มีค่าเป็น 70.71 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ .80 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Anastasi, 1982: 117)

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่กล่าวมา พบว่า ได้มีผู้สร้างเครื่องมือที่ใช้วัดเกี่ยวกับงานตรงกับลักษณะนิสัยไว้หลายแนว ส่วนใหญ่เน้นข้อความประกอบมาตรวัดประเมินรวมค่า แต่เห็นว่ายังไม่เหมาะที่จะใช้กับตัวอย่างในการวิจัย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัยขึ้น ประกอบด้วย ประโยคคำถาม และมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นผู้ที่ทำงานตรงกับนิสัยน้อย

2.1.3 สัมพันธภาพในองค์กรกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล

วิชาชีพ

1) ความหมายของสัมพันธภาพในองค์กร พรณี สุวัฒน์ (2537 : 31) ให้ความหมายขององค์กรว่า หมายถึง “หน่วยงานทางสังคมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรวมเอากระบวนแบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กร ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งได้กำหนดและยอมรับโดยสังคมอย่างมีระบบ มีแบบแผนมีอาณาเขตสัมพันธ์เฉพาะตัว และมีกรรมวิธีที่จะเสริมสร้างทะนุบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งทรัพยากรอื่นๆ เพื่อให้สมาชิกในองค์กรดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย”

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 726) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า หมายถึง “ความเกี่ยวข้องผูกพัน สัมพันธภาพเป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของแต่ละแต่เป็นความรู้สึกที่ดีต่อกัน”

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538: 48) กล่าวไว้ว่า “สัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง และรวมตัวด้วยกันเป็นองค์ประกอบของกันและกัน” ขณะที่ เกียรติขจร ไพศาลนันท์ (2542 : 39) กล่าวถึง “ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทำให้คนเรามีความสุขในการทำงาน ทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมงานกับหน่วยงานและถ้าผู้ร่วมงานมีความรู้ความสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความอยากที่จะทำงาน” ในงานวิจัยของ รุ่งนภา ชื่นแจ่ม (2543 : 72) สรุปความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง “กระบวนการติดต่อสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการแสดง ออกในลักษณะของความเป็นมิตร ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกันให้เกียรติเอาใจใส่ ให้ความร่วมมือและให้ความสนิทสนมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิด และมีการยอมรับซึ่งกันและกันมีการแสดงออกของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกาย วาจา และใจ ในระยะเวลาหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กัน”

ประคินันท์ อุปรมัย (2544:160) ได้อธิบายว่า สัมพันธภาพในองค์กร หมายถึง “มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานคือ การสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันทำงานจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขสบายใจที่ได้ทำงานร่วมกัน” ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า “สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกด้วยความร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพเราะมีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกันยิ้มแย้มยกย่องซึ่งกันและกัน”

สรุปว่า สัมพันธภาพในองค์กร หมายถึง ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างบุคคลกับสมาชิกอื่นในองค์กรเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นไปในลักษณะความเกี่ยวข้องผูกพันทางจิตใจ วาจา หรือพฤติกรรม

2) งานวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพในองค์กร อัมเรศ ชาวสวนกล้วย (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในองค์กร ความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และความทนทานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานและความทนทานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้สึกว่าเหว่อยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในทักษะย่อย 6 ทักษะ คือ การเป็นผู้นำการวางแผนและประเมินผล การสื่อสารและการสร้าง

สัมพันธภาพ การดูแลในระยะวิกฤติและการพัฒนาตัวเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่การสอนผู้ป่วยและญาติ และการให้ความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลางของความสัมพันธ์ภาพ ในองค์กรพยาบาลประจำการมีแนวโน้มเป็นแบบผสมผสาน พบว่า บรรยากาสององค์การมิติของความกรุณาปราณีเป็นแบบเดียวที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ขณะที่ ปีลดี อุณหเลขกะ (2533) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัย สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีจะมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในองค์กรในทางตรงกันข้าม

3) การวัดสัมพันธภาพในองค์กร มีรายงานการสร้างแบบวัดสัมพันธภาพในองค์กรไว้ดังนี้ อัมเรศ ชาวสวนกล้วย (2534) สร้างแบบวัดบรรยากาศสององค์การของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช ตามแนวคิดของ ฮาลบิน และครอฟท์ (1936) โดยแบบสอบถามครอบคลุมบรรยากาศสององค์การ 8 มิติ มีคำถามทั้งหมด 57 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .08 ขณะที่ เจริญ จันทาเงิน (2539:47) ใช้แบบวัดบรรยากาศสององค์การ Revised or Improve Climate Questionnaire Form B (RICQ Form B) ของลิทวินและสตริงเกอร์ (Litwin and Stringer, 1979 : 45) ซึ่งแปลและสร้างเพิ่มเติมโดย ประไพ สุวภิรมย์โชติ (2529) โดยนำมาปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมกับบรรยากาศสององค์การ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) คำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับตามการรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศสององค์การจาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จำนวน 50 ข้อ รวม 9 มิติ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ในงานวิจัยของ จิรัฏฐ ญัษฐังสี (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้สร้างแบบวัดบรรยากาศสององค์การตามกรอบแนวคิดกับโครงสร้างองค์กร นโยบาย และการปฏิบัติ พฤติกรรมผู้นำและพฤติกรรมผู้ตามด้วยแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า ประกอบคำถาม 32 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 5 หน่วยจาก “เห็นด้วยมากที่สุด” จนถึง “ไม่เห็นด้วย” แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 งานวิจัยของ ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) ได้พัฒนาแบบวัดบรรยากาศสององค์การ จาก วิชัย เขียดบัว (2534) ลักษณะแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับความไว้วางใจ การเป็นกันเอง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือกัน และการร่วมมือระหว่างผู้บริหาร โรงเรียนกับครู มีจำนวน 10 ข้อ

ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .06 ถึง .77 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .91 แบบวัดแต่ละข้อคำถามประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า เครื่องมือวัดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในองค์กร มีการสร้างไว้บ้าง โดยเป็นข้อความประกอบมาตรวัดประเมินรวมค่า โดยเป็นแบบวัดที่ใช้กับบุคคลกลุ่มต่างๆ สำหรับในงานวิจัยนี้ พิจารณาแล้วเห็นควรที่จะสร้างใหม่โดยอาศัยแนวทางจากแบบวัดที่มีผู้สร้างไว้ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดสัมพันธภาพในองค์กรขึ้น ประกอบด้วยประโยคคำถาม และมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพในองค์กรสูง ส่วน ผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพในองค์กรต่ำ

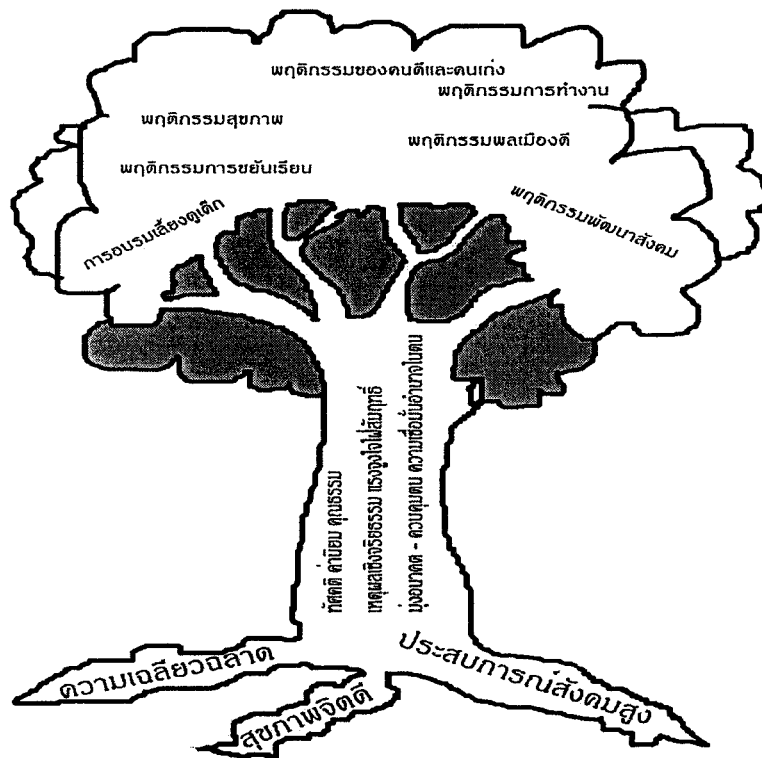
2.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม ที่ได้กล่าวผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับลักษณะทางจิตใจว่า เป็นกลุ่มตัวแปรหนึ่ง ที่เป็นปัจจัยเชิงเหตุสำคัญของพฤติกรรม แต่ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นลักษณะใด พฤติกรรมใด ส่วนในประเทศไทยได้มีนักวิชาการศึกษา สังเคราะห์ผลงานวิจัยที่ทำในสังคมไทย และพบตัวแปรลักษณะทางจิตใจหลายประการที่เป็นสาเหตุพฤติกรรมของคนไทย โดยตั้งเป็นทฤษฎีชื่อ ทฤษฎีด้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีด้นไม้จริยธรรม เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า ลักษณะทางจิตใจเป็นปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรม สร้างจากผลการวิจัยเปรียบเทียบลักษณะทางจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมอย่างหนึ่งในปริมาณที่แตกต่างกัน ทั้งๆ ที่ผู้กระทำเหล่านั้นอยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกันโดยการศึกษาวิจัยคนไทยอายุ 6 ปี ถึง 60 ปี จำนวนประมาณห้าพันคน ซึ่งเป็นผลการวิจัยในประเทศไทยหลายสิบเรื่อง ภายใน 25 ปี ทฤษฎีนี้อยู่ในรูปด้นไม้ใหญ่ มี 3 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นดอกและผลของด้นไม้ ส่วนลำต้น และส่วนที่เป็นราก ควบเดือน พันธุมนาวัน (2539 และ 2540 : 6-8) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของคนดี และคนเก่งในทฤษฎีด้นไม้จริยธรรมว่า

สาเหตุของพฤติกรรม มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของด้นไม้ อันประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้านคือ 1) เหตุผลเชิงจริยธรรม 2) การมุ่งอนาคต และการควบคุมตน 3) ความเชื่ออำนาจในตน 4) แรงจูงใจสัมฤทธิ์ และ 5) ทศณคติ คุณธรรม และค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ หรือสถานการณ์นั้นๆ ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใด จะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกัน จึงจะได้ผลดีที่สุด กลุ่มที่สองคือ ส่วนที่เป็นรากของด้นไม้มีจิตลักษณะ 3 ด้าน คือ 1) สติปัญญา 2) ประสบการณ์ทางสังคมและ 3) สุขภาพจิต จิตลักษณะทั้ง 3 นี้ อาจ

ใช้เป็นพื้นฐานจิตลักษณะ 5 ประการ ที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้าน ในปริมาณสูง เหมาะสมกับอายุ จึงจะเป็นผู้มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะ ทั้ง 5 ประการของลำต้นของต้นไม้ที่ ลักษณะจิตทั้ง 5 นี้ จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมจึงเน้นการพัฒนาบุคคลที่จิตใจ เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา การพัฒนาบุคคลที่จิตใจอาจกระทำได้ทั้งระยะสั้น และระยะยาวในชีวิตประจำวันของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ เช่น การอบรมเลี้ยงดูเด็ก การสื่อความและการสั่งสอนของหัวหน้ากับลูกน้อง เป็นต้น



ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจ
ของพฤติกรรมทางจริยธรรม
ที่มา: ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2539: 54

การวิจัยนี้ได้สนใจศึกษาปัจจัยของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของ
พยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดตัวแปรปัจจัยเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ปัจจัยด้านจิต
ลักษณะ และปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะเลือกศึกษา 2 ตัวแปร

จากทฤษฎีด้านไม่จริยธรรมคือ 1) สุขภาพจิต 2) เหตุผลเชิงจริยธรรม ตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ 1 ตัวแปร เลือกจากทฤษฎีด้านไม่จริยธรรมเช่นกัน คือ ทศนคติต่อวิชาชีพต่อไป จะได้เสนอผลการศึกษาวรรณกรรมแต่ละตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ

2.2.1 สุขภาพจิตกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 1981 : 86) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต ว่า “เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข สามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้เป็นอย่างดี มีสัมพันธภาพอย่างดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ”

กองสุขภาพจิต (2540: 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพจิตใจจะสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ 1) การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรไว้ได้ รวมทั้งสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและมีความสุข 2) พิชิตอุปสรรค หมายถึงความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อประโยชน์ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม 3) รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ ขณะที่ อัมพร โอตระกูล และคนอื่นๆ (2540 : 14) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือ “สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจสามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนเข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย” ในงานวิจัยของ ทวีวัฒน์ บุญชิต (2546 : 58) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง “ระดับความรู้สึกรู้สึกพอใจอันเนื่องมาจากความวิตกกังวล ความกลัวในเรื่องต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลอันสมควร ความกลัวใจ ความโกรธง่าย ตื่นเต้นง่าย ขาดสมาธิ ขาดความกล้า กลัวผิด”

อนงค์ ทองเหม (2546 : 30) สรุปความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง “ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสมอันจะก่อประโยชน์แก่ตนเอง สังคม และการนำมาซึ่งการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข” ในงานวิจัยของ แสงอรุณ ธรรมเจริญและลินดา สุวรรณดี (2547 : 35) ให้ความหมายของสุขภาพจิตดีว่าหมายถึง “ลักษณะทางจิตและ

อารมณ์ของบุคคลที่แสดงถึงการไม่รู้สีกวิตกกังวลจนเกินเหตุ ไม่โกรธง่าย ไม่ตื่นตื้นง่าย มีสมาธิ และมีความกล้าในสิ่งที่สมควร”

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสามารถรวบรวมและสรุปได้ว่าสุขภาพจิต คือ ลักษณะจิตใจของบุคคลอันเกี่ยวข้องกับความกลัว ความวิตกกังวล การควบคุมอารมณ์ สมาธิ ความกล้า และอาจหมายถึง สภาพร่างกายด้วยเช่น ความต้องการอาหาร ความไม่เจ็บไข้ ความกระปรี้กระเปร่าเป็นต้นและมีจิตใจมั่นคง ยอมรับตนเอง สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลง สามารถแก้ไขปัญหามในชีวิตประจำวันดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จากที่ได้ศึกษาพบว่างานวิจัยของ นวลลออ สุภาพล (2534:73) ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของคนขับรถโดยสารที่มีประวัติว่าเป็นคนขับรถที่มีความปลอดภัยมากหรือน้อย พบว่าผู้ที่ขับรถปลอดภัยน้อย จะมีอาการของโรคประสาท ส่วนคนขับรถที่มีความปลอดภัยมากจะเป็นคนที่มีความมั่นคง ผลนี้แสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัย คือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีพฤติกรรมที่สร้างความปลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540 : 250-251) พบว่าครูที่มีสุขภาพจิตดีมักเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานดี และยังพบว่าสุขภาพจิตที่ดีร่วมกับวิถีชีวิตแบบพุทธ ลักษณะมุ่งอนาคต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายประสิทธิภาพการทำงานของครูได้ งานวิจัยของ ฐานวดี สายเนตร (2546 : 69) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสังคมและการเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีมี พฤติกรรมด้านการปรับตัวสูงกว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตในด้านตรงกันข้าม ในปีเดียวกัน อนงค์ ทองเหม (2546 : 32) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปี2 วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถรับรู้ และแก้ไขปัญหาต่างๆได้ดี ขณะที่ในงานวิจัยของ ดวงแข ละม้ายศรี (2546 : 24) พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีมาก จะเป็นผู้ที่พฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สูงกว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีน้อย

จากการรายงานการวิจัยที่ประมวลมานี้ พบว่า การมีสุขภาพจิตดีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ดีของบุคคลจึงคาดว่าพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี จะมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

3) การวัดสุขภาพจิต มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ทำการศึกษาโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต ได้แก่ ดวงเดือน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปจันิก (2524 : 86) ได้สร้างแบบวัดสุขภาพจิตเพื่อใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของ

นักเรียนวัยรุ่น มีลักษณะเป็นแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ตอบเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทำนองที่เบี่ยงเบนจากปกติ เช่น ตื่นเต้นง่าย โกรธง่าย ตกใจง่าย อารมณ์รุนแรงเกินกว่าเหตุ วิตกกังวลในเรื่องต่างๆ คิดมาก รู้สึกอึดอัด เป็นต้น ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่าประกอบด้วยประโยคคำถาม ข้อความแต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าความเชื่อมั่น (α).78 ต่อมา บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตที่จินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ (2529) สร้างไว้เพื่อใช้ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ แบบวัดดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อความในประโยคแสดงถึงความรู้สึกของผู้ถูกศึกษาเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม ข้อความแต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ส่วนในตอนที่ 2 ของแต่ละประโยค จะถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นในตัวผู้ถูกศึกษาโดยมีมาตรประเมินค่า 4 หน่วย ค่าความเชื่อมั่น (α).78

ลินดา สุวรรณดี (2543 : 51) ปรับปรุงแบบวัดของดวงเดือน พันธุมนาวิน งามตา วนิทานนท์ และคณะ (2536) อนงค์ ทองเหม (2546:51) นำมาปรับใช้วัดสุขภาพจิตนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา โดยเลือกใช้เพียง 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 อีกรายหนึ่ง ชวนชัย เชื้อสารุชน (2546 : 59) พัฒนาแบบวัดโดยดัดแปลงจากแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสถานะเสี่ยงในครอบครัวและทางป้องกัน ของดวงเดือน พันธุมนาวินและ งามตา วนิทานนท์ และคณะ (2536) โดยการให้รายงานปริมาณความวิตกกังวล อันประกอบด้วยความกลัวในเรื่องต่างๆ โดยปราศจากเหตุผล ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ กลุ้มใจ โกรธง่าย ตื่นเต้น ขาดสมาธิ จำนวน 10 ข้อ ข้อความทางลบทั้ง 10 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะแบบมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยคะแนนมีตั้งแต่ 10-60 คะแนน ความสามารถในการจำแนก (r) ตั้งแต่ .47 ถึง .67 ค่า t ตั้งแต่ 5.17 ถึง 7.83 ค่าความเที่ยง (α).86

อำพร อัสวโรจนกุลชัย (2546 : 43) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตจากแบบวัดของ ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า (2544) เพื่อใช้ในการศึกษาลักษณะทางจิตของผู้นำและสถานการณ์ทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารงานอย่างมีจริยธรรมของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ลักษณะของแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับอาการทางกายและอารมณ์บางประการที่ผู้ตอบรายงานว่าตนเองมีปริมาณเท่าใด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตรประมาณรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม ข้อความแต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย

จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 15 ถึง 90 คะแนน ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .37 ถึง .65 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

จากการศึกษาพบว่า เครื่องมือวัดเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีการสร้างไว้แล้วหลายชุด ส่วนใหญ่เป็นข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่าพิจารณาแล้วชุดที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในงานจริงคือ แบบวัดของ ผ่องพรรณ แววิเศษ (2534: 51) ที่ได้พัฒนามาจากแบบวัด ของ ดวงเดือน พันธุนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2524) โดยเลือกจำนวน 10 ข้อ แต่ละประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2.2.2 เหตุผลเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของเหตุผลเชิงจริยธรรม มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ ดวงเดือน พันธุนาวิน (2524 : 3) ให้ความหมายของเหตุผลเชิงจริยธรรมไว้ว่า หมายถึง “ การที่บุคคลให้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นเครื่องแสดงมูลเหตุจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำของบุคคล การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ตลอดจนพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของบุคคล โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติ ปัญญาและพัฒนาการทางด้านอารมณ์”

โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545 :7) ให้ความหมายว่าเหตุผลเชิงจริยธรรม “เป็นเจตนาหรือความคิดเชิงหลักการ ซึ่งบุคคลใช้เพื่อการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรมอันเป็นสถานการณ์ที่ผลประโยชน์หลายฝ่ายขัดแย้งกันเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์หรือโทษต่อตนเองเกี่ยวกับผลประโยชน์หรือโทษต่อบุคคลอื่น” ขณะที่ ลิคโคนา (Lickona, 1992 : 69 อ้างถึงใน โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ 2545 : 34) กล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมไว้ในหนังสือ “Educating for Character” มีใจความว่า

พฤติกรรมจริยธรรม เป็น “ การกระทำของบุคคลตามที่เขารู้และรู้สึกรู้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง” ซึ่งได้อธิบายว่าพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากลักษณะ 2 ด้านของบุคคล คือ ด้านความฉลาด (Intellect) และด้านอารมณ์ (Emotion) ถ้าบุคคลมีคุณภาพทั้งสองด้านดังกล่าวสูงก็จะมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีและยังเน้นลักษณะทางจริยธรรมที่สำคัญสองประการ คือการยอมรับ (Respect) และการรับผิดชอบ (Responsibility) ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นได้อธิบายว่าประกอบด้วย 3 ส่วนคือ สมรรถภาพ (competence) ความตั้งใจ (will) และนิสัย (habit) นอกจากนี้ ลิคโคนา (Lickona ,1992 : 53-62 อ้างถึงใน โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ 2545 : 37) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมจริยธรรมเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคุณลักษณะที่ดี

(good character) โดยได้ระบุว่าคุณลักษณะที่ดีนั้นมีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือการรู้เชิงจริยธรรม (moral knowing) การรู้สึกเชิงจริยธรรม (moral feeling) และพฤติกรรมจริยธรรม (moral action) ในองค์ประกอบความรู้เชิงจริยธรรมหรือความฉลาดนั้น ลึกโคนา ระบุไว้ได้แก่ การตระหนักทางจริยธรรม (moral awareness) การรู้ค่านิยม จริยธรรม (knowing moral values) การหยังลึกในบทบาท (perspective taking) เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning) การตัดสินใจ (decision making) การรู้ตนเอง (self knowledge) องค์ประกอบในการรู้สึกเชิงจริยธรรม (moral feeling) หรืออารมณ์ (emotion) ที่เขาระบุไว้ได้แก่ ความสำนึก (conscience) ความภูมิใจในตน (self esteem) การร่วมรู้สึก (empathy) การรักษาความดี (loving the good) การควบคุมตน (self control) และ การถ่อมตน (humility)

โคลเบอร์ก (Kohlberg 1964) ได้แบ่งระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ และ แต่ละระดับ แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ดังนี้ คือ

ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional) เป็นระดับที่บุคคลยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจกระทำ การกระทำสิ่งใดมักคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับ เป็นใหญ่ โดยไม่คำนึงว่าการกระทำนั้น จะส่งผลต่อผู้อื่นอย่างไร ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ **ชั้นที่ 1** หลักการเชื่อฟังคำสั่งและหลบหลีกการถูกลงโทษ บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในชั้นนี้ จะตัดสินใจกระทำว่าดี – เลว ถูก – ไม่ถูก โดยพิจารณาผลจากการกระทำตามคำสั่งของผู้ที่มีอำนาจทางกายเหนือตน ผู้ที่ใช้หลักการตัดสินใจชั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 2 – 7 ปี **ชั้นที่ 2** หลักการแสวงหารางวัล บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในชั้นนี้ เป็นผู้ที่ยึดว่าการกระทำที่ถูกต้องคือการกระทำที่สนองความต้องการของตนและทำให้ตนเกิดความพอใจ การสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปในลักษณะแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การกระทำแบบคิมา คีตอบ ร้ายมา ร้ายตอบ เข้าทำนอง “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” ผู้ใช้หลักการตัดสินใจในชั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 7 – 10 ปี

ระดับตามกฎเกณฑ์ (Conventional) เป็นระดับที่บุคคลเรียนรู้ที่จะกระทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของคน การกระทำตามกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ของศาสนา รู้จักที่จะเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม เมื่ออยู่ในสังคมระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ **ชั้นที่ 3** หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ พฤติกรรมที่ดีตามทัศนะของผู้ใช้การตัดสินใจในชั้นนี้ก็คือ การทำให้ผู้อื่นพอใจและยอมรับ ลักษณะที่เด่นก็คือการคล้อยตามและพยายามทำตนให้ผู้อื่นรัก หรือมองเห็นว่าน่ารัก ผู้ใช้หลักชั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 10 – 13 ปี **ชั้นที่ 4** หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม (ตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ทางสังคม) บุคคลเริ่มมองเห็นความสำคัญของกฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการทำตามหน้าที่ของตน แสดงการยอมรับและเคารพในอำนาจ

และมุ่งรักษาไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ทางสังคม ผู้ที่มีการตัดสินใจในขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 13 – 16 ปี และผู้ใหญ่โดยทั่วไป

ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Post conventional) ในระดับนี้การกระทำ พฤติกรรมใด ๆ เป็นไปตามความคิดและเหตุผลของตนเอง แล้วตัดสินใจไปตามที่ตนคิดว่า เหมาะสม ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นเช่นกันคือ ขั้นที่ 5 หลักการทำตามค่านิยมสัญญา ขั้นนี้ยึด ประโยชน์และความถูกต้องเฉพาะเรื่อง เฉพาะกาลเทศะ เป็นการกระทำที่เป็นไปตามข้อตกลง และยอมรับกันของผู้ที่มีจิตใจสูง โดยจะต้องนำกฎเกณฑ์ของสังคม กฎหมาย ศาสนา และ ความคิดเห็นของบุคคลรอบด้านมาร่วมในการพิจารณาความเหมาะสมด้วยใจเป็นกลาง แล้วตัดสินใจยึดความถูกต้องที่ตนเองวินิจฉัยอีกทีหนึ่ง โดยยึดหลักความสำคัญของส่วนรวม เข้าใจสิทธิของตนและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองได้มีความภาคภูมิใจเมื่อทำดี และละอายใจ ตนเองเมื่อทำชั่ว ผู้ที่มีการตัดสินใจโดยใช้หลักนี้มักเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ขึ้นไป ขั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล มีลักษณะแสดงถึงความเป็นสากลนอกเหนือกฎเกณฑ์ในสังคมของตน มีความยืดหยุ่นทางจริยธรรมเพื่ออุดมการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอันเป็นอุดมคติที่ยิ่งใหญ่ มี หลักธรรมประจำใจของตน มีความเกลียดกลัวความชั่วเสื่อมใสศรัทธาในความดีงาม ผู้มีการตัดสินใจในขั้นนี้ส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

หลักการตัดสินใจทั้ง 6 ขั้นนี้ครอบคลุมพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งพัฒนาการถึงขีดสุด และมีลักษณะเป็นสากล คือบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใด เชื้อชาติใด วัฒนธรรมใด ก็มีแนวโน้มว่าเจริญโดยผ่านกระบวนการเหล่านี้ตามลำดับขั้น จากขั้นต่ำไปหาขั้นสูงโดยไม่ข้ามขั้นตอน เป็นแต่ว่าบุคคลจะพัฒนาในอัตราที่เร็ว – ช้า แตกต่างกัน และบางคน อาจจะพัฒนาไปจนถึงขั้นท้าย ๆ (ขั้น 5 – ขั้น 6) จากการศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในคนไทย เพื่อที่จะเป็นการตรวจสอบว่าพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีรูปแบบและโครงสร้าง เป็นไปตามทฤษฎีนี้หรือไม่ ผลจากการวิจัยยืนยันว่าโครงสร้างของพัฒนาการการใช้เหตุผล เชิงจริยธรรมของคนไทย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน) มีความสอดคล้องกับทฤษฎี ดังกล่าว (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม 2520)

สรุปได้ว่าเหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อเผชิญปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรม

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรม จากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ วิเชียร รักการ (2522) ได้ศึกษาพฤติกรรม อาสาพัฒนาชนบท พบว่า ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง จะมีพฤติกรรมอาสาพัฒนาชนบทมากกว่าผู้ที่มี เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำและพฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่วอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ผู้ที่มีเหตุผล

เชิงจริยธรรมสูงส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่วอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ส่วนในพฤติกรรมซื้อสัตย์ในการเล่นเกมน ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (2524) พบว่าวัยรุ่นที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงและลักษณะมุ่งอนาคตสูง จะมีพฤติกรรมซื้อสัตย์ในการเล่นเกมนมากกว่าผู้ที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่ำ หรือทั้งสองลักษณะนี้ต่ำกว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมและลักษณะมุ่งอนาคต เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันจึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้ ขณะที่ สุรพงษ์ ชูเดช (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยกับจิตลักษณะ ที่สำคัญของนิสิต โดยได้ศึกษาจากนิสิตที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 จากสองมหาวิทยาลัยในกรุงเทพ จำนวน 237 คน พบว่า ในกลุ่มนิสิตหญิงที่มีฐานะค่อนข้างสูง ถ้ามีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง จะเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนในมหาวิทยาลัยมารวมทั้งกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และกิจกรรมทางกีฬาและสันทนาการมากกว่าผู้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ อย่างชัดเจน สำหรับผลการวิจัยของ จิรวัดนา มั่นยืน (2536) พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะเข้าร่วมในชมรมพุทธศาสนาเมากว่านิสิตที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

งานวิจัยของวรรณิ วรรณชาติ (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงต่อเอดส์ของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย พบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมร่วมกับจิตลักษณะอื่น ๆ อีก 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนาย 1) ความแปรปรวนของการรับอิทธิพลจากเพื่อนของนักศึกษาแบบถดถอยพหุคูณได้ 43.5 % โดยเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 2) ทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์นักศึกษาได้ 30.0 % โดยเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 โดยที่ผลการวิเคราะห์หามีค่าเบต้าเป็นลบ นั้นแสดงว่านักศึกษา ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีพฤติกรรมรับอิทธิพลจากเพื่อนน้อย ในงานวิจัยเชิงทดลองของโกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการฝึกใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของครู พบว่า ตัวทำนายกลุ่มลักษณะเดิม 7 ประการ (มุ่งอนาคตและการควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ ค่านิยมในอาชีพ ความใกล้ชิดในศาสนา และเจตคติต่อวิชาชีพครู) และจิตลักษณะใหม่ 2 ประการ (เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังฝึกและเจตคติต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหลังฝึก) ร่วมกัน 9 ประการ สามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมทั่วไป และพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของครูอาจารย์ ได้มากกว่าจิตลักษณะชุดใดชุดหนึ่งโดยลำพัง

สรุปจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรมได้ว่า บุคคลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติงานหรือ

การกระทำใด ๆ ที่พึงประสงค์มากกว่าบุคคลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ดังนั้น จึงคาดว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกัน

3) การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม มีผู้สร้างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ใช้แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมชนิดให้ผู้ตอบเลือกตอบจากเรื่องจำนวน 14 เรื่อง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันและเหตุการณ์ในการทำงาน เช่น การมาทำงานเวลาเช้า การร่วมบริจาคโลหิต การเป็นพยานชี้ตัวคนร้าย การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น โดยแต่ละเรื่องนั้นให้ผู้ถูกศึกษาสมมติตัวเองเป็นตัวละครเอกในเรื่อง และถามถึงการตัดสินใจกระทำและเหตุผลในการกระทำแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดของตนมากที่สุดหนึ่งคำตอบ จากตัวเลือกที่มีไว้ให้ 6 ตัวเลือก สำหรับแต่ละเรื่อง ผู้ตอบจะมีคะแนนรวมจาก 14 – 84 คะแนน แบบวัดนี้ได้เคยมีการใช้กับข้าราชการมาแล้วโดย จินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2529) โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า t) ระหว่าง 2.85 ถึง 8.48 จึงหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอีกครั้งได้เท่ากับ .69

โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2541) ได้พัฒนาแบบวัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสร้างแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแบบมาตราประเมินรวมค่าตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert, 1967 อ้างถึงใน สุดใจ บุญอารีย์ 2546 :19) แบบวัดดังกล่าวมีกระบวนการสร้างและตรวจสอบความเที่ยงและความตรง อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีค่าความเที่ยง .84 ต่อมา ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) ได้นำมาปรับลดเหลือ 7 เรื่อง ประกอบเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม จำนวน 7 เรื่อง เรื่องละ 2 ข้อ รวม 14 ข้อ บุคคลที่เห็นด้วยกับข้อคำถามคือ เห็นด้วยที่สุดจะได้ 6 คะแนน ไปจนถึงไม่เห็นด้วยที่จะได้ 1 คะแนน คะแนนแต่ละข้อคูณน้ำหนักประจำข้อนั้นด้วยคะแนนที่ตอบแบบสอบถามมีคะแนนในช่วง 77 ถึง 462 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ค่าคุณภาพของแบบวัดรายข้อ (ค่า t) เท่ากับ .18 ถึง .52 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมของโกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2541) ซึ่ง ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) ได้นำมาปรับลดเหลือ 7 เรื่อง 14 ข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า ประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2.3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยศึกษาในเชิงสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ

2.3.1 ความหมายของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้หลาย

แนวทาง ดังนี้ ฟิชเบิน (Fishbein. 1967 อ้างถึงใน งามตา วนิทานนท์ 2534 : 211) ได้ให้ความหมายของทัศนคติในแง่องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ “เป็นลักษณะอารมณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งกำหนดการตอบสนองอย่างคงเส้นคงวาต่อวัตถุในทิศทางที่พอใจหรือไม่พอใจ” และการศึกษาของ งามตา วนิทานนท์ (2535 : 215) กล่าวว่า ทัศนคติคือ “จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำนองประโยชน์หรือโทษ ทำให้มีความรู้สึกโน้มน้าวใจไปในทางชอบ พอใจมากขึ้นต่อสิ่งนั้น ๆ หรือกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบรวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง” ขณะที่สุดใจ บุญอารีย์ (2546 : 22) สรุปความหมายของทัศนคติคือ ลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่ประกอบด้วยความรู้เชิงประเมินค่าความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและการมุ่งกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สรุปได้ว่า ทัศนคติ ต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลให้การบริการมีความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ รู้ว่าการให้บริการสู่ความเป็นเลิศเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ เกิดขึ้นต่อการให้บริการทั้งในขอบข่ายของพยาบาลและบริการทั่วไป

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล จากการศึกษาวรรณกรรม

และงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลไว้ดังนี้ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 111-112) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมในกลุ่มครูกรุงเทพมหานคร พบว่าครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก มีพฤติกรรมการอบรมจริยธรรม และพฤติกรรมการสอนมากด้วย จากการศึกษาของ เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2536) พบว่า ในกลุ่มผู้บริหาร โรงเรียนขนาดเล็ก ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานมาก มีการรายงานประสิทธิผลในการทำงานมาก และพบว่าผู้บริหารที่รายงานว่าเป็นโรงเรียนของตน มีประสิทธิผลสูง มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงกว่าผู้ที่รายงานว่าเป็นโรงเรียนของตนมีประสิทธิผลต่ำ ขณะที่ อนงค์ สาธรสฤทธิ์ (2531 : 82) พบว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานดี ส่งผลให้มีผลงานเฝ้าระวังและติดตามโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการดำเนินงาน ในงานวิจัยของ ปริญา ฦ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครู พบว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูสูง จะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูต่ำ งานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541 : 151) ได้ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 299 คน พบว่าพยาบาล

ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาล
ผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 14 กลุ่ม ในขณะที่
ลินดา สุวรรณดี (2543 : 113) ศึกษาพฤติกรรมการลดปริมาณขยะของนักเรียนร่วมโครงการรุ่งอรุณ
พบว่า ความพร้อมที่จะกระทำการลดปริมาณขยะร่วมกับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการลดปริมาณขยะ
สามารถทำนายพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสร้างขยะได้ 42% ในกลุ่มรวม

จึงสรุปได้ว่า ทัศนคติมีความเกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับพฤติกรรมของบุคคลคือ
ความคิดเห็น ความรู้สึก และความพร้อมที่จะแสดงทัศนคตินั้นๆ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในการกระทำ
ของตน ดังนั้นจึงคาดว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลจะเป็นจิตลักษณะตามสถานการณ์ประการหนึ่ง
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการที่ได้ตามมาตรฐานของพยาบาลที่ทำให้ผลการบริการเป็นไป
ตามมาตรฐานได้มากน้อยเพียงใดเช่นกัน

2.3.3 การวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีผู้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ
ต่าง ๆ ไว้ได้แก่ เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2536) พัฒนาแบบวัดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานบริหาร จาก
แบบวัดของ สักดิ์ชัย นิรัฐทวี (2532) ลักษณะแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับความรู้คุณรู้โทษ ความรู้สึก
พอใจหรือไม่พอใจต่อการทำงาน ในบทบาทของผู้บริหาร และแนวโน้มของการมุ่งกระทำและ
พร้อมที่จะยึดอาชีพผู้บริหารโรงเรียน มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตร 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง
“ไม่จริงเลย” มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 ขณะที่ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541) สร้างแบบวัด
ทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด”
ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า r) เท่ากับ .42 ถึง .74 ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

จากการได้ศึกษาพบว่า แบบวัดทัศนคติต่ออาชีพที่มีผู้สร้างไว้ มีลักษณะ
เป็นข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่าที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจและ
แนวโน้มของการมุ่งกระทำหรือไม่กระทำต่อบทบาทนั้น ๆ แต่ยังไม่มีการสร้างแบบวัดทัศนคติต่อ
วิชาชีพพยาบาลโดยตรง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลขึ้น
ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง
“ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนน
น้อย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ดี