

รายงานการวิจัย

เรื่อง

เจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ

การพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

Attitudes Toward Quality Nursing factors of Nurses in Khon-

Kaen Neuro- Psychiatric Hospital

โดย

นายสุบิน สมีน้อย

นางสุพิน พิมพ์เสน

นางมัลลิกา พูลสวัสดิ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๐๐๐๐



รายงานการวิจัย

เรื่อง

เจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ

การพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

Attitudes Toward Quality Nursing factors of Nurses in Khon-
Kaen Neuro- Psychiatric Hospital

โดย

นายสุบิน สมีน้อย

นางสุพิน พิมพ์เสน

นางมัลลิกา พูลสวัสดิ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2539

รายงานการวิจัย

เรื่อง เจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล จิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น

หัวหน้าโครงการ นายสุบิน สมิน้อย
พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย นางสาวพิน พิมพ์เสน
พยาบาลวิชาชีพ 7 ว.
ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ด้านวิชาการ
นางมัลลิกา พูลสวัสดิ์
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.

ที่ปรึกษาโครงการ นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
รศ. จินตนา ลี้ละไกรวรรณ
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.0 ของพยาบาลทั้งหมด ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2538 ถึงกันยายน 2539

ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 179.7$, $SD = 23.79$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชรายด้านที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านผู้ป่วยจิตเวช และด้านผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 56.11$, $SD = 7.99$ และ $\bar{X} = 40.77$, $SD = 7.31$ ตามลำดับ)
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลรายด้าน ที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน และด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา ($\bar{X} = 50.12$, $SD = 8.96$ และ $\bar{X} = 32.77$, $SD = 9.19$ ตามลำดับ)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยภาพรวม ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนด้านผู้ป่วยจิตเวชพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P = 0.000$)
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยภาพรวม ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรม ระดับการศึกษาสูงสุด และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านเพศพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P = 0.001$)

Abstract

This was descriptive research. The objective was to study attitudes of 66 nurses (83% of all nurses), in Khon Kaen Neuro-psychiatric Hospital, to the factors that promoted psychiatric nursing quality. It was done between October 1995 and September 1996.

Results

1. Average scores of the nurses' attitudes to the factors that promoted psychiatric nursing quality, were medium ($\bar{X}=179$; S.D.=23.79).

2. Average scores of the nurses' attitudes to the factors that promoted psychiatric nursing quality, were high in the following factors : patients and team colleagues ($\bar{X}=56.11$: S.D.=7.99 and $\bar{X}=40.77$: S.D.=7.31, orderly).

3. Average scores of the nurses' attitudes to the factors that promoted psychiatric nursing quality, were medium in the following factors : present job, policy and immediate superior ($\bar{X}=50.12$: S.D.=8.96 and $\bar{X}=32.77$: S.D.=9.19 , orderly).

4. Average scores comparison between professional nurses' attitude and technical nurses' attitudes ; had no difference in the following factors : present job, policy immediate superior ; but they were difference with statistical significant at $p=0.05$, in the patient factors.

5. Average scores of nurses' attitudes ; compared among the following demographic factors: age, marital status, job time, training experience, educational level, income; had no difference. But there was statistical difference ($p=0.05$) in sex factor.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายฝ่าย ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่อนุมัติโครงการวิจัย และสนับสนุนการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่เปิดโอกาสให้คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยและสนับสนุนให้กำลังใจมาตลอด ขอขอบพระคุณ รศ. จินตนา ลีละไกรวรรณ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำตลอดจนสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณ คุณอภาภรณ์ ชินบุตร พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ บุคลากรทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามการวิจัย ตลอดจนผู้มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านกำลังใจ กำลังใจ อย่างดียิ่งมาโดยตลอด จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัย

ตุลาคม 2539

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
4 วิเคราะห์ข้อมูล	24
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการวิจัย	67
ภาคผนวก ข. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย	78
ภาคผนวก ค. ประวัติผู้วิจัย	80

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส	25
2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติ ประสบการณ์ การอบรม และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	26
3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติ ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน	27
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม	28
5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน	29
6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช	30
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา	31
8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงาน	32
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชโดยรวม จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด	33
10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชโดยรวม จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	34
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมและระดับการศึกษาสูงสุด	35

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 36
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวช ด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ 37 การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 38
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชด้านนโยบายและผู้ป่วยบังคับบัญชา จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรสประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด 39
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชด้านนโยบาย และผู้ป่วยบังคับบัญชา จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงาน จำแนกตามปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด 41
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงาน จำแนกตามปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 42
19	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริม คุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน 43

- 20 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริม
คุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามกลุ่มระยะเวลาที่
ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน 44
- 21 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริม
คุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
ที่แตกต่างกัน 45

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิด

3

2 แสดงองค์ประกอบของเจตคติ

6

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพให้บริการ (Service Oriented Profession) ที่ต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลให้กับ “มนุษย์” ผู้ซึ่งมีความเจ็บป่วยหรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ในรูปแบบของการให้บริการทางการพยาบาล เช่นนี้ ย่อมมีลักษณะเฉพาะโดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้มีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้องต่อไป การปฏิบัติการพยาบาลจึงมิใช่การกระทำในเชิงลองผิดลองถูก แต่ต้องพิจารณาอย่างถ่องแท้แน่นอนแล้วว่า การกระทำนั้นๆ มีผลดีจึงจะปฏิบัติได้ ดังนั้นความผิดพลาดหรือความไม่สมบูรณ์ในการปฏิบัติ ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาลยังมีเป้าหมายที่สำคัญมากกว่าการปฏิบัติอย่างถูกต้อง คือ การตอบสนองความต้องการทางสุขภาพโดยเฉพาะ การพยาบาลต่อผู้รับบริการ ให้ได้อย่างแม่นยำตรงถึงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะต้องให้บริการพยาบาลตามแนววิชาชีพการพยาบาลโดยแท้นั้นคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั่นเอง

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงมาโดยลำดับ นับตั้งแต่ก่อนสงครามครั้งที่สอง กิจกรรมการพยาบาลจะเป็นไปในรูปของการให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยด้วยการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย แต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองแล้ว ประชากรของโลกได้เริ่มฟื้นฟูการดำรงชีวิตทุกรูปแบบ ความเจริญทางวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามามีส่วนสำคัญในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น วงการพยาบาลได้เริ่มปรับปรุงหลักสูตรการศึกษา ซึ่งเป็น การพยาบาลผู้ป่วยทั้งบุคคล

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนาการพยาบาลอย่างมากมาย มีการสร้างทฤษฎีทางการพยาบาล มีการพัฒนาศัพท์ทางการพยาบาลอย่างมากมาย เช่น การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing audit) นอกจากนั้นสหรัฐอเมริกายังได้ออกกฎหมายให้มีการจัดตั้งหน่วยงานตรวจสอบมาตรฐานวิชาชีพ (Profession

Standrad Review Organization) ขึ้นจนกระทั่งสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (ANA's Standards for nursing practice) ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อวิชาพยาบาลอย่างยิ่ง

นิโคลส์ ได้กล่าวว่ามาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับให้ใช้ในการวัดเปรียบเทียบค่าในเชิงปริมาณ หรือคุณภาพ (Nicholls, 1977) นอกจากนั้น เมสัน ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่กล่าวถึงคุณภาพของการพยาบาล พร้อมทั้งเกณฑ์ที่สามารถใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลนั้นได้ (Mason, 1978) และคาร์เตอร์ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น ต้องตรวจสอบข้อมูล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ของการพยาบาล (Carter, 1976)

จึงเห็นได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่บอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถใช้ในการประเมินคุณภาพของการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง ทำให้การปฏิบัติงานมีระบบระเบียบ สามารถมองเห็นข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนบุคคลและส่วนรวม ซึ่งนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์ในการสื่อสารความเข้าใจ ในระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ นอกจากนั้นยังใช้เป็นข้อมูลในการปฐมนิเทศ หรืออบรมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้มองเห็นความสำคัญและปัญหาทางการพยาบาลที่น่าจะค้นคว้าวิจัยให้ได้ข้อเท็จจริง เพื่อแก้ไขปัญหา และประการสำคัญที่สุด มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ประกันได้ว่าพยาบาลได้ให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ และผู้รับบริการก็มีหลักประกันได้ว่าเขาได้รับบริการที่มีคุณภาพ และประการสุดท้าย มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เมื่อประเมินตนเองได้ว่าสามารถปฏิบัติงานได้ถึงระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และถึงแม้ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน ก็ยังมองเห็นแนวทางที่จะช่วยให้แก้ปัญหามุ่งสู่ระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้ (สมพันธ์, 2529) และจากการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามพัฒนาคุณภาพให้บริการแก่ผู้รับบริการ ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ เช่น การจัดโครงการบริการดูแลสุขภาพจิตที่ดีของผู้รับบริการ และการสำรวจทัศนคติของผู้ป่วยที่เคยหลบหนีและไม่เคยหลบหนีต่อบริการในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และการนำเอามาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อประโยชน์สูงสุดในเรื่องสุขภาพจิตที่ดีของผู้รับบริการ จึงเห็นได้ว่าโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้พัฒนาการบริการเรื่อยมา

ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาคุณภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาเจตคติของพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ว่ามีเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลอย่างไร ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

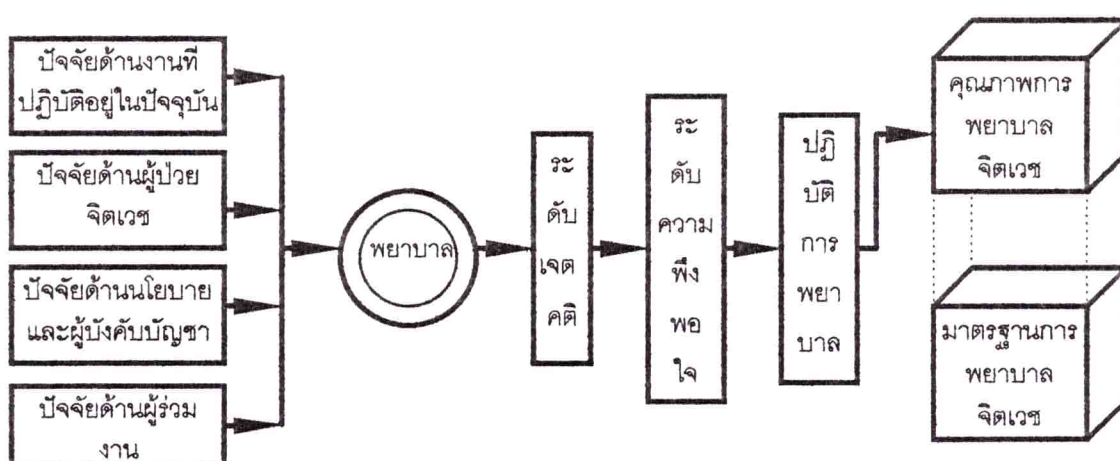
1. เพื่อศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเจตคติระหว่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเจตคติระหว่างกลุ่มพยาบาล ตามปัจจัยด้านประชากรที่ต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ระดับปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 86 คน ในปีงบประมาณ 2539

แผนภูมิที่ 1

แสดงกรอบแนวคิด



ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลจิตเวช และรายได้ต่อเดือน

ตัวแปรตาม ได้แก่ เจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช เจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชา และเจตคติต่อผู้ร่วมงาน

นิยามศัพท์

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ และปฏิกิริยา ของพยาบาลที่มีต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่วัดได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช หมายถึง ปัจจัยที่เชื่ออันวยให้การพยาบาลจิตเวชบรรลุความพึงพอใจ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน
2. ปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเวช
3. ปัจจัยด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา
4. ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารได้หารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
3. พยาบาลได้ตระหนักในบทบาทการพยาบาลอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

เจตคติหรือทัศนคติ (Attitude)

เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ และแรงขับ หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

ความหมาย

ดร. ประภาเพ็ญ (2526) ได้กล่าวว่าเจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

L.L. Thurstone (1928) กล่าวว่าเจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูดความคิด (Opinion) และความคิดนี้เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้น ถ้าเราต้องการจะวัดเจตคติก็สามารถทำได้โดยวัดความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ

Gordon Allport (1935) กล่าวว่า เจตคติหมายถึงสภาวะของความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์สภาวะความพร้อมนี้ จะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคลสิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

G. Murphy, L. Murphy และ T. Newcome (1937) ได้กล่าวว่าเจตคติเป็นวิถีทางหรือความพร้อมในการเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Kretch และ Crutchfield (1948) ยังได้กล่าวว่าเจตคติเป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการจูงใจ อารมณ์ การยอมรับและพุทธิปัญญา (Cognitive) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคล

D. Katz และ E. Scotland (1959) กล่าวว่า เจตคติหมายถึงความโน้มเอียงหรือแนวโน้มในการจะประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นในทางใดทางหนึ่ง

Milton Rokeach (1970) กล่าวว่า เจตคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้ จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

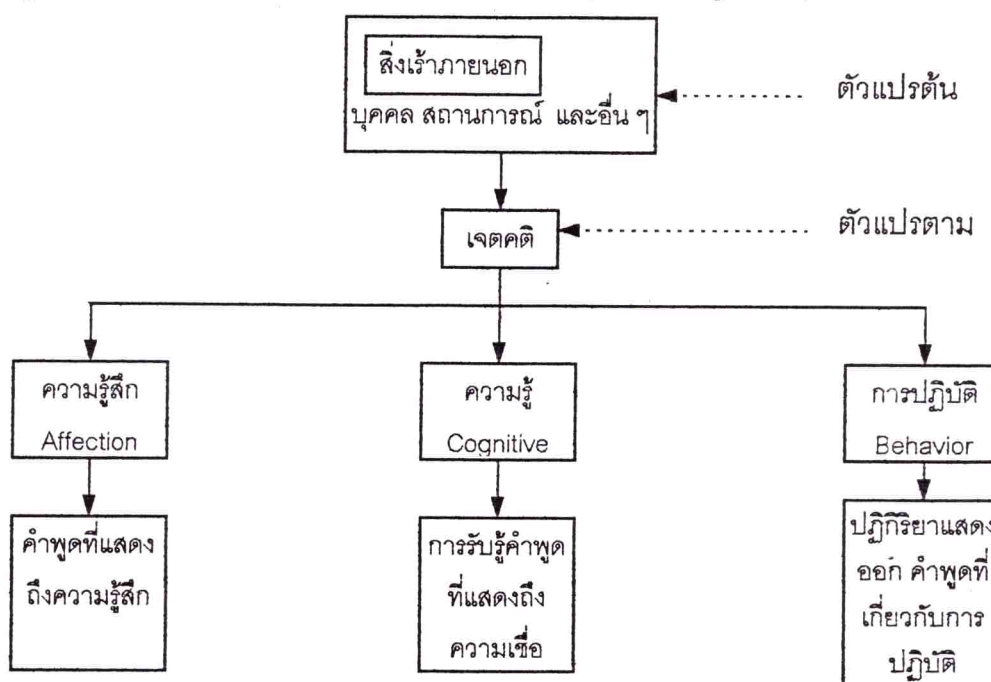
จากคำจำกัดความที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก จากคำจำกัดความนี้ทำให้ทราบองค์ประกอบของเจตคติดังนี้

องค์ประกอบของเจตคติ (ประภาเพ็ญ, 2526)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Gognitive Component) หมายถึง ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ซึ่งจะอยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล
2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้า ความคิดอีกต่อหนึ่ง ให้บุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดี ขณะที่นึกถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) หมายถึง ส่วนประกอบที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

แผนภูมิที่ 2

แสดงองค์ประกอบของเจตคติ (ประภาเพ็ญ, 2526)



ประโยชน์ของเจตคติ (ประภาเพ็ญ, 2526)

1. ช่วยทำให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเขา
2. ช่วยให้มี self-esteem โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา
3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมีปฏิกิริยาตอบโต้หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้นส่วนมากจะทำในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจากสิ่งแวดล้อม
4. ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่า เจตคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า เจตคติคือความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (Emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติมีบทบาทในการช่วยให้เราปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตนเองให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่รอบๆ ตัว ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวก่อให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงหรือเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากวิถีการครองชีวิต นิสัย และสิ่งที่คาดหวังจากผลของการกระทำต่างๆ ด้วย

คุณภาพการพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nursing or Psychiatric Mental Health Nursing) เป็นการปฏิบัติงานที่พยาบาลจะต้องใช้คุณสมบัติส่วนบุคคลอย่างมากประกอบกับการใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางจิตเวชและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ การพยาบาลจิตเวชมีเป้าหมายที่จะช่วยบุคคลผู้มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติในระดับต่าง ๆ กันเพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียใหม่ให้เหมาะสม การพยาบาลจิตเวชจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการศึกษาอบรมของพยาบาลแต่ละคน

ความหมาย

E.Tudor ได้อธิบายความหมายของการพยาบาลจิตเวชว่าเป็นการพยาบาลที่ประกอบด้วยความเหลื่อมล้ำของการสังเกต การประเมินการสังเกต การกำหนดแนวทางแก้ไข ปัญหาหลาย ๆ แนว การประเมินผลการแก้ไขพร้อมเหตุผลแสดงความสำเร็จ ความล้มเหลว และการแก้ไขซ้ำโดยใช้ข้อมูลใหม่เป็นฐานต่อไป

สมาคมพยาบาลแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความหมายการพยาบาลจิตเวชว่าเป็นการนำเอาวิทยาศาสตร์ และศิลปการพยาบาลมาปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา ในแง่ของวิทยาศาสตร์ การพยาบาลจิตเวชคือ การนำเอาทฤษฎีใหม่ ๆ และทฤษฎีที่ยังยากซับซ้อนเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์มาใช้ ส่วนศิลปการพยาบาลจิตเวช คือศิลปการใช้ตัวเองอย่างมีเทคนิค เพื่อเป้าหมายการพยาบาล

JOYEE Travelbee อธิบายว่า การพยาบาลจิตเวชคือ “กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพช่วยบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันหรือรับมือประสบการณ์ความทุกข์ทรมาน และความเจ็บป่วยทางจิตถ้ารับมือไม่ได้ อย่างน้อยก็ควรได้บทเรียน จากประสบการณ์เหล่านั้น”

จากคำกล่าวของ Travelbee สามารถสรุป ลักษณะของการพยาบาลจิตเวชได้ 5 ประเด็นดังนี้

1. การพยาบาลจิตเวชคือ “กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล” การพยาบาลจิตเวชเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอยู่เสมอและตลอดไป บุคคลที่พยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องด้วยนั้น นอกจากผู้รับบริการแล้วยังเกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอีกด้วย

2. “พยาบาลจิตเวช” คือพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพ ลักษณะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในความหมายนี้คือ ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการศึกษานิติพยาบาล ซึ่งพยาบาลจิตเวชไม่จำเป็นต้องปฏิบัติโดยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะสาขา แต่การพยาบาลจิตเวชจะสอดคล้องเหมาะสมอยู่ในการพยาบาลทั่วไป และพยาบาลทุกคนมีโอกาสปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชได้ ถ้าได้รับการเตรียมตัวให้มีคุณสมบัติที่ดี

3. ลักษณะการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน อาจทำได้ 2 ลักษณะ คือ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือโดยตรง และมีอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติแทนโดยอยู่ในความรับผิดชอบ ลักษณะการช่วยเหลือนั้น ไม่ได้หมายถึงความต้องการของพยาบาลที่จะช่วยอย่างเดียว แต่ต้องเกิดจากความต้องการหรือความสนใจของผู้ต้องการช่วยเหลือด้วย

4. การช่วยเหลือของพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ลักษณะของการพยาบาลจิตเวชมีเป้าหมายหลักคือ การส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน

5. การช่วยเหลือของพยาบาลเพื่อป้องกันหรือรับมือกับประสบการณ์ความทุกข์ทรมาน และความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งลักษณะการช่วยเหลือนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อของพยาบาลแต่ละคนที่มีต่อความหมายคำว่า “ความทุกข์ทรมาน” (suffer) “การเจ็บป่วยทางจิตใจ” (Mental illness or Mental disorders) และ “บทเรียนจากประสบการณ์”

ขอบเขตการพยาบาลจิตเวช

1. ส่งเสริมสุขภาพจิตเวชประชาชน
2. ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตใจ ให้สามารถรับมือกับความกดดันและความเจ็บปวด ที่ประสบอยู่ตลอดจนกลับฟื้นคืนสภาพของความสมดุลย์ทางจิตใจ
4. ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตใจ ให้รู้จักใช้ประสบการณ์นั้นมาเป็นบทเรียนสอนตัวเอง

สาระสำคัญแนวคิดการพยาบาลจิตเวช (Kreigh and Perko,1983)

1. แนวคิดการมองคนอย่างเป็นหน่วยรวม (Holistic concept of man) บุคคลคือหน่วยรวมที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัวจะแบ่งให้มีเอกลักษณ์ เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้ บุคคลเป็นหน่วยหนึ่งที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม ส่วนประกอบเหล่านี้จะผสมผสานเกี่ยวโยง พาดพิง พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

2. แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม (The concept of man in relationship to his universe) คนจะอยู่ในภาวะคงตัวเมื่อมีปฏิริยาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดภายในตัว ภายนอกตัว ปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อมนั้นจะต้องมีการปรับตัวเพื่อการดำรงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์ความมั่นคง ความสมบูรณ์ ความมีค่าและความสมดุลในตัวคน

3. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของคน (The concept of adaptation) การปรับตัวคือความสามารถของคน ที่จะแปรเปลี่ยนองค์ประกอบต่างๆ และตอบสนองความต้องการของตัวเอง เพื่อรับรู้การเรียนรู้จากภายในตัวเอง หรือภายนอกตัว การปรับตัวนับเป็นวิธีการป้องกันตัว ซึ่งมีกลไกเคลื่อนไหวตลอดเวลา เป็นการรักษาและดำรงไว้ซึ่งชีวิตของคน

4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อการพยาบาล (The concept of interactive-interventive process) หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้การอภิบาล (Caring) การอภิบาลนี้พยาบาลอาจต้องมีความรู้เป็นผู้ช่วย (helper) เป็นผู้ฟังที่ดี (listener) เป็นผู้แก้ไขปัญหามาบางเรื่อง (intervener) เป็นผู้เร่งสถานการณ์ (Catalyst) เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (Activator) เป็นทนายของผู้ป่วย (advocator) เป็นผู้ให้การสนับสนุนประคับประคอง (supportor) เป็นผู้สอน (educator) เป็นผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counsellor) และเป็นผู้ให้การบำบัดเบื้องต้นทางจิต (primary the rapist) เป็นต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการพยาบาล

จิตเวช (จินตนา,2529)

1. ประเมินสภาพความต้องการของผู้ป่วย
2. คัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการบำบัดรักษาทั้งกรณีปกติและกรณีฉุกเฉิน
3. สร้างแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพที่ประเมินได้

4. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอาจเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้บุคลากรระดับรองในทีมการพยาบาลปฏิบัติแทนแล้วให้คำแนะนำ และควบคุมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

5. ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

6. สร้างและดำรงไว้ซึ่งสภาพหอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา

7. ให้โอกาสและกระตุ้นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตดีขึ้นแล้ว ได้พบประสิทธิผลกับญาติผู้มาเยี่ยม เพื่อคงความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิม

8. ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา

9. อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล

10. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยบางประเภทที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เช่น เด็ก คนชรา หรือผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกายร่วมอยู่

11. จัดเตรียมและร่วมในกิจกรรมการรักษาพิเศษบางประเภทเช่น การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า การรักษาด้วยกลุ่ม จิตบำบัด

12. จัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด โดยกำหนดตารางกิจกรรมและจัดกิจกรรมเพื่อเสริมการบำบัด เช่น

- ให้โอกาสหรือจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยรับผิดชอบช่วยเหลือและปกครองกันเอง
- จัดกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มสนทนา กลุ่มวาดรูป กลุ่มเขียนจดหมาย
- จัดกลุ่มเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยให้ผู้ป่วยคงกิจนิสัยทางสังคม เช่น กลุ่มบันเทิง กลุ่มแข่งกีฬา กลุ่มงานเลี้ยง
- จัดกลุ่มทำงาน เช่น กลุ่มเย็บปักถักร้อย ทำดอกไม้ ทำเครื่องหวาย ทำเครื่องหนัง ทอผ้า ทอพรม ทำสวนดอกไม้ ทำสวนครัว เป็นต้น

13. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลในชุมชน โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

14. จัดสภาพแวดล้อมและสถานการณ์เพื่อช่วยเหลือจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่ควบคุมตนเองได้

15. สนทนากับผู้ป่วย โดยใช้หลักการสนทนาเพื่อการบำบัดหรือการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

16. ร่วมมือและส่งต่อผู้ป่วยให้กับบุคลากรในทีมจิตเวช
17. เขียนรายงานและบันทึกกิจกรรมการพยาบาลได้ตรงตามที่ปฏิบัติจริง
18. เยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามผลการรักษา และกระตุ้น ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา

อย่างต่อเนื่อง

19. ประสานงาน ร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมของบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และทีมอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน
20. สำรวจและเรียนรู้ความรู้สึกของตนเองในระหว่างการทำงาน ปฏิบัติงาน ปรับใจ ปรับกาย และปรับความรู้สึกของตนเองให้มีความสุข กับการทำงานและเกิดผลดีกับการบำบัดรักษาผู้ป่วย
21. เข้ารับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม หรือเข้าสัมมนาทุกครั้งที่หน่วยงานของตนจัดขึ้น และหาโอกาสศึกษาเพื่อปรับความสามารถอยู่เสมอ

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิคต่อการพยาบาลจิตเวช

1. ประเมินวิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางจิตเวชที่พบบ่อยๆ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือส่งปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ
2. วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งมีอาการไม่รุนแรง และไม่ซับซ้อน หรือผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
3. การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพ
5. จัดและดำรงรักษาข้าวของเครื่องใช้และบริเวณแวดล้อมผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อยและสบายตา
6. จัดเตรียมของใช้ประเภทอุปกรณ์การพยาบาลให้พร้อมที่จะใช้ได้สะดวกปลอดภัย
7. เชื้ออำนาจความสะอาดให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
8. ช่วยปฏิบัติการกรรมการรักษาเช่นการให้ยา
9. ช่วยและร่วมจัดกลุ่มกิจกรรม จัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อผลในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย

10. สอนและแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งกายและใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว
11. สนทนากับผู้ป่วยด้วยการให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและเสริมความมีคุณค่าของบุคคล
12. ช่วยในกิจกรรมการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง
13. สอนแนะนำและประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองในความรับผิดชอบ

คุณภาพการพยาบาล (Quality Nursing)

ความหมาย

ลออ นุตางกูร ได้กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลหมายถึง ลักษณะความดีของบริการการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาคโครงสร้าง (Structure) ของบริการ, กระบวนการ (Process) ของการให้การพยาบาลและผล (Outcome) ที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะดีของแต่ละภาคให้ประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐาน

โษษฐ วาริรักษ์ ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการมีความหมายถึง ความสมบูรณ์ของการบริการ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบริการ และพฤติกรรมบริการ หมายความว่า บริการที่มีคุณภาพจะต้องดีพร้อมทั้งกิจกรรมและพฤติกรรม ที่ผู้รับผิดชอบทุกคนจะต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการสำเร็จประโยชน์ตามความประสงค์ และตลอดเวลาของการดำเนินการจะต้องกระทำกิจกรรมเหล่านั้นด้วยพฤติกรรมที่ดีงาม นำความพอใจ ความชื่นชมยินดี ไม่ตรีจิตมิตรภาพ มาสู่ผู้รับบริการด้วยความปลอดภัยถูกต้อง สะดวกรวดเร็วสบายใจ และอบอุ่นใจ

ฉะนั้น คุณภาพการพยาบาลจึงน่าจะมีลักษณะดังนี้ (ลออ, 2529)

1. ระดับปริมาณของบริการที่สามารถให้ได้
2. ความเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งฝ่ายผู้ให้ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. ความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน
4. ความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาและศิลปะ การพยาบาล รวมทั้งการจัดการ

5. มีการบันทึกเป็นหลักฐาน เพื่อการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย

6. ความสามารถรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสถานการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปทัสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของบริการทั่วไป

กระบวนการที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล (ชุดิมาและอัจฉราวรรณ,2533)

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการพยาบาล คนและการเจ็บป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต กระบวนการบุคคลทั้งคนทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม ซึ่งจะทำให้แบบแผนของชีวิตเปลี่ยนไป พยาบาลจะต้องเข้าใจในเรื่องของการปรับตัวทั้งทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ ตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยหรือผลที่ตามมา นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจในเรื่องการพยาบาลและการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต ปัจจัยที่จะช่วยให้เกิดความสมดุล คือการได้รับข้อมูลที่เหมาะสม มีระบบเกื้อหนุนค้ำจุน และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้กลไกในการปรับตัวที่เหมาะสม พยาบาลจะต้องเข้าใจในบทบาทของพยาบาล คือ การดูแลช่วยเหลือ การรักษา การป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยใช้กลไกในการปรับตัวได้เหมาะสม ประการสำคัญพยาบาลจะต้องมีความรู้ เจตคติ และมีความชำนาญในการพยาบาลนั้น คือการพัฒนาคุณภาพของคน

2. การจัดระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพ

เริ่มจากการใช้กระบวนการแก้ปัญหาหรือกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการพยาบาล มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล มีการตรวจคุณภาพการพยาบาล และมีการวิจัยทางคลินิก

3. การให้การพยาบาลต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการบริหารและการจัดการได้แก่

- การจำแนกประเภทของผู้ป่วย เพื่อให้เหมาะสมและสะดวกในการดูแล
- การจัดอัตรากำลัง การจัดเวร
- การมอบหมายงาน การทำงานเป็นทีม
- ระบบการบันทึกทางการพยาบาล
- การส่งเวร รับเวร
- การนิเทศ การเยี่ยมตรวจ
- การประเมินบุคลากร
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ (ปรางณี, 2537)

1. ปัจจัยด้านโครงสร้างและการบริหารองค์การ คือต้องมีระบบโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาในการบริหารโดยชัดเจน เป็นลำดับมีการกำหนดแผนงาน การจัดรูปแบบงาน ตั้งเป้าหมายตรวจสอบงานประเมินผลงาน และการตัดสินใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการบริการภายในฝ่ายการพยาบาลที่เป็นอิสระ ภายใต้การมอบหมายงานเป็นลำดับขั้นขึ้นไปจนสูงสุดอีกด้วย

2. ปัจจัยด้านการจัดบุคลากร จะต้องมียุทธศาสตร์ในการจัดบริหารงานบุคคล มีการวางแผนกำลังพลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อขจัดปัญหาการขาดแคลน การปลูกฝังอุดมการณ์ เพื่อให้เกิดความศรัทธาต่อองค์การ มีความสัมพันธ์ร่วมมือกับฝ่ายอื่น ๆ อย่างใกล้ชิด ปลูกฝังบุคลากรให้เชื่อมั่นในวิชาชีพว่าพยาบาลนั้นอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงาน (Colleague) ของแพทย์ไม่ใช่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา (Sub-ordinate) พยาบาลมีอำนาจมีความรู้และประสบการณ์ ที่จะดำเนินการในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะมีผลทางขวัญและกำลังใจที่จะรักษาบุคลากรไว้ให้อยู่กับองค์การอย่างถาวร

3. ปัจจัยด้านการบริการพยาบาล ต้องมีปรัชญาในการให้บริการอย่างชัดเจน มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับเชื่อถือได้โดยมีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติแน่ชัดอย่างมีระบบ ทั้งระบบควบคุมและการตรวจสอบคุณภาพ สามารถขจัดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรให้ได้ผลทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการให้ได้เต็มที่ทันเวลาและทันเหตุการณ์

4. ปัจจัยการพัฒนาการด้านการศึกษาและวิจัย การให้การศึกษเพิ่มเติมในระดับสูงขึ้น การให้โอกาสในการทำการศึกษาค้นคว้า ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การพยาบาล เป็นความสำคัญมากทั้งนี้เพื่อจะเป็นการเปิดไปสู่มิติใหม่ แห่งวิวัฒนาการสมัยใหม่ เทคโนโลยีสมัยใหม่ อันจะเอื้ออำนวยต่อการสร้างงาน แสวงหาแหล่งเงินทุนในการทำการวิจัย อันเป็นงานสำคัญที่เสริมสร้างการบริการพยาบาลให้ไปสู่ความเป็นเลิศได้

5. ปัจจัยประกอบที่เกื้อกูลต่อความสำเร็จอื่นๆ ได้แก่

- การมีจริยธรรมด้านการปกครองยึดถือระบบอาวุโส และความผูกพันในสถาบันพยาบาล ปลูกฝังอุดมการณ์ให้ยึดมั่นต่อการสร้างความรู้สึที่ดี เสียสละ และอุทิศตนให้แก่งานพยาบาล

- สถานที่ตั้ง ควรอยู่ในทำเลที่เหมาะสม กว้างขวางเป็นสง่าร่มรื่นไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่ดี สะดวกต่อการปฏิบัติงาน โดยไม่มีข้อจำกัด มีความเป็นสัดส่วนแก่กัน ในด้านระบบงาน สำนักงานและระบบบำบัดรักษา

● ค่าตอบแทน การงบประมาณที่กำหนด เป็นค่าตอบแทนต้องเพียงพอ เพราะเงินตอบแทนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการครองชีพอย่างมีเกียรติ การงบประมาณและเงินตอบแทน จึงต้องมีโครงการจัดสรรอย่างถูกต้อง ยุติธรรม ต่อคุณวุฒิ และลักษณะของงานมีขั้นตอนในการเบิกจ่าย สะดวกไม่ซับซ้อนมีหลักประกันว่ามีโอกาสที่จะได้รับสูงขึ้นในอนาคต โดยเท่าเทียมกับงานสาขาอื่นๆ ในองค์กรเดียวกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นวลจันทร์ หลีรุ่งเรือง (2522) ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ของผู้ร่วมงานจิตเวชในกรมการแพทย์พบว่า พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด มีปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านการนำวิชาการไปใช้มากที่สุด ส่วนจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช ประสบปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือญาติ และพบว่าทุกวิชาชีพมีปัญหาการประสานงานกับผู้ร่วมงานจิตเวช

นิตยา หลานไทย (2531) สรุปว่าบรรยากาศขององค์กรน่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานพอใจในบรรยากาศของหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ จะทำให้บุคคลนั้นพอใจในการปฏิบัติงานและยินดีจะปฏิบัติงานนั้นต่อไป นอกจากนี้ได้ให้คำจำกัดความบรรยากาศขององค์กรหมายถึง ความเข้าใจหรือการรับรู้แต่ละบุคคลมีต่อองค์กรที่เขาทำงานอยู่ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย โดยบรรยากาศองค์ประกอบด้วย ดังนี้

1. มิติด้านโครงสร้าง คือ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อรูปแบบการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ กฎ ระเบียบ และความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กรรวมถึงระบบการทำงาน ที่ซับซ้อนล่าช้า

2. มิติด้านความรับผิดชอบ คือ การบรรลุเป้าหมาย และมีความเป็นตัวของตัวเองในการปฏิบัติงาน

3. มิติด้านรางวัลตอบแทน คือ ความเชื่อมั่นของบุคคลในองค์กรว่าตนได้รับผลตอบแทนในการทำงานที่เหมาะสมและเป็นธรรม

4. มิติด้านความเสี่ยง คือความรู้สึกกับงานที่ทำทลายความสามารถ

5. มิติด้านความอบอุ่น คือความรู้สึกถึงมิตรภาพของบุคคลและผู้ร่วมงาน

6. มิติด้านความเป็นมาตรฐาน คือการรับรู้ของบุคคลถึงความสำเร็จและเป้าหมายขององค์กรและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

7. มิติด้านความขัดแย้งคือ ความเชื่อมั่นว่าองค์กรจะมีบรรยากาศที่ยอมรับฟังทัศนะ ความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้

8. มิติด้านความเป็นเอกภาพ หมายถึงความรู้สึกของบุคคล ว่าตนเป็นสมาชิกขององค์กรและมีคุณค่าต่อองค์กร

อมเรศ ขาวสวนกล้วย (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ตัวอย่างประชากร คือพยาบาลประจำการจำนวน 324 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 218 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผลการวิจัยในด้านที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในองค์กร พบว่า บรรยากาศองค์กรของพยาบาลประจำการมีแนวโน้มเป็นแบบผสม โดยที่บรรยากาศองค์กรมิติสัมพันธ์ มิติเป็นแบบอย่าง มิติกฎนาปรากนี้ และความสามารถควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนมิติขาดความสามัคคี มิติอุปสรรค มิติขวัญ มิติห่างเหิน มิติมุ่ง ผลงาน ความว่าเหว่จากวิชาชีพ ความว่าเหว่ส่วนบุคคล ความยึดมั่น ความท้าทาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ นอกจากนี้ ยังพบว่าบรรยากาศองค์กรมิติกฎนาปรากนี้ เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($R = 0.037$)

รัตตัญญู เทียนปฐม (2537) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำนวน 194 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของสถาบันผู้วิจัยใช้แบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นแบบสอบถามทางด้านลักษณะบุคคล ส่วนที่สอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และส่วนที่สาม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบดังนี้

1. ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยเรียงจากความสำคัญมากไปน้อยดังนี้ ความ
สำเร็จในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในอาชีพ ความยุติธรรมที่ได้รับ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้
บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน และค่าตอบแทนที่ได้รับ

2. มิติที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช ได้แก่

2.1 ลักษณะทางด้านบุคคล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีความ
สัมพันธ์กับความพึงพอใจ แต่เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2.2 ลักษณะงาน ความเหมาะสมของปริมาณงาน ความสอดคล้องระหว่าง
ลักษณะงานกับความรู้ความสามารถ ความภาคภูมิใจในหน่วยงาน และลักษณะงานที่เปิดโอกาส
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.3 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การประสานงาน
การติดต่อสื่อสาร การเป็นที่ยอมรับ และความรู้สึกลงในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

สุรพงษ์ ทองจันทิก (2537) ศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่
องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานพัฒนาด้านเด็ก 3 องค์กร พัฒนาชุมชนเมือง 3 องค์กร พัฒนา
ชนบท 3 องค์กร รวม 9 องค์กร จำนวน 146 คน แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 4
ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กร ส่วนที่สองเป็น
แบบวัดปัจจัยด้านองค์กร ส่วนที่สามเป็นแบบวัดความพึงพอใจในงาน และส่วนที่สี่เป็นแบบวัด
ความรู้สึกที่ประสพจากการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีความพึง
พอใจในงานรวมในระดับสูง สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน แต่ลักษณะ
ตัวแปรต้น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงาน ประสพการณ์การทำงาน
และประเภทของงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ส่วนปัจจัยด้านองค์กรที่มีอำนาจ
ต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดีที่สุดได้แก่ ลักษณะงาน การบังคับ
บัญชา สภาพการทำงาน นโยบายและการบริหารตามลำดับ

สุภาณี ทยาธรรม (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การดูแลในวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพด้านเพื่อนร่วมงาน มีค่ามากที่สุด ด้านรายได้มีค่าน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยการดูแลในวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่ำกว่าที่ได้รับจากผู้ร่วมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วนบรรยากาศองค์การมิติขวัญ มิติแบบอย่าง และมิติกฎนาปราก การดูแลวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและการดูแลวิชาชีพจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงาน แต่มิติขาดความสามัคคี มิติอุปสรรค มิติห่างเหิน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสามสามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ การดูแลวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การแบบมิติขวัญ มิติอุปสรรค มิติมุ่งผลงาน มิติกฎนาปราก และการดูแลวิชาชีพที่ได้รับจากผู้ร่วมงานเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ร้อยละ 43.90 ($R = 0.4390$) ผลของการศึกษารังนี้สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและบรรยากาศองค์การ

สตัมป์ (Stubbs, 1977) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งพัฒนามาจากเฮิร์ชเบิร์ก โดยอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในงาน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมากที่สุด คือ องค์ประกอบความสำเร็จโดยพยาบาลจะมีความพึงพอใจในงาน หากผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงจากการให้การพยาบาลของพวกเขา และจะไม่พึงพอใจในงานมากหากไม่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ องค์ประกอบของการยกย่องเป็นองค์ประกอบที่มีผู้ตอบให้เป็นองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานมากที่สุด และการได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้ป่วย หรือแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของพยาบาล ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้แก่ ความรับผิดชอบที่มีมากเกินไป ทำให้งานผิดพลาดได้ง่าย รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานได้แก่ แพทย์ ผู้นิเทศงาน ผู้ได้บังคับบัญชาที่ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา และสภาพแวดล้อมในการทำงานเช่น จำนวนผู้ป่วยมากเกินไป ความรับผิดชอบ

บัตเลอร์ และพาร์สัน (Butler and Parson, 1989) ศึกษาความสำคัญของสิ่งแวดล้อมของงาน เพื่อนำมาปรับปรุงความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งก็ได้ทำเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญ เพราะเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดหรือปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย และเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเข้าออกงานสูง การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเปรียบเทียบบุคลากร 2 กลุ่ม คือกลุ่มแพทย์และคณะผู้บริหารกับกลุ่มพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลและพยาบาลมีความเห็นตรงกันหลายข้อ ปัจจัยอันดับหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานคือ เงินหรือค่าตอบแทนรองลงมาคือความสามารถควบคุมสภาพการทำงาน และการได้ตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาการบริหารงาน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปีงบประมาณ 2539 จำนวน 86 คน
- การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling หรือ Judgement Sampling)
- ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2538 ถึงกันยายน 2539

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วได้ดัดแปลงสร้างเป็นแบบสอบถามวัดเจตคติ ตามวิธีของลิเคต มี 5 ตัวเลือก

ลักษณะของแบบสอบถาม มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามรวม 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเจตคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นเจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 เป็นเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช

ส่วนที่ 3 เป็นเจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชา

ส่วนที่ 4 เป็นเจตคติต่อผู้ร่วมงาน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดัดแปลงสร้างเป็นแบบสอบถามวัดเจตคติ
2. ทำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน
3. ทำแบบสอบถามมาปรับปรุง แล้วนำไป Try Out เพื่อทดสอบความเข้าใจ ภาษา และทดสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธี Alpha - Coeffience กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา จำนวน 50 คน ได้ค่าความเที่ยง = 0.92

เกณฑ์การประเมิน

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดเจตคติตามวิธี Summated Rating หรือ Likert Method (ดร.ประภาเพ็ญ, 2526) แบบสอบถามนี้มีข้อให้เลือกตอบ 5 ข้อ คือ

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ข้อเลือก	คะแนน	ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	4	เห็นด้วยมากที่สุด	0
เห็นด้วยมาก	3	เห็นด้วยมาก	1
เห็นด้วย	2	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	1	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	0	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	4

เกณฑ์การแบ่งระดับเจตคติเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{เจตคติระดับต่ำ} = < \bar{X} - S.D.$$

$$\text{เจตคติระดับปานกลาง} = \bar{X} \pm S.D.$$

$$\text{เจตคติระดับสูง} = > \bar{X} + S.D.$$

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต
2. ระดับเจตคติใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบระดับเจตคติ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคใช้
T-test และ F-test
4. เปรียบเทียบระดับเจตคติของพยาบาลตามลักษณะประชากร ใช้ T-test และ
One - way ANOVA

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แจกแบบสอบถามไปตามตึกผู้ป่วยในทั้งหมดในโรงพยาบาลให้ผู้ตอบแบบ
สอบถามตอบด้วยตนเอง ตามความคิดเห็นที่เป็นจริง
3. กำหนดเวลา 1 สัปดาห์ให้ผู้ตอบแทนสอบถามส่งกลับคืนที่ฝ่ายการพยาบาล

บทที่ 4

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำเสนอผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
3. การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติโดยภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
6. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านนโยบาย และผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
7. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
8. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติโดยภาพรวม และรายด้านตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรของพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูล	พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลเทคนิค	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	11.5	10	25.0
หญิง	23	88.5	30	75.0
อายุ				
≤ 25 ปี	4	15.4	4	10.0
26 - 30 ปี	5	19.2	3	7.5
31 - 35 ปี	16	61.5	14	35.0
36 - 40 ปี	1	3.9	6	15.0
41 ปีขึ้นไป	-	-	13	32.5
สถานภาพสมรส				
โสด	6	23.1	8	20.0
คู่	18	69.2	30	75.0
แยก หย่า หม้าย	2	7.7	2	5.0

จากตารางที่ 1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.5 และ 75.0 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 และ 35.0 และมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 75.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลจิตเวช และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูล	พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลเทคนิค	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด				
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ระดับต้น	-	-	40	100
พยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า	26	100	-	-
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				
≤ 5 ปี	6	23.1	4	10.0
6 - 10 ปี	14	53.8	8	20.0
11 - 15 ปี	5	19.2	10	25.0
16 ปี ขึ้นไป	1	3.8	18	45.0
ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลจิตเวช				
เคย	17	65.4	31	77.5
ไม่เคย	9	34.6	9	22.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 6,999 บาท	2	7.7	4	10.0
7,000 - 8,999 บาท	9	34.6	6	15.0
9,000 - 10,999 บาท	9	34.6	20	50.0
11,000 - 12,999 บาท	5	19.2	7	17.5
13,000 บาทขึ้นไป	1	3.8	3	7.5

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ระดับต้น (40 ราย) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.0

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล โดยรวมและภาพต้น

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับเจตคติ
ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลโดยรวม	179.7	23.79	ปานกลาง
ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน	50.12	8.96	ปานกลาง
ปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเวช	56.11	7.99	สูง
ปัจจัยด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา	32.77	9.19	ปานกลาง
ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน	40.77	7.31	สูง

จากตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล โดยรวมและรายด้านของพยาบาล พบว่า เจตคติต่อปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเวชและเจตคติต่อปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=56.11$, SD = 7.79 และ $\bar{X} = 40.77$, SD = 7.31 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิค
ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช

กลุ่มพยาบาล	เจตคติโดยรวม					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
พยาบาลวิชาชีพ	26	185.923	17.759	-1.75	63	.085
พยาบาลเทคนิค	39	176.282	26.596			

จากตารางที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริม
คุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวม ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค พบว่าไม่มี
ความแตกต่างกัน ($P = 0.085$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

กลุ่มพยาบาล	เจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
พยาบาลวิชาชีพ	26	50.154	7.444	-0.01	63	.991
พยาบาลเทคนิค	39	50.128	10.045			

จากตารางที่ 5 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.991$)

ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มพยาบาล	เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
พยาบาลวิชาชีพ	26	60.654	5.993	-4.04	63	0.000
พยาบาลเทคนิค	39	53.462	7.626			

จากตารางที่ 6 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริม
คุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาล
เทคนิค พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา

กลุ่มพยาบาล	เจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชา					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
พยาบาลวิชาชีพ	26	32.923	9.368	-0.07	63	.948
พยาบาลเทคนิค	39	32.769	9.286			

จากตารางที่ 7 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริม
คุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชา ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ
กับพยาบาลเทคนิค พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.948$)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านผู้ร่วมงาน

กลุ่มพยาบาล	เจตคติต่อผู้ร่วมงาน					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
พยาบาลวิชาชีพ	26	42.192	6.882	-1.22	63	.226
พยาบาลเทคนิค	39	39.923	7.607			

จากตารางที่ 8 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านเจตคติต่อผู้ร่วมงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.226$)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลโดยรวม จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด

ปัจจัยด้านประชากร	เจตคติโดยรวม					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
เพศ						
ชาย	13	161.154	29.622	-3.39	63	.001
หญิง	55	184.340	19.931			
สถานภาพสมรส						
โสด/แยก/หย่า	18	183.389	23.505	.75	64	.454
คู่	48	178.417	24.004			
ประสบการณ์การอบรม						
เคย	48	177.583	24.619	-1.23	64	.225
ไม่เคย	18	185.611	20.960			
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	38	177.263	26.228	-1.00	64	.322
เทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	28	183.178	19.982			

จากตารางที่ 9 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมและระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่เพศต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม จำแนกต่างปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยด้านประชากร	Sources	df	SS	MS	F	P-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	465.660	232.830	.4037	.669
31 - 34 ปี	ภายในกลุ่ม	63	36331.930	576.697		
35 ปีขึ้นไป						
รวม		65	36797.590			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						
ต่ำกว่า 9 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	1291.489	645.744	1.145	.324
10 - 14 ปี	ภายในกลุ่ม	63	35506.101	563.588		
15 ปีขึ้นไป						
รวม		65	36797.590			
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 9,000 บาท	ระหว่างกลุ่ม	2	2202.489	1101.244	2.005	.143
9,001-10,000 บาท	ภายในกลุ่ม	63	4595.101	549.128		
10,001 บาทขึ้นไป						
รวม		65	36797.590			

จากตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่มีอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด

ปัจจัยด้านประชากร	เจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
เพศ						
ชาย	13	43.692	11.272	-2.43	64	.028
หญิง	55	51.698	7.630			
สถานภาพสมรส						
โสด/แยก/หย่า	18	50.388	7.056	.15	64	.883
คู่	48	50.020	9.646			
ประสบการณ์การอบรม						
เคย	48	49.354	9.341	-1.14	64	.259
ไม่เคย	18	52.166	7.733			
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	38	50.605	9.722	.51	64	.613
เทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	28	49.464	7.942			

จากตารางที่ 11 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน ของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่เพศต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.028$)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยด้านประชากร	Sources	df	SS	MS	F	P-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	201.502	100.751	1.264	.289
31 - 34 ปี	ภายในกลุ่ม	63	5019.527	79.675		
35 ปีขึ้นไป						
รวม		65	5221.029			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						
ต่ำกว่า 9 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	55.125	27.562	.336	.715
10 - 14 ปี	ภายในกลุ่ม	63	5165.904	81.998		
15 ปีขึ้นไป						
รวม		65	5221.029			
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 9,000 บาท	ระหว่างกลุ่ม	2	48.500	24.250	.295	.745
9,001-10,000 บาท	ภายในกลุ่ม	63	5172.529	82.103		
10,001 บาทขึ้นไป						
รวม		65	5221.029			

จากตารางที่ 12 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านเจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่มีอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวชตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด

ปัจจัยด้านประชากร	เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
เพศ						
ชาย	13	50.846	7.872	-2.78	64	.007
หญิง	55	57.396	7.538			
สถานภาพสมรส						
โสด/แยก/หย่า	18	57.944	9.000	1.15	64	.255
คู่	48	55.416	7.559			
ประสบการณ์การอบรม						
เคย	48	55.937	8.232	-.28	64	.782
ไม่เคย	18	56.555	7.501			
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	38	53.605	7.674	-3.16	64	.002
เทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	28	59.500	7.219			

จากตารางที่ 13 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่สถานภาพสมรส และประสบการณ์การอบรมต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่เพศและระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.007$ และ $P = 0.002$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยด้านประชากร	Sources	df	SS	MS	F	P-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	541.362	270.681	4.730	.012
31 - 34 ปี	ภายในกลุ่ม	63	3604.895	57.220		
35 ปีขึ้นไป						
รวม		65	4146.257			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						
ต่ำกว่า 9 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	977.251	488.625	9.713	.0002
10 - 14 ปี	ภายในกลุ่ม	63	3169.006			
15 ปีขึ้นไป						
รวม		65	4146.257			
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 9,000 บาท	ระหว่างกลุ่ม	2	608.537	504.268	5.418	.0067
9,001-10,000 บาท	ภายในกลุ่ม	63	3537.720	56.154		
10,001 บาทขึ้นไป						
รวม		65	4146.257			

จากตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่มีอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$, $P = 0.0002$ และ $P = 0.0067$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาล ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ
การพยาบาลจิตเวชด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา จำแนกตามปัจจัยด้าน
เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด

ปัจจัยด้านประชากร	เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
เพศ						
ชาย	13	27.077	9.903	-2.60	64	.011
หญิง	55	34.170	8.530			
สถานภาพสมรส						
โสด/แยก/หย่า	18	33.500	8.508	.39	64	.697
คู่	48	32.500	9.500			
ประสบการณ์การอบรม						
เคย	48	32.208	9.848	-.81	64	.419
ไม่เคย	18	34.278	7.160			
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	38	32.921	9.362	.15	64	.880
เทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	28	32.571	9.110			

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านเจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชาของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่เพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.011$) ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยด้านประชากร	Sources	df	SS	MS	F	P-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	2.228	1.114	.012	.987
31 - 34 ปี	ภายในกลุ่ม	63	5483.362	87.037		
35 ปีขึ้นไป						
รวม		65	5485.590			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						
ต่ำกว่า 9 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	6.829	3.414	.039	.961
10 - 14 ปี	ภายในกลุ่ม	63	5478.761	86.964		
15 ปีขึ้นไป						
รวม		65	5485.590			
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 9,000 บาท	ระหว่างกลุ่ม	2	60.727	30.363	.352	.704
9,001-10,000 บาท	ภายในกลุ่ม	63	5424.863	86.108		
10,001 บาทขึ้นไป						
รวม		65	5485.590			

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชาของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ที่มีอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงาน จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรม และระดับการศึกษาสูงสุด

ปัจจัยด้านประชากร	เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	P-value
เพศ						
ชาย	13	39.538	7.568	-.68	64	.501
หญิง	55	41.075	7.293			
สถานภาพสมรส						
โสด/แยก/หย่า	18	41.556	8.347	.53	64	.598
คู่	48	40.479	6.962			
ประสบการณ์การอบรม						
เคย	48	40.083	7.351	-1.26	64	.214
ไม่เคย	18	42.611	7.089			
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	38	40.131	7.595	-.83	64	.411
เทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	28	41.6429	6.956			

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่อผู้ร่วมงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมและระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่มีความต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงาน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยด้านประชากร	Sources	df	SS	MS	F	P-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	4.110	2.055	.037	.963
31 - 34 ปี	ภายในกลุ่ม	63	3473.480	55.134		
35 ปีขึ้นไป						
รวม		65	3477.590			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน						
ต่ำกว่า 9 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	14.543	7.271	.132	.876
10 - 14 ปี	ภายในกลุ่ม	63	3463.047	54.969		
15 ปีขึ้นไป						
รวม		65	3477.590			
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 9,000 บาท	ระหว่างกลุ่ม	2	168.067	84.033	1.599	.210
9,001-10,000 บาท	ภายในกลุ่ม	63	3309.523	52.532		
10,001 บาทขึ้นไป						
รวม		65	3477.590			

จากตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านเจตคติต่อผู้ร่วมงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่มีอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือนต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามกลุ่มอายุที่ต่างกัน

		G	G	G
		r	r	r
		P	P	P
$\bar{X}$	Group	3	2	1
52.440	Grp. 3			
58.250	Grp. 2	*		
58.470	Grp. 1	*		

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลตามกลุ่มอายุที่ต่างกัน พบว่า กลุ่มที่ 2 มีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกับกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 1 มีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกับกลุ่ม 3 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่ม 2 และ 1 สูงกว่ากลุ่มที่ 3

ตารางที่ 20 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามกลุ่มระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน

		G	G	G
		r	r	r
		P	P	P
$\bar{X}$	Group	3	1	2
50.476	Grp. 3			
58.571	Grp. 1	*		
58.875	Grp. 2	*		

จากตารางที่ 20 เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาล ตามกลุ่มระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ต่างกัน พบว่า กลุ่มที่ 1 มีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกับกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 2 มีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกับกลุ่มที่ 3 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มที่ 1 และ 2 สูงกว่ากลุ่มที่ 3

ตารางที่ 21 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อ เดือนที่แตกต่างกัน

		G	G	G
		r	r	r
		P	P	P
$\bar{X}$	Group	2	3	1
51.714	Grp. 2			
57.625	Grp. 3	*		
58.761	Grp. 1	*		

จากตารางที่ 21 เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลตามกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน พบว่า กลุ่มที่ 3 มีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกับกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1 มีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกับกลุ่มที่ 2 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มที่ 1 และ 3 สูงกว่ากลุ่มที่ 2

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช และเปรียบเทียบเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลตามปัจจัยด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวัดเจตคติ 5 ตัวเลือก ที่คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 2 ตอน คือข้อมูลด้านประชากร ของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ด้านผู้ป่วยจิตเวช ด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา และด้านผู้ร่วมงาน รวม 75 ข้อ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดสอบความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา จำนวน 50 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2538 ถึงเดือนกันยายน 2539 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติโดยใช้สถิติ T-test และ One way-ANOVA ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะด้านประชากรของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.5 และ ร้อยละ 75.0 ตามลำดับ) มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31 - 35 ปี (ร้อยละ 61.5 และร้อยละ 35.0 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.2 และร้อยละ 75.0 ตามลำดับ) จบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ระดับต้น จำนวน 40 ราย เป็นพยาบาลเทคนิค จบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า จำนวน 26 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติ

งานอยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.0 ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคเคยมีประสบการณ์การอบรมการพยาบาลจิตเวชมาแล้ว (ร้อยละ 65.4 และ ร้อยละ 77.5 ตามลำดับ) ส่วนรายได้ต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 7,000 - 10,999 บาท (ร้อยละ 79.2) ส่วนพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 9,000 - 10,999 บาท (ร้อยละ 50.0)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 179.7$, $SD = 23.79$) ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 50.12$, $SD = 8.96$) ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 56.11$, $SD = 7.99$) ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 32.77$, $SD = 9.19$) และค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 40.77$, $SD = 7.31$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.085$) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.991$) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.948$) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริม

คุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.226$)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวม และรายด้าน ของพยาบาลตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร พบดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านเพศ พบว่า พยาบาลเพศหญิงและพยาบาลเพศชาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ด้านผู้ป่วยจิตเวช และด้านนโยบายและผู้ป่วยบังคับบัญชา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.028$, $P = 0.007$ และ $P = 0.011$ ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ร่วมงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.501$)

4.2 ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 30 ปีลงมา 31 - 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.669$) เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช เป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ป่วยจิตเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่มพบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีลงมา และกลุ่มที่มีอายุ 31 - 34 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติแตกต่างกันกับพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีลงมา และพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 31 - 34 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันด้านนโยบายและผู้ป่วยบังคับบัญชา และด้านผู้ร่วมงาน พบว่าพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ไม่แตกต่างกัน ($P=0.289$, $P=0.987$ และ $P=0.963$ ตามลำดับ)

4.3 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส โสด/แยก/หย่า และสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวมไม่แตกต่างกัน ($P=0.454$) และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติทั้ง 4 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน เช่นกัน

4.4 ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 9 ปีลงมา 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P=0.324$) เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 9 ปีลงมา 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ป่วยจิตเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.0002$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-14 ปี และกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 9 ปีลงมา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติแตกต่างกันกับพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-14 ปี และพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 9 ปีลงมา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา และด้านผู้ร่วมงาน พบว่าไม่แตกต่างกัน ($P=0.715, P=0.961$ และ $P=0.876$ ตามลำดับ)

4.5 ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่าพยาบาลกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับเท่าปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P=0.322$) และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ป่วยจิตเวชมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.002$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา และด้านผู้ร่วมงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P=0.613, P=0.880$ และ $P=0.411$ ตามลำดับ)

4.6 ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมการพยาบาลจิตเวช พบว่าพยาบาลกลุ่มที่เคยอบรมการพยาบาลจิตเวชและไม่เคยอบรมการพยาบาลจิตเวช มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P=0.225$) และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติทั้ง 4 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกันเช่นกัน

4.7 ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 9,000 บาทลงมา 9,001 - 10,000 บาท และ 10,001 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.143$) และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

คะแนนเจตคติต่อบัณฑิตส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ป่วยจิตเวชมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0067$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 9,000 บาทลงมา และพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติแตกต่างกันกับพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 9,001 - 10,000 บาท โดยพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 9,000 ลงมา และสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 9,001 - 10,000 บาท

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันนี้ หน้ ายและผู้บังคับบัญชา และด้านผู้ร่วมงาน พบว่า พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกัน ($P = 0.745$, $P = 0.704$ และ $P = 0.210$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เจตคติของพยาบาลต่อบัณฑิตส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช

ผลการศึกษาพบว่าเจตคติของพยาบาลต่อบัณฑิตส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวชและด้านผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 56.11$, $SD = 7.99$ และ $\bar{X} = 40.77$, $SD = 7.31$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 72 ซึ่งในการอบรมการพยาบาลจิตเวชนั้น จินตนา ยูนิพันธ์ ได้กล่าวถึงความมุ่งหวังที่พยาบาลจิตเวชต้องรับผิดชอบดังนี้ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน
2. ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต ให้สามารถรับมือกับความกดดันและความเจ็บปวดที่ประสบอยู่ตลอดจนการกลับฟื้นคืนสภาพของความสมดุลทางจิตใจ
4. ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต ประกอบอยู่ให้รู้จักใช้ประสบการณ์นั้นมาเป็นบทเรียนสอนตัวเอง

จากความมุ่งหวังดังกล่าว พยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องศึกษาและอบรมเกี่ยวกับ ทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีจากสาขาอื่น ๆ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล จิตเวชได้มีคุณภาพ และความรู้เหล่านี้จึงเป็นองค์ประกอบของเจตคติทางด้านพุทธิปัญญา ทำให้ พยาบาลเกิดความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชอยู่ใน ระดับสูง

และเจตคติต่อผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูงนั้น อาจเนื่องมาจากการรับรู้และการปลูกฝังในการทำงานจำเป็นต้องปฏิบัติร่วมกันเป็นทีม มยุรา กาญจนางกูร (2532) ได้กล่าวว่าการ บริการสุขภาพอนามัยต้องอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพหลายสาขา เพื่อเป้าหมายสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้รับบริการ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงานในทีมสุขภาพ การประสานงานจึงจำเป็นต้องอาศัยมนุษยสัมพันธ์ หรือสัมพันธ์ภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสัมพันธ์ภาพนี้มุ่งที่การมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เข้ากับคนอื่นได้ และร่วมมือร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในทีม (นวลอนง, 2534) เมื่อพยาบาลได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากผู้ร่วมงานแล้วย่อมทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และเกิดเจตคติที่ดีได้ (House, อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2532)

ส่วนเจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน และด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชามีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 50.12$, $SD = 8.96$ และ $\bar{X} = 32.77$, $SD = 9.19$ ตามลำดับ) อาจอธิบายได้ดังนี้

เจตคติของพยาบาลต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากภาระหนักของงานการพยาบาล อำพล จินดาวัฒนะ (2539) ได้กล่าวไว้ว่าการปฏิบัติงานการพยาบาล มีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่นซึ่งจะเห็นได้จาก ผลงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็น สภาพการทำงานของพยาบาลพบว่า การพยาบาลเป็นงานที่หนักและต้องอดทนสูง เสี่ยงละความสุขส่วนตัว ต้องอยู่เวรป่วยและเวรดึก ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน และไม่มีอำนาจจริง จึงสภาพแวดล้อมที่ทำงาน และหอพักส่วนใหญ่แออัดไม่เพียงพอ เงินเดือนน้อย เมื่อเทียบกับ ความเสี่ยง ความก้าวหน้าในตำแหน่งมีจำกัด มีโอกาสการศึกษาต่อเนื่องน้อย และเมื่อพยาบาลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนแล้ว ย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการ

ทำงาน เป็นผลให้เจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อำพล จินดาวัฒนะและคณะ (2539), จารุวรรณ เสวกรวรรณ และคณะ (2517), เยาวลักษณ์ เล่าหะจินดา และคณะ (2518), สุกัญญา แสงมุกข์ และคณะ (2529) และ ละอ อ ตันติศิริรินทร์ (2521)

ส่วนเจตคติของพยาบาลต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลางนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฆานิต สุกุล วัฒนะ (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง สมพงษ์ เกษมสิน (2514) ได้กล่าวไว้ว่าระบบบริหารมีผลโดยตรงต่อชีวิตความเป็นอยู่ และการทำงานที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ระบบบริหารต้องสอดคล้องและสัมพันธ์กับทรัพยากรบุคคล จึงต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และกระบวนการจัดการต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานกัน และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ระบบบริหารในโรงพยาบาลของตน

จากสภาพการบริหารจัดการในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นในปัจจุบัน กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาการนิเทศงานการพยาบาล โดยจัดให้มีโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลเป็นระยะ ๆ แต่ยังประสบปัญหาอยู่บ้าง เช่นการชี้แจงนโยบายของหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานที่ยังไม่ชัดเจน อาจเป็นผลให้พยาบาลขาดความสนใจ และมีระดับเจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชาลดลงได้

2. เปรียบเทียบเจตคติระหว่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช

2.1 เปรียบเทียบเจตคติระหว่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต้อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.991$) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสิมา (2537) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีค่า

เฉลี่ยคะแนนความแตกต่างในการทำงานไม่แตกต่างกัน จึงน่าจะเกี่ยวข้องกัน เจตคติที่คล้ายคลึงกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

และจากสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีบทบาทที่ใกล้เคียงกัน ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงการแสดงบทบาทของพยาบาลกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลทุกระดับต้องถือปฏิบัติเพื่อเป้าหมายแก่ผู้รับบริการทุกคน จึงน่าจะทำให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีเจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวช พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการทำงาน กล่าวคือ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคแตกต่างกัน โดยเฉพาะภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลจิตเวช) จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลจิตเวชมีภารกิจ 3 ประการ คือ

1. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
2. หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญการพยาบาลจิตเวช
3. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิค

ฉะนั้นหน้าที่ส่วนหนึ่งคือการมอบหมายงานให้พยาบาลเทคนิคปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชแทน โดยพยาบาลวิชาชีพคอยติดตามประเมินผลการพยาบาลภายหลัง ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาที่สูงกว่า มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากกว่า เช่น การได้มีโอกาสศึกษาต่อ การได้รับการอบรมตามโครงการต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลเหล่านี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน จึงมีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับสูง และต่างจากระดับเจตคติของพยาบาลเทคนิคดังกล่าว

2.3 เปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.948$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิตต์ ภูยาธร (2539) ที่ศึกษาความพึงพอใจในบรรยากาศองค์กรในระดับที่ไม่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคและนิตยา หลานไทย (2531) ได้กล่าวว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หากต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จะต้องจัดบรรยากาศองค์กรให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจ นอกจากนี้ เดสเลอร์ (1976) ยังได้กล่าวไว้ว่าบรรยากาศของ

องค์กรเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อลักษณะงานในองค์กรที่เขามีส่วนร่วมอยู่ และบุคคลที่สามารถสร้างบรรยากาศขององค์กรให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจคือผู้บริหารหรือหัวหน้างาน บรรยากาศขององค์กรที่ปรับปรุงและสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในองค์กรสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจและประสิทธิภาพในงาน ฉะนั้นการกำหนดโครงสร้างที่แน่นอน ระเบียบการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ตลอดจนการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารผู้บริหารจึงไม่ควรมองข้าม

2.4 เปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ร่วมงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P=0.226$) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นวลอนง ศรีวัชรรัตน์ (2534) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลทุกระดับต้องเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพอันดีในการทำงาน ซึ่งสัมพันธภาพนี้ทำได้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขร่วมมือร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้ นอกจากนี้ เพิ่มสุข สังฆมงคล (2527) ยังถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมงาน ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้ระดับเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคไม่แตกต่างกัน

3.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ของกลุ่มพยาบาลตามปัจจัยต้นประชากรที่ต่างกัน

3.1 ปัจจัยด้านเพศ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลเพศหญิง และพยาบาลเพศชาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของกลุ่มพยาบาลเพศหญิงสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของกลุ่มพยาบาลเพศชายซึ่งสอดคล้องกับโซเฮียร์ (Sohier, 1992) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลเพศหญิงสามารถใช้ความเป็นหญิงในการแสดงออกของบทบาทเพศแม่ ในการให้การพยาบาลที่ดีได้โดยง่ายและจากการศึกษาของมินนิเกอร์โอด เคอร์เซอร์-โจนส์ และการ์เซีย (Minnigerode, Kayser-Jones & Garcia, 1978) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลในซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา ว่าพยาบาลในอุดมคติควรเป็นหญิงหรือชาย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ดีสามารถให้บริการได้ทั้งหญิงและชายผสมผสานกัน เพราะการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะของเพศหญิง ในด้านการให้ความรู้ที่อบอุ่นเป็นมิตร ความเข้าใจ ความสุภาพอ่อนน้อม พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือและความเอื้ออาทร พร้อมทั้งนี้การพยาบาลก็ต้องอาศัยคุณลักษณะของเพศชายในด้านความเข้มแข็ง เป็นตัวของตัวเอง ความกระตือรือร้น ชอบการแข่งขัน และท้าทาย มีความมั่นใจในตัวเองสูง และมีความสามารถในการตัดสินใจ นุชนาฏ ปิตรังสี

(2534) ได้ศึกษาบทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชาย ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพชาย มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิในทุก ๆ ด้าน และจากสภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชโดยทั่วไป พยาบาลเพศชายมักจะปฏิบัติงาน ที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งพยาบาลเพศชายต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังมาก อาจก่อให้เกิดความเครียดอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้ระดับเจตคติปัจจุบันส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลโดยรวมลดลงและต่ำกว่าระดับ เจตคติของกลุ่มพยาบาลเพศหญิงได้

3.2 ปัจจัยด้านอายุ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 30 ปีลงมา 31 - 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติรายด้าน กลับพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$) และพบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 30 ปีลงมา และกลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 31 - 34 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติแตกต่างกันกับกลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 30 ปีลงมา และกลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 31 - 34 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมสแลชและแจคสัน (Maslach and Jackson, 1984) พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยล้าน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ในด้านความสำเร็จส่วนบุคคล แต่ก็แตกต่างกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพ (2529) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในต่างประเทศ และพบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอายุของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย แต่เมื่อพิจารณาในอีกแง่มุมหนึ่ง พยาบาลที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่ยังเป็นโสดและอยู่ในวัยทำงานสร้างฐานะ และแสวงหาความก้าวหน้า จึงทุ่มเทความสนใจให้กับงานเป็นผลให้ให้ระดับเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชด้านผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากได้

3.3 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด/แยก/หย่า และกลุ่มพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชไม่แตกต่างกัน ($P = 0.454$) สอดคล้องกับการศึกษาของแฮร์และคณะ (Hare, et al, 1988) ไม่พบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำ

งานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2539) ที่ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และความคิดเห็นบางประการของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเป็นพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของสมจิตต์ ภูยาธร (2539) ที่ศึกษาความพึงพอใจบรรยากาศในการปฏิบัติงาน และทัศนคติต่อการหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกุล พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความพึงพอใจในบรรยากาศองค์กร และจากสภาพความเป็นจริงพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ส่วนใหญ่พักอาศัย อยู่ร่วมกันในบ้านพักโรงพยาบาล มีการพบปะกันอยู่เป็นประจำ บรรยากาศการอยู่ร่วมกันมีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ทำให้พยาบาลทั้งสองกลุ่มได้ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ระดับเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช จึงไม่แตกต่างกัน

3.4 ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 9 ปีลงมา 10 - 14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.324$) ซึ่งแตกต่างจากพรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา (2537) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากที่สุด และแตกต่างจากกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานกลุ่มอื่น ๆ ทุกกลุ่ม ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาแตกต่างนี้ อาจจะเนื่องจากการกำหนดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้วยช่วงความถี่ที่กว้างเกินไป ทำให้ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

3.5 ปัจจัยด้านการศึกษา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มพยาบาลที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับการศึกษาเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.322$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิตต์ ภูยาธร (2539) ที่ศึกษาความพึงพอใจ บรรยากาศในการปฏิบัติงานและทัศนคติต่อการหมุน

เวียนสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กร แต่การศึกษาของมาลีวัล เลิศสารศิริ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีความพึงพอใจมากที่สุด

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$) น่าจะมีสาเหตุจากบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลระดับเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป มีความแตกต่างกัน จึงทำให้เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน

3.6 ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมการพยาบาลจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มพยาบาลที่เคยอบรมการพยาบาลจิตเวช และกลุ่มพยาบาลที่ไม่เคยอบรมการพยาบาลจิตเวช มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.225$) ซึ่งแตกต่างจากเป้าหมายของการอบรมหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชที่มุ่งหวังให้พยาบาลอบรมมีระดับเจตคติต่อการพยาบาลจิตเวชที่ดีขึ้น ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับความตื่นตัวในการปลุกสำนึกให้พยาบาลเร่งพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังที่ กัลยา พัฒนศรี (2534) ได้กล่าวในที่ประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เกี่ยวกับก้าวใหม่ของการศึกษาพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ โดยสรุปว่าในอดีตการพยาบาลต้องอาศัยความรู้จากศาสตร์อื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ ซึ่งการศึกษาศาสตร์ทางการพยาบาลยังขาดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ยังมีความคลาดเคลื่อนในแต่ละระดับของการรับรู้ของอาจารย์ที่สอน การเน้นให้เห็นการพยาบาลอย่างมีคุณภาพยังด้อยอยู่ เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ ประการ ทำให้พยาบาลค่อนข้างสับสนได้ จึงอาจเป็นผลทำให้พยาบาลขาดความตระหนักที่จะให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพ การพยาบาลจิตเวชของกลุ่มพยาบาลที่เคยอบรมการพยาบาลจิตเวชและกลุ่มพยาบาลที่ไม่เคยอบรมการพยาบาลจิตเวช จึงไม่แตกต่างกัน

3.7 ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 9,000 บาทลงมา 9,001 - 10,000 บาท และ 10,001 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.143$) ซึ่งสอดคล้องกับศรีรัช เกตุเมือง (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียนในเขตพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เงินเดือนไม่มีผลต่อความพึงพอใจในงานแต่อย่างใด ซึ่งต่างจากอำพล จินดาวัฒน์และคณะ (2539) ที่ศึกษาสถานการณ์

ปัจจุบัน และความคิดเห็นบางประการของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยด้านอัตราเงินเดือน มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลและการศึกษาของ ละออง ตันติดิรินทร์ (2521) พบว่าภาระที่หนักเกินไป ไม่มีเวลาให้ครอบครัว ค่าตอบแทน และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อย เป็นเหตุให้พยาบาลไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ อารีย์ พฤกษราช และคณะ (2533) ที่ศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพ และความคิดเห็น เกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ พบว่าพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่ มีความคิดที่จะลาออกจากงาน เนื่องจากปัญหาการอยู่เวร งานหนัก เงินเดือนน้อย ต้องการความก้าวหน้าและเบื่องาน และยังสอดคล้องกับบัตเลอร์ และพาร์สัน (Butler and Parson, 1989) ได้ศึกษาความสำคัญของสิ่งแวดล้อมของงานที่นำมาปรับปรุงความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานอันดับหนึ่งคือ เงินหรือค่าตอบแทน ซึ่งสุนทรี เลาวพงศ์ (2534) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจและสิ่งที่สร้างความพอใจในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มี 2 ประเภท คือ สิ่งจูงใจที่เป็นเงินและสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของกลุ่มพยาบาลทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องจากสภาพการทำงานของพยาบาลทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงอาจเป็นผลทำให้เจตคติไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันและด้านนโยบายและผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรมีการกำหนดโครงสร้างและนโยบายในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ตลอดจนการสร้างความเข้าใจอันดี ต่อการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งเสริมสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน เช่น สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานอื่น ๆ โดยใช้การติดต่อสื่อสารสองทาง สนับสนุนให้มีการแสดงความคิดเห็น และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงานทุกคน นอกจากนั้นควรมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงานให้พอเพียงและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการใช้งาน ตลอดจนมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ และมีการนิเทศการพยาบาลอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอในรูปแบบของความเป็นมิตร รวมทั้งผู้บริหารควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

2. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มพยาบาลเทคนิคมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อบัณฑิตส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช โดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติด้านผู้ป่วยจิตเวชมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงกว่ากลุ่มพยาบาลเทคนิค ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจแนวทางการพัฒนาเจตคติของกลุ่มพยาบาลเทคนิค เช่นการจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การรับฟังข้อเสนอนะแนวทางการแก้ไขปัญหา การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การอบรมหรือการประชุมสัมมนา รวมทั้งกำหนดให้มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผู้บริหารหรือผู้ใกล้ชิดควรมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ให้มีระดับเจตคติที่สูงขึ้น โดยการนิเทศการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องด้วย

3. ควรมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาระดับเจตคติที่เหมาะสมและเป็นไปได้ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป เช่น การจัดประกวด การนำเสนอหรือการแสดงผลงานในแต่ละหน่วย เพื่อเผยแพร่ความสามารถของผู้ที่ปฏิบัติงานในแต่ละคนหรือแต่ละหน่วย เพื่อให้เกิดการแข่งขันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากนี้ควรกำหนดแนวทางการพิจารณาความดีความชอบหรือการเลื่อนระดับ ให้เป็นไปอย่างยุติธรรมและเสมอภาค อย่างมีหลักเกณฑ์ที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และให้เกิดความพยายามพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานยิ่ง ๆ ขึ้น

4. จัดให้มีการพบปะสังสรรค์กันในหน่วยงานตามความเหมาะสม โดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น การประชุมประจำปี การร่วมฉลองงานเลี้ยงในวาระต่าง ๆ โดยส่งเสริมความสามัคคี และสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันในหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดความรักสามัคคีและร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาหน่วยงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาระดับคุณภาพการพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นว่าเป็นอย่างไร
2. ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อไป

บรรณานุกรม

- กัลยา พัฒนศรี. ก้าวใหม่ของการศึกษาพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ. รายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. 28 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2534, โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า : กรุงเทพมหานคร, รุ่งเรืองธรรม, 2534. 127- 136.
- จินตนา ญาติบรรทุง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเปื้อน่าย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จินตนา ยูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่สอง) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จินตนา ยูนิพันธ์. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานพยาบาล : มาตรฐานการพยาบาล ทฤษฎีและการปฏิบัติ. รายงานการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 : กรุงเทพมหานคร, เว็บบอร์ดการพิมพ์, 2529.
- ชุติมา นฤทัย และอัจฉราวรรณ กาญจน์มพะ. “สิ่งบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล” วารสารกองการพยาบาล, 17(1) มกราคม-เมษายน 2533, 1 - 3.
- นิตยา หลานไทย. ความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาและวิทยาลัยครูในสามจังหวัดภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2531.
- นุชนาฏ ปิตรังสี. รายงานการวิจัย : บทบาทและความและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชายที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาล, 2(1) มกราคม 2534, 63-75.

- นวลอนง ศิริบุญรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเปื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ประคอง อินทรสมบัติ. "การควบคุมคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล" วารสารกองการพยาบาล, 17 (1) มกราคม - เมษายน 2533, 4 - 10.
- ปราณี ศิริสมบัติ. การขาดแคลนพยาบาล : ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. รายงานการสัมมนาทางวิชาการ, 27 -28 เมษายน 2537, โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร, 2537, 41 - 45.
- ผานิต สกุลวัฒนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย ศิริพร ชัมภลขิต และอัทศนี นะแส วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: อัดลอยด์เพรส, 2533.
- พรทิพย์ สุโรยธี ณ ราชสีมา. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- เพิ่มสุข สังขมงคล. ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาล ตามรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและพยาบาลเอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ฟาริดา อิบราฮิม. "บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล" วารสารพยาบาล,
41(2) เมษายน - มิถุนายน 2535, 91 - 97.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และกิตติยา สมุทรประดิษฐ์. รายงานวิจัย "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความ
พึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
นคร "วารสารพยาบาล, 44 (2) เมษายน - มิถุนายน 2538, 110 - 115.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่สอง) กรุงเทพมหานคร : วิศดอริ
เพาเวอร์พอยด์จำกัด, 2531.

เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา. สภาพความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป
หรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพ
มหานคร, วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

รัตต์บุญ เทียมปฐม. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมธราช. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาลังคม สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์, 2537.

ละออ ดันติศิริทร์. ความพึงพอใจในการพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2521.

ละออ นุตากร. การประกันคุณภาพในโรงพยาบาล : มาตรฐานการพยาบาลทฤษฎีและ
การปฏิบัติ, รายงานการประชุมวิชาการครั้งที่ 4 : กรุงเทพมหานคร, เรือนแก้วการ
พิมพ์, 2529.

สุกัญญา แสงमुख. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

สุภาณี ทยาธรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

สุรพงษ์ ทองจันทิก. ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านเด็ก พัฒนาชุมชนเมือง และพัฒนาชนบท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม), สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

สุคนธ์ ประสงค์. "ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมพร เพื่อเตรียมการรองรับระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาล ปีงบประมาณ 2539" วารสารการศึกษาพยาบาล, 7 (3) กันยายน 2539, 45 - 52.

สุนทรี เลาวพงศ์. "การจูงใจ พยาบาลใหม่ให้อยู่ในวิชาชีพการพยาบาล" วารสารพยาบาล, 40(1) มกราคม - มีนาคม 2534, 84 - 91.

สมพันธ์ นิธิธีระนันท์. คุณภาพการพยาบาลกับการพัฒนาวิชาชีพ : มาตรฐานการพยาบาล ทฤษฎีและการปฏิบัติ, รายงานการประชุมวิชาการครั้งที่ 4 : กรุงเทพมหานคร, เว็บบอร์ดการพิมพ์, 2529.

อัชวี จิตต์ภักดี. ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การความรู้สึกว่าเหนือ ความ
ทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรง
พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2534.

อารีย์ พฤกษราช และคณะ. "การศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นเกี่ยวกับความ
ต้องการลาออกจากงานพยาบาลประจำการ" วารสารพยาบาล, 40(1) มกราคม -
มีนาคม 2534, 41 - 50.

โอษฐ์ วารักษ์. โครงการอบรมการบริหารบุคลากรสู่ความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพ,
โรงพยาบาลขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538.

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ "การศึกษาวิจัย : สถานการณ์ปัจจุบันและความคิดเห็นบาง
ประการของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วารสารการศึกษายพยาบาล,
7(1) มกราคม 2539 , 41 - 55.

Butler, J & Parson, R.J. "Hospital perception of Job Satisfaction" **Nursing Management** 20
(1989), 45 - 58.

Carter J.H. Castless J.R. **Standards of nursing care A gueide for evaluation**. 2nd ed. New
York : Springer Publishing Commany, 1976.

Katz and E. Scotland. "A Preliminary Statement of a Theory of Attitudes Stracture and
Change" in **S. Koch (Ed.) Psychology : A Study of a Science** 3 (1959), 482.

Kretch and R.S. Crutchfield. **Theory and Problems in Social Psychology** (1948), 152.

Gordon Allport. "Attitudes" in C. Murchion (Ed.) **Handbook of Social Psychology** (1935),
810.

Hare, J. Pratt, Clara C. and Andrews D. "Predictors of Burnout in Professional and Paraprofessional Nursing Working in Hospitals and Nursing Homes" **International Journal of Nursing Studies**. 25 (1988), 105-115.

Jackson, Susan E. "Organizational practices for prevention burnout." **Handbook of organizational Stress coping Strategies**, pp. (1984), 89-111.

Kreigh, H.Z., Perko, J.E. **Psychiatric and Mantal Health Nursing**. 2nd ed., Verginia : Roston Publishing Co., Inc., 1983.

L.L. Thurston, "Attitudes Can Be Measured" **American Journal of Sociology** 33(1928), 531.

Mason E.J., **Howto write meaningful nursing Standards**. New York : John Wiley and Sons (1978), 1, 1-3.

Milton Rokeach, **Beliefs Aittitades and Values**. Sanfrancisco : Jossey Bass Inc. Publishers (1970), 112.

Murphy, L.B. Murphy and T.M. Newcome, **Experimental Social Psychology** (1937), 887.

Nicholls, M.E. and Wessells, V.G., **Nursing Standards and Nursing Process**. Wakefield Massachusetts : Nursing Resources, Inc., (1977), 1,32,90, 27-30.

Steven's, Barbara J., **First-line patient care management**. Wakefield : Contemporary Publishing Inc., (1979), 113 - 124.

Stubbs, D.C., "Job Satisfaction and Dissatisfaction Among New Graduate Staff Nurse."

Journal of Nursing Administration, 7 (1977), 44 - 49.

Travelbee J. **Internation in Psychiatric Nursing : Process in the One to Relationship.**

Philadelphia : F.A. Davis Co., 1973.

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการวิจัย

Nub [] []

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่อง [] ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ	สำหรับผู้วิจัย
1. ☐ ชาย 2. ☐ หญิง	Sex []
2. อายุ ปี	Age []
3. ระดับการศึกษา	Edu []
1. ☐ พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ระดับต้น 3. ☐ สูงกว่าปริญญาตรี	
2. ☐ พยาบาลศาสตร์บัณฑิต หรือเทียบเท่า	
4. ตำแหน่งปัจจุบัน	Pos []
1. ☐ พยาบาลเทคนิค	
2. ☐ พยาบาลวิชาชีพ	
5. สถานภาพสมรส	Sta []
1. ☐ โสด 2. ☐ คู่	
4. ☐ แยก/หย่า/หม้าย	
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ปี	Time []
7. ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลจิตเวช (ระยะสั้น/ระยะยาว)	Exp []
1. ☐ เคย 2. ☐ ไม่เคย	
8. รายได้ต่อเดือน บาท	Inc [] [] [] [] []

ตอนที่ 2 เจตคติต่อปัจจัยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวช

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่าที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และโปรดตอบคำถามทุกข้อ

แบบสอบถามนี้มีคำตอบอยู่ 5 ช่อง ให้ท่านเลือกตอบ คือ

มากที่สุด	4 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงที่สุด
มาก	3 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริง
ปานกลาง	2 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงบางส่วน
น้อย	1 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนน้อย
น้อยที่สุด	0 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่เป็นจริง

ส่วนที่ 1 เจตคติต่องานที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านภูมิใจในอาชีพของท่าน						P1 []
2. คนทั่วไปให้เกียรติและยอมรับนับถือในอาชีพของท่าน						P2 []
3. ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้						P3 []
4. งานที่ปฏิบัติอยู่นี้สร้างความมั่นคงให้แก่ฐานะทางเศรษฐกิจของท่าน						P4 []
5. ท่านรู้สึกว่างานที่ปฏิบัติอยู่นี้มีความมั่นคงมาก						P5 []
6. ศักดิ์ศรีอาชีพของท่านดีกว่าอาชีพข้าราชการอื่น ๆ						P6 []
7. การปฏิบัติงานของท่านได้มีการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความถูกต้องเสมอ						P7 []

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
8. ความรู้ ความสามารถมีส่วนส่งเสริมโอกาสที่ ท่านจะได้ เลื่อนระดับหรือตำแหน่งที่สูงขึ้นไป						P8 []
9. งานที่ ท่านได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถท่าน						P9 []
10. ปริมาณงานที่ได้รับมีความพอดีกับกำลังความสามารถของท่าน						P10 []
11. ท่านมีความรู้ สึกว่าท่านเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง ในโรงพยาบาลนี้						P11 []
12. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่นี้ น่าเบื่อหน่าย						P12 []
13. ท่านตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงาน						P13 []
14. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน						P14 []
15. อัตราเงินเดือนของท่านไม่มีความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และไม่เหมาะสมกับอายุราชการ						P15 []
16. ท่านรู้สึกปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน						P16 []
17. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ที่ท่านรับผิดชอบอยู่มีส่วนเสริมให้ท่านเจริญก้าวหน้าในชีวิตส่วนตัว						P17 []
18. ท่านมีโอกาสที่จะทำรายได้พิเศษ ที่จะเพิ่มพูนฐานะทางเศรษฐกิจโดยไม่กระทบกระเทือนต่องานที่ปฏิบัติอยู่						P18 []
19. เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่มีในหน่วยงานของท่านไม่สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์						P19 []

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
20. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในหน่วยงานของท่านมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน						P20 []
21. การมอบหมายงานมีระบบแบบแผนชัดเจนดี						P21 []
22. การตรวจสอบผลงานไม่มีระบบแผนงานและขั้นตอนที่เหมาะสม						P22 []

ส่วนที่ ๒ เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างคนปกติทั่วไป						A1 []
2. ผู้ป่วยจิตเวชมักสร้างปัญหาให้สังคม						A2 []
3. ผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับการเอาใจใส่ดูแล						A3 []
4. ถ้าพบผู้ป่วยจิตเวชควรหลีกเลี่ยงให้ห่าง เพราะอาจถูกทำร้ายได้						A4 []
5. ควรปล่อยให้ผู้ป่วยจิตเวชได้มีโอกาสร่วมงานประเพณีต่าง ๆ						A5 []
6. ผู้ป่วยจิตเวชจะมีอารมณ์ฉุนเฉียว และก้าวร้าวตลอดเวลา						A6 []
7. ท่านรู้สึกรังเกียจบุคคลในครอบครัวที่มีญาติป่วยเป็นโรคจิต						A7 []
8. การอบรมเลี้ยงดูที่ผิด ๆ ทำให้คนป่วยเป็นโรคจิตได้						A8 []
9. ผู้ป่วยจิตเวชก็มีโอกาสที่จะทำงานสำเร็จได้						A9 []
10. ท่านกลัวการแต่งงานกับญาติผู้ป่วยจิตเวช						A10 []
11. ผู้ป่วยจิตเวช ต้องการที่จะมีความสุขเช่นเดียวกับบุคคลอื่น						A11 []
12. เมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชในหมู่บ้านควรนำไปไว้ที่อื่น						A12 []
13. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตสงบได้มีโอกาสทำงานในชุมชนได้						A13 []

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
14. ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนช่วยในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช						A14 []
15. การพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย						A15 []
16. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่มีความอดทนน้อยกว่าคนปกติ						A16 []
17. ท่านต้องระมัดระวังตัวเองมาก เมื่ออยู่ต่อหน้าผู้ป่วยจิตเวช						A17 []
18. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่ไม่ได้ประโยชน์เสมอไป						A18 []
19. ผู้ป่วยจิตเวชมักเป็นผู้ที่เกียจคร้าน						A19 []
20. ผู้ป่วยจิตเวชมักควบคุมตัวเองไม่ได้						A20 []
21. ท่านรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช						A21 []
22. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช						A22 []

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อนโยบายและผู้บังคับบัญชา

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านมีความเข้าใจดี ในนโยบายของหน่วยงาน						C1 []
2. นโยบายของหน่วยงานของท่านง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ						C2 []
3. ท่านมีความเข้าใจดี ในการปฏิบัติงานเพื่อสนองนโยบายของหน่วยงาน						C3 []
4. ผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความสามารถในทางสร้างสรรค์อย่างเต็มที่						C4 []
5. ผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาลกีดกันไม่ส่งเสริมความก้าวหน้าของหน้าที่การงาน เช่น ลาศึกษาต่อ ฝึกอบรม ฯลฯ						C5 []
6. ผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาลเต็มใจรับฟังการเสนอความคิดเห็นจากท่าน						C6 []
7. ท่านได้รับคำแนะนำที่จริงใจจากผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล						C7 []
8. ท่านขาดการเอาใจใส่ด้านการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล						C8 []
9. ท่านได้รับแต่คำตำหนิ ติเยนจากผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล						C9 []
10. ท่านรู้สึกชื่นชมผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล						C10 []

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
11. ผู้บังคับบัญชา (หัวหน้าตึก) ได้จัดสรรเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ						C11 []
12. ท่านรู้สึกลำบากใจในการที่จะเข้าพบ ผู้บังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอคำแนะนำช่วยเหลือ						C12 []
13. ผู้บังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาลปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี						C13 []
14. ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อร่วมทำงานกับผู้บังคับบัญชา (หัวหน้าตึก)						C14 []
15. หัวหน้าตึกให้การสนับสนุนเมื่อท่านเสนอแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน						C15 []

ส่วนที่ 4 เจตคติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ✕ ผู้ร่วมงานไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน						E1 []
2. ท่านมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงาน						E2 []
3. ผู้ร่วมงานยอมรับในความรู้ความสามารถของท่าน						E3 []
4. ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับว่าท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้งานสำเร็จ						E4 []
5. ผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ						E5 []
6. ผู้ร่วมงานมีความสำคัญสำหรับท่านในการที่จะทำให้งานสำเร็จ						E6 []
7. ท่านไม่เคยได้รับน้ำใจที่ดีจากเพื่อนร่วมงานเลย						E7 []
8. ท่านไม่มีความผูกพันกับผู้ร่วมงานตามสายการปฏิบัติงาน						E8 []
9. ✕ ท่านไม่รู้สึกลำบากใจที่จะให้ความช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติงานแก่ผู้ร่วมงาน						E9 []
10. ท่านไม่มีเทคนิคของการเป็นผู้นำที่จะชักจูงให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ						E10 []
11. ผู้ร่วมงานในหน่วยงานของท่านร่วมกันทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี						E11 []

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
12. ท่านรู้สึกอึดอัดที่ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกคน						E12 []
13. ผู้ร่วมงานมักจะซ้ำเติมท่านเมื่อทำงานผิดพลาด						E13 []
14. ผู้ร่วมงานเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน						E14 []
15. ผู้ร่วมงานทุกคนมีความรับผิดชอบงานดี						E15 []

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. นางวัชนี | หัตถพนม |
| 2. นางวรรณประภา | ชลอกุล |
| 3. นางละเอียด | ปัญญาใหญ่ |
| 4. นางสาวบังอร | ศรีเนตรพัฒน์ |
| 5. นางสาวจรัญ | อึ้งสำราญ |
| 6. นางเพ็ญศิริ | สมใจ |
| 7. นางสาวอรรวรรณ | ลีทองอิน |
| 8. นางวรางรัตน์ | ทะมั่งกลาง |
| 9. นางธีรพร | มณีนาก |

ภาคผนวก ค
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

1. หัวหน้าโครงการ นายสุบิน สมน้อย
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5
 ผลงานการวิจัย -
 ผู้วิจัยร่วม ทศนคติต่อบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เคยหลบหนี และไม่เคยหลบหนี ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

2. ผู้วิจัยร่วม นางสุพิน พิมพ์เสน
 การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 (ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล)
 ผลงานการวิจัย -
 หัวหน้าโครงการวิจัย - การจัดการทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
 - การศึกษาทัศนคติต่อบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เคยหลบหนีและไม่เคยหลบหนี ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
 ผู้วิจัยร่วม - การศึกษาสุขภาพจิตของมารดา ก่อนและหลังคลอด
 - การศึกษาปัญหาสุขภาพระหว่างการระบาดของโรคไข้เลือดออก
 - การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวแรงงานไทยที่ไปทำงานในตะวันออกกลาง
 - การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยในเขตจังหวัดขอนแก่น
 - ดัชนีชี้วัดพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กไทย (ดำเนินการภาคสนาม)

3. ผู้วิจัยร่วม นางมัลลิกา พูลสวัสดิ์
- การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6
- ผลงานการวิจัย -
- หัวหน้าโครงการ -
- ผู้วิจัยร่วม -