

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย และศึกษากลุ่มของตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้ตัวอย่างประชากรจำนวนทั้งสิ้น 356 คน ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบวัดทั้งสิ้น 4 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึกและสามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 6 ตัว ได้ข้อค้นพบ ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นตัวอย่างประชากร ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1.1 ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร คือ อัดมโนทัศน์ และประสมการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ($r = .128$ และ $.090$ ตามลำดับ)

ส่วนตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร คือ ประสมการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และค่านิยมทางวิชาชีพ ($r = -.121$ และ $-.092$ ตามลำดับ)

1.2 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยของตัวอย่างประชากรทั้งหมดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ อັคมโนทัศน์ และประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ($R = .1761$) สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 3.10 ($R^2 = .0310$)

1.3 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวก คือ อັคมโนทัศน์ ($B = .1279$) ส่วนตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบ ได้แก่ ประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ($B = -.1208$)

1.4 สมการพยากรณ์ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_1 = .1279Z_1 - .1208Z_5$$

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เฉพาะหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป พบว่า

2.1 ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 ตัวแปร คือ อັคมโนทัศน์ และค่านิยมทางวิชาชีพ ($r = .138$ และ $.144$ ตามลำดับ)

ส่วนตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และ อายุ ($r = -.145$ และ $-.122$ ตามลำดับ)

2.2 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติกรพยาบาล และค่านิยมทางวิชาชีพ ($R = .2082$) สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 4.33 ($R^2 = .0433$)

2.3 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบ และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติกรพยาบาล ($B = -.1508$) และตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกและมีความสำคัญอันดับรองลงมา คือ ค่านิยมทางวิชาชีพ ($B = .1498$)

2.4 สมการพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป มีดังนี้

เมื่ออยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_2 = -.1508Z_5 + .1498Z_2$$

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U) ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อผู้ป่วยมีเพียงตัวเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติกรพยาบาล ($r = .257$) และเมื่อนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด ปรากฏว่า ไม่มีตัวพยากรณ์ใดที่สามารถทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่มีตัวพยากรณ์ใดเข้าสู่สมการ

4. จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด (L.R) ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

4.1 ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย มีเฉพาะความสัมพันธ์ในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร โดยลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากมากไปหาน้อย ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = -.410, -.386$ และ $-.379$ ตามลำดับ)

4.2 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในท้องคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้น คือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 16.79 ($R^2 = .1679$)

4.3 เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการทำนายความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย พบว่า มีเพียงตัวเดียวเท่านั้น ซึ่งเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบ ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ($B = -.4098$)

4.4 สมการพยากรณ์ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในท้องคลอด

เมื่ออยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\tilde{Z}_4 = -.4098Z_4$$

5. ผลการวิจัยปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.3 มีความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U) และท้องคลอด (L.R) ปรากฏว่า มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ คือมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 33.44 - 34.93 (คะแนนความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยจะมีความเป็นไปได้ของคะแนนมีพิสัยอยู่ระหว่าง 15 ถึง 60 คะแนน) คะแนนความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไปมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 34.93 และคะแนนความ

ร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 33.44 สำหรับคะแนนความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยส่วนรวมทั้งหมดมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 34.50 ซึ่งก็อยู่ในระดับต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะแยกการอภิปรายออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 70.3 ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากร (ตารางที่ 3) ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความร่วมรู้สึกต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย โดยจำแนกตามประเภทผู้ป่วย (ตารางที่ 4) และปัจจัยคัดสรรซึ่งจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล (ตารางที่ 16, 17 ในภาคผนวก) ปรากฏว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นระดับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยส่วนรวมจึงอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงออกถึงความ เข้าอก เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยน้อยมาก ว่าขณะนั้นผู้ป่วยคิดและรู้สึกอย่างไร โดยเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการตอบสนองทางด้านวาจา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มณีรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ (2521) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการของพยาบาล ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่พูดจาไพเราะ มีความเข้าอกเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก

1.1 ปัญหาด้านหลักสูตรการศึกษาพยาบาล เมื่อประเทศไทยได้นำกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนเน้นบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานมากขึ้นนั้น พยาบาลในฐานะ เป็นบุคลากรในทีมสาธารณสุข จำเป็นต้องขยายบทบาทความรับผิดชอบให้ครอบคลุมงานด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาล เบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประกอบกับงานสุขภาพจิตก็ เป็นกิจกรรมหนึ่งในงาน

สาธารณสุขมูลฐาน ที่มุ่งหวังให้ประชาชนรับการพัฒนาด้านจิตใจ โดยได้รับบริการด้านการส่งเสริม บำรุงกันโรค รวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพอย่างทั่วถึง (อุดม ลักษณะวิจารณ์ 2524: 32) เมื่อเป็นเช่นดังที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องบรรจุเนื้อหาสาระ เพื่อเตรียมบุคลากรให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทั้งสี่ด้านดังกล่าว ตลอดจน สามารถออกไปให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่สังคมได้ นอกจากนี้ในปัจจุบันศาสตร์ทางการพยาบาล ก็ได้พัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ จึงทำให้เนื้อหาวิชาที่ต้องบรรจุในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มี เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลทำให้การกำหนดกรอบเนื้อหาสาระทางการพยาบาลที่ชัดเจนในหลักสูตรได้ค่อนข้างลำบาก ซึ่งทั้งนี้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์แต่ละสถาบันจะประกอบด้วย เนื้อหาสาระที่ขึ้นอยู่กับ ปรัชญา ความเชื่อของคณาจารย์แต่ละสถาบัน อย่างไรก็ตามแม้ว่านักการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้ตระหนักถึงความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญก็ตาม แต่ผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระเรื่องนี้ยังขาดแคลน เท่าที่ปรากฏในปัจจุบัน ความรู้เรื่อง "ความร่วมรู้สึก" จะปรากฏอยู่ในการพยาบาลจิตเวชซึ่งนับได้ว่ายังไม่เพียงพอสำหรับการฝึกทักษะด้านนี้ให้แก่การศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพสำหรับนำไปสู่การปฏิบัติ การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญเรื่อง "ความร่วมรู้สึก" ดังกล่าวนี้อาจส่งผลต่อโอกาสในการจัดโครงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะเกี่ยวกับเรื่อง "ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย" ในหน่วยงานเป็นอย่างยิ่ง จึงมีผลทำให้ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

1.2 ลักษณะและอิทธิพลของสังคม กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวง เป็นเขตชุมชน และเป็นที่รวมของคนเกือบทุกภาค จึงเป็นสังคมที่มีแต่การแข่งขัน มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ ๆ อย่างรวดเร็ว และเป็นแหล่งที่บุคคลชอบการเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่จะเคารพนับถือจารีตประเพณี ทำให้ความรู้สึกนึกคิดของคนแตกต่างกันไป บางคนใจแคบ เห็นแก่ตัว เพราะต่างคนต่างก็มุ่งทำมาหากิน ต้องแข่งขันกัน (เชิดชาย เหล่าล้ำ 2523: 21-26, 29-30) นอกจากนี้สังคมเมืองหลวง ยังเป็นสังคมประเภทตลาด ชอบมีชีวิตที่อยู่เพื่อการแลกเปลี่ยนมากกว่าการผลิต พวกนี้มักจะเรียกตนเองว่าเป็นผู้ก้าวหน้า ซึ่งสังคมประเภทนี้จะทำให้มนุษย์ห่างเหินจากเพื่อน มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะน้อยลง (ประมาณ คิตคินสัน 2529: 344-345) ซึ่งในลักษณะสังคมดังกล่าวมีแนวโน้มจะกระตุ้นให้พยาบาลเป็นคนเห็นแก่ตัว ขาดความเมตตาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่ชอบการช่วยเหลือ มนุษย์สัมพันธ์ และขาดการยอมรับและทำความเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการพัฒนาการเกิดความรู้สึก หรือความเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจ

เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมทางการแพทย์ด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ
ในเขตกรุงเทพมหานครลดลง จึงมีผลทำให้ความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

1.3 ปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ
ทางด้านเทคโนโลยี และค่านิยมในปัจจุบันจะ เน้นหนักทางด้าน เทคโนโลยี ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่
หันไปให้ความสำคัญต่อ เครื่องมือ การจัดการทางด้าน เทคนิคการพยาบาล การพยาบาลจึง เป็นการ
ดูแล เครื่องมือและปฏิบัติตาม เทคนิค อันเป็นลักษณะการทำงานตามกิจวัตรมากกว่าที่จะมุ่งดูแลผู้ป่วย
(สุธีรา ชุ่มตระกูล 2528: 289) จึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง และพูดกับ
ผู้ป่วยเฉพาะในสิ่งที่จำเป็น ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมทางการแพทย์ด้านการพูด เพื่อประคับประคองด้าน
จิตใจ และให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและ เข้าใจถึงปัญหาของตนเองลดลงไปด้วย เช่น ไม่มีการพูดให้กำลังใจ
หรือปลอบโยน ไม่ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และจากรายงานของ ฟิลด์ (Field quoted
in Brown 1961: 12-13) พบว่า พยาบาลส่วนมากไม่อธิบายถึงวัตถุประสงค์และ เหตุผลในการ
กระทำการพยาบาล และไม่พูดกับผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง เป็นการแสดงออกถึงการไม่เคารพ
ในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากไม่ค่อยตระหนักในเรื่อง คุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และ
สิวลี ศิริโล ได้สรุปถึงลักษณะปัญหาจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพประการหนึ่งไว้ในการสัมมนา
เรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ ที่คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดลว่า พยาบาลขาดความตระหนักในสิทธิมนุษยชน ให้การพยาบาลโดยไม่มีการแจ้ง
หรือ ขออนุญาตผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนวัตถุ (2528: 141) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสาเหตุสำคัญ
ประการหนึ่งคือ กระบวนการสอนจรรยาวิชาชีพอาจยังไม่เหมาะสมขาดการสอดแทรกจริยธรรมไว้
ในวิชาอื่น ๆ จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีแนวโน้มทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความ เข้าใจความรู้สึกภายใน
ของผู้ป่วย รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหากพิจารณาโดยแนวทฤษฎีแล้ว ไม่ว่า
พยาบาลจะเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วย หรือ การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ให้ผู้ป่วยก็ตามควรได้แสดงออกใน
ลักษณะที่แสดงถึงความ เข้าใจในความรู้สึกที่เป็นไปในลักษณะของพฤติกรรมที่ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ
เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (ละออง หุตางกูร 2525: 74)

แต่อย่างไรก็ตาม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ควรจะได้รับความคิดเห็นเป็นอย่างดี
เนื่องจาก เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานหนัก เกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าใจ และความตายของ
ผู้ป่วย และในการปฏิบัติงานของพยาบาลก็แตกต่างจากวิชาชีพอื่น พยาบาลต้องอดทน เสียสละ
ความสุขส่วนตัว ต้องอยู่เวรบ่อย และ เหวี่ยง ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย

ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน สภาพแวดล้อมของที่ทำงานและหอพักส่วนใหญ่แออัด เงินเดือนน้อย เมื่อเทียบกับความเสียสละ ความก้าวหน้าในตำแหน่งมีจำกัด (ละม่อม ศรีจันทร์ 2511: 57, สมศรี ณ ระนอง 2515: 70 และถวิล รักชลธิ 2521: 27 อ้างใน จินตนา ญาติบรรทุง: 2529: 15-16) นอกจากนี้ ความคาดหวังและความต้องการของผู้ร่วมงานวิชาชีพ และสังคม ยังมีผลผลักดัน ทำให้พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตมนุษย์ และต้องปฏิบัติงานให้ได้ผลดีตาม ความมุ่งหมายของวิชาชีพ และสังคม ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องพยายามแสวงหาความรู้หรือเทคโนโลยี ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ตนเองอยู่เสมอ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็ต้องดูแลชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคมของตนเอง เช่นเดียวกับบุคคลอื่น จากสิ่งดังกล่าว เป็นผลทำให้พยาบาลอาจ เกิดความขัดแย้งในบทบาทได้เช่น ความต้องการ เป็นพยาบาลที่ดี แต่ขณะเดียวกันก็ต้อง เป็นแม่ที่ดี ด้วย ทั้งยังต้อง เป็นผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชาที่ดีในขณะเดียวกัน ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า ในการ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมักจะ เกิดความยุ่งยากลำบากใจได้ง่าย ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาล และกับผู้ร่วมงานตลอดจนผู้ป่วยอันจะ เป็นผลกระทบให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจได้ง่าย เนื่องจาก เป็นงานที่ต้องกระทำต่อมนุษย์ ไม่มีรางวัล หรือค่าตอบแทนทางใจที่เห็นได้ชัดเจน

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย กับตัวพยากรณ์

2.1 อัคมโนทัศน์

อัคมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) ส่วนหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และห้องคลอด (ตารางที่ 8 และ 9 ตามลำดับ) ปรากฏว่าไม่มีหลักฐาน เพียงพอที่จะสนับสนุนว่า อัคมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าขนาดตัวอย่างประชากร เล็กเกินไป จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีนัยสำคัญทางสถิติได้ยาก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ตัว โดยใช้ตัวอย่างประชากรทั้งหมดแล้วก็ยังพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 6)

ดังนั้น อัคมโนทัศน์ จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึก ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย แต่อยู่ในระดับต่ำ ($r = .128$) แสดงว่าพยาบาลที่มีอัคมโนทัศน์ ในทางบวกจะมีความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและแนวโน้มที่มีผลต่อความรู้สึกที่มีต่อ

ผู้ช่วยอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า พยายามที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกจะเป็นบุคคลที่ยอมรับ และพยายามเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยให้มีการปรับพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับการรับรู้อันจะนำไปสู่การรู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งการที่บุคคลจะเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดีนั้น จะต้องเป็นบุคคลที่เข้าใจเกี่ยวกับตนเองดี (สมคิด รัชศาสตร์ 2529: 60) การที่พยายามมีการยอมรับตนเองและมีความเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงนั้น จะเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (Rogers 1951: 58) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาการเกิดความร่วมมือรู้สึก (Zdarad 1969: 661)

แต่เนื่องจากปัจจุบันจะเห็นว่า บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด จากการช่วยเหลืออย่างง่าย ๆ มาเป็นการนำความรู้ทางวิชาการมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทั้งปัจจุบันได้พัฒนาทฤษฎีการพยาบาลขึ้นเป็นศาสตร์ของตนเอง จากการที่บทบาทวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ปรับเปลี่ยนมาเรื่อย ๆ ตามการพัฒนาการทางวิชาการและความต้องการของสังคม แม้ว่าจะมีความจำเป็นแต่ก็ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวาย และความไม่แน่ใจแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้มากพอสมควร เนื่องจากบทบาทของวิชาชีพ เปลี่ยนแปลงไป ความคาดหวังของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการย่อมเปลี่ยนไปด้วย และเมื่อบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลขยายเพิ่มขึ้น ดังนั้นวงการศึกษาย่อมจำเป็นต้องบรรจุ เนื้อหาของการเรียนการสอนเพื่อเตรียมบุคลากรเพื่อออกมาเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการรักษาเบื้องต้นได้ ส่วนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในรุ่นก่อน ๆ จะไม่ได้รับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในหลักสูตร แต่ก็จะถูกคาดหวังจากสังคม และผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้รับบริการในเรื่องการรักษาพยาบาล จึงทำให้เกิดความยุ่งยากใจแก่ตัวพยาบาลเอง แม้ว่าจะมีการศึกษาต่อเนื่อง และมีการอบรมแต่ก็ไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มพยาบาลทั้งหมดที่มีอยู่ได้ จากตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 35.7 ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี ซึ่งเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในรุ่นใหม่ และส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.3 (ตารางที่ 2) ที่เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในรุ่นก่อน ๆ จากการที่พยาบาลถูกคาดหวังในสิ่งที่บางคนไม่ได้รับการเตรียมจากสถานการศึกษา สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความไม่แน่ใจในบทบาท จึงทำให้ขาดความเชื่อมั่น และมีความวิตกกังวล ยังทำให้พยาบาลละเลยบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ทั้ง ๆ ที่อัตมโนทัศน์ของพยาบาล เมื่อจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยแล้ว พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอัตมโนทัศน์ค่อนข้างสูง (ตารางที่ 5) อัตมโนทัศน์จึงมีผลต่อความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

2.2 ค่านิยมทางวิชาชีพ

ค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) ส่วนหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และห้องคลอด (ตารางที่ 8 และ 9 ตามลำดับ) ปรากฏว่า ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสนับสนุนว่า ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ความแตกต่างของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่นลักษณะของผู้ป่วย ในหออภิบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่สภาพความเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรงและเสี่ยงต่อความตายได้ง่าย ส่วนห้องคลอดก็เช่นกันเพื่อความปลอดภัยของแม่ และ เด็กพยาบาลจะต้องให้การดูแล และช่วยเหลือน้อย่างใกล้ชิด จึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรีบเร่ง ความเขັมงวดและความ เป็นความตายตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงมีแนวโน้มที่จะให้การดูแลทางด้านร่างกาย เพื่อช่วยให้ชีวิตรอดมากกว่า จึงไม่สามารถใช้ทักษะทางการพยาบาลที่จำเป็นทั้งหมดได้ จึงทำให้การแสดงค่านิยมทางวิชาชีพเป็นไปได้น้อยมาก ทั้ง ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีค่านิยมทางวิชาชีพในระดับใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 5) นอกจากนี้ อาจจะเนื่องจาก ขนาดตัวอย่างประชากร เล็กเกินไป จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีนัยสำคัญทางสถิติได้ยาก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 โดยใช้ตัวอย่างประชากรทั้งหมดแล้วก็ยิ่งพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 6)

ดังนั้นค่านิยมทางวิชาชีพ จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย แต่อยู่ในระดับต่ำ ($r = .09$) อธิบายได้ว่า ค่านิยมทางวิชาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยเฉพาะเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย เพียง เล็กน้อย แม้ว่าค่านิยมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออก และเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกระตุ้นหรือกำหนดตัดสินใจ ชี้นำ ให้บุคคลเกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น ๆ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ 2529: 9) แต่เมื่อพยาบาล เข้าไปอยู่ในองค์การ หรือหน่วยงาน ระดับความเป็นอิสระของวิชาชีพ จะลดลง เนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมหรือใช้ทักษะที่จำเป็นทั้งหมดในการปฏิบัติงานการพยาบาลได้ (นิภา กิตประเสริฐ 2527: 43) เนื่องจากระบบของสังคมหรือองค์การ

จะเป็นสิ่งจำกัดทาง เลือกในการยึดถือค่านิยม และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละคน จึงทำให้การแสดงค่านิยมทางวิชาชีพ เป็นไปได้น้อย นอกจากนี้ค่านิยมทางวิชาชีพยังมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันเองค่อนข้างสูง คือค่านิยมทางบริการจึงส่งผลทำให้ค่านิยมทางวิชาชีพมีผลต่อความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย เพียง เล็กน้อย

2.3 ประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาล

ประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป และห้องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7 และ 9 ตามลำดับ) ส่วนหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) แสดงว่า ประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยแตกต่างกันโดยประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป และห้องคลอด มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึกคล้ายกัน คือมีความสัมพันธ์ในทางลบ ส่วนประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ตัว ไซ่ว่าจะ เปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นแต่ในทางบวกเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงในทางลบก็อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ระยะเวลา และการ เรียนรู้ของแต่ละบุคคลเป็นปัจจัยร่วม และประสพการณ์ที่จะทำ ให้บุคคลเกิดการ เรียนรู้ได้ตีมากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญาของบุคคลอีกด้วย (ทัศนา นุญทอง 2529: 181, 191) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ตัว โดยใช้ตัวอย่างประชากรทั้งหมด พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 6)

ดังนั้น ประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลจึง เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.121$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์น้อยทางการปฏิบัติการพยาบาล มีแนวโน้มที่จะมีความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลมานาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์น้อยทางการปฏิบัติการ

พยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษามาไม่นานนัก เมื่อเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยย่อมมีพลังความคิดสร้างสรรค์สูง และต้องการแสดงออกทั้งทางด้านความรู้ ความสามารถ ตามทฤษฎีที่ตนได้ศึกษามาจากสถาบันการศึกษาให้สอดคล้องกับการพยาบาลจริงในภาคปฏิบัติของหน่วยงาน และเกิดผลดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยมากที่สุด แต่แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มทำงานใหม่ ๆ จะมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ให้ความสนใจในงาน หมั่นศึกษาหาความรู้ เพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ แต่เมื่อทำงานไปนาน ๆ เข้าก็จะเกิดความเบื่อหน่าย ซ้ำซาก ทำให้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานค่อย ๆ ลดลงตามลำดับได้ (อมรศรี เพชราวุฒิไกร 2519: 65) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเครเมอร์ (Kramer 1972: 1903-1907) พบว่า หลังจากที่ยุทธศาสตร์ประจำการปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 ปีแล้ว ศักยภาพในการทำงานที่มีอยู่จะค่อย ๆ ต่ำลง ประกอบกับตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาลำดับได้ ร้อยละ 69.9 มีอายุระหว่าง 26-40 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นวัยที่จะเข้าสู่วัยกลางคน (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน 2526: 185) ต้องเผชิญกับภาระต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ ชีวิตส่วนตัว และชีวิตการทำงานจะสอดคล้องกันแทบแยกไม่ออก จึงทำให้วัยนี้มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ให้มีความสนใจกับทักษะด้านอื่น เช่น ทักษะทางการบริหาร การจัดการ ทักษะทางสังคม (ศรีณย์ คำวิสุข 2525: 158) จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีผลทำให้ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ

2.4 อายุ

อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป และห้องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7 และ 9 ตามลำดับ) ยกเว้นหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ตารางที่ 8) ไม่มีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอว่ามีความสัมพันธ์กับความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ตัวโดยใช้ตัวอย่างประชากรทั้งหมด ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.092$)

ดังนั้น อายุจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มที่จะมีความร่วมรู้สึกในระดับสูงมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก อายุมีความ

สัมพันธ์กับประสบการณ์ (ทัศนาศาสตร์ 2529: 190) และจากผลการวิจัยครั้งนี้ปรากฏว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในระดับสูง (ตารางที่ 6) ฉะนั้นพยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลน้อย ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติการน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษามาไม่นานนัก ดังนั้นพวกนี้จึงมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำงานใหม่ ๆ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความสนใจ หมั่นศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น และต้องการแสดงออกทั้งทางด้านความรู้ความสามารถตามทฤษฎีที่ตนได้เรียนมาจากสถาบันการศึกษาให้สอดคล้องกับการพยาบาลจริง และเกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่เนื่องจากตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.9 มีอายุระหว่าง 26-40 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จะย่างเข้าสู่วัยกลางคน (สมบุรณ์ ศาลยาชีวิติน 2526: 185) ซึ่งเป็นช่วงของการมีคู่ครอง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน เพราะต้องเผชิญกับภาระต่าง ๆ เช่น จะมีการเปลี่ยนแปลงฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจชีวิตส่วนตัว และชีวิตการทำงานจะสอดคล้องกันแทบแยกไม่ออก จึงทำให้วัยนี้มีความจำเป็นที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะทางการบริหาร การจัดการ และทักษะทางสังคม เพื่อการเข้าสู่อาชีพและบทบาทใหม่ของตน (ศรีธัญญ์ คำวิสุทธิ 2525: 158) นอกจากนี้เกี่ยวกับสมรรถภาพทางกาย และสมองของวัยนี้ยังอยู่ในขีดสูง แต่ประสิทธิภาพการทำงานอาจลดลง (สมบุรณ์ ศาลยาชีวิติน 2526: 185) จึงทำให้มีผลต่อการพัฒนาการเกิดความรู้สึกร่วมที่มิต่อบุคคลอื่นลดลง ซึ่งมีผลทำให้อายุมีผลต่อความรู้สึกเพียงเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ โดยทดสอบค่า F (ตารางที่ 16 ในภาคผนวก) พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้สึกระหว่างกลุ่มอายุ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความรู้สึกในระดับสูง รองลงมาได้แก่อายุระหว่าง 26-40 ปี และตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ตามลำดับ แต่เมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยการทดสอบโดยใช้ Scheffe ปรากฏว่าไม่มีหลักฐานยืนยันเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า คู่ใดแตกต่างกันมากที่สุด ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากบุคคลที่จะเข้ามาในวิชาชีพพยาบาลได้ส่วนใหญ่มุ่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงทำให้มีค่านิยม ทัศนคติ และความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองไม่แตกต่างกันมากนักจึงมีผลทำให้ ระดับความรู้สึกของแต่ละกลุ่มอายุที่ออกมามีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับใกล้เคียงกันมาก (ตารางที่ 16 ในภาคผนวก) จนไม่สามารถที่จะบอกถึงความแตกต่างระหว่างคู่ได้

2.5 ค่านิยมทางบริการ

ผลการวิจัยปรากฏว่า ค่านิยมทางบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งวิเคราะห์โดยรวม และจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในระยะที่องค์การและสถาบันทุกแห่งจะต้องใช้หลักการประหยัด ดังนั้นนโยบายของประเทศจึงให้ใช้ทรัพยากรทุกอย่างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด จึงทำให้มีผลกระทบต่อขยายอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ทำให้จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการจัดบริการพยาบาลที่ดีได้ เพราะความต้องการของประชาชนในด้านการบริการด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้น พร้อมกับความนิยมและศรัทธาที่จะมารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สมคิด รักษาสัตย์, จารุวรรณ เสวกรวรรณ และพรทิพย์ เกตุรานนท์ 2529 : 33-34) ดังนั้น ระบบบริหารงานขององค์การนั้น ๆ จึงต้องจัดแนวทางการปฏิบัติที่จะทำให้สามารถให้บริการสุขภาพได้ทั่วถึง ทำให้การบริการของพยาบาลต้องกระทำด้วยความเร่งรีบ จนบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้มารับบริการ นอกจากนี้ในด้านการบริการสุขภาพของประเทศไทยยังอยู่ในลักษณะผูกขาดด้านการบริการ ผู้มารับบริการจึงมีโอกาสน้อยในการที่จะปฏิเสธ แนวทางการรักษาพยาบาลที่บุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติให้ทั้ง ๆ ที่ตนเองไม่ต้องการ เช่นนั้น ฉะนั้นการแสดงพฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงออกถึงค่านิยมทางบริการที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้รับบริการ คือ การให้ความสำคัญในความเป็นบุคคลให้การบริการผู้ป่วยโดยตรง เฉพาะ เป็นรายบุคคล ให้ความเคารพในความร่วมรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการ เกิดขึ้นได้น้อยมาก ทั้ง ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้มีคะแนนค่าเฉลี่ย ค่านิยมทางบริการอยู่ในเกณฑ์พอควร (ตารางที่ 7) ประกอบกับ ค่านิยมทางบริการมีความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันเองค่อนข้างสูง โดยเฉพาะกับอึดมโนทัศน์ และค่านิยมทางวิชาชีพ ทั้งวิเคราะห์โดยรวม และจำแนกตามประเภท (ตารางที่ 6-9) จึงทำให้เหลือส่วนพื้นที่ที่จะไปอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกน้อยมาก จึงมีผลทำให้ค่านิยมทางบริการและความร่วมรู้สึกที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อผู้ป่วย มีนัยสำคัญทางสถิติได้ยาก

2.6 การระงับที่รับผิดชอบ

จากผลการวิจัยแสดงว่า การระงับที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป และ

หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ยกเว้นห้องคลอด แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ตัวโดยใช้ตัวอย่างประชากรทั้งหมด พบว่า ภาระงานที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย แสดงว่า ภาระงานที่รับผิดชอบ ไม่เกี่ยวกับความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากว่า แม้ว่าถ้ามองโดยทั่วไปอาจจะแตกต่างกันบ้าง ตามแต่สภาพแวดล้อมซึ่งเป็นสภาพทางกายภาพ เช่นสถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เครื่องมือเครื่องใช้ ลักษณะผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ยังประกอบด้วยบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งจะชี้ลักษณะให้เห็นเด่นชัดไม่ได้ เพราะขึ้นอยู่กับความรู้สึคนึกคิดของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะ เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่เอื้ออำนวย หรือลักษณะผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้บรรยากาศของหน่วยงานแตกต่างกันไป ถ้าบรรยากาศหน่วยงานที่ต้องรีบเร่ง ดิ้นตัวตลอดเวลาอาจจะทำให้พยาบาลรู้สึกวิตกกังวล หรือเกิดความเครียด ซึ่งจะมีผลกระทบทำให้พฤติกรรมการแสดงความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย เปลี่ยนไปได้ แต่เนื่องจาก พยาบาลจะมีพื้นฐานการศึกษาลักษณะวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ ที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจจะแตกต่างกันบ้างในแง่ความทันสมัย ขึ้นอยู่กับสถาบันการศึกษาที่ผลิต ฉะนั้น พยาบาลทุกคนจะตระหนักเป็นอย่างดีว่า โดยทั่วไปลักษณะวิชาชีพพยาบาล เป็นงานบริการต่อมนุษย์ในด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นงานหนักและ เป็นงานที่ต้องลงมือปฏิบัติโดยใช้แรงงาน และความรู้ความสามารถทางวิชาการในการบริการ โดยต้องอาศัยความรับผิดชอบ และคุณธรรม จริยธรรมสูง เพราะความผิดพลาดหมายถึงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย (ทัศนาศู นฤทอง 2529 : 104) โดยจะมีจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เป็นตัวคอยกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องต่อผู้รับบริการพยาบาลในแต่ละกรณีเสมอ แม้ว่าบางครั้งพยาบาลอาจจะรู้สึกเบื่อหน่ายก็ตาม ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อประชาชนนั้น พยาบาลต้องระลึกไว้เสมอว่า ต้องประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการแก้ปัญหา (จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย อ้างใน ละออ หุตาจตุร 2529 : 129-131)

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ภาระงานที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย

จากสมการพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยแต่ละประเภทของผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวพยากรณ์ ดังนี้คือ หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล คำนิยมทางวิชาชีพ ห้องคลอด ประกอบด้วย ภาระงานที่รับผิดชอบ ส่วนหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U) ไม่มีตัวแปรใดที่มีหลักฐาน สนับสนุนเพียงพอที่จะสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกได้ จึงไม่มีตัวแปรใดเข้าสมการ แต่เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่า สมการพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าประกอบด้วย อัตราไนท์คน และประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่า สมการพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งวิเคราะห์โดยรวม และจำแนกตามประเภทหอผู้ป่วยประกอบด้วยตัวพยากรณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจาก สมการพยากรณ์จะเปลี่ยนไปตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร และการจัดอันดับของตัวแปรพยากรณ์ในการ เข้าก่อนและหลัง ถ้าอธิบายในเชิงทฤษฎีอาจจะ เนื่องจากลักษณะสภาพแวดล้อมบางประการที่แตกต่างกัน แม้ว่า โดยตามหลักการทางทฤษฎี ลักษณะในการให้การพยาบาลจะใกล้เคียงกันก็ตาม สภาพแวดล้อมที่สำคัญคือ ลักษณะอาการของผู้ป่วย ซึ่งจะอธิบายตามลำดับ ดังนี้

3.1 หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการไม่รุนแรงมาก ไม่ต้องใช้ เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์มาก ไม่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดมากนัก ดังนั้นโอกาสที่พยาบาลจะ เผชิญกับความกดดันเกี่ยวกับผู้ป่วยป่วย หรือสภาพแวดล้อมน้อยมาก ไม่เหมือนกับพยาบาลที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Stubbs and Schaffraer 1985: 45) ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการอธิบายการผันแปรของความร่วมมือรู้สึกจึงน่าจะอยู่ที่ตัวบุคคล ความตั้งใจจริง และจริยธรรมของบุคคลมากกว่าปัจจัยอื่น จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล คำนิยมทางวิชาชีพ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ ($R = .2082$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้ดีกว่าปัจจัยอื่น ได้ร้อยละ 4.33 โดยประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาล สามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 2.10 (R^2 charge .0210) (ตารางที่ 12) และมีความสัมพันธ์ในทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ ($B = -.1508$) (ตารางที่ 13) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลน้อย มีแนวโน้มที่จะสามารถอธิบายความผันแปร

ของความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย ใ้ร้อยละ 2.10 เนื่องจาก พยายาม ที่มีประสบการณ์น้อย ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษายังไม่นาน ซึ่งจะยังมีความกระตือรือร้นในการทำงาน และต้องการแสดงออกทั้งทางด้านความรู้ ความสามารถตามทฤษฎีที่คนได้เรียนมาจากสถาบัน เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลจริง และจะเกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด (จินตนา ญาติบรรพต 2529: 68) เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการแสดงออก จะเห็นว่า พฤติกรรมการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นจะสอดคล้องกับการพิจารณาตนเอง กับสิ่งแวดล้อม ตลอดทั้งประสบการณ์ของตนเอง แต่เนื่องจากประสบการณ์ของบุคคล ทั้งประสบการณ์ทางอาชีพ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้สิ่งต่าง ๆ ซึ่งแต่ละบุคคลจะรับรู้แตกต่างกันไป (ไรเจอร์ อ่างใน วัชรวิ ทรัพย์มี 2525: 52) ดังนั้นประสบการณ์การปฏิบัติ การพยาบาลจึงสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 2.10 ในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ดีหรือไม่เพียงใดนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์แล้วยังขึ้นอยู่กับค่านิยมอีกด้วย โดยค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแสดงออก และยังเป็นตัวกำหนด ตัวตัดสิน ชี้นำให้บุคคลปฏิบัติสิ่งนั้นถูกต้องหรือไม่อย่างไร (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ 2529: 9) ดังนั้นค่านิยมทางวิชาชีพ จึงเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญอันดับต่อไปที่จะสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ฉะนั้น เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ค่านิยมทางวิชาชีพเข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้อีกร้อยละ 2.24 (R^2 change .0224) (ตารางที่ 12) โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ในทางบวก (ตารางที่ 13) เหตุผลดังที่ได้กล่าวแล้วในข้อ 2. ตอนที่ 2

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป ใ้ร้อยละ 4.33 ($R^2 = .0433$)

3.2 ห้องคลอด (L.R) จากผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยมีเพียงตัว เดียวคือ ภาระงานที่รับผิดชอบ มีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ .4098 ($R = .4098$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถอธิบายความผันแปรความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยใ้ร้อยละ 16.79 (ตารางที่ 14) และมีความสัมพันธ์ในทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ ($B = -.4098$) (ตารางที่ 15) แสดงว่าภาระงานที่รับผิดชอบมาก มีแนวโน้มที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีความ

ร่วมรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ โดยสามารถทำให้ความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยผันแปรไปได้ 16.79 ทั้งนี้เนื่องจาก ห้องคลอดจะให้บริการแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ทั้งในระยะคลอด และหลังคลอด 8 ชั่วโมง ทั้งในรายที่ตั้งครรภ์ปกติ และผิดปกติ ฉะนั้นเพื่อความปลอดภัยของแม่และเด็กพยาบาลจะต้องให้การดูแลความใกล้ชิด และใช้ความรู้ความสามารถ เฉพาะด้าน จึงทำให้พยาบาลต้อง เผชิญกับบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรีบเร่ง ความเข้มงวด ฉะนั้นพยาบาลจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะ เครียดได้ง่าย ประกอบกับลักษณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยประเภทห้องคลอดนี้ จะหมุนเวียนค่อนข้าง เร็ว ในแต่ละระยะ ตั้งแต่ระยะของการคลอด จนกระทั่งระยะหลังคลอด นอกจากนี้พฤติกรรม การตอบสนอง ความเจ็บปวดหรือลักษณะอาการที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ในแต่ละระยะของผู้ป่วยจะแตกต่างกันไป ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวตลอดเวลาในการที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วย และยังส่งผลให้บรรยากาศในหน่วยงานอยู่ในภาวะค่อนข้างตึงเครียด เร่งรีบตลอดเวลา ทำให้พฤติกรรม การพยาบาลที่แสดงออกเกี่ยวกับด้านจิตสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรม การพูด เพื่อประคับประคองจิตใจ ที่แสดงออกถึงความ เข้าอกเข้าใจผู้ป่วยน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เดราด (Zedrad 1969: 661) ว่าปัจจัยใด ๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดภาวะกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และทำให้ความสนใจในบุคคลอื่นลดลง จะทำให้การพัฒนาการ เกิดความร่วมมือรู้สึกมีขีดจำกัด ดังนั้นจึงทำให้ภาระงานที่รับผิดชอบ มีอิทธิพลต่อความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมากกว่าตัวแปรอื่น ๆ จึงมีเพียงตัวแปร เดียวที่สามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด อธิบายได้ถึงร้อยละ 16.79 แต่เนื่องจากตัวอย่าง ประชากรจำนวนน้อย มีเพียง 28 คน จึงทำให้ความคลาดเคลื่อนในการอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกค่อนข้างสูง ($S.E._{est} = 19.756$) (ตารางที่ 15)

3.3 แม้ว่าแต่ละประเภทหอผู้ป่วยจะประกอบด้วยตัวพยากรณ์ที่แตกต่างกันดังที่อธิบายดังกล่าวข้างต้น แต่เนื่องจากโดยหลักการทั่วไป พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะมีพื้นฐานทางการศึกษา ลักษณะวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพที่คล้ายกัน และยังอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะสังคม ศาสนาที่คล้ายกัน ดังนั้นจึงสามารถที่จะวิเคราะห์ เพื่อหาสมการทำนายร่วมกันได้ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์สามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อັตมโนทัศน์ ค่านิยมทางบริการ ($R = .2082$) โดยอັตมโนทัศน์สามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้ เป็นอันดับแรก อธิบายได้ร้อยละ 1.64

(ตารางที่ 10) และมีความสัมพันธ์ในทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ $B = -.1279$ (ตารางที่ 11) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอึดมโนทัศน์ในด้านบวก จะมีแนวโน้มที่จะมีความร่วมรู้สึกสูงมากกว่าพยาบาลที่มีอึดมโนทัศน์ในด้านลบ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 1.64 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอึดมโนทัศน์ในด้านบวก จะเป็นบุคคลที่ยอมรับและพยายาม เข้าใจ เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งการที่บุคคลจะ เข้าใจ ในความรู้สึกของบุคคลอื่นได้คตินั้น จะต้อง เป็นบุคคลที่มีความ เข้าใจ เกี่ยวกับตนเองดี (สมคิด รักษาสมัย 2529: 60) การที่พยาบาลมีความ เข้าใจตนเอง และยอมรับตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงนั้น จะเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (Rogers, 1951: 58) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมในการพัฒนาการ เกิดความร่วมรู้สึก แต่เนื่องจาก อึดมโนทัศน์ เป็นส่วนประกอบย่อยของบุคลิกภาพ เป็นทุกสิ่งในตัวบุคคล และยังรวมไปถึงลักษณะ เฉพาะของแต่ละบุคคล (Ruch 1965: 8) ดังนั้นจึงมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล และในแต่ละกลุ่ม ฉะนั้นบุคลิกภาพลักษณะหนึ่งอาจพยากรณ์ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในบุคคลหนึ่งได้ แต่อาจจะไม่สามารถพยากรณ์ความร่วมรู้สึกในอีกบุคคลหนึ่งได้ นอกจากนี้ การยอมรับตนเองของมนุษย์มักจะไม่ถาวร จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ๆ ตามความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ ประกอบกับตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่กำลังแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ให้กับตนเอง จึงมักจะเป็นช่วงระยะเวลาของความกดดันและสับสน (สุจิต ศิลารักษ์ 2527: 8) ดังนั้นจึงทำให้อึดมโนทัศน์สามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกได้เพียงร้อยละ 1.64 แต่ในการมองภาพรวมของมนุษย์ ประสบการณ์ต่าง ๆ ยังคงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่มนุษย์จะพึงมีต่อตนเอง และยิ่งกว่านั้นประสบการณ์จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติต่อบุคคลอื่น ๆ อีกด้วย (สุดจิตต์ ศิลารักษ์ 2527: 7) ดังนั้น ประสบการณ์จึง เป็นตัวแปรร่วมที่สำคัญอันดับต่อไปที่จะส่งผลต่อความร่วมรู้สึกโดยตรง ดังนั้น เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกร้อยละ 1.46 (R^2 change = .0146) (ตารางที่ 10) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ $B = -.1208$ (ตารางที่ 11) ดัง เหตุผลที่กล่าวไว้แล้วในข้อ 5 ตอนที่ 2

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้อัตมโนทัศน์ และประสมการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมมือรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 3.10 ($R^2 = 3.10$)

สำหรับตัวพยากรณ์อื่น ๆ ที่นำมาศึกษา และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่จะสามารถอธิบายความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครได้นั้น มิได้หมายความว่า ตัวพยากรณ์นั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึก แต่อาจเนื่องจากความแปรปรวนของตัวพยากรณ์ดังกล่าว ยังไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความร่วมมือรู้สึกได้ หรืออธิบายได้ก็แต่เพียงเล็กน้อย หรือตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษามีการผันแปรน้อยมาก หรืออาจจะเนื่องมาจาก ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ อันจะมีส่วนทำให้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณคลาดเคลื่อน หากได้มีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยวิธีอื่น เช่น การวิเคราะห์ตัวประกอบ หรือการวิเคราะห์ในลักษณะของความสัมพันธ์ที่เป็นเส้นโค้ง ตัวพยากรณ์เหล่านี้อาจจะมี ความสัมพันธ์กับความร่วมมือรู้สึกได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยที่ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความร่วมมือรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารการพยาบาล ควรจะตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงออกถึงการพยาบาลด้วยความร่วมมือ และสามารถสื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าพยาบาลมีความเข้าใจ เขา จะทำให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยตนเอง มีการสำรวจตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การ เข้าใจและยอมรับตนเอง โดยที่แผนกการพยาบาลควรมีปรัชญา และจุดมุ่งหมายการพยาบาลที่เน้นการให้การพยาบาลคนทั้งคน และมุ่งส่งเสริมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีพฤติกรรมพยาบาลที่มีลักษณะมุ่งดูแลคน

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ประสบการณการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เนื่องจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงาน เป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไปแล้วศักยภาพในการทำงานจะลดลง (Kramer 1972: 1903-1907) และจากผลการวิจัยปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณทางการปฏิบัติการพยาบาลมานานมีแนวโน้มจะมีความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณน้อยทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาล เหล่านั้นมีความรู้ และตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการพยาบาลทางด้านจิตสังคม อันจะนำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความร่วมรู้สึก โดยเน้นการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนทั้งคน ควบคู่ไปกับความสามารถในการปฏิบัติ เทคนิคทางการพยาบาล และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงออกกับผู้ป่วย โดยเนื้อหาในการฝึกอบรม ควรจะมีการสอดแทรกเรื่องการพยาบาลจิตสังคม จริยธรรมในการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ว่าควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร ซึ่ง เนื้อหาควรจะเน้นในเรื่องพฤติกรรมกรรมการแสดงการพูด

1.3 ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการจัดการอบรมขึ้นภายในแต่ละแผนก (Inservice training) เนื่องจากแต่ละแผนกอาจจะมีปัจจัย หรือ ลักษณะบางประการที่แตกต่างกันไป ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการจัดการฝึกอบรม โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมคือ การเพิ่มระดับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย

ผู้วิจัยคิดว่า การที่จะเพิ่มระดับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยให้สูงขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีการ เรียนรู้ซึ่งกันและกันในสภาพการณ์ ซึ่งมีบรรยากาศของความไว้วางใจกัน มีความจริงใจ มีโอกาสเปิดเผย ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือและร่วมมือกัน ถ้าสามารถทำให้สิ่งเหล่านี้ เกิดขึ้นได้ก็จะสามารถที่จะพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมี อึดมโนทัศน์สูงขึ้นอีก มีจริยธรรมและจรรยาบรรณสูงขึ้น จะมีผลทำให้พยาบาลมีความ เข้าอกเข้าใจ ในความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น วิธีการที่จะได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าวมานี้ คือการใช้วิธีการพัฒนาบุคลากร ด้วย การฝึกความไวในการรับรู้ (Sensitivity Training) ซึ่ง เป็นการฝึกทาง พฤติกรรมศาสตร์ เพื่อช่วย เอื้ออำนวยให้เกิดการ เรียนรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง พร้อม ๆ กับ การสัง เกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น ซึ่งสถาบันแห่งชาติในการฝึกอบรมแบบห้องทดลองได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการฝึกความไวในการรับรู้คือ รู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง (Self-insight)

เข้าใจผู้อื่นดีขึ้น และรู้ถึงอิทธิพลของบุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่งในกลุ่ม เข้าใจกระบวนการกลุ่มดีขึ้น และเพิ่มทักษะในการอยู่ร่วมกันในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักการรับรู้ลักษณะของสังคมที่ใหญ่กว่าเพิ่มขึ้น และมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น (แฮนเคอร์สัน อังโน เมธาวิ เวียง เกด 2525: 12)

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลควรจะ เน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยฝ่ายกาย โดยเฉพาะเกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความร่วมรู้สึก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้อำนวยในการให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื้อหาของหลักสูตรที่จะใช้ให้เกิดการพัฒนาความร่วมรู้สึกที่มีต่อบุคคลอื่นนั้น ได้แก่

2.1.1 จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ เพื่อช่วยให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และช่วย เป็นแนวทางที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมพยาบาลที่เหมาะสม

2.1.2 การพยาบาลจิตสังคม

2.1.3 การรับรู้ความรู้สึก เพื่อนักศึกษาจะได้เข้าใจถึงระดับของความร่วมรู้สึกสามารถแยกความรู้สึกระดับผิวเผิน และระดับซ่อนเร้นได้

2.1.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสาร

2.1.5 ทักษะในการช่วยเหลือเพื่อทำความเข้าใจ (Helping Skills for Understanding) เช่น การฟัง การนำ การสะท้อนกลับ

2.2 รูปแบบในการสอน เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการตอบสนองความร่วมรู้สึก ผู้สอนควรใช้วิธีการสอนใหม่ ๆ เช่น การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้แสดงบทบาทสมมุติ เป็นต้น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ที่ดี สำหรับรูปแบบหรือวิธีการสอน เพื่อฝึกทักษะการตอบสนองด้วยความร่วมรู้สึกอาจทำในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้ (Kalisch 1971: 203)

2.2.1 การสอนทางวิชาการ อาจจะเป็นการบรรยาย อภิปรายก็ได้ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์ของความร่วมมือ โดยเริ่มด้วยการให้ความรู้พื้นฐาน แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับความร่วมมือ ระดับต่าง ๆ ของความร่วมมือ ตลอดจนการสื่อสารหรือการตอบสนองความร่วมมือ เป็นต้น

2.2.2 การแสดงบทบาทสมมุติ (Role playing) หลังจากที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือแล้ว เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงบุคลิกภาพของเขาอย่างอิสระในการรวมกลุ่ม และสภาพการณ์การฝึก

2.2.3 การให้คำแนะนำ และเรียนรู้ด้วยตนเอง (Some Experiential training)

2.2.4 การใช้ตัวแบบ (Role Model of Empathy) เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่เคยได้เรียนรู้มาแล้วให้เด่นชัดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะแสดงออกมาซึ่งการใช้ตัวแบบ อาจจะทำในรูปแบบเทปโทรทัศน์ก็ได้ วิธีการใช้ตัวแบบเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นวิธีการที่รวดเร็วในการฝึกทักษะใหม่ ๆ เสริมทักษะที่ได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว (Bandura 1969: 120)

จากรูปแบบของการสอนดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับแนวทางในการฝึกการตอบสนองความร่วมมือ ที่ โรเจอร์ ไดกล่าวไว้ (Rogers cited by Truax and Carkhuff 1967: 211) ดังนี้

1. พังจาก เทปเสียงตัวแบบของผู้ปรึกษาที่มีประสบการณ์ทางด้านการศึกษา เชียงจิตวิทยา
2. ให้ผู้เข้ารับการฝึกแสดงบทบาทสมมุติ
3. ให้ผู้เข้ารับการฝึกสังเกตจากการสาธิต เทคนิค และวิธีการโดยมีที่ปรึกษา

(Supervisor) คอยแนะนำ

4. ให้ผู้เข้ารับการฝึกได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการปรึกษา เชียงจิตวิทยารายบุคคล
5. บันทึกการปรึกษาของผู้เข้ารับการฝึก เพื่อนำมาวิเคราะห์ วิจารณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหารูปแบบในการฝึกทักษะในการตอบสนองความร่วมมือที่มีต่อผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. ทำการวิจัย เปรียบเทียบความร่วมมือที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในเมืองหลวงกับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ต่างจังหวัด
3. การวิจัยครั้งนี้ พบว่าความสามารถของกลุ่มตัวพยาบาลที่ร่วมกันพยากรณ์ความร่วมมือที่มีต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือที่อยู่อ่ระหว่าง 3.10 - 16.79 ซึ่งจะ เห็นว่ายังมีส่วนที่ยังไม่ถูกอธิบายคงเหลืออีกมาก ดังนั้นควรจะมีการศึกษาดูพยากรณ์อื่น ๆ ที่สามารถพยากรณ์ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยให้สูงกว่าในการวิจัยครั้งนี้ เช่น การเปิดเผยตนเอง (Self disclosure) ทศนคติต่อวิชาชีพ, การรับรู้บทบาทของตนเองในวิชาชีพ
4. ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกตามประเภทผู้ป่วย เช่นในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาควรจะมีขนาดใหญ่ เพราะเมื่อจำแนกตามประเภทผู้ป่วยแล้ว ขนาดตัวอย่างประชากรย่อยที่ศึกษาในแต่ละกลุ่มอาจจะมีความเล็กเกินไป

ศูนย์วิทยพัทพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย