ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2544
ISBN 974-03-1695-6
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HEAD NURSE-STAFF NURSE EXCHANGE, ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND ROLE PERFORMANCE OF STAFF NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

Police Major. Bencharat Somgiat

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2001

ISBN 974-03-1695-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
โดย	พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบญจรัตน์ สมเกียรติ, พันตำรวจตรี : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
(RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HEAD NURSE-STAFF NURSE EXCHANGE, ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND ROLE PERFORMANCE OF STAFF NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 136 หน้า. ISBN 974-03-1695-6.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน เลือกโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96, .88 และ .85 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89
2. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
3. อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับดังนี้ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ สถานภาพโสด และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.4 (R^2 = .144)

สร้างสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\hat{Z} = .291^{*}z_{\text{การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ}} - .174^{*}z_{\text{สถานภาพโสด}} + .122^{*}z_{\text{ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน}}$$

สาขาวิชา .....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา .....2544.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

4377571136 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONAL FACTORS / HEAD NURSE-STAFF NURSE EXCHANGE / ORGANIZATIONAL SUPPORT / ROLE PERFORMANCE

BENCHARAT SOMGIAT, POLICE MAJOR : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HEAD NURSE-STAFF NURSE EXCHANGE, ORGANIZATIONAL SUPPORT, AND ROLE PERFORMANCE OF STAFF NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

THESIS ADVISOR : AREEWAN OUMTANEE, Ph.D. 136 pp. ISBN 974-03-1695-6.

The purposes of this study were to examine the role performance of staff nurses, governmental hospitals, Bangkok Metropolis; to analyze relationships between personal factors, head nurse-staff nurse exchange, organizational support, and role performance of staff nurses; and to study the predictors of role performance of staff nurses. The study subjects consisted of 356 staff nurses who were selected by multi-stage sampling. The instruments were head nurse-staff nurse exchange (LMX), organizational support (POS), and role performance (ROLE) of staff nurses questionnaires. These questionnaires were tested for content validity and reliability. The alpha coefficient of LMX, POS, and ROLE were .96 .88 and .85 respectively. Statistical methods of frequency, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression were used to analyze study data.

Major finding were as follows :

1. There was a good level of role performance of staff nurses, governmental hospitals, Bangkok Metropolis with mean score of 3.89.

2. Educational level had no relationship to role performance of staff nurses.

3. Age, status, length of work, head nurse-staff nurse exchange, and organizational support were significantly related to role performance of staff nurses, at the .05 level.

4. Factors significantly predicted role performance of staff nurses were head nurse-staff nurse exchange (LMX), being single, and length of work at .05 level. These predictors were accounted for 14.4 percents of variance (R^2= .144).

The study equation of these analysis was as follow:

$$\hat{Z}_{ROLE} = .291*Z_{LMX} - .174* Z_{STATUS(Single)} + .122* Z_{LENGTH\ OF\ WORK}$$

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

Academic year ……2001…….. Advisor's signature …….....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการช่วยแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และท่านยังได้เป็นผู้ช่วยกระตุ้นให้ศักยภาพของนิสิตคนหนึ่ง ได้แสดงออกมาเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 8 แห่ง และรวมถึงพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ พันตำรวจเอกหญิง ภัทิรา เชื้อปุย ตลอดจนผู้ร่วมงานวิสัญญีพยาบาลทุกท่านที่สนับสนุน เป็นกำลังใจ และให้โอกาสในการลาศึกษาต่อครั้งนี้

ท้ายที่สุด ขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดาและมารดาที่เป็นที่รักยิ่งและเป็นผู้ให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณ พ.ต.ท. บรรหาญ สมเกียรติ และบุตรชายทั้งสอง ที่เอื้ออาทรและคอยให้กำลังใจ ไมตรีจิตรที่ได้รับอย่างมากมายจากครอบครัวและจากเพื่อนๆที่ไม่เคยทอดทิ้งกัน ขอบคุณพยาบาลประจำการทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจและถือว่าเป็นเจ้าของงานชิ้นนี้ร่วมกันกับผู้วิจัย วิทยานิพนธ์เล่มนี้จึงเป็นที่รวมของความร่วมมือ ความช่วยเหลือและน้ำใจไมตรีจากบุคคลมากมาย และเป็นสัญลักษณ์ของการผ่านประสบการณ์ที่มีความหมาย

เบญจรัตน์ สมเกียรติ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญแผนภูมิ ..... ฎ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 5

ขอบเขตของการวิจัย..... 8

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 10

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 11

ทฤษฎีบทบาท..... 13

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ..... 16

แนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก..... 38

แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ..... 46

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 53

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 57

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 58

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 58

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 61

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 67

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 68

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
	สรุปผลการวิจัย.....	82
	อภิปรายผลการวิจัย.....	85
	ข้อเสนอแนะ.....	93
รายการอ้างอิง.....		95
ภาคผนวก.....		105
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	106
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
	ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	117
	ภาคผนวก ง ตารางแสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....		136

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร..... 60

2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การแลกเปลี่ยนระหว่างพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ..... 67

3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน..... 72

4 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน..... 73

5 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนจากองค์การและการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน..... 74

6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาท..... 75

7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาท..... 76

8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาท..... 78

9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ... 80

10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายด้าน..... 124

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

11. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายรวมและรายด้าน..... 125
12. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม..... 126
13. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายข้อ..... 127
14. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการบริหารจัดการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ..... 128
15. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านวิชาการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ..... 129
16. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความซอบพอของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ..... 130
17. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดี ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ..... 131
18. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ..... 132
19. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ..... 133
20. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ..... 134

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	การพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาท.....	15
2	องค์ประกอบหลักของภาวะผู้นำ.....	41
3	ขั้นตอนการพัฒนาการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก.....	42
4	การแลกเปลี่ยนระหว่างองค์การกับผู้ปฏิบัติงาน.....	49
5	การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงาน.....	49
6	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	57

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นสาขาการบริการที่จำเป็นต่อสังคม การให้การดูแล ช่วยเหลือและการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้มารับบริการ โดยวิธีการผสมผสานความเป็นศาสตร์และศิลปะการพยาบาล การพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน มีทักษะการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ตลอดจนตระหนักในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการและมีคุณธรรมในการดูแลอย่างคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่า การให้การยอมรับ และการเคารพในสิทธิของแต่ละบุคคล พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในกลุ่มงานพยาบาล มีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย มีสำนึกในความรับผิดชอบและปฏิบัติงานต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องทันสมัย สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งหมายถึง การพัฒนาตัวพยาบาลเองให้มีประสิทธิภาพพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529: 24)

ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทในการให้การบริการทางการพยาบาล ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล โดยให้บริการครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพยังกำหนดโดยแบ่งเป็นหน้าที่ที่เป็นอิสระ ได้แก่ การประเมินข้อมูลผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการต่างๆ ตามสภาพบุคคล การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนโดยใช้ทักษะการสังเกต การสอน การรายงาน การแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้เหมาะสมแต่ละบุคคล การประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล (ไขแสง ชวศิริ, 2530) หรือหน้าที่ที่ต้องพึ่งพาบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ โดยมีจุดประสงค์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ จะเห็นได้ว่า บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลวิชาชีพมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหารหรือจัดการและควบคุมงานการพยาบาล ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526: 15) จากบทบาทของพยาบาลประจำการเดิมที่มีอยู่มากแล้ว และการปรับเปลี่ยนบทบาท

ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลที่กว้างขวางและซับซ้อนขึ้น การตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงทุกขณะ รวมถึงสายงานสาขาการพยาบาลศาสตร์ จัดอยู่ในสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะเป็นงานวิชาการหรือวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถพิเศษเฉพาะในการปฏิบัติ (กองการพยาบาล, 2539) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พยาบาลวิชาชีพยังมีบทบาทเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องตามมาตรฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล รวมทั้งสอนและให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและหรือชุมชนได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น พอสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหลัก 3 ประการ คือ บทบาทการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล บทบาทการเป็นผู้ให้บริการทางการพยาบาล และบทบาทการเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล (นันทนา น้ำฝน, 2538; กองการพยาบาล, 2539) บทบาทดังกล่าว ถูกคาดหวังจากกองการพยาบาลว่า พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการทุกคนต้องปฏิบัติบทบาททั้งสามประการอย่างมีประสิทธิภาพ (กองการพยาบาล, 2539) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะบทบาทการดูแลผู้ป่วย (อรทัย วรกรวรวุฒิ, 2530) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538) ที่ศึกษา บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน นอกจากนี้ Swanburg and Swanburg (1999) ยังพบว่า เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานตามบทบาทในระดับต่ำ โดยเฉพาะการไม่เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งผลทำให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ซึ่งขัดแย้งกับนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นในเรื่อง การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management, TQM) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation, HA) และรวมถึงการพัฒนาตามมาตรฐานสากล (International Organization for Standardization, ISO) จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลต้องตระหนักถึงการพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อองค์การ เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และนำไปสู่การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล Katz and Kahn (1978) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ (Leader-member exchange) เป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิผลต่อองค์การ เป็นรูปแบบที่ชี้ให้เห็นผลลัพธ์ของคุณภาพการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับ

สมาชิก (Liden and Maslyn, 1998) กล่าวคือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน การนิเทศ การช่วยเหลือ การสนับสนุนในการทำงาน การให้ความไว้วางใจ ตลอดจนการมอบหมายอำนาจและความรับผิดชอบ รวมถึงการที่พยาบาลประจำการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำงาน เป็นผลให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ความร่วมมือในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆเพื่อเป้าหมายขององค์การเช่นกัน ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า พยาบาลระดับบริหารเป็นผู้วางระบบงานและตัดสินใจในงาน ตลอดจนการนิเทศงาน จึงมีบทบาทสร้างคุณลักษณะเด่นให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้มาก การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ จึงให้ผลลัพธ์ในด้านการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ Deluga (1998) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทตามการรายงานของผู้นำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ตามการรายงานของสมาชิก Settoon et al (1996) ศึกษาอิทธิพลของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ในด้านเจตคติและพฤติกรรม พบว่ามีความสามารถในการอธิบายการปฏิบัติงานตามบทบาท เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลและนิเทศของผู้นำโดยตรง

นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์การ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความคาดหวังของบุคคล ถ้ารับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนมากขึ้นเท่าไร ก็จะทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจในการทำงานให้กับองค์การ Eisenberger et al (1986) เสนอแนวคิดว่า เป็นความเชื่อเกี่ยวกับระดับการมองเห็นคุณค่าในการมีส่วนร่วมของตนและความห่วงใยเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของตนจากองค์การ และจากการวิจัยพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ (Eisenberger et al, 1986; 1990; Shore and Wayne, 1993) การทำงานตามบทบาทที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นวิธีการหนึ่งที่ตอบแทนผลประโยชน์ต่างๆ ที่ลูกจ้างได้รับจากองค์การ (Eisenberger et al, 2001) นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัย Hofmann and Morgeson (1999) พบว่าการที่องค์การสนับสนุนด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยทำให้จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุของลูกจ้างลดลง ส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงเล็งเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ เพื่อให้ทราบว่ามีการปฏิบัติงานเป็นอย่างไรและอยู่ในระดับใด โดยใช้การประเมินจากการปฏิบัติของพยาบาลประจำการว่า ได้นำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง รวมถึงทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติ โดยเลือกประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ตามที่กองการพยาบาล (2539) กำหนด ซึ่ง

ครอบคลุมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลต่อการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง การบริหารจัดการระบบ และกระบวนการทำงาน รวมทั้งการพัฒนาด้านวิชาการด้วย ซึ่งสามารถนำไปใช้กับการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างกว้างขวาง เนื่องจากได้ประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลเข้าไว้ทุกตอน อีกทั้งยังเชื่อว่าหากพยาบาลประจำการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่งในข้อกำหนดดังกล่าวบกพร่อง จะทำให้ระดับการปฏิบัติงานลดลงด้วย

การวิจัยครั้งนี้ให้พยาบาลประจำการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ซึ่งทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงที่สุด ต้องเป็นผู้ใกล้ชิด รู้ถึงปัญหา รวมถึงมีความเข้าใจงานนั้นเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการให้บุคลากรประเมินตนเองของ นฤมล อาจสาคร (2538) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการและการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ หรือไม่

3. ตัวแปรใดบ้างที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ในด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ ในการร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

อายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ ความคิดเห็น และการแสดงพฤติกรรม คนที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ ค่านิยม แตกต่างกัน (Ivancevich and Matteson, 1999: 114) อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นระยะเวลาการทำงานก็เพิ่มมากขึ้นด้วย จากการศึกษาของ Hillery (1991:1954b, อ้างถึงใน พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการทางสังคมของการเปลี่ยนแปลงบทบาททางวิชาชีพพยาบาล พบว่า อายุ จะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ นพพร การถัก (2535) และ อนงลักษณ์ จันทร์สาม (2536) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาท

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท (Sullivan and Decker, 1992) พยาบาลที่สมรสแล้ว บรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ก็ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Calkin, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรณสิทธิ์ ตวงศรีเสน (2536) และ พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538) ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนเพิ่มความสามารถในการปรับตัวสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลทั้งด้านกว้างและด้านลึกมากขึ้นตามลำดับขั้นของการศึกษาที่สูงขึ้น (Corcoran, 1981: 147 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532: 8) สุมนา อัศวปยุกต์กุล (2523) พบว่าครูที่ปรึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดชลบุรี ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน จะมีบทบาทของครูที่ปรึกษาต่างกัน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับบทบาททางวิชาชีพ Scalzi (1985: 2872b, อ้างถึงใน อำพร จันทรักษา, 2536) พบว่าพยาบาลจบใหม่ที่เพิ่งจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในระยะ 2-3 ปีแรกจะมีความสับสนในบทบาทสูง นอกจากนี้พยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ ยังอยู่ในระยะการปรับตัวให้เข้าสภาพการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล นอกจากนี้จากการศึกษาของ Brewer (1982) พบว่าการที่พยาบาลจบใหม่จะมีการคาดหวังที่ดีต่องานที่ทำหรือไม่ ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ส่งผลต่อความคาดหวังนั้น คือ ผลจากการปฏิบัติงานที่

มีประสบการณ์ทางบวกต่อการทำงานที่ผ่านมา นั่นคือหากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อความรู้สึกที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งมีผลทั้งในด้านบวกและลบ ฉะนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นจึงน่าจะมีผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลเพิ่มขึ้นกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มาจากแนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก (Leader-member exchange) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม หรือภายในกลุ่ม (Social exchange) เป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ กล่าวคือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้การช่วยเหลือการสนับสนุนการทำงาน การให้ข่าวสารข้อมูล การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ ตลอดจนการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจ รวมถึงการที่พยาบาลประจำการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำงาน เป็นผลให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติ หน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ (Graen and Scandura, 1987 cite in Settoon et al, 1996) Liden and Maslyn (1998) เสนอแนวคิดองค์ประกอบของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็น 4 องค์ประกอบ คือ ความชอบพอ (Affection) ความจงรักภักดี (Loyalty) การร่วมกันสร้างผลงาน (Contribution) และการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ (Professional respect) การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกที่มีคุณภาพระดับสูงจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาวิจัยอื่นที่มาสนับสนุนแนวคิดนี้ ได้แก่

Settoon et al (1996) ศึกษาอิทธิพลของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ในด้านเจตคติและพฤติกรรม พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก สามารถอธิบายการปฏิบัติงานตามบทบาท การยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การได้

Deluga (1998) ศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทตามการรายงานของผู้นำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกตามการรายงานของสมาชิก และคุณภาพการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์พา ทัดภูธร (2543)

Wayne et al (1997) ศึกษาโมเดลการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก โดยศึกษาถึงปัจจัยนำและตัวแปรผลลัพธ์ต่อเจตคติด้านความยึดมั่นผูกพัน ความคงอยู่ในงานและต่อพฤติกรรมด้านการปฏิบัติงาน ด้านการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การและความพึงพอใจในการปฏิบัติ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การและการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก มีความสามารถในการอธิบายการปฏิบัติงานของสมาชิกได้ 32 เปอร์เซ็นต์ และ 5.5 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ

การสนับสนุนจากองค์การ องค์การ คือ สังคมขนาดย่อม ซึ่งจะต้องมีการแลกเปลี่ยนทางสังคมและการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ ซึ่งรูปแบบของการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่ชัดเจนที่สุดก็คือ ระหว่างองค์การกับลูกจ้าง (between organization and employees) Eisenberger et al (1986) เสนอว่า ลูกจ้างเมื่อได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนจากองค์การก็จะเกิดการรับรู้ (perception) ในสิ่งที่ตนได้รับ และจะเป็นการรับรู้โดยรวมถึงการสนับสนุนจากองค์การ (Perceived organizational support) โดยเป็นความเชื่อเกี่ยวกับระดับการมองเห็นคุณค่าในการมีส่วนร่วมของตนและความห่วงใยเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของตนจากองค์การ ซึ่งรูปแบบการสนับสนุนจากองค์การนี้ชี้ให้เห็นว่าผลลัพธ์ของการสนับสนุนที่องค์การต้องการ คือ เมื่อลูกจ้างรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์การยิ่งมากเท่าไร การทำงานให้กับองค์การย่อมเป็นวิธีการหนึ่งในการตอบแทนผลประโยชน์ต่างๆที่ลูกจ้างได้รับจากองค์การ นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงการสนับสนุนจากองค์การที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น

Eisenberger et al, 1986; Shore and Wayne, 1993 พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ

จากการวิจัยของ Hofmann and Morgeson (1999) พบว่า การที่องค์การสนับสนุนด้านสภาพการทำงานทำให้จำนวนครั้งของการอัตราการเกิดอุบัติเหตุของลูกจ้างลดลงส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดียิ่งขึ้น

Eisenberger et al (2001) ศึกษา การตอบแทนกันและกันของการสนับสนุนจากองค์การ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การตอบสนองต่อองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของลูกจ้าง

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า พยาบาลประจำการจะปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน นอกจากนั้น การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานอีกด้วย รวมถึงผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดี

จากแนวคิดทั้งหมด ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

5. การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
6. การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
7. ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 13 โรงพยาบาล และมีจำนวนทั้งสิ้น 8,048 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 404 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

2.1.2 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย ความชอบพอ ความจงรักภักดี การร่วมกันสร้างผลงาน และการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ

2.1.3 การสนับสนุนจากองค์การ

2.2 ตัวแปรเกณฑ์ คือ

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการใน 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ตามหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในคำอธิบายลักษณะงาน (Job description) วัดโดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ กองการพยาบาล (2539) ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติงานใน 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร จัดการ และด้านวิชาการ

1.1 บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง บทบาทที่ใช้ความรู้ ทักษะทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลและการประสานร่วมมือกับทีมสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1.2 บทบาทด้านการบริหารจัดการ หมายถึง บทบาทในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยและหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

1.3 บทบาทด้านวิชาการ หมายถึง บทบาทในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

2.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุ นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

2.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาวะทางสังคมของพยาบาลประจำการ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด คู่ และหม้าย / หย่า / แยก

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลประจำการ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปริญญาโท

2.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ถึงปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

3. การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ซึ่งวัดด้วยแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดของ Liden and Maslyn (1998) ในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ความชอบพอ ความจงรักภักดี การร่วมกันสร้างผลงาน และการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ

3.1 ความชอบพอ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับความชอบพอกันระหว่างตนเองกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งความชอบพอส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความประทับใจซึ่งกันและกันมากกว่าคุณค่าทางวิชาชีพหรือการทำงาน

3.2 ความจงรักภักดี หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการต่อการช่วยเหลือและการปกป้องในด้านต่าง ๆ ซึ่งกันและกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.3 การร่วมกันสร้างผลงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับกิจกรรมการทำงาน ซึ่งทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและตนเองต่างทุ่มเทไปเพื่อเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะแสดงออกให้เห็นหรือไม่ก็ตาม

3.4 การนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับความมีชื่อเสียงและความสามารถในการทำงานซึ่งกันและกันของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับตนเอง ทั้งในและนอกองค์การ

4. การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อฝ่ายการพยาบาลในเรื่องของการให้การสนับสนุนด้านต่างๆ วัดด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Eisenberger et al (1986) ซึ่งเป็นการวัดการสนับสนุนโดยรวมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหาร การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองและงาน การดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคม ความปลอดภัยในงาน การสนับสนุนทางการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน และอื่น ๆ

5. พยาบาลประจำการ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและปริญญาโท ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับองค์การในการให้การสนับสนุนบุคลากร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรในองค์การ

2. เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาบุคลากรในองค์การด้านความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์การโดยตรง

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจได้ศึกษาการวิจัยต่อไปเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาท

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
    - 1.1 ความหมายของบทบาท
    - 1.2 ทฤษฎีบทบาท
    - 1.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
    - 1.4 การปฏิบัติงานตามบทบาท
    - 1.5 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
    - 1.6 การประเมินการปฏิบัติงาน
        - 1.6.1 ความหมายการประเมินการปฏิบัติงาน
        - 1.6.2 วัตถุประสงค์การประเมินการปฏิบัติงาน
        - 1.6.3 ผู้ประเมินการปฏิบัติงาน
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท
    - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
    - 2.2 การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก
        - 2.2.1 ความหมายการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก
        - 2.2.2 แนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก
        - 2.2.3 ขั้นตอนการพัฒนาการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก
        - 2.2.4 รูปแบบของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก
        - 2.2.5 องค์ประกอบของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก
        - 2.2.6 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ
    - 2.3 การสนับสนุนจากองค์การ

2.3.1 ความหมายการสนับสนุนจากองค์การ

2.3.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ

2.3.3 การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทจะมีอยู่ในทุกสาขาอาชีพ ทั้งนี้บทบาทจะเป็นสิ่งที่จะกำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อที่ให้การปฏิบัตินั้นๆเป็นไปตามบทบาทของตนเอง เช่นเดียวกับ พยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลก็ต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้อง กับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม การที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ บุคคลต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องกระทำคือ ต้องรู้บทบาท ซึ่งบทบาทนั้นเป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความหมายของบทบาทไว้ดังนี้

1.1 ความหมายของบทบาท (Role)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 453) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (New Webster's Dictionary 1975: 17, 1100-2296) ได้ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ

1. บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของพระเอก นางเอก ผู้ร้ายฯลฯ

2. หน้าที่ คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือตามลักษณะของงานที่กำหนดไว้

สมยศ นาวีการ (2526) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นแบบของพฤติกรรมซึ่งขอบเขตของบทบาทเหล่านี้จะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน และนโยบายอย่างเป็นทางการและขอบเขตของบทบาทอาจเป็นที่เข้าใจอย่างไม่เป็นทางการก็ได้

Baron (1986: 246) ให้ความหมายบทบาทว่า บทบาท คือ หมวกที่เราสวมหรือชนิดของพฤติกรรมที่เป็นของบุคคลในแต่ละบริบทของสังคม

Cohen and Orbuch (1990: 43) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังว่า บุคคลอื่นจะปฏิบัติตามตำแหน่ง หรือสถานภาพ และบทบาทที่เหมาะสมเรียนรู้ได้จากกระบวนการต่างๆในสังคมที่ผ่านมา แล้วซึมซับเข้าในตัวบุคคล

Zanden (1993: 46) กล่าวว่า นักสังคมวิทยากำหนดว่า บทบาท คือ กลุ่มของวัฒนธรรมที่บ่งชี้ถึงหน้าที่และความถูกต้อง ซึ่งสามารถบ่งชี้พฤติกรรมในการทำงานว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ที่สังคมกำหนดให้ถือปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสม

1.2 **ทฤษฎีบทบาท** (Role theory)

บทบาท เป็นส่วนประกอบที่มีความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ ดังนี้ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, 2527).

1. ทฤษฎีของกู๊ด (Good's role theory)

Good เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า "บทบาทคือแบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคล และบทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้นๆ"

2. ทฤษฎีของราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton's role theory)

Ralph เป็นนักมานุษยวิทยาที่มีชื่อเสียงมาก เขากล่าวว่า "ตำแหน่งสถานภาพเป็นผู้กำหนดบทบาท เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งเป็นครู ต้องแสดงพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกศิษย์เป็นต้น ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาทหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น บุคลิกภาพของผู้สวมบทบาท ลักษณะของสังคม ตลอดจนขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมนั้นด้วย"

3. ทฤษฎีของโนเดล (Nodel's role theory)

Nodel เป็นนักมานุษยวิทยา เขากล่าวว่า "บทบาทคือส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ"

3.1 ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท เช่น ครูต้องพูดเก่งหรือมีอารมณ์ขัน

3.2 ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ เช่น เป็นครูต้องสอนหนังสือ เป็นแพทย์ต้องรักษาคนไข้ เป็นตำรวจต้องจับผู้ร้าย

3.3 ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย เช่น ครูต้องเป็นสมาชิกคุรุสภา เป็นต้น ถ้ากำหนดให้ p คือบทบาท

a คือส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท

b คือส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้

c คือส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย

ดังนั้นสามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

p = a, b, c…….n

จากสมการอธิบายได้ว่า บทบาทจะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบหลายๆส่วนอย่างน้อย 3 ส่วนขึ้นไปจนถึง n ส่วน

4. ทฤษฎีของโอมัน (Homann's role theory)

Homann เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า "บุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งเสมอ เช่น ตอนกลางวันแสดงบทบาทสอนหนังสือเพราะมีตำแหน่งเป็นครู ตอนเย็นแสดงบทบาทเรียนหนังสือ เพราะมีตำแหน่งเป็นนิสิตภาคสมทบ เป็นต้น"

5. ทฤษฎีของพาร์สันซ์ (Parson's role theory)

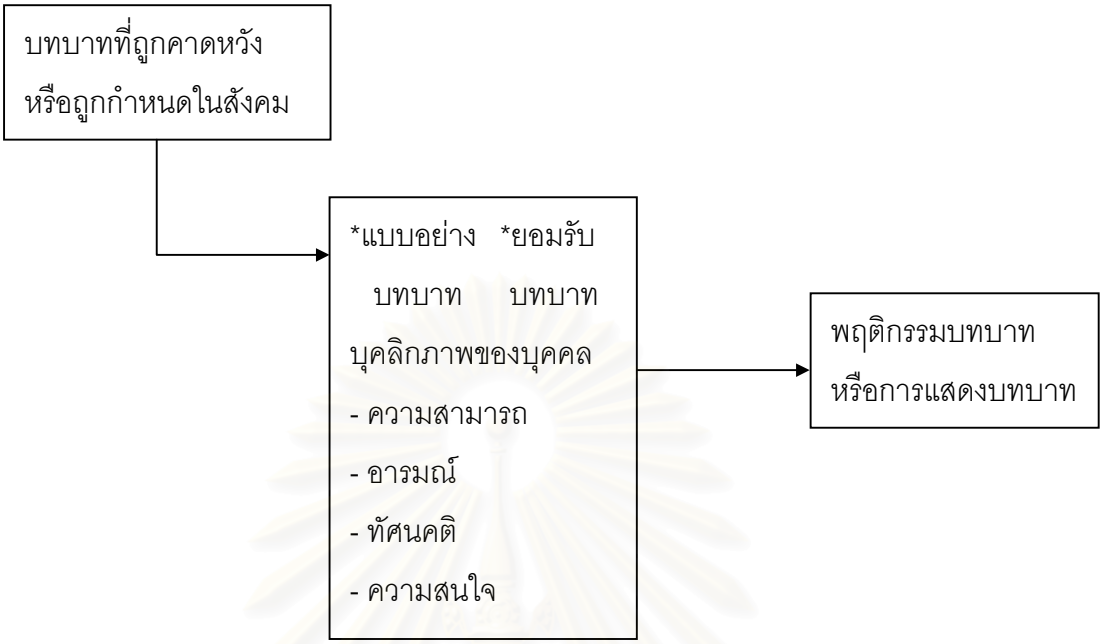
Parson เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคม ทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของตน เช่น บุคคลต้องมีเพื่อนมากก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้นเป็นเงาตามตัว"

จากทฤษฎีของ Parson จะเห็นได้ชัดเจน เช่น จากสังคมเล็กๆในบ้าน ทุกคนจะต้องรู้จักและติดต่อกันอยู่ตลอดเวลา มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด รู้จักปฏิบัติตนต่อบิดา มารดา ญาติพี่น้องให้เกิดความรักใคร่ กลมเกลียวกัน มีความสามัคคีต่อกัน

ส่วนในสังคมที่กว้างขึ้น เช่น สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน ฯลฯ บุคคลในสถานที่ดังกล่าว ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อทำให้สะดวกแก่การทำงานร่วมกัน ทุกคนในสังคมยิ่งรู้จักกันมากเท่าใด ความคล่องตัวและความเป็นปึกแผ่นของสังคมยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

รุจา ภู่ไพบูลย์ (2537; 68-76) ได้สรุปโครงสร้างและแนวคิดของทฤษฎีบทบาทไว้ดังนี้

บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ หรือการปฏิบัติบทบาทของบุคคล บทบาทจะถูกนำมาใช้เพื่อสิ่งต่างๆที่ถูกตนและบุคคลอื่นกระทำ คำนิยามเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พฤติกรรมบทบาท ผู้ครองบทบาท บทบาทที่คาดหวัง คู่บทบาท ความสามารถในการแสดงบทบาท ดังรายละเอียดต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงการพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาท
แหล่งที่มา : Friedman, 1986 อ้างถึงใน รุจา ภู่ไพบูลย์, 2537: 70

1. พฤติกรรมบทบาทหรือการแสดงบทบาท จะอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ พฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้เห็นเป็นแบบอย่างบทบาทแล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตามทั้งด้านบุคลิกภาพ ทัศนคติ

2. ผู้ครองบทบาท หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคมดังเช่น สตรีผู้เป็นมารดาจะเป็นผู้ครองบทบาทเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวด้านการจัดหาอาหาร การเลี้ยงดูบุตร การดูแลความสะอาดบ้านเรือนและในปัจจุบันรวมถึงการหาเลี้ยงครอบครัวร่วมกับสามี

3. บทบาทที่คาดหวัง หมายถึงบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร

4. คู่บทบาท หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น คู่สามีภรรยาต่างเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน บิดามารดาเป็นคู่บทบาทซึ่ง กัน

และกัน รวมถึงคู่บทบาทที่แสดงบทบาทเดียวกันก็ได้ เช่น พยาบาล 2 คน อาจเป็นคู่บทบาทของกันและกันได้ เนื่องจากมีบทบาทที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงบทบาทตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีบทบาทเน้นให้เห็นถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง หรือสถานภาพของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลทั่วไป ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย และถ้าบุคคลใดในสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

1.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทจะมีอยู่ในทุกสาขาอาชีพ ทั้งนี้บทบาทจะเป็นสิ่งที่จะกำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อที่ให้การปฏิบัตินั้นๆเป็นไปตามบทบาทของตนเอง เช่นเดียวกับ พยาบาลประจำการในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลก็ต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้อง กับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม การปฏิบัติ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจาก “กรอบแนวคิดทางการพยาบาล“ “กระบวนการพยาบาล” โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล “มาตรฐานการพยาบาล” โดยพยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ “กฎหมายประกอบโรคศิลป์” และ “จรรยาวิชาชีพ” เป็นกรอบที่วิชาชีพกำหนดสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 161-162)

อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ จำเป็นที่พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจผู้อื่น มีความสามารถในการตัดสินใจ ได้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ และตระหนักในความสำคัญ ของตนเองต่อวิชาชีพ นอกจากนี้ มีผู้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ต่างๆกันดังนี้

Mundinger (1980: 20) ได้แยกบทบาททางวิชาชีพออกเป็น 3 บทบาทใหญ่ๆคือ

1. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระ (Autonomy practice) หมายถึง การที่พยาบาลสามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตัวเองตามสภาพความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนโดยปราศจากการควบคุม หรือก้าวก่ายการตัดสินใจจากบุคคลอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ช่วยให้อาการต่างๆ นั้นทุเลาดีขึ้นด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นแนวทางให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างๆได้ผลดีที่สุด ทั้งนี้สิ่งต่างๆที่พยาบาลปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือนั้นต้องเป็นสิ่งที่พยาบาลกระทำด้วยความตระหนัก ระลึกถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแลแล้วเป็นสำคัญ มิได้กระทำเพียงเพราะทำความคำสั่งแพทย์ที่ระบุไว้ในแผนการรักษาโรคเท่านั้น (Mundinger, 1980: 24)

1.2 อำนาจในการตัดสินใจ (Authority) พยาบาลมีอำนาจอิสระทางวิชาชีพที่จะตัดสินใจกระทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้โดยอิสระตามหลักวิชาการพยาบาลโดยไม่ต้องมีคำสั่งของแพทย์ควบคุม (Kozier and Erb, 1979: 12)

2. บทบาทพึ่งพิง (Dependent role) เป็นบทบาทการทำงานที่ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ความมีอิสระที่จะตัดสินใจกระทำการพยาบาลจึงต้องขึ้นกับแผนการรักษานั้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

3. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration role) การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลจัดการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบตามขอบเขต หลักการทางวิชาชีพของพยาบาล การร่วมมือกับทีมสุขภาพในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นลักษณะการร่วมมือประสานการทำงานเท่าๆกันทั้งสองฝ่าย ทั้งจุดประสงค์และการกระทำซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกัน และมีคุณค่าเท่าเทียมกัน (Mundinger, 1980)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 162-164) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการขณะให้การบริการพยาบาล ได้แก่

1. บทบาทการให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานที่กึ่งอิสระขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร่องเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนผู้ใช้บริการและครอบครัว

3. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

4. บทบาทผู้ให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยี ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่ง ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ใช้บริการได้

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ หรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการพยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่จะละเลยมิได้ คือ การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลประจำการมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และการควบคุมงานการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่นๆทุกประเภท บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอนถ่ายทอดความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกให้ผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่สอน และให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.4 **การปฏิบัติงานตามบทบาท** (Role performance)

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทไว้มากมาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531: 494) ได้ให้ความหมาย การปฏิบัติ ว่าหมายถึง ดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน กระทำการเพื่อให้เกิดความชำนาญ ปฏิบัติ ปรนนิบัติรับใช้

กรรณิการ์ กันธรักษ์ (2527: 123-132) ได้ให้ความหมายของ การปฏิบัติไว้ว่า การปฏิบัติหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมการมีความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 161) ได้กล่าวถึง การมีพฤติกรรมตามบทบาทดังนี้ คือ ความคงที่ในด้านความคิดเกี่ยวกับตนเอง และของพฤติกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับความแน่นอน หรือความคงที่ของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและโครงสร้างทางสังคม เพราะบุคคลจะมีตำแหน่งเฉพาะในระบบสังคมหรือของกลุ่ม บทบาทของบุคคลจะเกิดขึ้นในลักษณะที่บุคคลนั้นรับรู้บทบาทของตนเอง และคิดว่าคนอื่นคาดหวัง หรือมองตามตนเองอย่างไร ตามตำแหน่งทางสังคมนั้นๆ

Allport (1967: 181-184) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงออกหรือการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ของบุคคลว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในขณะดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังที่บุคคลอื่นหรือสังคมคาดหวังให้ผู้อื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง

2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือการที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความคาดหวังของตนเองว่ามีบทบาทเป็นอย่างไรตามวิถีทางของตนเอง ซึ่งจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acception) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท

4. การปฏิบัติงานตามบทบาท (Role performance) คือ การแสดงบทบาทตามสภาพจริง (Actual role) ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวัง ตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง ตลอดจนการที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้นๆของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และตามการรับรู้บทบาทของตนเอง

Kothadapani (1971: 9 อ้างถึงใน อรดิน ทางาม, 2542) กล่าวว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติมีพื้นฐานมาจากความรู้ (ข้อมูล) ทัศนคติ

Broom and Selznick (1973: 36) ได้แบ่งการปฏิบัติบทบาทออกเป็น 3 ประการ ได้แก่

1. บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (The social prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้ ซึ่งบุคคลจะต้องปฏิบัติ เช่น บทบาทของคนที่เป็นบิดา บทบาทของคนที่เป็นครู เป็นต้น

2. บทบาทที่รับรู้ (The perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่า ควรกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติหรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่กระทำจริง (The perform role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

Reeder (1971) ได้อธิบายเหตุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (บทบาท) ของมนุษย์ว่าเกิดจากปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. เป้าประสงค์ หรือจุดประสงค์ (Goals) ความมุ่งประสงค์ที่จะให้บรรลุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ผู้กระทำจะมีการกำหนดเป้าประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้า

2. ความเชื่อ (Belief orientation) เกิดจากความคิด ความรู้ที่ผู้กระทำเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการเลือกกระทำทางสังคม

3. ค่านิยม (Value standard) คือ สิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ และกำหนดการกระทำของตนเอง

4. นิสัยและธรรมเนียม (Habits and customs) คือ แบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้แล้วสืบต่อกันมาด้วยประเพณี และผู้ที่ละเมิด ก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบด้วย

5. การคาดหวัง (Expectation) คือท่าทีของบุคคลอื่นที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับตัว โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้น ประพฤติ ปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการ

6. ข้อผูกพัน (Commitments) คือ สิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่า เขาถูกผูกมัดที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ

7. การบังคับ (Force) ตัวที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้น

8. โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่า การตัดสินใจกระทำอะไร โอกาสจะเป็นเครื่องช่วยสำหรับการตัดสินใจ เช่น โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสได้เลื่อนตำแหน่งได้สูงขึ้น

9. ความสามารถ (Ability) การตระหนักถึง ความสามารถนี้ จะนำไปสู่การตัดสินใจกระทำทางสังคม

10. การสนับสนุน (Support) คือ สิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะได้รับ หรือคิดว่าจะได้รับจากคนอื่น

ทั้ง 10 ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ Reeder เชื่อว่า เป็นกลุ่มเหตุผลของการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ กล่าวคือ การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมมีเหตุผลในการกระทำแฝงอยู่ทั้งสิ้น และเหตุผลดังกล่าว จะประกอบด้วยกลุ่มเหตุผลหลายประการ ซึ่งอาจจะเหมือนหรือต่างกันในแต่ละบุคคล

Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม่อาจดำเนินไปด้วยดี เมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท มีความรู้สึกถูกกดดัน คับข้องใจ มีความยากลำบาก ในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง อันเกิดขึ้นจากความคาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทไม่สอดคล้องกัน และความรู้สึกยากลำบากในการดำรงบทบาทจะถูกขจัดให้หมดไป ด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และความเข้าใจบทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาทและผู้ที่เกี่ยวข้อง เขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทกับความสามารถในบทบาทว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทว่าจะดำเนินไปได้ดีเพียงใด สมรรถนะหรือความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาท ตามที่ได้รับการคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

1. ความสามารถจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม
2. ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท
3. ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

1.5 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

ในปี 1972 สมาคมพยาบาลของรัฐนิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลไว้หลายด้าน ดังนี้ การค้นหาผู้เจ็บป่วย (Case finding) การสอน (Health teaching) และฟื้นฟูชีวิตและสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงการร่วมมือในด้านการรักษา (Kelly, 1975: 159)

Kozier et al. (1983: 21-23) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลให้เด่นชัดและครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยกำหนดบทบาทของพยาบาลออกเป็น 9 อย่าง คือ

- บทบาทด้านการดูแล (Caring or Comforting role) ได้แก่ การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด และให้กำลังใจ โดยตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล และ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม
- บทบาททางด้านการรักษา (Therapeutic or Health role) โดยใช้เทคนิคให้การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมขบวนการเสริมสร้างของร่างกาย
- บทบาทในการวางแผน (Planning role) ต้องมีการวางแผนตั้งแต่การจ่ายงาน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลการวางแผน เป็นการป้องกัน และแก้ไขความผิดพลาด โดยวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- บทบาทการติดต่อสื่อสาร (Communication role) บทบาทนี้รวมถึงการให้ข่าวสารกับผู้ป่วย และบุคคลอื่นๆ
- บทบาทในการประสานงาน (Coordinating role) กับผู้ป่วย ญาติ ประชาชน และทีม สุขภาพอื่นๆ
- บทบาทในการป้องกันภัย (Protecting role)เพื่อป้องกันผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ และอาการแทรกซ้อน โดยตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ สะอาดปราศจากเชื้อ
- บทบาทด้านฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitating role) เป็นบทบาทที่ส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยที่จะทำได้ให้มากที่สุด โดยการช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนและเพิ่มทักษะใหม่ๆ
- บทบาททางสังคม (Socializing role) บทบาทนี้จะเด่นชัดในการดูแลผู้ป่วย เพราะ ผู้ป่วยจะถูกแยกจากครอบครัว และ กิจกรรมปกติที่เคยปฏิบัติ ผู้ป่วยบางครั้งต้องการที่จะพูดคุยเรื่องอื่นๆที่ทำให้เขาสนุกกว่าเรื่องความเจ็บป่วย

- บทบาทด้านการสอน (Teaching role) ทำหน้าที่เป็นครูให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม อาจสอนเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม ตามที่เห็นสำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

Benner (1984: 46) ได้กล่าวถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไว้ถึง 31 รายการ รวบรวมได้ 7 บทบาทใหญ่ ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ
2. บทบาทครู
3. บทบาทผู้วินิจฉัยและประเมินผู้ใช้บริการ
4. บทบาทผู้บริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
5. บทบาทผู้บริหารจัดการและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ
6. บทบาทผู้ดูแลและประกันคุณภาพทางการพยาบาล
7. บทบาทผู้บริหารองค์การให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มคน

ในปี ค.ศ. 1985 องค์การอนามัยโลกได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ 4 ด้าน คือ (WHO, 1985 อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน, 2542)

1. บทบาทเป็นผู้บริหาร (Manager)
2. บทบาทเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วย (Direct care provider)
3. บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Teacher / Educator)
4. บทบาทเป็นผู้วิจัย (Researcher)

บทบาททั้ง 4 ด้านนี้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการทำงาน

นอกจากนี้ยังมีผู้ซึ่งได้เสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526: 15) กล่าวว่า มิใช่มีบทบาทเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหาร หรือจัดการ และควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและทรัพยากรอื่นๆทุกประเภท

อุดม สุภาไตร (2530: 41-43) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลไว้เป็น 3 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข คือ

1. บทบาทพยาบาลด้านการศึกษาพยาบาล บทบาทนี้จะครอบคลุมกิจกรรมด้านต่าง ๆ คือ

1.1 วางแผนด้านการผลิตพยาบาล ให้มีจำนวนและคุณภาพสามารถปฏิบัติงานในระดับต่างๆตามแผนพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ

1.2 จัดหลักสูตรการเรียน การสอน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาแล้ว มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ปฏิบัติการและทัศนคติที่ถูกต้องต่อการพัฒนาสาธารณสุข

1.3 พัฒนาหลักสูตรให้นักศึกษา มีความรู้ ความสามารถ ด้านวิชาชีพทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการป้องกันส่งเสริม การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟู และสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้ สามารถประยุกต์ความรู้ใช้ได้อย่างเหมาะสม

1.4 มุ่งพัฒนาให้นักศึกษามีศักยภาพในการเป็นผู้นำ นักวางแผน นักปฏิบัติและพัฒนา มีความสามารถการใช้สื่อสารสัมพันธ์ เร่งเร้าและริเริ่มการรวมพลังมวลชนเพื่อร่วมกัน

1.5 พัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถให้การถ่ายทอดแนวความคิดให้ผู้ร่วมงานประชาชนยอมรับเลื่อมใส ศรัทธา และปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ

1.6 ส่งเสริมและเสริมสร้างทัศนคติของการปฏิบัติงานเป็นทีม อันจะช่วยให้นักศึกษาที่เรียนสำเร็จ สามารถปรับตัวและเข้าใจวิธีการทำงานให้ท้องถิ่นที่มีความแตกต่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 สร้างสรรค์ให้นักศึกษาได้เห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์ และตระหนักถึงหน้าที่ที่จะต้องให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อประชาชนผู้มารับบริการทั่วไป และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

1.8 พัฒนาหลักสูตรพยาบาลในด้านวิชาชีพและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนนำเทคโนโลยีใหม่มาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาการพยาบาล

1.9 ให้ความร่วมมือ ประสานงานส่งเสริมการศึกษาในสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และการให้บริการความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ชุมชน

1.10 ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถพัฒนาตนเอง สามารถสร้างความก้าวหน้า ให้แก่ตนเองและวิชาชีพ ตลอดจนนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

2. บทบาทพยาบาลด้านบริหารงานการพยาบาล แม้พยาบาลจะมีพื้นฐานทางการศึกษาอย่างดีเลิศ มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลดีเพียงใดแต่ก็ยังมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่จะสนับสนุน ส่งเสริมให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้นก็คือปัจจัยทางการบริหาร ในการที่ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างดีนั้น พยาบาลที่รับผิดชอบทางการบริหาร ควรมีบทบาท ดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ มาตรฐานการพยาบาลของแผนกพยาบาลครอบคลุมแนวปฏิบัติไว้ทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ กำหนด เป้าหมายและงานที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตไว้อย่างชัดเจน

2.2 จัดระบบงาน อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จะช่วยให้วัตถุประสงค์ข้างต้นสัมฤทธิ์ผล

2.3 ประชาสัมพันธ์เผยแพร่แนวความคิดเกี่ยวกับงานพัฒนาสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพให้มีความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการทันสมัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ

2.4 ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและร่วมมือในกิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยให้การดำเนินการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในความจำเป็นพื้นฐานตลอดจนการส่งเสริมด้านศิลปวัฒนธรรม

2.5 ส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลมีบทบาทด้านการทำการวิจัย การใช้ผลการวิจัยตลอดจนเป็นผู้ส่งเสริมให้ความร่วมมือในการทำการวิจัย โดยจัดงบประมาณ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ เวลา และระบบงานที่เอื้ออำนวยให้สามารถจะทำการวิจัยหรือนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาทดลองปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

3. บทบาทพยาบาลด้านปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านนี้จะครอบคลุมการปฏิบัติงานพยาบาลต่างๆดังนี้

3.1 ให้การบริการพยาบาล ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม ให้การรักษาพยาบาลตลอดจนการฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ให้การรักษาเบื้องต้นได้ สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหาของชุมชนด้วยวิธีการที่เหมาะสม

3.3 เป็นผู้ริเริ่ม ส่งเสริม เร่งเร้าพลังมวลชนให้ตื่นตัว เห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าของการมีชีวิตที่ดีขึ้น โดยการช่วยตนเอง และร่วมกันพัฒนาชุมชน

3.4 บริหารงาน ติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานที่มาจากหน่วยงานต่างๆ และประชาชนทุกระดับ

3.5 ให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขอนามัย แก่ประชาชนเพื่อให้ช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

3.6 นิเทศเพื่อส่งเสริมด้านพัฒนาชุมชนที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.7 สนับสนุน ส่งเสริมและร่วมมือ ในกิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

3.8 มีความสามารถ นำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดและส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง เช่น การสอนประชาชนให้สามารถ ช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วย การใช้ยาสมุนไพร

3.9 พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในความแตกต่างของมนุษย์ในด้านความต้องการ ทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ภาวะเศรษฐกิจ และมาตรฐานการครองชีพในแต่ละท้องถิ่น สามารถปรับแผนวิธีการดำเนินงานไอย่างเหมาะสม ตลอดจนร่วมกิจกรรมการ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น

3.10 พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรักเพื่อนมนุษย์ ทำตัวเข้ากับประชาชนในท้องถิ่นได้ ตลอดจนรักที่จะปฏิบัติงานในชุมชนอย่างแท้จริง

3.11 เป็นนักประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไป ในรูปแบบต่างๆได้อย่างเหมาะสม

นันทนา น้ำฝน (2538: 50) ได้กล่าวว่า จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ขยายออกไปกว้างขวางนั้นสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล
2. การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล
3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่ของผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้

ในปัจจุบันการพยาบาลได้มีการพัฒนา ตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงกว้างขวางขึ้นครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ และทุกด้าน โดยมีการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคลแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (สุธีรา อายุวัฒน์, 2531: 101-107)

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ตามแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ได้แบ่งขอบเขตของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1. ใช้ความรู้ทางศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.1 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

1.2 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.3 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.4 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด (เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น)

1.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.6 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.7 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.8 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโดย ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการตามกรอบของกองการพยาบาล (2539) ซึ่งเป็นการจำแนกการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลในแต่ระดับอย่างชัดเจน ทั้งนี้ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็น 3 ด้าน คือ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ

1.6 การประเมินการปฏิบัติงาน (Performance assessment)

การประเมินการปฏิบัติงานนับเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการบริหาร ซึ่งจะช่วยให้การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยพบว่า มีหลายแนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

1.6.1 ความหมายการประเมินการปฏิบัติงาน

Beach (1965: 258 อ้างถึงในมณีรัตน์ แสงเดือน, 2542) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระบบประเมินค่าบุคคล ในด้านการปฏิบัติงาน และ ศักยภาพในการพัฒนาตนเองของบุคคล

Good (1973: 209) ให้ความหมายการประเมินว่า หมายถึง ขบวนการในการตัดสินความสำคัญของปรากฏการณ์อย่างหนึ่ง เมื่อเทียบกับปรากฏการณ์อีกอย่างหนึ่ง โดยมีมาตรฐานที่กำหนดไว้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1981, อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน, 2542) ให้ความหมายการประเมินผล ว่าเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์และใช้บทที่เรียนรู้แล้วนำมาปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ในปัจจุบันและส่งเสริมการวางแผนให้ดียิ่งขึ้น โดยการคัดเลือกอย่างระมัดระวัง ซึ่งทางเลือกต่างๆใช้สำหรับการนำไปปฏิบัติในอนาคต การประเมินผลจึงเป็นขบวนการต่อเนื่องที่มุ่งจะให้บริการ สาธารณสุขอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 267) ให้ความหมายของการประเมินการปฏิบัติงานว่า หมายถึง กิจกรรมทางการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่หน่วยงานจัดขึ้นเพื่อวัดผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติทั้งด้านคุณลักษณะและผลงานที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

เสนาะ ติเยาว์ (2537: 7) ได้ให้นิยามการประเมินผลว่าเป็นการตีราคา หรือค่าการดำเนินงานของบุคคลว่า มีความสามารถในการทำงานได้ดีเพียงใด โดยพิจารณาคุณภาพที่กำหนด หรือบันทึกไว้ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร (2539: 2) สรุปว่า การประเมินการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการการประเมินค่าของบุคคล ผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆทั้งผลงานและคุณลักษณะอื่นๆ ที่มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้อย่างแน่นอน ภายใต้การสังเกตจดบันทึกและประเมินโดยหัวหน้างาน โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นระบบ และมีมาตรฐานแบบเดียวกัน มีเกณฑ์การประเมินที่มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติให้ความเป็นธรรมโดยทั่วกัน

สรุปได้ว่าการประเมินการปฏิบัติงาน หมายถึง กิจกรรมทางการบริหารบุคคลที่จัดการกระทำขึ้นเพื่อประเมินค่าการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานว่ามีการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นมากน้อยเพียงใด โดยมีหลักเกณฑ์และกระบวนการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และองค์การ

1.6.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงาน

เสนาะ ติเยาว์ (2534: 160-161) กล่าวว่า การประเมินผลงานอาจกระทำด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้บังคับบัญชา แต่วัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ

1. เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่จ่ายให้กับการทำงาน

2. เมื่อเกิดข้อขัดแย้งหรือความไม่พอใจของพนักงานขึ้นว่าใครเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับงานใด การประเมินผลงานจะช่วยให้ฝ่ายบริหารมีหลักการในการตัดสินใจหรือระงับข้อขัดแย้งนั้นได้

3. เพื่อเป็นหลักในการพิจารณาเปลี่ยนสถานะของผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการเลื่อนตำแหน่งเลื่อนขั้นหรือย้ายงาน

4. ทำให้รู้ว่าพนักงานแต่ละคนมีความแตกต่างกันอย่างไร หากมีการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างพนักงานด้วยกันจะสามารถตัดสินใจได้ว่า ใครเป็นผู้เหมาะสม

5. เพื่อวัดค่าของการปฏิบัติงานของพนักงานอันเป็นสิ่งชี้ว่าพนักงานคนนั้นควรอยู่ปฏิบัติงานต่อไปในองค์การหรือไม่

6. เพื่อหาจุดเด่นและจุดด้อยของพนักงาน ในแง่จุดเด่นก็จะได้ส่งเสริมให้ได้ใช้ประโยชน์ของจุดเด่นต่อไป ในแง่จุดด้อยก็จะได้แก้ไขปรับปรุงให้น้อยลงหรือให้กลายเป็นผลดีต่อพนักงานเอง

สอดคล้องกับ จำเนียร จวงตระกูล (2531: 22 อ้างถึงใน พิชญ์ รอดแสวง, 2542) ที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ 3 ประการ คือ

1. เพื่อพิจารณาผลตอบแทน
2. เพื่อพิจารณาการปฏิบัติงาน
3. เพื่อพิจารณาศักยภาพ

1.6.3 ผู้ประเมินการปฏิบัติงาน

นฤมล อาจสาคร (2538: 22) กล่าวว่า ในการประเมินผลการปฏิบัติงานมีบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ

1. ผู้รับผิดชอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมักเป็นหน้าที่ของฝ่ายบุคคล
2. ผู้บริหารระดับสูง
3. ผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

ซึ่งผู้ที่สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้นั้น ควรเป็นผู้มีข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของผู้ที่ถูกประเมินเป็นอย่างดี

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 129-130) ได้กล่าวว่าผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานอาจจะเป็นผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ผู้นิเทศงานหรือหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานหรือผู้ปฏิบัติงานเองประเมินตนเอง ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง จะเป็นวิธีที่ประนีประนอมให้ผู้ปฏิบัติงานได้พิจารณาตนเอง (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 221-224)

Gronlund (1985: 407-408 อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน, 2542) ได้แนะนำเกี่ยวกับการประเมินโดยวิธีให้คะแนนว่าควรให้ผู้ประเมินหลายๆฝ่ายมาร่วมกันประเมินด้วยกันเพื่อตัดความลำเอียงหรืออคติ และนอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีการประเมินทั้งโดยตนเอง และกลุ่มเพื่อน

นฤมล อาจสาคร (2538: 22) ยังได้เสนอการแบ่งประเภทของผู้ประเมินไว้ดังนี้

1. หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง

วิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไปและมากกว่าวิธีอื่นๆทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานหรืองานใดอยู่จะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานหรืองานนั้น เหตุผลเพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้ต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือในการปฏิบัติงาน จึงเป็นผู้มีความใกล้ชิด และรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างดี

2. ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน

เป็นวิธีการที่สามารถนำไปใช้เสริมวิธีแรกได้ แต่ไม่ได้นำมาใช้แทนกัน เหตุผลที่มีการใช้วิธีให้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับหัวหน้างานด้วย

คือการประเมินของหัวหน้างานอาจไม่สามารถให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคลโดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชามากไม่อาจทำงานใกล้ชิดกับทุกคนได้ นอกจากนี้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันสามารถมองเห็นข้อบกพร่อง และจุดอ่อนได้ดีกว่าผู้บังคับบัญชา แต่มีข้อจำกัดเรื่องการแข่งขัน ผลประโยชน์ที่อาจก่อให้เกิดความลำเอียง และประเมินไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

3. คณะกรรมการ

วิธีนี้จะมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อประเมิน โดยเฉพาะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งนี้ โดยทั่วไปประกอบด้วยหัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบงานอื่นๆอีก 3-4 คน เหตุผลที่ใช้วิธีนี้ คือ ได้วิจารณญาณเกี่ยวกับบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินเชื่อถือได้ดีกว่า และยังขจัดความลำเอียงที่เกิดจากการให้หัวหน้าโดยตรงคนเดียวเป็นผู้ประเมินทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกประเมิน แต่มีข้อเสีย คือ เวลามาก และยังหาข้อยุติในการพิจารณายากด้วย

4. พนักงานประเมินตนเอง

วิธีนี้เป็นการใช้ ตัวบุคคลที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี และส่วนไม่ดีของตนเองได้ตรงตามความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น วิธีนี้โดยทั่วไปแล้วผู้ถูกประเมินจะมีแนวโน้มในการประเมินตนเองให้ปรากฏแต่ส่วนดี และในระดับความสามารถที่สูงอยู่เสมอ โดยไม่แสดงข้อมูลส่วนไม่ดีของตนเอง ทำให้ผลการประเมินไม่สมบูรณ์

5. ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน

วิธีนี้มีแนวคิดว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ว่าผู้บังคับบัญชามีความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสารอย่างไร เคยมอบอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือ ชอบรวบอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดองค์การ และภาวะผู้นำเป็นอย่างไร

6. บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน เช่น ประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานบุคคล วิธีนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายสูง มักใช้กับตำแหน่งสำคัญ แต่วิธีนี้ก็มักมีปัญหาประการหนึ่ง คือ ผู้ประเมินอาจไม่มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ถูกประเมินเพียงพอ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการให้พยาบาลประจำการประเมินตนเองเป็นการให้คะแนน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าในการประเมิน ตามแบบประเมินที่ประยุกต์ใช้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2539)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท

การแสดงบทบาทของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดไว้ ดังนี้

Linton (1955: 42-62) ได้ให้แนวคิดในเรื่องทฤษฎีบทบาท (Role theory) ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กำหนดไว้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ลักษณะเฉพาะของสังคม หรือของชุมชน
2. วัฒนธรรม ประเพณี และความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพ และความจำเป็นของเจ้าของบทบาท

ไพบูลย์ ช่างเรียน (2515: 30 อ้างถึงใน พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) กล่าวว่า บทบาทของบุคคลในสังคมใด ย่อมขึ้นอยู่กับสถานภาพที่ครองอยู่ และคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันไปตามสถานภาพ และลักษณะอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุจูงใจ การอบรม ความพอใจ รวมทั้งสภาพทางร่างกายและจิตใจ ของบุคคลที่ดำเนินบทบาทนั้น และสรุปสาระบทบาทไว้ดังนี้

1. บทบาทมีประจำทุกสถานภาพทางสังคม
2. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาท
3. การที่สังคมจะทราบบทบาททางสังคมได้ดีต้องมีสังคมกรณ์ (Socialization)
4. บทบาทที่บุคคลแสดงออกไปนั้น ไม่แน่นอนเสมอไป เหมือนบทบาทที่ควรจะเป็นไปตามปทัสถานของสังคม เพราะบทบาทที่บุคคลแสดงจริงนั้น เป็นผลของปฏิกิริยาบุคลิกภาพของบุคคลที่ครองสถานภาพ รวมกับบุคลิกภาพของบุคคลอื่น ที่มาร่วมในพฤติกรรม และเครื่องกระตุ้นที่มีอยู่ตลอดเวลา และสถานที่ที่เกิดการแสดงบทบาท

สมยศ นาวีการ (2521) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์ จะรวมถึงทุกสิ่งทุกอย่างตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป้าหมายของการปฏิบัติงานที่มีความหมาย การออกแบบงาน และองค์การที่มีความเหมาะสม
2. การรับรู้บทบาท หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ถ้าหากว่าการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้ว ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม

3. ความสามารถ โดยที่ความสามารถจะเป็นคุณลักษณะของบุคคล และทักษะ หมายถึงระดับของความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่างความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับทักษะบุคคลที่มีความสามารถเบื้องต้นเฉพาะอย่าง จะเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวพันได้ดีกว่า

4. แรงจูงใจ ปัจจัยด้านแรงจูงใจก็นับว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกอยากทำงาน และมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น

ทัศนา บุญทอง (2525: 95) ได้ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่าบทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้มีอยู่ในตำแหน่งอื่นๆรอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงในบทบาทไม่สามารถปรับตัวให้มีความพอดีได้ก็จะเกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาท และผลที่ตามมา ก็คือ ความล้มเหลวของงาน ดังนั้น การแสดงบบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดง หรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงตามบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้ที่แสดงบทบาทนั้น

Katz and Kahn (1978) กล่าวว่า การแสดงบทบาทที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเน้นที่เฉพาะแต่ละบุคคลที่ครองบทบาทตามตำแหน่งนั้นๆ ปัจจัยดังกล่าว คือ

1. ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย ตำแหน่งเฉพาะที่มีอยู่ในองค์การ ตามขอบเขตที่องค์การระบุซึ่งรวมถึงเทคโนโลยี, โครงสร้างอย่างเป็นทางการ, คำอธิบายลักษณะงาน, นโยบายและกระบวนการ และระบบค่าตอบแทน

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ นิสัยใจคอ และค่านิยมของแต่ละบุคคล

3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจาก สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือผู้ส่งบทบาทและผู้รับบทบาท

Sullivan and Decker (1992: 38-40) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารงานพยาบาล คือ

- ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ค่านิยม ภูมิหลัง สถานภาพสมรส แรงจูงใจ วุฒิการศึกษา การรวมกลุ่มของวิชาชีพ

- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ฐานะทางเศรษฐกิจ นโยบายของรัฐบาล ระบบการแข่งขันทางด้านการตลาด การใช้เทคโนโลยี ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม

- ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี/ลักษณะงาน ได้แก่ ธรรมชาติของงานที่ปฏิบัติ สถานที่ปฏิบัติงาน (ทางด้านกายภาพซึ่งหมายถึง แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทของอากาศ ฯลฯ) รูปแบบของงานที่ปฏิบัติ

- โครงสร้างของสถาบันวิชาชีพ ได้แก่ โครงสร้างทางการบังคับบัญชา การจัดแบ่งระบบการทำงานออกเป็นแผนกต่างๆ ระบบการบริหารงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การรวมกลุ่มกันของสมาชิกในวิชาชีพ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการคัดเลือกสมาชิกใหม่ ระบบการให้รางวัล

- จุดประสงค์ของการดำเนินงานในวิชาชีพ/สถาบัน ได้แก่ การให้บริการ การช่วยเหลือสังคม ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการให้บริการ การตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกันของสมาชิกในวิชาชีพ

- โครงสร้างของสังคม ได้แก่ ความเชื่อ วัฒนธรรม ภาษา ลักษณะสังคม การกำหนดบทบาทโดยสังคมนั้น ตำแหน่งทางสังคม

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท มีหลายประการ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกตามแนวคิดของ Katz and Kahn (1978) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เพื่อตอบคำถามในประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษาในพยาบาลประจำการ คือ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โดยนำปัจจัยที่ได้กล่าวไว้ในแนวคิด คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ มาเป็นตัวแปรในการศึกษา

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาท

แต่ละบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านด้วยกัน คนแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนไม่เหมือนผู้อื่น เพราะในระหว่างที่เจริญวัยคนทุกคนจะมีประสบการณ์ผ่านเข้ามาในชีวิตไม่เหมือนกัน ได้แก่ การศึกษา การเลี้ยงดู การอบรม และสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้คนแต่ละคนมีค่านิยม ทัศนคติและบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันไปส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคลแตกต่างกัน (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) ซึ่งปัจจัยที่ผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ และปัจจัยด้านองค์การ (Katz and Kahn, 1978) ซึ่งปัจจัยดังกล่าว จะส่งผลในการแสดงบทบาทของบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการในด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ

พยาบาล มาทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ดังนี้

อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างเรื่องการรับรู้ ความคิดเห็นและการแสดงพฤติกรรม คนที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ ค่านิยมแตกต่างกัน (Ivancevich and Matteson, 1999: 114) อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นระยะเวลาการทำงานก็เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี นอกจากนี้ผู้มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อย ประสบการณ์น้อยพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ให้บริการหลายระดับ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตลอดเวลา พยาบาลประจำการจึงต้องใช้ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม ความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา ทั้งนี้โดยอาศัยการปฏิบัติงานตามบทบาทซึ่งเป็นกรอบในการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ จากการศึกษาของ Hillery (1991:1954b อ้างถึงใน พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการทางสังคมของการเปลี่ยนแปลงบทบาททางวิชาชีพพยาบาล พบว่า อายุ จะมีผลโดยตรงต่อบทบาททางวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ นพพร การถัก (2535) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และอนงลักษณ์ จันทร์สาม (2536) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุข

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท (Sullivan and Decker, 1992) บุคคลที่แต่งงานหรือมีครอบครัวแล้วจะมีภาระความพร้อมด้านสมรรถนะการทำงานลดน้อยลง ทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทน้อยกว่าคนโสด ทั้งนี้เพราะต้องรับบทบาททางด้านครอบครัวและบทบาทการทำงานพร้อมๆกัน งานมากขึ้น เหนื่อยมากขึ้น จึงเกิดความรู้สึกไม่อยากทำงานพยาบาลต่อไป พยาบาลที่แต่งงานแล้วบางส่วนจะมีความอดทนต่อสภาพปัญหาในการทำงานพยาบาลน้อยลง อาจลาออกจากวิชาชีพหรือเลือกทำงานเฉพาะช่วงเวลาพิเศษเท่านั้น (Ruffing, Smith, and Rogers, 1984 อ้างถึงใน อำพร จันทรักษา, 2536) ในทางกลับกันพยาบาลที่สมรสแล้ว หากบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจ

เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ก็ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Calkin, 1988)

ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนเพิ่มประสิทธิผล และความสามารถในการปรับตัวสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลทั้งด้านกว้างและด้านลึกมากขึ้นตามลำดับขั้นของการศึกษาที่สูงขึ้น (Corcoran, 1981: 147 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532: 8) ระดับการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาท เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลได้รับศาสตร์ความรู้ต่างๆเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานของมนุษย์เป็นผลมาจากความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521) บุคคลสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่างๆ ได้ จากการใช้หลักการณ์หรือองค์ความรู้ตามที่ได้เรียนมา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้น ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุมีผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า และยิ่งถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขายิ่งทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้นด้วย (บรรสิทธิ์ ไวทองเสรี อ้างถึงใน สุภาวดี คูหาทอง, 2532) พยาบาลประจำการที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จึงน่าจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้นและมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นระดับการศึกษาของพยาบาลประจำการที่สูงขึ้น จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ซึ่งจากผลการวิจัยของ สุมนา อัศวปยุกต์กุล (2523) พบว่า ครูที่ปรึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดชลบุรี ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน จะมีบทบาทของครูที่ปรึกษาต่างกัน ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภาดา คำสุชาติ (2536) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการสอนสุขศึกษา

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับบทบาททางวิชาชีพ Scalzi (1985: 2872b อ้างถึงใน อำพร จันทรักษา, 2536) พบว่าพยาบาลจบใหม่ที่เพิ่งจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในระยะ 2-3 ปีแรกจะมีความสับสนในบทบาทสูงขึ้น นอกจากนี้พยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ ยังอยู่ในระยะการปรับตัวให้เข้าสภาพการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล นอกจากนี้

จากการศึกษาของ Brewer (1982) พบว่าการที่พยาบาลจบใหม่จะมีการคาดหวังที่ดีต่องานที่ทำหรือไม่ ปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ส่งผลต่อความคาดหวังนั้น คือผลจากการปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ทางบวกต่อการทำงานที่ผ่านมา นั่นคือหากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อความรู้สึกที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งมีผลทั้งในด้านบวกและลบ ฉะนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นจึงน่าจะมีผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลเพิ่มขึ้นกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

2.2 การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก

2.2.1 ความหมายของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก

Scandura, Grean and Novak (1986: 580) ได้ให้ความหมายของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก คือ

1. ระบบซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของทั้ง 2 ฝ่าย
2. รูปแบบพฤติกรรมของสมาชิก ที่ส่งผลถึงกันเมื่อคู่สมาชิกคนหนึ่งคนใดเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผลให้ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน และการแลกเปลี่ยนแบบใหม่จะเกิดขึ้นต่อเนื่องเมื่อสมาชิกเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรม

Graen and Uhl-Bien (1991, cite in Graen and Uhl-Bien, 1995) ให้ความหมาย การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก คือ ขั้นตอนของการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นเด่นชัดเมื่อผู้นำและผู้ตามพัฒนาความสัมพันธ์ของผู้นำอย่างเต็มที่

Wayne and Green (1993: 1443) ให้ความหมายของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก คือ รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำ-สมาชิก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้นำที่ปฏิบัติต่อสมาชิก และพฤติกรรมของสมาชิกที่ปฏิบัติต่อผู้นำ

Graen and Uhl-Bien (1995) ให้ความหมาย การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก คือ รูปแบบที่ใช้อธิบายการพัฒนาสัมพันธภาพการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพระหว่างคู่ของพันธมิตรและระหว่างองค์การ เช่น ผู้นำและผู้ตาม สมาชิกในทีมและทีม ลูกจ้างและเครือข่าย พันธมิตรร่วมและเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน ฯ

Fiedler (cited in Daft, 1999: 95) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง บรรยากาศของกลุ่มทัศนคติของสมาชิก และการยอมรับในตัวผู้นำ เพราะเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาไว้วางใจ ให้ความ

เคารพและเชื่อมั่นในตัวผู้นำแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกจะดีและเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ โดยไม่จำเป็นต้องใช้อำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ

Truckenbrodt (2000) ให้ความหมายว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นสัมพันธภาพแบบ 2 ทาง คือ ผู้นำปฏิบัติต่อสมาชิกในระดับที่แตกต่างกัน และสมาชิกจะปฏิบัติต่อผู้นำโดยปฏิบัติตามความสอดคล้องที่เกิดขึ้น

Liden and Maslyn (1998) ให้ความหมายการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกว่าหมายถึง การที่ผู้นำไม่ได้ใช้รูปแบบเดียวในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกทุกคน แต่จะพัฒนาความแตกต่างตามประเภทของความสัมพันธ์ หรือการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกแต่ละคน นั่นคือ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกปรากฏในหลายมิติ

จันทร์พา ทัดภูธร (2543) ให้ความหมาย การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก คือ ความรู้สึกของลูกน้องเกี่ยวกับคุณภาพของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้ากับตนเอง

ตามความหมายของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก สามารถสรุปได้ว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นรูปแบบสัมพันธภาพเกี่ยวกับคุณภาพของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิก โดยที่บุคคลประเมินคุณภาพจากการที่บุคคลอื่นกระทำต่อตน และบุคคลประเมินตนเองด้วยความรู้สึกที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนนั้น และปรากฏในหลายมิติ

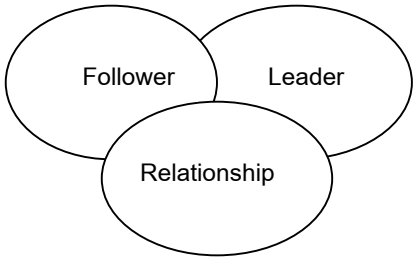
2.2.2 แนวคิด การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก

การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นแนวคิดที่ได้มีการศึกษาวิจัยมานานกว่า 25 ปี (Graen and Uhl-Bien,1995; Graen, 1976 cited in Dionne,2000) เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์รายคู่แนวตั้ง (Vertical Dyad Linkage theory, VDL) (Dansereau, Cashman, and Graen, 1982 cited in Liden and Maslyn, 1998) ที่เป็นแนวคิดที่เมื่อแรกเริ่มนั้นนักวิจัยมักใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะการเป็นผู้นำ โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีบทบาท (Role theory) กล่าวคือ ผู้นำ กับ สมาชิก มีบทบาทแตกต่างกันตามโครงสร้างขององค์การ คำว่า รายคู่แนวตั้ง หมายถึงผู้นำกับสมาชิกแต่ละคน ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นแนวคิดซึ่งมีความแตกต่างจากแนวคิดอื่นๆในเรื่องทฤษฎีผู้นำ กล่าวคือ ผู้นำไม่ได้มีรูปแบบการบังคับบัญชา หรือรูปแบบการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิก เพียงรูปแบบเดียว แต่ผู้นำจะปฏิบัติและมีความสัมพันธ์กับสมาชิกแต่ละคนแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างกันว่าอยู่ในระดับสูงหรือต่ำ (Graen and Scandura, 1987; cited in Liden and Maslyn, 1998)

นอกจากนี้ อาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎี การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยเรื่องพฤติกรรมและรูปแบบการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) (Graen and Uhl-Bien, 1995 cited in Settoon et al, 1996) กล่าวคือ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีปฏิสัมพันธ์ภายในสังคม หรือภายในกลุ่ม ซึ่งความสัมพันธ์นี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อใจ (Trust) คือ เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความช่วยเหลือกับอีกฝ่าย ฝ่ายที่ให้ความช่วยเหลือไปมีความเชื่อใจว่า ฝ่ายรับจะตอบแทนกลับ อาจกล่าวได้ว่า การแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นบรรทัดฐานของการตอบแทนซึ่งกันและกัน (Norm of reciprocity) แนวความคิดที่กำหนดภาระผูกพัน ทางศีลธรรมของบุคคลในกลุ่ม คือ เมื่อได้รับสิ่งของ หรือผลประโยชน์ใดๆจากบุคคลอื่นแล้วจะให้ผลตอบแทนกลับตามความเหมาะสม (Gouldner, 1960) เช่น ผู้นำจะให้การช่วยเหลือสนับสนุนการทำงาน การให้ข่าวสารข้อมูล การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจแก่สมาชิก เป็นต้น และในทางกลับกันสมาชิกจะมีการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยแสดงความคิดเห็น และให้ความร่วมมือในงาน หรือกิจกรรมต่างๆเพื่อ เป้าหมายขององค์การเช่นกัน

แนวความคิดพื้นฐานอีกเรื่องหนึ่งของทฤษฎี การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ได้แก่ แนวคิดเรื่องการสร้างบทบาท (Role-making) ซึ่งมาจากทฤษฎีบทบาท (Role theory) ที่เสนอว่า สมาชิกในองค์การจะประสบความสำเร็จในงานของตน โดยกระทำผ่านทางบทบาท ซึ่งเริ่มตั้งแต่พนักงานเข้ามาในองค์การ และมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย โดยผู้นำและสมาชิกจะปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ (Graen, 1976) กล่าวคือ ผู้นำ-สมาชิกจะมีบทบาทหน้าที่การทำงานแตกต่างกัน และทั้ง 2 ฝ่าย จะมีพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนที่แตกต่างกันตามบทบาทที่ได้รับ (Graen and Cashman, 1975 cited in Dienesch and Liden, 1986)

นอกจากนี้แนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก มีความเหมาะสมในการอธิบายทฤษฎีภาวะผู้นำ เนื่องจากสามารถให้นิยามในลักษณะการนำไปสู่ภาวะผู้นำ โดยมีการศึกษาสนับสนุนยืนยันถึงภาวะผู้นำในองค์การ (Basu, 1991; Tierney, 1992; Scott, 1993 cite in Graen and Uhl-Bien,1995) พบว่า องค์ประกอบสำคัญของภาวะผู้นำมี 3 ประการ คือ ผู้นำ ผู้ตาม และความสัมพันธ์ ไม่สามารถแยกตัวใดตัวหนึ่งเพียงลำพัง ซึ่งการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกนี้ มุ่งเน้นที่จะอธิบายในเรื่องของความสัมพันธ์เป็นหลัก (Graen and Uhl-Bien,1995)



แผนภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบหลักของภาวะผู้นำ
แหล่งที่มา : Graen and Uhl-Bien, 1995

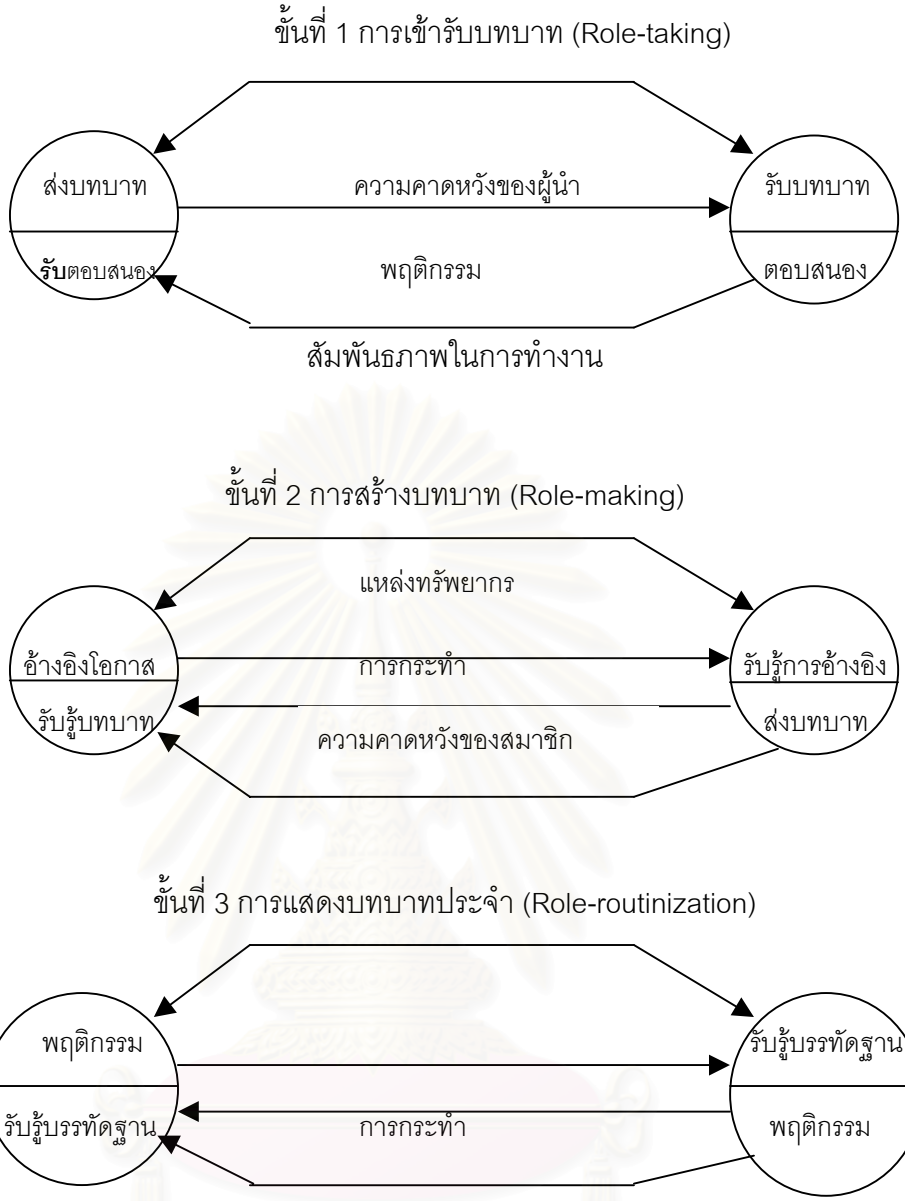
2.2.3 ขั้นตอนการพัฒนาการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก

การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้ (Graen and Scandura, 1987; Graen and Uhl-Bien, 1991 cited in Yukl, 1998: 15)

ขั้นที่ 1 การเข้ารับบทบาท (Role-taking) เริ่มจากบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกในองค์การ ต่อมาผู้นำจะมีการสื่อสารและประเมินความสามารถ หรือความสามารถพิเศษของสมาชิก และผู้นำจะเป็นผู้ประเมิน และให้บทบาท ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้กำหนดว่าสมาชิกจะต้องปฏิบัติงานอะไรบ้าง ในขั้นนี้สมาชิกแสดงบทบาทตามที่ได้รับมอบหมาย และมีการสื่อสารแบบทางเดียวจากผู้นำไปสู่สมาชิก

ขั้นที่ 2 การสร้างบทบาท (Role-making) ผู้นำและสมาชิก จะมีการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเริ่มจากการเจรจาต่อรองอย่างไม่เป็นทางการ ขั้นตอนนี้ สมาชิกแต่ละบุคคลเริ่มที่จะสร้างบทบาทของตนเอง โดยที่การแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์จะเริ่มพัฒนาความเชื่อใจ ความซื่อสัตย์ และความนับถือซึ่งกันและกัน

ขั้นที่ 3 การแสดงบทบาทประจำ (Role-routinization) รูปแบบการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์จะปรากฏออกมา และจะดำเนินต่อเนื่อง จนกระทั่งเป็น “บทบาทประจำ” การแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ในขั้นตอนนี้ เปลี่ยนจากพื้นฐานความสนใจในเรื่องของตนเอง เป็นความสนใจระหว่างกัน เพื่อไปสู่เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงานอย่างเดียวกัน



แผนภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการพัฒนาการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก
แหล่งที่มา : Graen and Scandura, 1987

2.2.4 รูปแบบของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก

การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ (Schultz and Schultz, 1994, p. 226; Dansereau, Graen and Haga, 1975 อ้างถึงใน อโนรัตน์ เขียวคราม, 2544)

1. รูปแบบ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นแบบในกลุ่ม (In group) อธิบายได้โดยลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำงานความเชื่อใจและไว้ใจอยู่ในระดับสูง รวมถึงผู้นำให้อำนาจการตัดสินใจ และเพิ่มความรับ

ผิดชอบในงานแก่สมาชิกมากขึ้น รูปแบบความสัมพันธ์นี้จะทำให้สมาชิกมีความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การมากขึ้น และยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำ ซึ่งจะส่งผลให้แนวโน้มการลาออกจากงานของสมาชิก ต่ำกว่ากลุ่ม “นอกกลุ่ม”

2. รูปแบบ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นแบบ “นอกกลุ่ม” (Out group) อธิบายได้โดยลักษณะของระดับการแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความเชื่อใจและไว้ใจ อยู่ในระดับต่ำ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำ-สมาชิก ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสัญญาการจ้างงาน ผู้นำจะใช้อำนาจแบบทางการตามตำแหน่ง นอกจากนี้ผู้นำจะมอบหมายงาน ซึ่งใช้ความสามารถ และความรับผิดชอบต่ำแก่สมาชิก เป็นผลให้สมาชิกมีความตั้งใจ และมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ และจะส่งผลให้แนวโน้มการลาออกจากงานของสมาชิกอยู่ในระดับสูง

2.2.5 องค์ประกอบของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก

นักวิจัยหลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เกิดจากหลายๆองค์ประกอบ ดังนี้

Dienesh and Liden (1986) เสนอองค์ประกอบของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความจงรักภักดี (Loyalty) องค์ประกอบด้านนี้ โดยสาระแล้ว เกี่ยวข้องกับระดับความมากน้อยในการปกป้องซึ่งกันและกัน ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานและนอกเหนือจากงาน

2. การร่วมกันสร้างผลงาน (Contribution) เป็นการช่วยเหลือกันทำงาน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีส่วนทำร่วมกัน เพื่อเป้าหมายเดียวกัน อาจสะท้อนได้จากความพึงพอใจของสมาชิกที่ได้ร่วมงานกับผู้นำ ความเต็มใจในการทำงานร่วมกัน หรือปริมาณงานที่ทั้งสองฝ่ายทุ่มเทให้กับงานร่วมกัน

3. ความชอบพอ (Affection) ความชอบพอ โดยพื้นฐานแล้วเป็นผลมาจากความประทับใจ ซึ่งอาจเริ่มจากความคล้ายคลึงกันทางกายภาพ พื้นฐานทางการศึกษา หรือบุคลิกภาพ

Liden and Maslyn (1998) ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ การร่วมกันสร้างผลการทำงาน (Contribution) ความชอบพอ (Affection) ความจงรักภักดี (Loyalty) และการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ (Professional Respect)

จากความหมาย และแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก โดยยึดหลักแนวคิดของ Liden and Maslyn (1998) ว่า หมายถึง รูปแบบการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ซึ่งประกอบด้วยด้านต่างๆ 4ด้าน คือ

1. ความชอบพอ (Affection) คือ ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อกันและกัน ระหว่างผู้นำกับสมาชิก ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความชอบ และความประทับใจในบทบาทของกันและกัน ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน

2. ความจงรักภักดี (Loyalty) คือ การแสดงออกซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้นำกับสมาชิก ในด้านการช่วยเหลือ และการปกป้องในด้านต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

3. การร่วมกันสร้างผลงาน (Contribution) คือ การทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้นำกับสมาชิก เพื่อบรรลุความสำเร็จในเป้าหมายของกลุ่ม หรือองค์การ

4. การนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ (Professional Respect) คือ ความรู้สึกนับถือซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำกับสมาชิก ในด้านความสามารถ และทักษะในงาน

Northouse (1997 cited in Dionne,2000) ได้สรุปลักษณะสำคัญของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ไว้ 4 ประการ คือ

1. เป็นทฤษฎีที่ได้อธิบายอย่างสมบูรณ์ เป็นสิ่งที่เกิดจากสัญชาติญาณในการอธิบายการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ถึงเหตุผลที่ บุคคลให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น หรือบุคคลให้ความร่วมมือน้อยในองค์การ
2. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก เป็นเอกภาพเป็นการอธิบายถึงการใช้ภาวะผู้นำเพียงอย่างเดียว ซึ่งเกิดจากแนวคิดคู่สัมพันธภาพที่เป็นศูนย์กลางของกระบวนการภาวะผู้นำ
3. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก มีความเด่นเพราะว่า ชี้นำถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสารของผู้นำ
4. มีการศึกษาวิจัยถึงทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกอย่างกว้างขวาง ถึงผลลัพธ์ทางบวกต่อองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก นำไปประยุกต์ใช้ในหลากหลายกลุ่มประชากร ได้แก่

Wayne and Liden (1993) ศึกษาการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าพยาบาลกับพยาบาลประจำการ

Settoon et al (1996) ศึกษาการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับองค์การ และระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องในโรงพยาบาล

Deluga (1998) ศึกษาการแลกเปลี่ยนระหว่างนักศึกษาวิชาบริหารธุรกิจกับหัวหน้า Epitropoki and Martin (1999) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้จัดการฝ่ายขายกับพนักงานขาย Flaherty and Pappas (2000) ศึกษาการแลกเปลี่ยนระหว่างพนักงานในสถาบันการศึกษา จันทร์พา ทัดภูธร (2543) ศึกษาการแลกเปลี่ยนในพยาบาลประจำการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และ อโนรัตน์ เขียวคราม (2544) ศึกษาการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้บังคับบัญชา-ผู้ใต้บังคับบัญชาในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง

จากงานวิจัยข้างต้นผู้วิจัยปรับเปลี่ยนนิยามงานวิจัยไปตามบริบทของการศึกษา โดยยังคงใช้แนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย จึงใช้นิยามในการศึกษาว่า **"การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ"** และใช้กรอบแนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ของ Liden and Maslyn (1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ความชอบพอ (Affection) ความจงรักภักดี (Loyalty) การร่วมกันสร้างผลงาน (Contribution) และการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ (Professional Respect)

2.2.6 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีปฏิสัมพันธ์ในหอผู้ป่วย หรือภายในกลุ่มซึ่งความสัมพันธ์ (Social exchange) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้การช่วยเหลือการสนับสนุนการทำงาน การให้ข่าวสารข้อมูล การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจให้แก่พยาบาลประจำการเป็นต้น ในทางกลับกันพยาบาลประจำการจะมีการแลกเปลี่ยนทางสังคมโดยแสดงความคิดเห็นและให้ความร่วมมือในงาน หรือกิจกรรมต่างๆเพื่อเป้าหมายขององค์การเช่นกัน (Graen and Scandura, 1987 อ้างใน Settoon et al, 1996) Graen (1976) กล่าวว่าสมาชิกในองค์การจะประสบความสำเร็จในงานของตนโดยกระทำผ่านบทบาท Katz and Kahn (1978) กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งได้แก่ผู้ส่งบทบาทและผู้รับบทบาท ในที่นี้ผู้ส่งบทบาท ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับบทบาท คือ พยาบาลประจำการ การแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้รับบทบาทแสดงบทบาทได้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Liden and Maslyn (1998) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นมิติที่ได้รับการพัฒนามาอย่างชัดเจน อีกทั้งทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เกิดองค์ประกอบการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก 4 องค์ประกอบ คือ ความชอบพอ ความจงรักภักดี การร่วมมือกันสร้างผลงาน และการนับถือในความเป็น

นักวิชาชีพ ซึ่งรูปแบบของการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ของผู้นำ-สมาชิกชี้ให้เห็นว่า คุณภาพของการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ของผู้นำ-สมาชิก คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน

2.3 การสนับสนุนจากองค์การ

2.3.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การ

Blau (1964) กล่าวว่า เป็นผลประโยชน์การแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า มีพื้นฐานอยู่บนความไว้วางใจและตอบแทนกันและกัน เป็นสัญลักษณ์สัมพันธภาพที่มีคุณภาพในระดับสูง โดยการแลกเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับสมาชิกที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

Eisenberger, et al (1986: 501) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์การ ว่า หมายถึงการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การ รวมถึงการที่องค์การจะปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานในอนาคตด้วย

Eisenberger, et al (1990: 52) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานจะใช้การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจถึงสัญญลักษณ์ของผลประโยชน์ และการได้รับวัตถุตอบแทนที่มีศักยภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่มาจากองค์การ

Shore and Shore (1995 cited in Wayne and Liden, 1997) ได้ระบุความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์การที่มีต่อปฏิบัติของบุคคล คือ

1. เป็นการอธิบายถึงการปฏิบัติอย่างยุติธรรมในการลงทุนขององค์การที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานหนึ่งคน
2. เป็นการเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อองค์การ โดยแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนประเมินองค์การด้วยตนเองในด้านบวก

George and Brief (1992, cite in Eisenberger, et al, 2001) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง อารมณ์ และความรู้สึกที่ดีของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสำคัญต่อการคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้ร่วมงานที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของผู้นำ ปรากฏเป็นความคิดที่สร้างสรรค์และมีอิทธิพลที่สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ

Eisenberger, et al (2001) กล่าวว่า เป็นความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยมต่างๆที่องค์การมีต่อตนว่ามีมากเพียงใดในเรื่องของการสนับสนุนและดูแลให้มีความผาสุก

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้และความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์การในสภาพการณ์ด้านทั่ว ๆ ไป ที่ได้รับการสนับสนุนและจากการปฏิบัติจากองค์การตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับด้านผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

จากความหมายของการสนับสนุนจากองค์การดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าองค์การให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงานทั้งในด้านวัตถุ ได้แก่ การเลื่อนตำแหน่ง ค่าตอบแทนในลักษณะเงินเดือน โอกาสในการก้าวหน้า ความไว้วางใจ ชื่อเสียงและการยอมรับ ฯลฯ ผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนจากองค์การก็จะเกิดการรับรู้ (Perception) ในสิ่งที่ตนได้รับและจะเป็นการรับรู้ โดยรวมถึงการสนับสนุนจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงมักรับรู้ว่าองค์การนั้นเป็นสิ่งที่มีตัวตน เมื่อได้รับบางสิ่งบางอย่างจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงตอบแทนโดยทำพฤติกรรมตามความเหมาะสมเพื่อเป้าหมายขององค์การ

2.3.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ

แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม ดังนี้

Blau (1964) ได้เสนอทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) โดยได้แบ่งการแลกเปลี่ยนออกเป็นสองประเภท คือ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ และการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยที่การแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) หมายถึง การกระทำด้วยความสมัครใจของบุคคล ซึ่งการกระทำดังกล่าวได้รับแรงเสริมจากผลตอบแทนที่ตนคาดหวังว่าจะได้รับและจากการได้รับผลตอบแทนจากผู้อื่นอยู่เป็นประจำ โดยอาศัยเครือข่ายของภาระผูกพันและความรู้สึกที่เป็นหนี้บุญคุณที่เกิดขึ้นจากการได้รับผลประโยชน์จากอีกฝ่ายขับเคลื่อนไป โดยที่ภาระผูกพันที่มีอยู่ของฝ่ายรับไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจง (Blau, 1964) ส่วนการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจไม่ได้แตกต่างจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมมากนักหากพิจารณาตามกิจกรรมที่สามารถสังเกตได้ ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือการแลกเปลี่ยนการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแลกเปลี่ยนการบริการ (Services) นั้นแทบจะไม่แตกต่างกันเลย

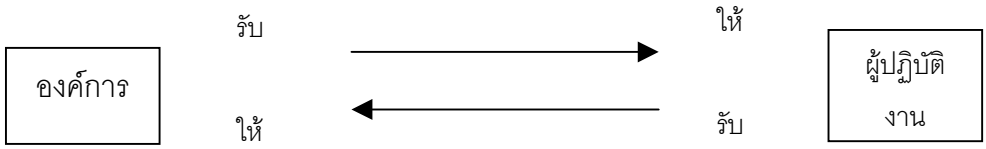
Blau เชื่อว่า จุดที่แตกต่างที่สำคัญที่สุดระหว่างการแลกเปลี่ยนทั้งสองประเภทก็คือ ในการแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น ภาระผูกติดไม่ได้ถูกกำหนดเอาไว้อย่างเฉพาะเจาะจง (Unspecified obligations) และเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) Blau ได้ยกตัวอย่างการแลกเปลี่ยนที่ไม่ได้ถูกกำหนดเอาไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ว่าเป็นลักษณะหนึ่งของการแลกเปลี่ยนทางสังคม

การแลกเปลี่ยนในองค์การสามารถแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (Economic exchange) เช่น ค่าจ้าง ผลประโยชน์ต่างๆที่บุคคลได้รับตามกฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน และ การแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) เช่น การช่วยเหลือกันและกันของบุคคลในสังคม เช่น การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารของคนในองค์การ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้ความร่วมมือ เป็นต้น ความแตกต่างที่เด่นชัดที่สุดระหว่างการแลกเปลี่ยนทั้งสองประเภท คือ ความเฉพาะเจาะจงของภาระติดพัน (Obligation) กล่าวคือ การแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้นภาระติดพันที่มีอยู่ของฝ่ายรับไม่ได้ถูกกำหนดเอาไว้อย่างชัดเจนหรือเป็นการจำเพาะ (Unspecified obligations)

การแลกเปลี่ยนทางสังคม จัดเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้เนื้อเชื่อใจ (Trust) กล่าวคือ เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความช่วยเหลือแก่อีกฝ่าย ฝ่ายที่ให้นั้นทำลงไปเช่นนั้นด้วยความเชื่อใจว่าฝ่ายรับจะตอบแทนกลับ

จะเห็นได้ว่า ความแตกต่างที่สำคัญที่สุดระหว่างการแลกเปลี่ยนทั้งสองประเภท คือ ความจำเพาะเจาะจงของภาระติดพัน (Obligations) เนื่องจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมไม่ได้กำหนดการตอบแทนเอาไว้ให้เฉพาะเจาะจงลงไปเหมือนดังเช่นการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ แต่ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนซึ่งกันและกัน (Norm of reciprocity) หรือ มาตรฐานในการแลกเปลี่ยนทางสังคมของกลุ่ม มาตรฐานดังกล่าวจัดเป็นความคิดที่กำหนดภาระความผูกพันทางศีลธรรมของบุคคลในกลุ่ม กล่าวคือ เมื่อได้รับสิ่งของหรือผลประโยชน์ใดๆจากบุคคลอื่นแล้ว บุคคลควรตอบแทนด้วยสิ่งต่างๆแก่บุคคลนั้นตามความเหมาะสม (Gouldner, 1960) กลไกที่สังคมสร้างขึ้นนั้นมีอำนาจการกำหนดพฤติกรรมมาก ดังนั้น คนที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก่อน นอกจากจะตอบแทนคืนแก่ผู้ที่ให้ตนเองมาแล้ว ยังมีแนวโน้มสูงที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในอนาคตด้วย (Feldman, 1998, p. 275)

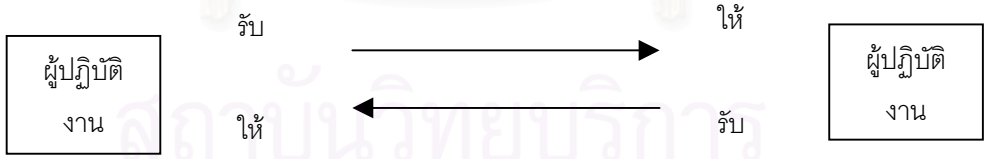
ในมิติของสังคม องค์การ คือ สังคมขนาดย่อม ซึ่งจะมีทั้งการแลกเปลี่ยนทางสังคมและการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ นักวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมองค์การจึงให้ความสนใจศึกษาโดยการนำแนวคิดของการแลกเปลี่ยนทางสังคมมาศึกษาพฤติกรรมและเจตคติของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ ซึ่งรูปแบบของการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่ชัดเจนที่สุดก็คือ ระหว่างองค์การกับผู้ปฏิบัติงาน (between organization and employees) ดังแผนภาพแสดงต่อไปนี้



แผนภาพที่ 4 แสดงการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์การกับผู้ปฏิบัติงาน
แหล่งที่มา จันทร์พา ทัดภูธร, 2543

จากภาพดังกล่าว สิ่งที่องค์การใช้แลกเปลี่ยน อาจได้แก่ ผลตอบแทนต่างๆ เช่น เงินเดือน สวัสดิการ โอกาสในการก้าวหน้า ความไว้วางใจ ชื่อเสียงและการยอมรับ ฯลฯ ผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนจากองค์การก็จะเกิดการรับรู้ (Perception) ในสิ่งที่ตนได้รับและจะเป็นการรับรู้โดยรวมถึงการสนับสนุนจากองค์การ (Perceived organizational support) เนื่องจากองค์การให้การสนับสนุนผ่านทางตัวแทน (Agents) ขององค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงมักรับรู้ว่าองค์การนั้นเป็นสิ่งที่มีตัวตน (Being) เมื่อได้รับบางสิ่งบางอย่างจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงตอบแทนโดยทำพฤติกรรมและมีเจตคติตามความเหมาะสมเพื่อเป้าหมายขององค์การ ซึ่งตามทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น การให้และการรับถ้าจะให้ดีจะต้องมีความยุติธรรมและเหมาะสมตามบรรทัดฐาน

ในองค์การ นอกจากการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานกับองค์การแล้ว การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันเองก็เกิดขึ้นด้วย ดังนั้น รูปแบบการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่เห็นได้ ทั่วไปอีกรูปแบบหนึ่งก็คือ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงาน (between employees and employees) ด้วยกันเอง ดังแผนภาพแสดงที่ 5



แผนภาพที่ 5 แสดงการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงาน
แหล่งที่มา จันทร์พา ทัดภูธร, 2543

สำหรับผู้ปฏิบัติงานแล้ว ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน ตามบทบาทความสัมพันธ์กับองค์การแล้ว ก็คือ ลูกจ้างขององค์การเช่นกัน การทำงานต้องมีการติดต่อพูดคุย ปรึกษาหารือ ร่วมมือต่างๆ จึงอาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นจริง

แนวคิดหลักของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม เมื่อถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมองค์การ สามารถแยกย่อยออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายให้และฝ่ายรับ สำหรับฝ่ายให้นั้นหากพิจารณาจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานก็คือ องค์การและผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน เช่น หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสิ่งที่องค์การใช้แลกเปลี่ยนมักอยู่ในรูปของการสนับสนุนต่างๆจากองค์การดังที่ได้กล่าวถึงมาแล้วข้างต้น ส่วนสิ่งที่หัวหน้าใช้แลกเปลี่ยนมักอยู่ในรูปของอำนาจในการต่อรองความมีอิสระในการทำงาน ส่วนฝ่ายรับ ซึ่งหากพิจารณาจากฝ่ายให้ข้างต้น ก็คือ องค์การกับหัวหน้างาน สิ่งที่ได้รับจากการตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานโดยทั่วไป ได้แก่ พฤติกรรมและเจตคติของผู้ปฏิบัติงานคือ การผูกมัดตนเองกับองค์การ การทำพฤติกรรมตามบทบาท และการทำพฤติกรรมการเป็นพลเมืองที่ดีขององค์การ อย่างไรก็ตาม การให้และการรับของทั้งสองฝ่ายมักเกิดสลับกันไปมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นทั้งสองฝ่ายจึงทำหน้าที่เป็นฝ่ายให้และฝ่ายรับในขณะเดียวกัน

การแลกเปลี่ยนทางสังคมที่ดี ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความยุติธรรม กล่าวคือ การให้และรับของทั้งสองฝ่ายควรมีความเหมาะสม และเท่าเทียมกัน แต่ในหลายๆกรณี การแลกเปลี่ยนทางสังคมอาจไม่สมดุลกันได้ เช่น ผู้ปฏิบัติงานอาจรับรู้ว่าความจงรักภักดี ประสบการณ์และความพยายามในการทำงานของตนที่ใช้เป็นสิ่งแลกเปลี่ยน ไม่ได้รับการตอบแทนอย่างเหมาะสมจากอีกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นองค์การ หรือหัวหน้างานก็ตาม องค์การหรือหัวหน้างาน อาจรับรู้ว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ตอบแทนสิ่งที่ได้ให้ไปอย่างเหมาะสม หากเกิดความไม่ยุติธรรมในการแลกเปลี่ยน ฝ่ายที่รับรู้เช่นนั้นย่อมไม่พอใจและจะพยายามสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น (Adams, 1992, p. 129-138) โดยอาจเลือก การเพิ่มหรือลดสิ่งตอบแทน

Eisenberger, et al. (1986) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์การดังนี้ เมื่อบุคคลมีความพอใจสิ่งอื่นเป็นอย่างดีบรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงานมีผลต่อความชื่นชอบการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรด้านสาธารณะเช่น เงิน การให้การบริการ หรือศาสตร์ที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ที่ได้รับการยอมรับ ดังนั้นประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่ จึงอยู่บนพื้นฐานการตอบแทนอย่างมี หลักเกณฑ์ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการตอบแทนที่เป็นบรรทัดฐานสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผลการตอบแทนที่พนักงานควรได้รับจากการปฏิบัติงานของตนเองในองค์การ ดังนั้น แรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการตอบสนองผลประโยชน์ที่ให้โดยค่านิยมแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นโดยองค์การจากทฤษฎีการสนับสนุนองค์การ เขาได้ตั้งสมมติฐานความเชื่อของพนักงาน เพื่อยืนยันว่าค่านิยมขององค์การเป็นอย่างไรที่ทำให้พนักงานให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และเอาใจใส่ต่อสุขภาพองค์การ บนพื้นฐานการตอบแทน และได้ดึงเอาความรู้สึกของพนักงานมาวิเคราะห์ถึงความพึงพอใจในงาน การเป็นหนี้บุญคุณ มีผลต่อประสิทธิผลที่ยิ่งใหญ่ และพยายามช่วยให้องค์การบรรลุ

ความสำเร็จสูงขึ้น ความรู้สึกดีต่อองค์การ จะนำไปสู่ความรู้สึกดีต่อหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นสื่อกลางของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของพนักงานที่มีเป้าหมายและผลประโยชน์เพื่อตอบแทนความพยายามในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของพนักงานเป็นการประยุกต์ใช้บรรทัดฐานของความตอบแทนที่เป็นความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคลกับการทำงานในองค์การ เช่น ความพยายามในการทำงาน เป็นความชอบในการปฏิบัติงาน เหล่านี้ส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าหมาย และบุคคลประสบผลสำเร็จในวิชาชีพ

ความรู้สึกดีต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทเป็นพื้นฐาน การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การที่เป็นการเพิ่มผลการดำเนินงาน เป็นการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน มีความชื่นชอบในงาน ขององค์การนอกเหนือจากหน้าที่ ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานสำหรับองค์การมีผลต่อการวางแผนงาน ออกแบบงาน เป็นต้น อารมณ์และความรู้สึกที่ดีมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เกิดจากสัมพันธภาพ และมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท มีความคิดสร้างสรรค์ และเป็นสื่อกลางของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ สรุปได้ว่า 1) การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ความเอาใจใส่ของพนักงานในเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการ และความช่วยเหลือ จะทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ 2) ความรู้สึกดีต่อหน้าที่เป็นตัวกลางเชื่อมโยงความคิดเกี่ยวกับความรู้การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผล และการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นผลของการดำเนินงาน 3) ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ และความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพนักงานเพิ่มสูงขึ้น กับการยอมรับบรรทัดฐานของผลตอบแทน รูปแบบที่พบเป็นการยืนยันสมมติฐานเกี่ยวกับทฤษฎีการสนับสนุนจากองค์การ เป็นการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ที่มีประสิทธิผลโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพัน และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานตามบทบาท

สรุปได้ว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การเป็นการพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมว่า เป็นการกระทำซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการตอบสนอง ซึ่งเป็นการให้รางวัลจากผู้อื่น บุคคลจะสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน จากการให้รางวัลซึ่งแต่ละคนมีให้กันเช่น ความรัก ความเคารพนับถือ การยกย่อง ชมเชย จากการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงค่านิยมที่องค์การมีให้และการดูแลความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นจากการที่องค์การเอาใจใส่ให้ความเป็นอยู่ที่ดี สนับสนุนความต้องการของบุคคล ให้โอกาสในการพัฒนา ผลจากการสนับสนุนจากองค์การดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

2.3.3 การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

แนวคิดเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนทางสังคม นอกจากจะถูกนำมาศึกษาการแลกเปลี่ยนของระหว่างบุคคลกับบุคคลแล้ว นักวิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นพื้นฐานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับองค์การอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากแก่นของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมหรือบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนซึ่งกันและกันนั้น ได้สร้างภาระผูกพันให้บุคคลตอบแทนในทางบวกต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นที่ได้ให้ผลประโยชน์แก่ตน แม้องค์การจะไม่ใช่สิ่งที่มีชีวิตตามธรรมชาติ แต่ผู้ปฏิบัติงานก็สามารถสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับองค์การขึ้นแล้วรับรู้ว่าองค์การเป็นเสมือนบุคคล

Levinson (1965, cited in Eisenberger, et al, 1986) ได้ตั้งข้อสังเกตเอาไว้ว่า ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะรับรู้การกระทำของตัวแทนขององค์การว่าเป็นการกระทำของตัวองค์การเองนั่นคือองค์การถูกผู้ปฏิบัติงานรับรู้เป็นเสมือน “บุคคล” การรับรู้ดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้

- ความรับผิดชอบทางด้าน กฎหมาย ศีลธรรม และทางการเงิน ขององค์การโดยผ่านตัวแทน (agency) ที่ตั้งขึ้น
- ประเพณี นโยบาย และบรรทัดฐานขององค์การทำให้เกิดความต่อเนื่องและกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ
- ตัวแทนที่องค์การเลือกมานั้นได้ใช้อำนาจกับผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อโดยรวมเกี่ยวกับองค์การ โดยเป็นความเชื่อเกี่ยวกับระดับของการเห็นคุณค่าในการมีส่วนร่วมของตนและความห่วงใยเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของตนจากองค์การหรือความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผูกมัดตนเองขององค์การที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน หรือ การสนับสนุนจากองค์การตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานนั่นเอง (Eisenberger, et al., 1986) ตามแนวคิดของการแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น การทำงานให้กับองค์การนั้นย่อมเป็นวิธีการหนึ่งในการตอบแทนผลประโยชน์ต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การ

ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์การยิ่งมากเท่าไร ก็ยิ่งสามารถช่วยเพิ่มความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องของ ความพยายามในการทำงานกับผลของความพยายามนั้น เช่น การได้รับผลตอบแทนหรือรางวัล (reward) หลังจากได้ทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจทำงานให้กับองค์การ ซึ่งการรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์การเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการชมเชย ชื่นชมและแสดงความพึงพอใจ ผู้ปฏิบัติงานก็จะให้ความร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การด้วยการแยกแยะด้วยตนเอง และดำเนินการพัฒนาทางอารมณ์ด้านบวกคือผูกพันต่อองค์การ และพยายาม

เพื่อเป้าหมายที่ คาดหวัง ซึ่งการผูกพันยึดติดจะเป็นการเพิ่มความพยายามของผู้ปฏิบัติงานที่จะให้องค์การบรรลุเป้าหมายด้วยการร่วมมือและการปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการขาดงาน (Eisenberger, et al, 1986: 501) เกิดความมีจิตสำนึกที่รับผิดชอบ และสร้างนวัตกรรมที่เป็นผลประโยชน์ขององค์การ (Eisenberger, et al, 1990) ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงองค์การและปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น (Wayne, Shore, and Liden, 1997)

ดังนั้น การที่พยาบาลประจำการต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม ดังนั้น การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพได้นั้น Katz and Kahn (1978) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งคือ องค์การ ถ้าองค์การมีระบบตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติบทบาทนั้นได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกันเมื่อผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นหรือคิดว่าจะได้รับก็จะมีพฤติกรรมที่จะแสดงหรือปฏิบัติบทบาทนั้น (Reeder, 1971)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Eisenberger, et al (1986) เป็นแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมถึงการสนับสนุนจากองค์การที่เกิดจากการรับรู้ ความเชื่อ ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์การในสภาพการณ์ด้านทั่ว ๆ ไป ที่ได้รับการสนับสนุนและจากการปฏิบัติจากองค์การตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับด้านผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น (Eisenberger, et al, 1986) สอดคล้องกับการที่พยาบาลประจำการมุ่งเน้นให้การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการของตนให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการสนับสนุนจากองค์การซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่เป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง การสนับสนุนจากองค์การจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 211 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค คือ อายุ อายุราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจ และองค์ประกอบของความพึงพอใจในด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ และพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตาม

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาล คือ การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในฝ่ายและทรัพยากรต่าง ๆในการปฏิบัติงาน

บรรณสิทธิ์ ตวงศรีเสน (2536) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุข 102 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ จำนวน 51 คน โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านข้อมูลข่าวสาร บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและการถ่ายทอดความรู้อยู่ในระดับต่ำและสูงตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.94 และ 12.64) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) บทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยภายในที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ค่าตอบแทนการอบรม การเสาะแสวงหาข่าวสาร และความถี่ในการนิเทศ

พัชราภรณ์ หมอกแก้ว (2538) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำสถานประกอบการ จำนวน 228 คน และผู้บริหาร จำนวน 228 คน จากสถานประกอบการหมวดที่ 3 (การผลิต) ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการปฏิบัติจริงของพยาบาล ได้แก่ สถานภาพสมรส และการฝึกอบรมของพยาบาล และพยาบาลในสถานประกอบการส่วนใหญ่ มีบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย และโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย

จันทร์พา ทัดภูธร (2543) ศึกษา อิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้า-ลูกน้องตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ที่มีต่อการตอบแทนของผู้ปฏิบัติงาน ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 339 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ และส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ

3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Eisengerberger, Fasolo, and Davis-LaMastro. (1990) ศึกษา การสนับสนุนจากองค์การต่อความขยันหมั่นเพียร ความยึดมั่นผูกพัน และการสร้างนวัตกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำการศึกษา 2 ครั้ง ในประชากร 6 อาชีพทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในการเกิดจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ความผูกพันกับองค์การ และตระหนักถึงผลประโยชน์ขององค์การ

Settoon, et al. (1996) ศึกษา การแลกเปลี่ยนทางสังคมในองค์การ ซึ่งเป็นการศึกษาการตอบแทนกันและกันระหว่างความสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง 2 รูปแบบ ได้แก่ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับองค์การ และระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไปใน เมืองหลวงของรัฐทางตอนใต้ สหรัฐอเมริกา ที่ไม่ใช่ผู้บริหาร จาก 28 อาชีพจำนวน 254 คน การศึกษาพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ของการแลกเปลี่ยนทางสังคมทั้ง 2 แบบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเจคติของผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกัน กล่าวคือ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแลกเปลี่ยนทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ส่งผลต่อ พฤติกรรมการเป็นพลเมืองที่ดีขององค์การและการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญ

Wayne, Shore, and Liden (1997) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยนำและผลลัพธ์ของการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกตามแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 1,413 คน และผู้บริหาร จำนวน 505 คน ในสหรัฐอเมริกา ใช้แบบสอบถามโดยการส่งทางไปรษณีย์ การศึกษาพบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ส่งผลต่อ พฤติกรรมการเป็นพลเมืองที่ดีขององค์การและการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) การสนับสนุนจากองค์การมีความสามารถในการอธิบายการปฏิบัติงาน 5.5 เปอร์เซนต์

Hofmann and Morgeson. (1999) ศึกษา บทบาทของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก และความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย ตามแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าและลูกน้อง จำนวน 49 คู่ ที่ปฏิบัติงานในโรงงาน ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความรู้สึกปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร ความรู้สึกปลอดภัยในการผูกพัน และจำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

Eisenberger, et al. (2001) ศึกษาบทบาทของการตอบแทนกันและกันของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ประชากรที่ศึกษา คือ พนักงานไปรษณีย์ จำนวน 400 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นภาระติดพันในความเอาใจใส่เกี่ยวกับการที่องค์การให้สวัสดิการ และจะให้ความช่วยเหลือแก่องค์การเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์การ ส่งผลต่อ พฤติกรรมการเป็นพลเมืองที่ดีขององค์การและการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ จากปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 13 โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2545 รวมพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 8,048 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยุวดี ฦๅชาและคณะ, 2543: 84) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 สำรวจจำนวนพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากฝ่ายการพยาบาล (2545) ทั้ง 13 โรงพยาบาล พบว่ามีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 8,048 คน

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2538) เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05 (α=.05)

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

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{8,048}{1 + 8,048\ (.05)\ (.05)}$$

$$= 381 \text{ คน}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 381 คน

2.3 เลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม ตามสังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลในสังกัด โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และในกรณีที่มีแห่งเดียว กำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นตัวอย่าง

2.4 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ในกรณีที่คำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 คน ได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ เมื่อนำมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 404 คน

2.5 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยการนำจำนวนของประชากรของทุกแผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกออร์โธปิดิกส์ มาทำการแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน (Proportion stratified sampling) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย,ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส, 2539) นำกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละชั้นมารวมกัน จะได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่ต้องการ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สังกัดกระทรวงกลาโหม		
1. ร.พ.พระมงกุฎเกล้า	643	55
2. ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช	527	45
3. ร.พ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	186	-
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
1. ร.พ.นพรัตนราชธานี	290	30
2. ร.พ.เลิดสิน	242	30
3. ร.พ.ราชวิถี	490	-
สังกัดกรุงเทพมหานคร		
1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	851	72
2. ร.พ.เจริญกรุงประชารักษ์	276	30
3. ร.พ.กลาง	320	-
4. ร.พ.ตากสิน	259	-
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย		
1. ร.พ.รามาธิบดี	933	80
2. ร.พ.ศิริราช	2,026	-
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		
1. ร.พ.ตำรวจ	729	62
รวม	8,048	404

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สร้างแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการขึ้นเองจากแนวคิดของ Liden and Maslyn (1998) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย เนื้อหาการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ 4 ด้าน โดยกำหนดให้องค์ประกอบแต่ละด้านมีน้ำหนักเท่ากัน ดังนี้

2.1 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความชอบพอ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-8

2.2 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดี จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-17

2.3 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18-26

2.4 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 27-35

3. ลักษณะของแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย

ไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว
4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

5. การแปลผลคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 - 2.33	คุณภาพการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการอยู่ระดับต่ำ
2.34 - 3.67	คุณภาพการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการอยู่ระดับปานกลาง
3.68 - 5.00	คุณภาพการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการอยู่ระดับสูง

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่านโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับปรุงภาษาสำนวนที่ใช้	จำนวน 7 ข้อ
ปรับข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน	จำนวน 3 ข้อ
ตัดข้อคำถามทิ้ง	จำนวน 5 ข้อ

ดังนั้น แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ จากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จาก 35 ข้อ เหลือข้อคำถาม 30 ข้อ ดังนี้

ด้านความชอบพอ	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)
ด้านความจงรักภักดี	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 9-15)
ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 16-23)
ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 24-30)

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2538: 47-48) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เท่ากับ .96

8. เมื่อนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เท่ากับ .95

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Eisenberger et al. (1986) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 36 ข้อ
3. ลักษณะของแบบสอบถามลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ในข้อความที่เป็นบวก ได้แก่ ข้อคำถามข้อ 2, 3, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 26, 28, 31, 32 และ 35 ให้ค่าคะแนนดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

3 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

ในข้อความที่เป็นลบ ได้แก่ ข้อคำถามข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 18, 20, 21, 24, 25, 27, 29, 30, 33, 34, 35 และ 36 ให้ค่าคะแนนดังนี้

1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทุกประการ

2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

3 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทุกประการ

5. การแปลผลคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน การสนับสนุนจากองค์การ คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อ นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากองค์การ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 - 2.33	การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การอยู่ระดับต่ำ
2.34 - 3.67	การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การอยู่ระดับปานกลาง
3.68 - 5.00	การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การอยู่ระดับสูง

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับปรุงภาษาสำนวนที่ใช้ จำนวน 23 ข้อ

ตัดข้อคำถามทิ้ง จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2, 12, 14, 19, 24 และ 26 ออกเนื่องจากไม่สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงของโรงพยาบาลรัฐ)

ดังนั้น แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จาก 36 ข้อ เหลือข้อคำถาม 25 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นบวก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 24 และ 25

ข้อคำถามที่เป็นลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 5, 6, 10, 12, 13, 17, 18, 22 และ 23

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ เท่ากับ .88

8. เมื่อนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ เท่ากับ .92

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการขึ้นเอง จากคำอธิบายลักษณะงาน (Job description) ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ (กองการพยาบาล, 2539) เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย เนื้อหาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ 3 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 49 ข้อ ดังนี้

2.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 28 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-28

2.2 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 29-39

2.3 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านวิชาการ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 40-49

3. ลักษณะของแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติเลย

4. เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้ง
4	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ
3	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเพียงเล็กน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

5. การแปลผลคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาท ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 - 2.33	การปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ระดับควรปรับปรุง
2.34 - 3.67	การปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ระดับปานกลาง
3.68 - 5.00	การปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ระดับดี

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับปรุงภาษาสำนวนที่ใช้	จำนวน 20 ข้อ
ปรับข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน	จำนวน 6 ข้อ
ตัดข้อคำถามทิ้ง	จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จาก 49 ข้อ เหลือข้อคำถาม 31 ข้อ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 1-16)
ด้านการบริหารการพยาบาล	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17-24)
ด้านวิชาการ	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 25-31)

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .85

8. เมื่อนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .92

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 356)
ชุดที่ 1 แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ	.96	.95
ชุดที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ	.88	.92
ชุดที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ	.85	.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ หรือผู้บังคับการโรงพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 แห่ง

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์หรือ

ผู้บังคับการโรงพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 แห่ง

3. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธุรการ เพื่อขอทราบผลการขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐทั้ง 8 แห่ง

4. หลังจากที่ผ่านการอนุมัติจากโรงพยาบาลนั้นแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกับฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านวิชาการหรือการวิจัยของโรงพยาบาลนั้นๆ

5. ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง เพื่อกำหนดวัน เวลา และรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการสุ่ม ให้ได้สัดส่วนตามที่กำหนดไว้เพื่อการเตรียมการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ผู้วิจัยนำไปดำเนินการเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง ตาม วัน เวลา ที่นัดหมาย และขอความร่วมมือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้แจกให้แก่พยาบาลประจำการเป็นผู้รวบรวม และดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับมาให้ผู้วิจัยในบางโรงพยาบาล

7. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม 2545 ถึง วันที่ 28 มีนาคม 2545 เป็นเวลา 2 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจำนวน 404 คน

8. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 356 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.12

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

1. นำแบบสอบทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละฉบับ พร้อมทั้งกำกับรหัสของข้อมูลแต่ละข้อ เพื่อนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

2. นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC^{+} version 9.0 (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer)

3. กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

4. สถิติที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้วยสถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

4.2 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้า

หอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) จำแนกเป็นรายด้านแล้วประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 สร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลประจำการ จากปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

4.5 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์โดยรวมกับตัวแปรเกณฑ์รายด้าน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient, r) และแปรความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2537: 324)

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00	สูงกว่า 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
	ประมาณ 0.70-0.89	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r เข้าใกล้ 0.50	ประมาณ 0.30-0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r เข้าใกล้ 0.00	ประมาณ 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้ามกัน

4.5.1 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบ (t - test)

4.5.2 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.5.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่า Overall F - test

4.5.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.5.5 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.5.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.5.7 สร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

เนื่องจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) ขึ้นไป คือเป็นตัวเลขที่แสดงปริมาณความมากน้อยและความแตกต่างแต่ละหน่วยเท่ากัน ดังนั้น ในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปร ที่วัดในนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ดังนี้

สถานภาพสมรส	กำหนดให้	สมรสทุกประเภท	= 1
		ไม่ได้สมรส	= 0
		โสด	= 1
		ไม่ใช่โสด	= 0
		คู่	= 1
		ไม่ใช่คู่	= 0
		หม้าย / หย่า / แยก	= 1
		ไม่ใช่หม้าย / หย่า / แยก	= 0
ระดับการศึกษา	กำหนดให้	ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	= 1
		ไม่ใช่ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	= 0
		ปริญญาตรี	= 1
		ไม่ใช่ปริญญาตรี	= 0
		ปริญญาโท	= 1
		ไม่ใช่ปริญญาโท	= 0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง จำนวน 356 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3
2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4 - 5
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6 - 7
4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงผลในตารางที่ 8 -9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	86	24.2
26 – 30 ปี	113	31.7
31 – 35 ปี	56	15.7
36 – 40 ปี	56	15.7
40 ปีขึ้นไป	45	12.7
สถานภาพสมรส		
โสด	252	70.8
คู่	96	26.9
หม้าย / หย่า / แยก	7	2.0
ไม่ตอบ (missing)	1	.3
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร	0	0
ปริญญาตรี	331	93.0
ปริญญาโท	23	6.4
ไม่ตอบ (missing)	2	.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	154	43.3
6 – 10 ปี	82	23.0
11 –15 ปี	50	14.0
16 ปีขึ้นไป	70	19.7

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.7 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 70.8 การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติงานตามบทบาท	3.89	.45	ดี
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4.19	.39	ดี
ด้านการบริหารจัดการ	3.79	.58	ดี
ด้านวิชาการ	3.33	.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.19 รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 ส่วนด้านวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.33

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนจากองค์การ	3.14	.50	ปานกลาง
การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ	3.87	.44	สูง
ด้านความชอบพอ	3.83	.58	สูง
ด้านความจงรักภักดี	3.76	.47	สูง
ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน	3.94	.44	สูง
ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ	3.96	.54	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.14 ส่วนการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการของพยาบาลประจำการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.87 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการของพยาบาลประจำการรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ดังนี้ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน ด้านความชอบพอ และด้านความจงรักภักดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.96, 3.94, 3.83 และ 3.76 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	AGE	STAT	SSTAT	MSTAT	WSTAT	BEDU	MEDU	LENG	LMX	POS	ROLE
AGE	1.000										
STAT	.462**	1.000									
SSTAT	-.462**	-1.000**	1.000								
MSTAT	.45**	.952**	-.952**	1.000							
WSTAT	.042	.222**	.222**	-.086	1.000						
BEDU	-.136*	.017	-.017	.006	.037	1.000					
MEDU	.136*	-.017	.017	-.006	-.037	-1.00**	1.000				
LENG	.958**	.466**	-.466**	.471**	.017	-.142**	.142**	1.000			
LMX	-.018	-.026	.026	-.032	.016	-.018	.018	-.050	1.000		
POS	-.028	-.039	.039	.002	-.134*	.031	-.031	-.022	.374**	1.000	
ROLE	.193*	.210**	-.210**	.184**	.097	-.090	.090	.182**	.288**	.167**	1.000

*p< .05 (2 – tailed) และ **p< .01 (2 – tailed)

จากตารางที่ 6 พบว่า สถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยก (WSTAT) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (BEDU) และระดับการศึกษาปริญญาโท (MEDU) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ (ROLE) โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สถานภาพโสด (SSTAT) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -.210) อายุ (AGE) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .193) ส่วนสถานภาพสมรส (STAT) สถานภาพสมรสคู่ (MSTAT) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (LENG) การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ (LMX) และการสนับสนุนจากองค์การ (POS) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.210, .184, .182, .288, และ .167 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	การปฏิบัติการพยาบาล	การบริหารจัดการ	วิชาการ
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	.141*	.077	.242*
สถานภาพโสด	-.157*	-.210*	-.162*
สถานภาพสมรสคู่	.123*	.203*	.143*
สถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยก	.120*	.036	.074
ระดับการศึกษาปริญญาตรี	-.075	-.042	-.098
ระดับการศึกษาปริญญาโท	.075	.042	.098
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	.122*	.058	.252*
การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ	.250*	.334*	.152*
การสนับสนุนจากองค์การ	.139*	.190*	.097

*p< .05 (2 – tailed)

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ พบว่า อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการบริหารจัดการ

ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพโสด มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ ส่วนระดับการศึกษาทั้งปริญญาตรีและปริญญาโท พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการรายด้าน พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับด้านการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ลำดับขั้นการพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ	.283	.080	.080	30.135*
การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ สถานสภาพโสด	.364	.133	.053	21.044*
การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ สถานสภาพโสด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	.380	.144	.012	4.700*

*p < 0.5

จากตารางที่ 8 ในขั้นที่ 1 พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .080 (R^2= .080) แสดงว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความแปรปรวนร่วมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 8

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ สถานภาพโสด เข้าไป พบว่า ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .133 คือ สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้ .053 (R^2change = .053) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และ

สถานภาพโสด มีความแปรปรวนร่วมกันกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 13.3

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เข้าไป พบว่า ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .144 คือ สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้ .012 (R^2change = .012) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ สถานภาพโสด และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความแปรปรวนร่วมกันกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 14.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ สมการถดถอยพหุที่ใช้พยากรณ์ และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวพยากรณ์		b	SE.b	Beta	t	p-value
LMX		.300	.051	.291	5.847	.000
SSTAT		-.174	.056	-.174	-3.091	.002
LENG		.008	.004	.122	2.168	.031
	constant	2.777	.211	-	13.182	.000
R = .380	R^2= .144	F = 4.70	SE_{est}= .42247		p-value = .031	

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวพยากรณ์มีค่า Beta สูงสุด คือ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ (LMX) (Beta = .291) รองลงไป ได้แก่ สถานภาพโสด (SSTAT) (Beta = -.174) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (LENG) เป็นตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta ต่ำสุด (Beta = .122) แสดงว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ รองลงมาคือ สถานภาพโสด และสุดท้าย ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ = 2.777 + .300 (การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ) - .174 (สถานภาพโสด) + .008 (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน)

ROLE = 2.777 + .300* LMX - .174* SSTAT + .008* LENG

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ = .291 (การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ) - .174 (สถานภาพโสด) + .122 (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน)

$\hat{Z}_{ROLE} = .291^*Z_{LMX} - .174^* Z_{SSTAT} + .122^* Z_{LENG}$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 404 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 8,048 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ในแบบสอบถามทุกชุด ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 356 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.12

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความชอบพอ ความจงรักภักดี การร่วมกันสร้างผลงาน และการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Liden and Maslyn (1998) จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Esienberger et al (1986) จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะการเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Likert scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) ทั้งหมด 31 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ

และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .96, .88, และ .85 ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ version 9.0 ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุดร้อยละ 31.7 น้อยที่สุดอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.7 สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 70.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 26.9 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 93 สำหรับระดับปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 6.4 โดยมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.3 และระหว่าง 11-15 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 14

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ จากการที่ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเอง พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$= 3.89) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ พบว่า ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$= 4.19 และ $\overline{X}$= 3.79 ตามลำดับ) ส่วนด้านวิชาการพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.33) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการรายข้อ (ดูรายละเอียดใน ภาคผนวก ง) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การให้การดูแลที่บรรเทาอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมีการปฏิบัติมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.40) รองลงมาคือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ($\overline{X}$= 4.38) ส่วนการจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา มีการปฏิบัติระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.65) สำหรับด้านการบริหารจัดการมีการปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ($\overline{X}$= 4.09) ปฏิบัติปานกลางในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการจัดโครงการสุขภาพในหอผู้ป่วย และการสนับสนุนการจัดกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ ($\overline{X}$= 3.46 และ $\overline{X}$= 3.37 ตามลำดับ) ด้านวิชาการ มีการปฏิบัติมากที่สุดในการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการให้บริการวิชาการของหน่วยงาน ($\overline{X}$= 3.79) ปฏิบัติน้อยในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลสำหรับวิจัยทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ($\overline{X}$= 3.09)

3. การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลประจำการมีการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$= 3.87) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านความชอบพอ ด้านความจงรักภักดี ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน และ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$= 3.96) รองลงมาคือ ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน ด้านความชอบพอ และด้านความจงรักภักดี ตามลำดับ ($\overline{X}$= 3.94, 3.83 และ 3.76 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ รายข้อ (ดูรายละเอียดใน ภาคผนวก ง) ด้านความชอบพอ พบว่า พยาบาลประจำการมีความเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องของการได้รับการแสดงความเป็นกันเองจากหัวหน้า ($\overline{X}$= 4.07) และเห็นด้วยระดับปานกลางในเรื่องของ การกล่าวชมหัวหน้าของท่านให้ผู้อื่นฟังเสมอ ($\overline{X}$= 3.65) สำหรับด้านความจงรักภักดี มีความเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องที่ท่านเต็มใจทำงานตามที่หัวหน้ามอบหมาย ($\overline{X}$= 4.05) ส่วนเรื่อง ท่านเห็นด้วยกับการตัดสินใจของหัวหน้าในการบริหารงานหอผู้ป่วย และ เมื่อมีปัญหาท่านจะอยู่ฝ่ายเดียวกับหัวหน้าเสมอ เห็นด้วยในระดับ ปานกลาง ($\overline{X}$= 3.62 และ $\overline{X}$ = 3.30 ตามลำดับ) ส่วนด้านการร่วมกันสร้างผลงานนั้น ท่านทำงานเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานที่หัวหน้ากำหนด เป็นข้อที่พยาบาลประจำการส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.17) และผลงานของท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้าพยาบาลประจำการส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.58) ต่างจาก ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อพยาบาลประจำการเห็นด้วยในระดับสูง โดยมี หัวหน้าของท่านมีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีระดับความเห็นด้วยสูงสุด ($\overline{X}$= 4.21)

4. การสนับสนุนจากองค์การ โดยประเมินตามการเห็นด้วยของพยาบาลประจำการพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.14) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีการรับรู้ในเรื่อง ฝ่ายการพยาบาลมักแสดงเหตุผลเสมอ เมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเกี่ยวกับงานที่ท่านทำอยู่ โดยมีระดับความเห็นด้วยสูงสุด ($\overline{X}$= 3.54) และฝ่ายการพยาบาลมีระบบตอบแทนให้กับบุคลากรตามความรู้ความสามารถ มีระดับเห็นด้วยต่ำสุด ($\overline{X}$= 2.60)

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานดังนี้

5.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก

ระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .193, .210, และ .182 ตามลำดับ) ตามสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 4 ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

5.2 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ (r = .288) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

5.3 การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ (r = .167) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

6. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและสหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ พบว่า

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการมี 3 ตัวแปร จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 9 ตัวแปร ซึ่งร่วมกันพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและสถานภาพโสด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 14.4 (R^2 = .144) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ การแลกเปลี่ยนระหว่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ (Beta = .291) รองลงมาคือ สถานภาพโสด (Beta = -.174) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (Beta = .122) ซึ่งหมายถึง การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสำคัญเป็นอันดับแรก ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ รองลงมาคือ สถานภาพโสด และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตามลำดับ ดังนั้นจึงสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ = 2.777 + .300*การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ - .174* สถานภาพโสด + .008*ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$\hat{Z}_{ROLE} = .291^{*}Z_{LMX} - .174^{*} Z_{SSTAT} + .122^{*} Z_{LENG}$

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. การศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$= 3.89) ทั้งนี้เพราะ ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลมีบรรทัดฐานเฉพาะแบบ การกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ เมื่อพยาบาลประจำการมีจิตสำนึกรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตนทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ และมั่นคงในวิชาชีพ อีกทั้งยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่มีความมั่นคงขององค์การ ซึ่ง Kochansky (1984: 158-159) กล่าวว่า ความมั่นคงเป็นจุดเริ่มต้นของการมีพฤติกรรมสม่ำเสมอมีส่วนทำให้การประเมินการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง จุฑามาศ ปุญญปุระ (2542) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ สุภาพ ไทยแท้ (2539) ศึกษาพบว่า อาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล มีการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 4.19) ทั้งนี้เนื่องมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเน้นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ เช่นการดูแลความสุขสบายของร่างกาย การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ฝึกฝนผู้ป่วยให้ปฏิบัติถูกต้อง ส่งเสริมการหายของโรค และส่งเสริมสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526:196) การพยาบาลในปัจจุบันจึงเน้นในเรื่องของ

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ นับตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล เพื่อการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ การให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนประเมินผลการพยาบาล เพื่อสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม Handerson (1973 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522: 44) กล่าวว่า ภารกิจหลักของพยาบาลคือ ช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติ โดยปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้น (หรือตายอย่างสงบ) รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด อีกทั้งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นเมืองที่มีความเจริญสูงสุดของประเทศ มีความทันสมัยในด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และในปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลยังมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้กับประชาชนในเมืองหลวง ทำให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดังกล่าวต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้บริการสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) และ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538) ที่พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการหมวดที่ 3 (การผลิต) ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านบริการอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อ พยาบาลประจำการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในเรื่องของการให้การดูแลที่บรรเทาอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย ($\overline{X}$= 4.40) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางในการปฏิบัติวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล มุ่งให้การพยาบาลเป็นไปในลักษณะของการให้การพยาบาลรายบุคคล รองลงมาคือ เฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ($\overline{X}$= 4.38) และปฏิบัติการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ($\overline{X}$= 4.36) สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์ลดา รักษาขันธ์ (2539) พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง และ รุ่งระวี จันทร์แดง (2540) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile technique) ในการป้องกันตนเองและผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากเชื้อ การติดเชื้อ ทำให้เกิดการปฏิบัติในระดับสูง ประกอบกับการติดเชื้อถือเป็นดัชนีวัดคุณภาพบริการด้านหนึ่ง ดังนั้น ผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญ มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ติดตามผล และแก้ปัญหา มีการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ จึงเป็นการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพยิ่งขึ้น ส่วนการจัดสถาน

ที่ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา พบว่ามีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.65) อาจเนื่องมาจากการฝึกปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลใช้สถานที่ ฝึกปฏิบัติงานคือ หอผู้ป่วยและกับผู้มารับบริการโดยตรง ซึ่งเป็นสถานที่แห่งเดียวกันกับที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานอยู่แล้ว ซึ่งมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา การให้ความสำคัญด้านนี้น้อยลงไป

1.2 ด้านการบริหารจัดการ พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$= 3.79) ผลจากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงในแต่ละวันนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมักเป็นตัวแทนในการประชุมนอกหน่วยงาน พยาบาลประจำการจึงมักได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานแทนในการบริหารจัดการงานภายในหอผู้ป่วย นอกเหนือจากการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร ทำการควบคุมกำกับสมาชิกทีมให้ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบและหรืองานบริหารจัดการอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย ทำให้พยาบาลประจำการเกิดทักษะในด้านการบริหารจัดการเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2542) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 4.09) เป็นเพราะในการปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และเป็นข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีม ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น เป็นการลดความขัดแย้งและอุปสรรคในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2542: 92-96) ที่ พบว่า อุปสรรคในการทำงานเป็นทีมได้แก่ ขาดความร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง และขาดการประสานงานในการทำงาน

1.3 ด้านวิชาการ พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.32) อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากมีความรู้ทางวิชาการใหม่ๆเข้ามาอยู่เสมอ มีการพยาบาลแนวใหม่ และการศึกษาพยาบาลแนวใหม่ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่หยุดนิ่ง อาจผันแปรไปตามสภาวะและเทคโนโลยี พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครต้องให้บริการผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ต้องรับผิดชอบงานด้านปฏิบัติการพยาบาลมาก อีกทั้งต้องขึ้นเวรนอกเวลาทำการคือเวรบ่ายและเวรดึก เวลาที่ให้ในด้านวิชาการจึงมีน้อย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) และจากการพิจารณาข้อคำถาม (ดูรายละเอียด ภาคผนวก ง) เกี่ยวกับด้านวิชาการ จะพบว่า พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลและการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.09 และ 3.10 ตามลำดับ)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยนี้พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 อายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .193) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และสอดคล้องการศึกษาของ Hillery (1991: 1954b อ้างถึงในพัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการทางสังคมของการเปลี่ยนแปลงบทบาททางวิชาชีพพยาบาล พบว่า อายุจะมีผลโดยตรงต่อบทบาททางวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร การถัก (2535) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล อนงลักษณ์ จันทร์สาม (2536) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุข และ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุส่วนใหญ่ของพยาบาลประจำการอยู่ระหว่าง 26-30 ปี ถือได้ว่า เป็นวัยที่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีประสบการณ์นานพอที่จะมีความชำนาญในงาน ดังนั้นการปฏิบัติงานจึงอยู่ในระดับดี

2.1.2 สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .210) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 เมื่อจำแนกตามประเภทของสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพโสด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ (r = -.210) ในขณะที่ สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ (r= .184) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2542) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลที่สมรสแล้ว หากบรรยากาศใน

ครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ก็ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Calkin, 1988) ขณะที่พยาบาลประจำการที่มีสถานภาพโสด มีลักษณะการทำงานตรงกันข้าม กล่าวคือ มีการปฏิบัติงานในระดับต่ำ พยาบาลที่มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่มักทำงานพิเศษนอกเหนือจากงานที่ปฏิบัติประจำในโรงพยาบาล ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนน้อย เมื่อต้องขึ้นปฏิบัติงานประจำอาจทำให้เกิดความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

2.1.3 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 และผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาดา คำสุชาติ (2536) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการสอนสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการนั้น คำบรรยายลักษณะงานจะมีการชี้แจงเนื้อหาของงาน รวมถึงหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติรวมถึงความรับผิดชอบในการทำงานไว้อย่างครบถ้วนอย่างง่ายๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงานเท่านั้น (Douglass, 1992) วุฒิการศึกษาที่เพิ่มขึ้นจึงมิได้เพิ่มระดับการปฏิบัติงานตาม บทบาทที่ถือว่าเป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบได้ นอกจากนี้ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อาจเนื่องมาจากลักษณะของข้อมูล ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลประจำการ ต่างระดับการศึกษา จำนวนแตกต่างกันมาก คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 93.75 ปริญญาโท ร้อยละ 6.5 เป็นไปได้ว่าข้อมูลมีการกระจายไม่เพียงพอที่จะแยกให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานตามบทบาท

2.1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .182$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2542) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ นพพร การถัก (2535) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาท และอนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536) พบว่า ประสบการณ์การนิเทศสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทผู้นิเทศปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน การควบคุมงาน การจัดองค์การ และรวมทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพิ่ม

มากขึ้น ทำให้พยาบาลประจำการมีประสบการณ์ในงานที่ทำมากขึ้น เมื่อมีประสบการณ์นานพอ ทำให้เกิดความชำนาญ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทได้เป็นอย่างดี

2.2 การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

ผลการวิจัย พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .288) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 และสอดคล้องกับ Settoon et al (1996), Wayne, Shore and Liden (1997) ที่ศึกษาอิทธิพลของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก ในด้านพฤติกรรมและเจตคติ พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท Dinesch and Liden (1986) พบว่า คุณภาพการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชา จากผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การแลกเปลี่ยนเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่เกิดขึ้นและการตอบแทนซึ่งกันและกัน โดยการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความไว้วางใจ การมอบหมายงานพร้อมอำนาจความรับผิดชอบ ตลอดจนการนิเทศงาน พร้อมทั้งการให้อิสระในการปฏิบัติงาน การชื่นชมผลการปฏิบัติงาน การให้คุณค่าในการสนับสนุนความก้าวหน้าในตำแหน่ง การสนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ในส่วนของพยาบาลประจำการเมื่อได้รับการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีอิสระในการปฏิบัติงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นผลให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่มีในระดับสูง จะได้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัลดี อุณหเลขกะ (2533) พบว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ Mayo (ธงชัย สันติวงษ์, 2514 อ้างถึงใน ปัลดี อุณหเลขกะ, 2533) ได้เสนอว่า สิ่งจูงใจที่สำคัญ คือ เงิน แต่จากการสำรวจหลายครั้งปรากฏว่า เงินเพียงอย่างเดียวมิใช่ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจ นอกจากเงินแล้วยังมีปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือ การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ผู้บังคับบัญชาที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นไปในทางราบรื่น ได้แก่ ความสนใจ ความห่วงใย ความเห็นใจ ความยินดีที่จะแบ่งปันกัน และความคิดที่จะรับใช้ซึ่งกันและกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การร่วมกันสร้างผลงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานตามบทบาท (r = .357) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลระบบงาน นิเทศงาน และการ

ตัดสินในงาน ทำให้เกิดการทำงานในลักษณะเป็นทีมเพื่อบรรลุผลสำเร็จของการให้การพยาบาลผู้ป่วย การร่วมมือเพื่อเป้าหมายดังกล่าวจึงทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2.3 การสนับสนุนจากองค์การ

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = .167) สอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberger et al (2001) ที่ศึกษาการตอบแทนของการสนับสนุนจากองค์การ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท จากผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลประจำการรับรู้ว่า ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญและมีระบบสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม มีความสนใจทั้งในความเป็นอยู่ และในการปฏิบัติงานรวมถึงการเห็นคุณค่างานและความสนใจของงาน พยาบาลประจำการเมื่อมีความรู้สึกดีต่อองค์การ จะนำไปสู่ความรู้สึกที่ดีต่อหน้าที่และตอบแทนองค์การด้วยการปฏิบัติงานตามบทบาทเป็นพื้นฐาน อนันต์ชัย คงจันทร์ (2529) กล่าวว่า ความรู้สึกว่าองค์การเป็นที่พึ่งพิงได้ เป็นความรู้สึกไว้วางใจเชื่อถือที่สมาชิกมีต่อองค์การว่าองค์การจะไม่ทอดทิ้งและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา สมาชิกที่มีความไว้วางใจในองค์การสูงก็จะมีความยึดมั่นต่อองค์การสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chandler (1987) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจำนวน 268 ราย พบว่า พยาบาลประจำการตระหนักถึงปัจจัย 3 ชนิดที่มีผลต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสารและการให้โอกาส จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนในการทำงานเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความก้าวหน้าในการทำงาน การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

3. การสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นตอน ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพโสด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ สามารถอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้ ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 14.4 (R^2= .144) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 ได้รับการสนับสนุนบางส่วน ดังนั้น การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอ ผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการเป็นตัวแรกที่ถูกเลือกเข้าไป สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตาม บทบาทของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 8 (R^2= .080) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .291)

พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า ถ้าการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการมีมาก ก็จะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทมาก ทั้งนี้อธิบายว่า หากเราต้องการให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในระดับสูงซึ่งนำมาซึ่งผลสำเร็จของงาน จำเป็นต้องมีคุณภาพการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการในระดับสูงก่อน

สถานภาพโสดเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 2 สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.3 (R^2 change = .053) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = -.174) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ แสดงว่าพยาบาลประจำการที่มีสถานภาพโสดจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทน้อย ต่างจากการศึกษาของกุณฑรี ก้องสมุทร (2532) ที่พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทงานอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน และ สุภาวดี คูหาทอง (2533) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของผู้ชำนาญการพิเศษไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลประจำการที่มีสถานภาพโสดมักพักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงพยาบาล ไม่ต้องรีบเร่งในเรื่องการเดินทาง ไม่มีภาระต้องดูแลครอบครัวอย่างเช่นคนสมรส มีเวลาว่างมาก ทำให้ส่วนใหญ่มักทำงานพิเศษนอกเหนือจากงานที่ปฏิบัติประจำในโรงพยาบาล ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนน้อย เมื่อต้องขึ้นปฏิบัติงานประจำอาจทำให้เกิดความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลประจำการที่มีสถานภาพโสด มีจำนวนมากถึงร้อยละ 71 จึงมีความแปรปรวนมากพอในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 3 และสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาท ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .122) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่ามีการปฏิบัติงานตามบทบาทมากขึ้นเมื่อระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์และความชำนาญในการทำงานนั้น ต่างจากพยาบาลจบใหม่ที่เพิ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในระยะ 2-3 ปีแรกจะมีความสับสนในบทบาทสูง อีกทั้งอยู่ในระยะการปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Brewer (1982) พบว่า ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ส่งผลต่อความคาดหวังในบทบาท คือผลจากการปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ทางบวกต่อการทำงานที่ผ่านมา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ สถานภาพโสด และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ

พยาบาลประจำการได้ร้อยละ 14.4 ส่วนที่เหลืออีก 85.6 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจึงสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องใน วิชาชีพ ได้ตระหนักและหาแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเล็งเห็นความสำคัญในการให้การสนับสนุนแก่พยาบาลในหน่วยงานของตนได้มีโอกาสพัฒนาความรู้อยู่เสมอ อาจเป็นในรูปของการอบรม ประชุม หรือการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ

1.2 เนื่องจากตัวแปรการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีขึ้นระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรแสดงทีท่าของความเป็นมิตร สร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นกันเอง แสดงความไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ให้โดยไม่มีการแทรกแซง ชื่นชม สนับสนุนและเห็นคุณค่าในความก้าวหน้าทั้งทางตำแหน่งและวิชาชีพ อันจะเป็นการพัฒนาการแลกเปลี่ยนที่มีคุณภาพระดับสูงอันจะส่งผลต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานตามบทบาทในระดับสูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จึงควรมีการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อติดตามพัฒนาการของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ เริ่มตั้งแต่พยาบาลประจำการเริ่มเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน ศึกษาเปรียบเทียบเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงานกับเมื่อเวลาผ่านไป และศึกษาว่ามีตัวแปรอื่นๆเกี่ยวข้องอีกหรือไม่ ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานต่อไป

2.2 เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณค่าคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ตอบ อาจทำให้ผลที่ได้สูงเกินความจริง ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนร่วมงาน และจากตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาและขยายการศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและตรงกับความจริงมากขึ้น

2.3 เนื่องจากการวิจัยนี้พบว่า ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้เพียงร้อยละ 14.4 แสดงว่า ยังคงมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการได้อีก จึงควรทำการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่อาจพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการต่อจากการวิจัยครั้งนี้ เช่น โครงสร้างขององค์การ ระบบค่าตอบแทน ค่านิยมวิชาชีพ และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2527). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : มหามงกุฎราชวิทยาลัย.

กรรณิการ์ กันธรักษ์. (2527). **จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลยา ตันติพลาชีวะและส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2542). วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. **วารสารการพยาบาล** 13 (1): 1-7.

ไขแสง ชวศิริ. (2530). **รายงานการวิจัยเรื่อง การยอมรับและการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย**. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). **การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์และครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์พา ทัดภูธร. (2543). **การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้า-ลูกน้อง ตามการรับรู้ของลูกจ้าง ที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง : กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประจำโรงพยาบาลรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จุฑามาศ ปุญญปุระ. (2542). **การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. (มปท).

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ. (2529). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

ทัศนา บุญทอง. (2525). **ทฤษฎีบทบาท : และการนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาล**. วารสารสภาการพยาบาล. (ตุลาคม-ธันวาคม) : 95.

ทัศนา บุญทอง, บรรณาธิการ. (2542). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.

นพพร การถัก. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นพพร การถัก. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นฤมล อาจสาคร. (2538). **ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและทัศนคติของพนักงาน : กรณีศึกษาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย**. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นันทนา น้ำฝน. (2538). **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรณสิทธิ์ ตวงศรีเสน. (2536). **บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในการดำเนินการ ศสมช. ในจังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ปัลดี อุณหเลขกะ. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยะธิดา ผู้พัฒน์. (2539). **ตัวแบบสมมุฏฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประคอง กรรณสูต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). **จิตวิทยาการบริหารบุคคล**. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซต.

พงศ์ลดา รักษาขันธ์. (2539). **บทบาทพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ อุ่นโกมล. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). คุณภาพบริการพยาบาล. **วารสารพยาบาล**. ปีที่ 28, ฉบับที่ 3. หน้า 44-52.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2526). **รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พะอบ นะมาตร์. (2526). **สังคมวิทยาเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร : แผนกบริการกลาง สำนักอธิการบดีพระราชวังสนามจันทร์.

พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (2542). กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.

พิชญ์ รอดแสวง. (2542). **การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล บทบาทที่ผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล ในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส. (2539). **วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เทมการพิมพ์.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2535). เอกสิทธิ์ในวิชาชีพพยาบาล. **วารสารพยาบาล**. ปีที่ 41, ฉบับที่ 4. 271-277.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญการพิมพ์.

มณีรัตน์ แสงเดือน. (2540). **ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี ฤๅชาและคณะ. (2543). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สยามศิลปการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้**. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจิรา อิทรตุล. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งระวี จันทร์แดง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาดา คุณาวิกติกุล และเรมวล นันท์ศุภวัฒน์. (2541). **รายงานการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้ง วิธีการจัดการความขัดแย้ง ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไปและการลาออกของพยาบาล**. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. (2536). **สภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมยศ นาวีการ. (2521). **การพัฒนาองค์การและการจูงใจ**. กรุงเทพมหานคร : กรุงสยามการพิมพ์.

สมยศ นาวีการ. (2526). **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สุธีรา อายุวัฒน์. (2531). "**คุณภาพบัณฑิต" ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่** 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

สุภาดา คำสุชาติ. (2536). **แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทการสาธารณสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ในส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาวดี คูหาทอง. (2532). **บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพ ไทยแท้. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์และการรับรู้ด้านบทบาทกับการปฏิบัติตามบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมนา อัศวปยุกต์กุล. (2523). **บทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงและปัญหาในการปฏิบัติงานของครูที่ปรึกษาชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 หลักสูตรพุทธศักราช 2521 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2521). **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เสนาะ ติเยาว์. (2534). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสนาะ ติเยาว์. (2537). **การบริหารงานบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.

อนงลักษณ์ จันทร์สาม. (2536). **บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 7**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนันต์ชัย คงจันทร์. (2529). ความผูกพันต่อองค์การ. **วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์**. 9: 34-41.

อรดิน ทางาม. (2542). **การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทศกิจตามโครงการจับปรับผู้ทิ้งขยะในที่สาธารณะ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัชฌุกร. (2539). **การประเมินผลการปฏิบัติงาน แนวคิดหลักการวิธีการและกระบวนการ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ส.เอเชียเพรสจำกัด.

อุดม สุภาไตร. (2531). **กฎหมายจรรยาบรรณกับคุณภาพการพยาบาล ในประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร.

เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). **การบริหาร : ทักษะการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ.

อำพร จันทรักษา. (2538). ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ ภาคตะวันออกของประเทศไทย. **วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี**. ปีที่ 8, ฉบับที่ 1 หน้า 12-18.

อโนรัตน์ เขียวคราม. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ กับความคล้ายคลึงด้านเจตคติต่องานของผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่องานของผู้ใต้บังคับบัญชา : ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรทัย วรากรวรวุฒิ. (2530). **การปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาล: ศึกษากรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Adam, S. J. (1992). "Inequity in social exchange". In V. H. Vroom and E. D. Deci. (eds.), **Management and motivation.** Middleesex : Penquin Books.

Allport, G. W. (1967). **Personality : A psychological interpretation.** New York: Holt R. W.

Baron, R. A. (1986). **Behavior in organizations : Understanding and managing the human side of work.** 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon.

Beach, D. S. (1965). **The management of people at work.** New York: McMillan.

Benner, W., and Moberg, D. (1980). **Organizational theory and management : A macro approach.** New York: Wiley & Sons.

Blau, P. M. (1984). **Exchange and power in social life.** New York: John Wiley.

Brewer, R. E. (1982). Factors influencing retention of new nursing graduates in hospital and professional practice. **Dissertation Abstracts International** 44: 455b.

Broom, L., and Selznick, P. (1973). **Sociology.** New York: Harper & Row.

Broom, B. S. , et al. (1985). **Taxonomy of education objectives : Cognitives and affective domains.** New York: David McKay.

Chandler, G. E. (1987). The relationship of nursing work environment to empowerment and powerlessness. **Dissertation Abstract International** 47: 4822a.

Cohen, B. J., and Orbuch, T. L. (1990). **Introduction to sociology.** New York: McGraw-Hill.

Daft, R. L. (1999). **Organization theory and design.** Ohio: South-Western.

Deluga, R. J. (1998). Leader-member exchange quality and effectiveness rating : The role of subordinate supervisor conscientiousness similality. **Group & Organization Management** 23(2): 189-216.

Dienesch, R. M., and Liden, R. C. (1986). Leader-Member exchange model of Leadership : A Critique and further development. **Management Review** 11(3): 618-634.

Dionne, L. (2001). **Leader-member exchange (LMX) : Level of negotiating latitude and job satisfaction.** [Online]. Available:http://www.onepine.demon.co.uk/lmx.pdf.

Dienesch, R. M. amd Liden, R. C. (1986). Leader-member exchange model of leadership : A critique and further development. **Acadedemy of Management Review** 11(3): 618-634.

Douglass, L. M. (1992). **The effective nurse : Leader and management.** 4th ed. Missouri: Mosby.

Eisenberger, R. et al. (1986). Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 71(3): 500-507.

Eisenberger, R., Fasolo, P., and Davis-LaMastro, V. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. **Journal of Applied Psychology** 75(1): 51-59.

Eisenberger, R. et al. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 86(1): 42-51.

Epitropaki, O, and Martin, R. (1999). The impact of relation demography on the quality of Leader-member exchange and employees; work attitudes and well-being. **Journal of Occupational & Organizational Psychology** 72(June): 237.

Feldman, R S. (1998). **Social psychology.** 2nd ed. New Jersey : Prentice-Hall.

Flaherty, K. E., and Pappas, J. (2000). The role of trust in salesperson-salesmanager relationship. **Journal of personal Selling & Sales Management** 20(4): 271-278.

Good, C. V. (1973). **Dictionary of Education.** New York: Mc.Graw-Hill.

Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity : A preliminary statement. **American Sociology Review** 25: 161-178.

Graen, G. (1976). Role making, process within complex organizations. In M. D. Dunnette (ed.), **Handbook of industrial and organizational psychology,** 1201-1245. Chicago: Rand McNallt.

Graen, G. B., and Scandura, T. A. (1987). Toward s psychology of dyadic organizing. **Research in Organizational Behavior** 9: 175-208.

Graen, G. B., and Uhi-Bien, M. (1995). Development of leader – member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years : Applying a multi-level domain perspective. **Leadership Quatery** 6(2): 219-247.

Grondlund, N. E. (1985). **Measurement and evaluation in teaching.** New York: McMillan.

Hardy, M. E., and Conway, M. E. (1988). **Role theory : Perspectives for health professionals.** 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.

Hofmann, D. A., and Morgeson, F. P. (1999). Safety-related behavior as a social exchange : The role of perceived organizational support and leader- member exchange. **Journal of Applied Psychology** 84(2): 286-296.

Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. (1999). **Organizational behavior and management.** 5th ed. New York: McGraw-Hill.

Katz, D., and Kahn, R. L. (1978). **The social psychology of organizations.** 2nd ed. New York: JohnWiley & Sons.

Kelly, L. Y. (1975). **Dimention of professional nursing.** 3rd ed. New York: MacMillan.

Kochansky, G., (1984). **Regular theory of personality and development of prosocial Behavior.** New York: A Division of Plenum.

Kozeier, B., et al. (1983). **Fundamental of nursing : Concepts and procedures.** 2nd ed. London: Addison-Wesley.

Kramer, M. (1968). Role model, role conceptions, and role deprivation. **Nursing Research** 17(2): 115-126.

Liden, R. J., Wayne, S. J., and Stiwell, D. (1993). A longtitudinal study of the early development of leader-member exchange. **Journal of Applied Psychology** 78(4): 662-674.

Liden, R. J., and Maslyn, J. M. (1998). Multidimentionality of leader-member exchange : An empirical assessment through scale development. **Journal of Management.** 24(January-February): 30-43.

Linton, R. (1956). **Culture and mental disorders.** Charles C : Thomas.

Monony, M. M. (1986). **Professionalization of nursing.** Philadelphia: JB Lippincott.

Mundinger, M. O. (1980). **Autonomy in nursing.** London: Aspen System Corperation.

Reeder, W. W. (1971). **Partial theories from the 25 years research program on Directive factors in behavior, disbelieves and social action.** Miograph.

Scandura, T. A., Graen, B., and Novak, M. A. (1986). When manager decide not to decide autocratically " An investigation of leader-member exchange decision influence. **Journal of Applied Psychology** 71(4): 579-584.

Settoon, R. P.,Bennelt, N., and Liden, R. C. (1996). Social exchange in organizations : Perceived organizational support, Leader-member exchange, and employee reciprocity. **Journal of Applied Psychology** 81(3): 42-51.

Shore, M. L., and Tetrick, L. E. (1991). A Construct validity study of the survey of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 76(5): 637-643.

Shore, M. L., and Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behavior: Comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 78(5): 774-780.

Sullivan, E. J., and Decker, P. J. **Effective management in nursing.** 3rd ed. California: Addison-Wesley Nursing.

Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. (1999). **Introductory management and leadership for nurses.** Massachusaetts: Jone and Bartlett.

Truckenbrodt, Y. B. (2000). The relationship between leader-member exchange and commitment and organizational citizen behavior. **Aquistion Review Quartery 7(3)**: 233-244.

Webster, N. (1975). **New webster's dictionary of the english language.** New York: Lexicon.

Wayne, S. J. and Green, S. A. (1993). The effects of leader-member exchange on employee citizenship and impression behavior. **Human relation** 46(12): 1431-1440.

Wayne, S. J., Shore, L. M., and Liden, R. C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange : A social exchange perspective. **Academy of Management Journal** 40(1): 82-111.

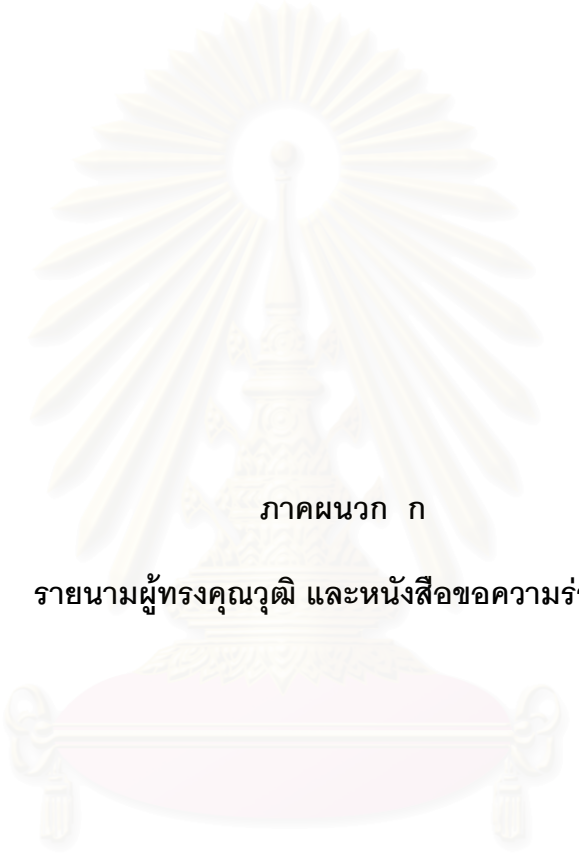
Yukl, G. A. (1998). **Leadership in organization.** 4th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hill.

Zanden, J. V. (1993). **Sociology : The core.** 3rd ed. New York: McGraw-Hill.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. คุณสมหมาย หิรัญนุช	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. คุณกฤษดา แสวงดี	นักวิชาการพยาบาล 7 กองการพยาบาล
4. พันตำรวจเอกหญิง สกุลพร สังวรกาญจน์	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตำรวจ
5. คุณมาริษา สมบัติบูรณ์	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
6. คุณเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. คุณอรทัย หุ่นดี	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

25 ธันวาคม 2544

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่าน และนางกฤษดา แสวงดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้ นางกฤษดา แสวงดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางกฤษดา แสวงดี
งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 21898086
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. (02) 2189808
ชื่อนิสิต พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ โทร. (01) 8035918

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

9 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน และนิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189808
ชื่อนิสิต พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ โทร. (01) 8035918

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

16 มกราคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการจากพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย 1) วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และ2) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งนี้นิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน 1) วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล และ
2) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม ❑❑ - ❑❑❑

แบบสอบถาม
เรื่อง

"ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร"

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ
   ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 4 ข้อ
   ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่าง
   หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีจำนวน 30 ข้อ
   ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ มีจำนวน 25 ข้อ
   ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาท มีจำนวน 31 ข้อ
2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบข้อคำถามแต่ละส่วน
3. **กรุณาตอบคำถามทุกข้อและทุกส่วน** คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ผลการวิจัย
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. ท่านมีอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

2. สถานสภาพสมรส
   - ☐ โสด
   - ☐ คู่
   - ☐ หม้าย / หย่า / แยก

3. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลขั้นสูงสุด
   - ☐ ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
   - ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ ปริญญาโท สาขา (ระบุ) .....

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ .....ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบมีให้เลือกดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านความชอบพอ 1. ท่านชื่นชอบหัวหน้าของท่านมาก					
2. ท่านคิดว่าหัวหน้าคือที่ปรึกษาที่ดีของท่าน					
ด้านความจงรักภักดี 9. ท่านเต็มใจทำงานตามที่หัวหน้ามอบหมาย					
13. ท่านอาสาที่จะปฏิบัติงานตามที่หัวหน้าต้องการ					
ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน 19. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าของท่าน					
23. ผลงานของท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้า					
ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ 25. หัวหน้าของท่านมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน					
27. หัวหน้าของท่านมีจรรยาบรรณวิชาชีพ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบมีให้เลือกดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม การสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนจากองค์การ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ฝ่ายการพยาบาล.....					
1. เห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานของท่าน					
2. ไม่ได้ชื่นชมกับความทุ่มเทที่ท่านให้กับงาน					
3. ให้ความสำคัญกับเป้าหมายในชีวิตของท่าน					
4. เข้าใจความจำเป็นที่ท่านต้องขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย					
5. เพิกเฉยต่อข้อเรียกร้องของท่าน					
6. ละเลยความต้องการของท่าน ทั้งๆที่ การตัดสินใจนั้นมีผลกระทบถึงตัวท่าน เช่น เมื่อมีการประเมินผลการ ปฏิบัติงานแล้ว ไม่ได้แจ้งให้ท่านทราบ					
7. พร้อมที่จะช่วยเหลือท่านเมื่อท่านมีปัญหา					
8. ให้ความเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของท่าน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบมีให้เลือกดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติระดับบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเพียงเล็กน้อย
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานตามบทบาท

การปฏิบัติงานตามบทบาท	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยมาก	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านปฏิบัติการพยาบาล ท่านมีส่วนร่วมในการ…					
1.ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน					
2. ให้การพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย					
ด้านการบริหารจัดการ					
18. วิเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน					
19. แก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย					
23. ทำกิจกรรมของกลุ่มงานพยาบาล เช่น การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย					
ด้านวิชาการ					
25. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ของหอผู้ป่วย					
26. ให้ความรู้ผู้ที่มาเยี่ยมหรืออบรมในหอผู้ป่วย					

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรง และปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุด ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Cronbach of Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{S_i^2}{S_T^2}\right]$$

เมื่อ α คือ สัมประสิทธิ์ครอนบาค

n คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

S_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_T^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

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

เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ΣX คือ ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

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

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

ΣX^2 คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient) สูตรที่ใช้ ดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

Σx คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x

Σy คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้

Σxy คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y

Σx^2 คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x

Σy^2 คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y

คือ จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. หาตัวพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การเป็นตัวพยากรณ์

5.1 สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ ด้วยการพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวพยากรณ์ คือ เลือกเอาตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กับตัวแปรเกณฑ์ที่มีค่าสูงสุด เป็นตัวพยากรณ์ตัวแรกเข้าสมการก่อน และเลือกตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่ารองลงมาเข้าสมการ กระทำเช่นนี้จนถึงตัวพยากรณ์ตัวสุดท้าย

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \ldots + b_3 x_3$$

เมื่อ $\hat{y}$ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์

a คือ ค่าคงที่

$b_1, b_2 \ldots b_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$x_1, x_2 \ldots\ldots x_k$ คือ คะแนนดิบของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$z_y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \beta_k Z_k$$

เมื่อ Z_y คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปร

$\beta_1, \beta_2 \ldots \beta_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_1, Z_2, \ldots\ldots Z_k$ คือ คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

5.2 หาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) สูตรที่ใช้ ดังนี้

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_1}}$$

เมื่อ R^2 คือ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SS_{reg} คือ ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์

SS_1 คือ ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

โดยกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่างๆดังนี้

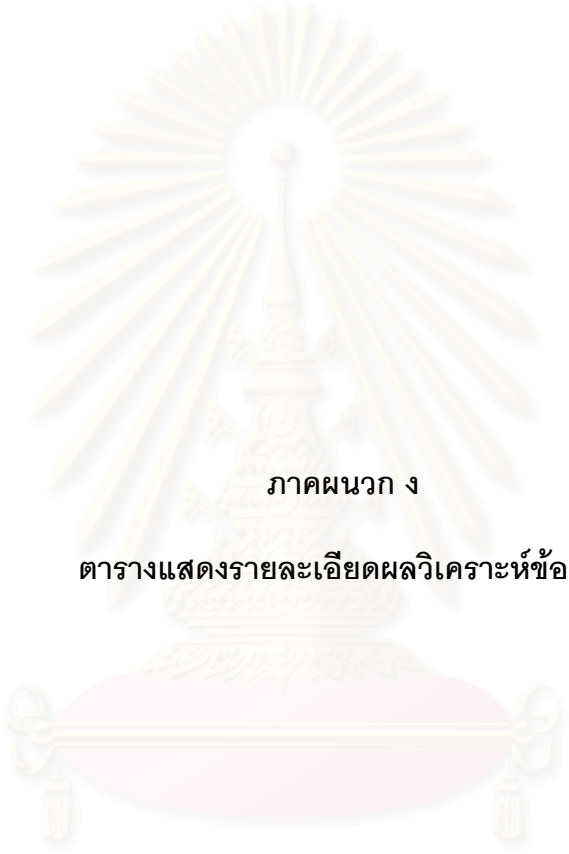
AGE	หมายถึง	อายุ
STAT	หมายถึง	สถานภาพสมรส
SSTAT	หมายถึง	สถานภาพสมรสโสด
MSTAT	หมายถึง	สถานภาพสมรสคู่
WSTAT	หมายถึง	สถานภาพหม้าย และหรือ หย่า และหรือ แยก
EDU	หมายถึง	ระดับการศึกษา
BEDU	หมายถึง	การศึกษาระดับปริญญาตรี
MEDU	หมายถึง	การศึกษาระดับปริญญาโท
LENG	หมายถึง	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
LMX	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ
AFFEC	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความขอบพอ
LOYAL	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดี
CONT	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน
RESP	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ
POS	หมายถึง	การสนับสนุนจากองค์การ
ROLE	หมายถึง	การปฏิบัติงานตามบทบาท
PRAC	หมายถึง	การปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
ADMIN	หมายถึง	การปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการบริหารจัดการ
ACAD	หมายถึง	การปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านวิชาการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัญลักษณ์ทางสถิติ

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S_k	แทน	ค่าความเบ้
K_u	แทน	ค่าความโด่ง
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	สถิติทดสอบที (t-test) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
F	แทน	สถิติทดสอบเอฟ (F- test) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
p	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
$\hat{y}$	แทน	ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติงานตามบทบาท ที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$\hat{Z}_y$	แทน	ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติงานตามบทบาท ที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงรายละเอียดผลวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ ความโด่ง และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายรวมและรายด้าน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายด้าน

การปฏิบัติงานตามบทบาท	$\bar{X}$	S.D.	MIN	MAX	Skewness	Kurtosis	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4.19	.39	3.12	5.00	.114	-.482	ดี
ด้านการบริหารจัดการ	3.79	.58	1.63	5.00	-.302	.574	ดี
ด้านวิชาการ	3.33	.87	1.00	5.00	-.238	-.317	ปานกลาง
รวม	3.89	.45	2.48	5.00	-.003	-.056	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโดยรวมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .45 โดยมีการแจกแจงของข้อมูลการการปฏิบัติงานตามบทบาทมีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อย (S_k=-.003) และมีความโด่งโค้งสูง (K_u= -.056) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการส่วนใหญ่เข้าใกล้ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$= 4.19) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .39 โดยมีการแจกแจงของข้อมูลการการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีลักษณะเบ้ขวา (S_k=.114) และมีความโด่งโค้งต่ำ (K_u= -.482) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลค่อนไปทาง น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างกระจาย ส่วนด้านวิชาการ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$= 3.33) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .87 โดยมีการแจกแจงของข้อมูลการการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านวิชาการ มีลักษณะเบ้ซ้าย

(S_k=-.238) และมีความโด่งโค้งต่ำ (K_u= -.317) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ ด้านวิชาการ ค่อนไปทาง มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างกระจาย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ	$\overline{X}$	S.D.	MIN	MAX	Skewness	Kurtosis	ระดับ
ด้านความชอบพอ	3.83	.58	1.38	5.00	-.780	1.819	สูง
ด้านความจงรักภักดี	3.76	.47	1.86	5.00	-.472	1.340	สูง
ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน	3.94	.44	1.88	5.00	-.427	1.839	สูง
ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ	3.96	.54	2.00	5.00	-.339	.760	สูง
รวม	3.87	.44	2.07	4.97	-.505	.885	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการโดยรวมในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .44 โดยมีการแจกแจงของข้อมูลการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีลักษณะเบ้ซ้าย (S_k= -.505) และมีความโด่งโค้งสูง (K_u= .885) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการโดยรวมค่อนไปทาง มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.94 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .54 โดยมีการแจกแจงของข้อมูลการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ มีลักษณะ เบ้ซ้าย (S_k= -.339) และมีความโด่งโค้งสูง (K_u= .760) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ ค่อนไปทาง มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดีในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสูงสุด เท่ากับ 3.76 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .47 โดยมีการแจกแจงของข้อมูลการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดี มีลักษณะเบ้ซ้าย (S_k= -.472) และมีความโด่งโค้งสูง (K_u= 1.340) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ของพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดี ค่อนไปทาง มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม

การสนับสนุนจากองค์การ	$\overline{X}$	S.D.	MAX	MIN	Skewness	Kurtosis	ระดับ
การสนับสนุนจากองค์การ	3.14	.50	1.40	4.40	-.383	.351	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .50 โดยมีการแจกแจงของข้อมูลการสนับสนุนจากองค์การ มีลักษณะเบ้ซ้าย (S_k= -.383) และมีความโด่งโค้งสูง (K_u= .351) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนจากองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมค่อนไปทาง มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายข้อ

การปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ให้การดูแลที่บรรเทาอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย	4.40	.53	ดี
14. เฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย	4.38	.58	ดี
4. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่ำกว่า เมื่อต้องการให้การพยาบาลที่ซับซ้อน	4.37	.67	ดี
13. ปฏิบัติการควบคุม ป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด	4.36	.59	ดี
15. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมจะใช้งานตลอดเวลา	4.32	.58	ดี
2. ให้การพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย	4.29	.53	ดี
1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	4.29	.61	ดี
9. อธิบายการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง	4.29	.67	ดี
6. ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม	4.24	.62	ดี
7. ประเมินความต้องการหรือค้นหาปัญหาผู้ป่วย	4.23	.60	ดี
3. ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพแก่ญาติและผู้ป่วย	4.23	.64	ดี
12. สนับสนุนการทำงานเป็นทีมทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ	4.17	.64	ดี
5. ประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.98	.65	ดี
11. ประสานงานระหว่างวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วย	3.93	.75	ดี
10. วางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ให้บริการวิชาชีพอื่น ๆ	3.87	.79	ดี
16. จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา	3.65	1.10	ปานกลาง
รวม	4.18	.39	ดี

จากตารางที่ 13 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.18) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้น จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.65) ส่วนการให้การดูแลที่บรรเทาอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.40)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการบริหารจัดการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

การบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดโครงการสุขภาพในหอผู้ป่วย เช่น จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ	4.09	.64	ดี
1. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	3.97	.68	ดี
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน	3.90	.71	ดี
5. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินการให้การพยาบาลของหอผู้ป่วย	3.87	.76	ดี
6. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการบริการในหอผู้ป่วย	3.86	.70	ดี
7. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของกลุ่มงานพยาบาล เช่น การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย	3.76	.81	ดี
4. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	3.46	.98	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ เช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	3.37	1.01	ปานกลาง
รวม	3.79	.58	ดี

จากตารางที่ 14 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการบริหารจัดการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$= 3.79) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้น การมีส่วนร่วมในการจัดโครงการสุขภาพในหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.46 และ $\bar{X}$= 3.37 ตามลำดับ) โดยมี การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมี ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$= 4.09)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

ด้านวิชาการ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
7. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการให้บริการวิชาการของหน่วยงาน	3.79	.89	ดี
1. ท่านมีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ของหอผู้ป่วย	3.44	1.19	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ผู้ที่มาเยี่ยมหรืออบรมในหอผู้ป่วย	3.43	1.07	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย	3.31	1.30	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย	3.14	1.19	ปานกลาง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย	3.10	1.15	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลสำหรับวิจัยทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย	3.09	1.15	ปานกลาง
รวม	3.32	.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการให้บริการวิชาการของหน่วยงาน อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.79 โดยมี การมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลสำหรับวิจัยทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.09

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความชอบพอของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

ด้านความชอบพอ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
6. ท่านได้รับการแสดงความเป็นกันเองจากหัวหน้า	4.07	.65	สูง
5. ท่านประทับใจในความมีน้ำใจของหัวหน้า	3.91	.77	สูง
4. ท่านประทับใจในความมีอัธยาศัยดีของหัวหน้า	3.87	.73	สูง
1. ท่านชื่นชอบหัวหน้าของท่านมาก	3.84	.66	สูง
3. ท่านชื่นชอบความมีมนุษยสัมพันธ์ของหัวหน้า	3.84	.71	สูง
2. ท่านคิดว่าหัวหน้าคือที่ปรึกษาที่ดีของท่าน	3.74	.72	สูง
7. ท่านชื่นชอบในการกล้าตัดสินใจของหัวหน้า	3.73	.77	สูง
8. ท่านกล่าวชมหัวหน้าของท่านให้ผู้อื่นฟังเสมอ	3.65	.79	ปานกลาง
รวม	3.87	.44	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความชอบพอ อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 3.87) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้น ท่านกล่าวชมหัวหน้าของท่านให้ผู้อื่นฟังเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$= 3.65) ส่วน ท่านได้รับการแสดงความเป็นกันเองจากหัวหน้า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$= 4.07)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดี ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

ด้านความจงรักภักดี	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเต็มใจทำงานตามที่หัวหน้ามอบหมาย	4.05	.57	สูง
3. ท่านช่วยเหลือหัวหน้าในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	3.97	.59	สูง
7. ท่านเชื่อในความสามารถบริหารงานของหัวหน้า	3.86	.69	สูง
5. ท่านอาสาที่จะปฏิบัติงานตามที่หัวหน้าต้องการ	3.78	.64	สูง
2. ท่านพร้อมที่จะปกป้องหัวหน้าของท่านจากการถูกตำหนิจากบุคคลอื่น	3.75	.72	สูง
4. ท่านเห็นด้วยกับการตัดสินใจของหัวหน้าในการบริหารงานหอผู้ป่วย	3.62	.70	ปานกลาง
6. เมื่อมีปัญหาท่านจะอยู่ฝ่ายเดียวกับหัวหน้าเสมอ	3.30	.74	ปานกลาง
รวม	3.76	.47	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านความจงรักภักดี อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 3.76) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น ท่านเห็นด้วยกับการตัดสินใจของหัวหน้าในการบริหารงานหอผู้ป่วย และเมื่อมีปัญหาท่านจะอยู่ฝ่ายเดียวกับหัวหน้าเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$= 3.62 และ $\overline{X}$= 3.30 ตามลำดับ) โดยมี ท่านเต็มใจทำงานตามที่หัวหน้ามอบหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$= 4.05)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทำงานเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานที่หัวหน้ากำหนด	4.17	.57	สูง
2. ท่านตั้งใจที่จะทำงานหนักเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย	4.13	.60	สูง
4. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานร่วมกันกับหัวหน้าของท่าน	4.04	.60	สูง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงานในหอผู้ป่วย	3.94	.63	สูง
5. ท่านและหัวหน้ามีการประชุมวางแผนในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้	3.94	.67	สูง
3. ท่านได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจากหัวหน้า	3.90	.64	สูง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของหอผู้ป่วย	3.79	.74	สูง
8. ผลงานของท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้า	3.58	.66	ปานกลาง
รวม	3.94	.44	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 3.94) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น ผลงานของท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$= 3.58) โดยมี ท่านทำงานเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานที่หัวหน้ากำหนด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$= 4.17)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
4. หัวหน้าของท่านมีจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.21	.54	สูง
7. หัวหน้าของท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงผลสำเร็จของงานในหอผู้ป่วย	4.10	.58	สูง
5. หัวหน้าของท่านเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอ	4.03	.70	สูง
6. หัวหน้าของท่านเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการทำงาน สูง	3.95	.70	สูง
3. หัวหน้าของท่านมีความเป็นนักวิชาการ เช่น การให้ข้อมูลทางวิชาการ / การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานประจำเพื่อเป็นหลักฐานทางวิชาการ	3.88	.77	สูง
2. หัวหน้าของท่านมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน	3.84	.66	สูง
1. หัวหน้าของท่านสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้ไม่บกพร่อง	3.74	.69	สูง
รวม	3.96	.53	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ด้านการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.96) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยมี หัวหน้าของท่านมีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$= 4.21) และ หัวหน้าของท่านสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้ไม่บกพร่อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$= 3.74)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์การ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
14. ฝ่ายการพยาบาลมักแสดงเหตุผลเสมอ เมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเกี่ยวกับงานที่ท่านทำอยู่	3.54	.77	ปานกลาง
11. ฝ่ายการพยาบาลมีการทบทวนความผิดพลาดที่เกิดขึ้นก่อนพิจารณาลงโทษท่าน	3.50	.66	ปานกลาง
4. ฝ่ายการพยาบาลเข้าใจความจำเป็นที่ท่านต้องขาดงานที่เนื่องจากความเจ็บป่วย	3.48	.76	ปานกลาง
24. ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงให้ท่านทราบว่างานของท่านมีความสำคัญกับองค์การ	3.46	.77	ปานกลาง
25. ท่านเป็นที่ยอมรับจากผู้บังคับบัญชา และบุคคลทุกระดับ	3.44	.60	ปานกลาง
1. ฝ่ายการพยาบาลเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานของท่าน	3.40	.71	ปานกลาง
9. ฝ่ายการพยาบาลมอบหมายงานให้ท่านโดยให้อิสระในการปฏิบัติงานแก่ท่านด้วย	3.37	.81	ปานกลาง
7. ฝ่ายการพยาบาลพร้อมที่จะช่วยเหลือท่านเมื่อท่านมีปัญหา	3.28	.74	ปานกลาง
19.ฝ่ายการพยาบาลมีรูปแบบที่แสดงให้เห็นว่าเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้	3.27	.90	ปานกลาง
16. ฝ่ายการพยาบาลมีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร	3.20	.98	ปานกลาง
20. ฝ่ายการพยาบาลเข้าใจในกรณีที่ทีม / หน่วยงานของท่านปฏิบัติงานไม่เสร็จตามเวลาที่กำหนด	3.17	.70	ปานกลาง
6. ฝ่ายการพยาบาลละเลยความต้องการของท่าน ทั้งๆที่การตัดสินใจนั้นมีผลกระทบถึงตัวท่าน เช่น เมื่อมีการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว ไม่ได้แจ้งให้ท่านทราบ	3.17	.86	ปานกลาง
8. ฝ่ายการพยาบาลให้ความเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของท่าน	3.08	.88	ปานกลาง
5. ฝ่ายการพยาบาลเพิกเฉยต่อข้อเรียกร้องของท่าน	3.08	.91	ปานกลาง
2. ฝ่ายการพยาบาลไม่ได้ชื่นชมกับความทุ่มเทที่ท่านให้กับงาน	3.04	.86	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์การ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
10. ฝ่ายการพยาบาลไม่ได้จัดการอย่างเหมาะสมเมื่อท่านเกิดปัญหา	3.02	.80	ปานกลาง
3. ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญกับเป้าหมายในชีวิตของท่าน	2.99	.77	ปานกลาง
23. ฝ่ายการพยาบาลไม่มีการพิจารณาความดีความชอบที่เหมาะสม	2.98	.90	ปานกลาง
22. ฝ่ายการพยาบาลไม่มีหลักเกณฑ์การพิจารณาหรือคัดเลือกบุคลากรตามความสามารถ	2.97	.93	ปานกลาง
15. ฝ่ายการพยาบาลมีเจ้าหน้าที่รับคำร้องเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือเป็น กรณีพิเศษ	2.96	.89	ปานกลาง
17. ฝ่ายการพยาบาลมีการพิจารณาความชอบ ไม่สอดคล้องกับผลงานของท่าน	2.92	.84	ปานกลาง
18. ฝ่ายการพยาบาลไม่ประเมินความต้องการของบุคลากร	2.90	1.04	ปานกลาง
21. ฝ่ายการพยาบาลจะพิจารณาเพิ่มสวัสดิการให้ท่านเมื่อโรงพยาบาลมีกำไรมากขึ้น	2.79	.96	ปานกลาง
12. ฝ่ายการพยาบาลให้ท่านมีโอกาสในการก้าวหน้าในตำแหน่งน้อยมาก	2.78	.95	ปานกลาง
13. ฝ่ายการพยาบาลไม่มีระบบตอบแทนให้กับบุคลากรตามความรู้ความสามารถ	2.60	.99	ปานกลาง
รวม	3.14	.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.14) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ฝ่ายการพยาบาลมักแสดงเหตุผลเสมอ เมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเกี่ยวกับงานที่ท่านทำอยู่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$= 3.54) และ ฝ่ายการพยาบาลไม่มีระบบตอบแทนให้กับบุคลากรตามความรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$= 2.60)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตำรวจตรีหญิง เบญจรัตน์ สมเกียรติ เกิดวันที่ 1 มกราคม 2506 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เมื่อปีการศึกษา 2528 หลังสำเร็จการศึกษา ได้เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลตรี งานพยาบาลและปฏิบัติงานหน้าที่วิสัญญีพยาบาล งานวิสัญญีและผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตำรวจ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล พ.ศ.2530-2531 จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ต่อมา พ.ศ.2535 ศึกษานอกเวลาหลักสูตรคหกรรมศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จนสำเร็จการศึกษา หลังจากนั้นเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2543 ในระหว่างศึกษาได้รับ คัดเลือกเป็นประธานนิสิต ปีการศึกษา 2543, 2544 และนิสิตดีเด่นของคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปี 2544 ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งพยาบาล (สบ 2) งานพยาบาลและปฏิบัติงานหน้าที่วิสัญญีพยาบาล งานวิสัญญีและผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย