

2005-01-01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายใน
ตนกับความผูกพันในวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
(Relationships Between Personal Factors, Nursing Career Vitality,
Internal Locus of Control, and Career Commitment of
Professional Nurses, General Hospitals)

สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์

สุชาดา รัชชกุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

บุญศิลป์, สุนิย์รัตน์ and รัชชกุล, สุชาดา (2005) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายใน
ตนกับความผูกพันในวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป (Relationships Between Personal Factors, Nursing
Career Vitality, Internal Locus of Control, and Career Commitment of Professional Nurses, General
Hospitals)," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 17: Iss. 1,
Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.17.1.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol17/iss1/8>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted
for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor
of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

Relationships Between Personal Factors, Nursing Career Vitality,
Internal Locus of Control, and Career Commitment of
Professional Nurses, General Hospitals

สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์* (Suneerut Boonsin)*

ดร.สุชาดา รัชชกุล** (Dr.Suchada Ratchukul)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 389 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนและแบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคได้ .83 .86 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรจ์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$ S.D. = .43) (2) พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$ S.D. = .40, = 3.95 S.D. = .37 ตามลำดับ) (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .13$ และ $.12$ ตามลำดับ) แต่ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป (4) พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$ และ $.61$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความผูกพันในวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



Abstract

The purposes of this study were to examine the relationships between personal factors, nursing career vitality, internal locus of control and career commitment of professional nurses General Hospitals. Subject were 389 professional nurses who worked in inpatient department of General Hospitals selected by multi - stage sampling. Data were collected by using 4 sets of questionnaires: demographic data, nursing career vitality, internal locus of control, and career commitment. The questionnaires were tested for content validity and the reliability by Cronbach's alpha coefficient were .83, .86 and .85, respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient and Pearson's product moment correlation coefficient the significant at the .05 level.

The major findings were as follows:

1. Career commitment of professional nurses, General Hospitals was at the high level ($\bar{X} = 3.71$ S.D. = .43).
2. Nursing career vitality and internal locus of control of professional nurses, General Hospitals were at the high level ($\bar{X} = 3.53$ S.D. = .40, = 3.95 S.D. = .37, respectively).
3. Personal factors, age and experience were significantly correlated with career commitment of professional nurses, General Hospitals ($r = .13$ and $.12$, respectively) but education and marital status were not significantly correlated with career commitment of professional nurses, General Hospitals at the .05 level.
4. Nursing career vitality and internal locus of control of professional nurses, General Hospitals were positive significantly correlated with career commitment of professional nurses, General Hospitals at the .05 level ($r = .50$ and $.61$, respectively).

Keywords : nursing career vitality, internal locus of control, career commitment



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตผู้ที่เข้ามาเรียนวิชาชีพพยาบาลแล้ว แต่มีความมุ่งมั่นศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล โดยหวังว่าจะคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นพยาบาลตามที่สังคมคาดหวังและได้รับการยกย่องโดยไม่ได้คำนึงถึงผลตอบแทนที่ได้รับ แม้ว่าลักษณะงานวิชาชีพพยาบาลจะเป็นการพยาบาลบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องคอยสังเกตอาการพร้อมทั้งบันทึกและให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง แต่ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้ความมุ่งมั่นศรัทธาและการเห็นความสำคัญในวิชาชีพพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป โดยเริ่มมีการคำนึงถึงผลตอบแทนที่ได้รับ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในวิชาชีพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการและที่คาดหวัง ผลที่ตามมาคือ มีการลาออกหรือเปลี่ยนงานไปประกอบอาชีพอื่น ซึ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า ความต้องการลาออกมีจำนวนค่อนข้างมากและยังต้องการเปลี่ยนอาชีพโดยไม่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลอีก ส่งผลกระทบต่อพยาบาลที่คงอยู่ต้องรับภาระงานมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น มีปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะทำแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ (ชุดิมา ปัญญาพินิจนุร, 2544: 1-3) เมื่อพยาบาลมีความรู้สึกว่าจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในวิชาชีพลดลง (Shaver and Lacey, 2003) จากภาระบทบาทที่มากเกินไปและการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะที่กดดันทั้งด้านเศรษฐกิจ การควบคุมระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานขององค์การจึงก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลผู้ที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ในขณะนี้ และเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ความผูกพันในวิชาชีพลดน้อยลง (ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ 2539 และ Cherniss, 1980 cited in Cherniss, 1991) ซึ่งมีรายงานการวิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (สุกัญญา แสงมุกข์, 2529; นริศรา สู่ตะธรรมานนท์, 2540) ซึ่งความพึงพอใจใน

งานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Cherniss, 1991)

ความผูกพันในวิชาชีพจะเกิดขึ้นต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน เนื่องจากบุคคลที่ประกอบด้วยวัยวุฒิ คุณวุฒิ ที่เหมาะสมสามารถใช้ความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ในการทำงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เข้าใจในสิ่งที่ เป็นปัญหาได้ดี ส่วนสถานภาพสมรสพบว่า ภาวะการแต่งงานและการมีบุตร ส่งผลต่อความผูกพันในอาชีพ (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2542) ทั้งนี้เพราะสถานภาพสมรสมีบุตรหรือเป็นหม้าย/หย่าร้างทำให้ต้องร่วมรับภาระทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัวมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสด เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัวจึงต้องพยายามทำงานหนักขึ้น (Cherniss, 1991) นอกจากนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้สึกต่องานพยาบาลว่า สามารถจัดการกับวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม และมีความพึงพอใจในงานพยาบาลที่ทำ มีการดำรงอยู่ในวิชาชีพอย่างเข้มแข็งและมีชีวิตชีวา ที่เรียกว่า พลังวิชาชีพพยาบาล (Nursing career vitality) (Henderson and McGettigan, 1994) ปัจจัยสำคัญอีกประการ คือ พยาบาลจะต้องมีความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเกิดจากความสามารถของตนเอง หรืออีกทางหนึ่งมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้ ความเชื่อดังกล่าวนี้นี้เรียกว่า ผู้คนเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Rotter, 1966 cited in Rotter, 1982) ซึ่งผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นผู้ที่มีจิตใจมั่นคง ตั้งใจมุ่งมั่นในการศึกษาหาความรู้เพื่อการตัดสินใจที่ดีและสามารถคิดค้นหาสิ่งแปลกใหม่เสมอ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน จึงทำให้เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Strickland, 1977) หากพยาบาลขาดความเชื่ออำนาจภายในตนแล้วอาจส่งผลกระทบถึงความผูกพันในวิชาชีพได้ เนื่องจากความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ (Abel and Hayslip, 1986; Colarelli and Bishop, 1990) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพ พยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ เพราะโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รongลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์และต้องให้บริการประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบงานด้านบริการให้สอดคล้องกับนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไป พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาผู้รับบริการมากขึ้น เมื่อพยาบาลมีความรู้สึกที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทั่วถึง ย่อมส่งผลให้ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในวิชาชีพลดลง (Shaver and Lacey, 2003) ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปมีความพึงพอใจในความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย (สายสมร พัทธองอยู่, 2543) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานความรู้ในการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปให้มีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
2. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล และความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4. ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

5. พลังวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

6. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป และไม่เกิน 500 เตียง จำนวน 67 แห่ง รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้งหมด 10,882 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547 โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) ซึ่งใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1976 อ้างถึงในประคอง กรณสูตร, 2538) โดยจำแนกเป็น 12 เขต และใช้การสุ่มแบบง่าย โรงพยาบาลแต่ละเขตโดยใช้อัตราส่วน 1: 5 ได้โรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยทุกแผนกจึงใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายตามสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพแต่ละแผนก รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 389 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย



ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพลังวิชาชีพพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ สร้างจากแนวคิดของ Henderson and McGettigan (1994) มีค่าความเที่ยง .83

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด จำนวน 17 ข้อ ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พัทณี เอมะนาวิน (2536) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Rotter (1982) มีค่าความเที่ยง .86

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด จำนวน 13 ข้อ สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Carson and Bedeian (1994) มีค่าความเที่ยง .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม

2547 ถึง 14 กุมภาพันธ์ 2547 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 389 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.25 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.0 โดย ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พลังวิชาชีพพยาบาล ไปรษณีย์ไปยังกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2547 ถึง 14 กุมภาพันธ์ 2547 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 38 Coefficient และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test statistic) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 51.90) มีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 35.23 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 94.10) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 55.50) ประสบการณ์การทำงาน 16 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 44.00) มีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 13.08 ปี (รายละเอียดตามตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 389)	ร้อยละ
อายุ $\bar{X} = 35.23$ S.D. = 7.41		
20 - 25 ปี	043	11.10
26 - 30 ปี	082	21.10
31 - 35 ปี	062	15.90
36 ปีขึ้นไป	202	51.90
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา	003	0.80
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี	366	94.10
ปริญญาโท	020	5.10
สถานภาพสมรส		
โสด	163	41.90
คู่	216	55.50
หม้าย/หย่า/แยก	010	2.60
ประสบการณ์การทำงาน $\bar{X} = 13.08$ S.D. = 7.32		
1 - 5 ปี	083	21.30
6 - 10 ปี	072	18.50
11 - 15 ปี	063	16.20
16 ปี ขึ้นไป	171	44.00

2. ความผูกพันในวิชาชีพ พลังวิชาชีพพยาบาล และความเชื่ออำนาจภายในตนต่างก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71, 3.53$ และ 3.95 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพด้านการวางแผนในวิชาชีพอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.84$) ส่วนด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.52$) พลังวิชาชีพพยาบาลด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาลอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} =$

3.90) ส่วนด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.12$) ส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตนอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) ส่วนด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.70$) (รายละเอียดตามตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันในวิชาชีพ พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความผูกพันในวิชาชีพ	3.71	.43	มาก
ด้านการวางแผนในวิชาชีพ	3.84	.51	มาก
ด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ	3.77	.56	มาก
ด้านความยึดหยุ่นต่อวิชาชีพ	3.52	.51	มาก
พลังวิชาชีพพยาบาล	3.53	.40	มาก
ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล	3.90	.47	มาก
ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม	3.86	.48	มาก
ด้านมีความสุขระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ	3.12	.58	ปานกลาง
ความเชื่ออำนาจภายในตน	3.95	.37	มาก
ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตน	4.22	.65	มาก
ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	3.94	.61	มาก
ด้านมีความไวตื่นตัว	3.89	.63	มาก
ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ	3.70	.69	มาก

3. ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสต่างไม่มี วิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผูกพันในวิชาชีพ								C	χ ²	p-value
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา									.132	6.911	.141
อนุปริญญา	0	.00	2	.50	1	.30	3	.80			
ประกาศนียบัตรเทียบเท่า											
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	3.60	242	62.50	108	27.80	364	94.10			
ปริญญาโท	2	.50	17	4.40	1	.30	20	5.20			
รวม	16	4.10	261	67.40	110	28.40	387	100			
สถานภาพสมรส									.059	1.332	.856
โสด	7	1.80	107	27.60	48	12.40	162	41.90			
คู่	9	2.30	148	38.20	58	15.00	215	55.50			
หม้าย/หย่า/แยก	0	.00	6	1.60	4	1.00	10	2.60			
รวม	16	4.10	261	67.40	110	28.40	387	100			



4. อายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .13$ และ $.12$ ตามลำดับ) (รายละเอียดตามตารางที่ 4)

5. พลังวิชาชีพพยาบาลและความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$ และ $.61$ ตามลำดับ) (รายละเอียดตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงาน พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value	ระดับ
อายุ	.13	.008	ต่ำ
ประสบการณ์การทำงาน	.12	.016	ต่ำ
พลังวิชาชีพพยาบาล	.50	.000	ปานกลาง
ด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาล	.58	.000	ปานกลาง
ด้านเชื่อมั่นว่างานพยาบาลมีคุณประโยชน์ต่อสังคม	.35	.000	ปานกลาง
ด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับ	.30	.000	ปานกลาง
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.61	.000	ปานกลาง
ด้านปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	.69	.000	ปานกลาง
ด้านมีความไว้วางใจในตัว	.57	.000	ปานกลาง
ด้านต่อต้านสิ่งที่มีอิทธิพลครอบงำ	.57	.000	ปานกลาง
ด้านเห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตน	.52	.000	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) และค่าเฉลี่ยของแต่ละด้านต่างก็อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพ มีความตั้งใจ และมุ่งมั่นที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะความผูกพันในวิชาชีพ คือทัศนคติที่พยาบาลมีต่อวิชาชีพ โดยมีความตั้งใจที่จะทำงานตามบทบาทในวิชาชีพที่ตนเองเลือก (Carson and Bedeian, 1994) ซึ่งการที่พยาบาลมีความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพได้นั้นเกิดจากลักษณะที่โดดเด่นของวิชาชีพพยาบาลโดยเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติในสังคม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน (นันทนา น้ำฝน, 2538) นอกจากนั้นยังมี

องค์กรวิชาชีพซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของบุคคลในวิชาชีพที่มาอยู่ร่วมกัน เพื่อช่วยให้วิชาชีพมีความมั่นคงและความก้าวหน้า อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางที่ให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเองต่อสังคมและได้รับการยกย่องจากสังคมด้วยเช่นเดียวกัน จึงส่งผลให้พยาบาลมีความรัก ความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ จนก่อให้เกิดพันธกิจที่จะต้องปฏิบัติตามมา เพื่อดำรงสถานภาพแห่งวิชาชีพไว้ในสังคมให้ยืนยาวต่อไป ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539) และ วัลภา ฐานกาญจน์ (2540) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

พลังวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพนั้นมีพลังในการเป็นวิชาชีพสูง ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน



พบว่าด้านมีความสุขในการทำงานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90$) เนื่องจากความสุขในการทำงานพยาบาลคือ การที่พยาบาลรับรู้ว่าการที่ไปในงานพยาบาลนั้นส่งผลตอบกลับที่แสดงให้เห็นว่าผลจากการทำงานของตนเองนั้นประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพึงพอใจ (Henderson and McGettigan, 1994) พยาบาลวิชาชีพจึงมีความสุขและพึงพอใจในผลงานของตนเอง ส่วนด้านมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทและผลตอบแทนที่ได้รับพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$) เป็นเพราะว่าในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันความต้องการผลตอบแทนภายนอก ในลักษณะที่เป็นทรัพย์สินมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันค่อนข้างมาก โดยเฉพาะพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่อาจมีภาระที่ต้องรับผิดชอบใช้จ่ายทางครอบครัวมากกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพเป็นโสด จากการศึกษาพบว่า อาจเป็นไปได้ว่าผลตอบแทนที่ได้ อาจยังไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวจึงทำให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ความเชื่ออำนาจภายในตนของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับมากนั้นอาจเนื่องมาจากในด้านองค์กรนั้นปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จึงมีการกำหนดมาตรฐานต่างๆที่นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน ซึ่งในส่วนขององค์กรพยาบาลนั้นพบว่า ส่วนหนึ่งเป็นข้อกำหนดของมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่บริการได้อย่างมีคุณภาพ (สิทธิศักดิ์ พฤษภัตถกุล, 2544: 249 - 273) จึงช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์นำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ อีกทั้งความก้าวหน้าในการเรียนรู้หรือการศึกษาค้นคว้าหาความรู้

เพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต การติดต่อสื่อสารที่สะดวกขึ้นจนทำให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยรับรู้ข่าวสารได้รวดเร็ว มีความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพกว้างขึ้น ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจึงมีความกระตือรือร้น ตื่นตัวปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่เสมอ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับดาร์ณี พันธุ์ศรี (2545) ที่พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .13$ และ $.12$ ตามลำดับ) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานเพิ่มมากขึ้นก็จะมี ความผูกพันในวิชาชีพสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Colarelli and Bishop (1990) และ Cherniss (1991) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ที่มียุ่่มากขึ้นจะมีวุฒิภาวะ มีความเข้าใจในการทำงาน มองปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มักจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ผลตอบแทนต่างๆ ที่ได้รับก็จะมากขึ้น เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้พบว่า มีอายุ 36 ปีขึ้นไปจำนวนมากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 35.23 ดังนั้นอายุของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Gardner (1986) ที่พบว่า ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีประสบการณ์การทำงานจำนวน 16 ปีขึ้นไปมากที่สุด ซึ่งประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 13.08 ปี ถือได้ว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอเพียงต่อการเรียนรู้ มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์ มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำจนกระทั่งกลายเป็นความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล



วิชาชีพ โดยที่การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาระหว่างการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท เพียงร้อยละ 5.10 ส่วนระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีมีร้อยละ 94.10 อาจเป็นไปได้ว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนแตกต่างกันจะมีความผูกพันในวิชาชีพแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อวิชาชีพและความพึงพอใจในวิชาชีพ พยาบาลแตกต่างกัน ดังนั้นระดับการศึกษาของ พยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพัน ในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งแตกต่างจาก Carson and Bedeian (1994) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มี สถานภาพสมรสคู่มากกว่าโสด จากการที่พยาบาล วิชาชีพที่แต่งงานแล้วต้องปฏิบัติงานเวรบาย ดึก มีผล ทำให้พยาบาลที่แต่งงานแล้วต้องอยู่ห่างจากครอบครัว และครอบครัวอาจไม่เห็นด้วยหรือไม่ชอบให้ทำงานใน ลักษณะเช่นนี้ จากการที่เมื่อปฏิบัติงานพยาบาลแล้ว มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและครอบครัว จึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพรู้สึกขัดแย้งไม่พึงพอใจต่อการที่ต้อง ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล ซึ่งส่งผลให้มีความรู้สึกผูกพัน ในวิชาชีพพยาบาลลดน้อยลง (Cherniss, 1991) จึง อาจเป็นไปได้ที่ทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

พลังวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับ ปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่มีพลังวิชาชีพสูงก็จะเป็นผู้ที่มีความ ผูกพันในวิชาชีพสูงด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากพลัง วิชาชีพพยาบาลนั้นคือ ความรู้สึกมีชีวิตชีวา สนุกใน การทำงานพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกว่า

ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ โดยเกิดจากการทุ่มเท อุทิศตัวให้กับงานพยาบาล เพื่อประโยชน์สุขของผู้ป่วย ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่รู้สึกเบื่อหน่าย (Henderson and McGettigan, 1994) ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกมีชีวิตชีวา สนุกในการทำงานก็เกิดความพึงพอใจ ในงาน ดังนั้นก็จะรู้สึกมีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พลังวิชาชีพพยาบาล ด้านมีความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในระดับ สูงกว่าด้านอื่นๆ ($r = .50$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ วัลภา ฐานกาญจน์ (2540) และ Cherniss (1991) ที่พบว่าความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ ซึ่ง เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงาน ก็เปรียบ เสมือนแรงขับที่ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น มีกำลังใจ ที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ และทำหน้าที่ต่อไป เพื่อให้ บรรลุจุดมุ่งหมายและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์อยู่ใน ระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพ ($r = .61$) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะ เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาใฝ่รู้อยู่ตลอดเวลา และ มีความเชื่อมั่นว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการทำงาน เกิดจากความสามารถมากกว่าโชคชะตา (Rotter, 1982) มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ดี ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานออกมาดีด้วยเช่นกัน จึง ทำให้รู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ (พัชนี เอมะนาวิน, 2536) เมื่อมีความพึงพอใจในงานที่ทำก็จะมุ่งมั่น ทุ่มเท ให้กับงานและเกิดความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Colarelli and Bishop (1990) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความ สัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีความ



ผูกพันในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรพิจารณาการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานและความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ลดความเครียด ความวิตกกังวลขณะปฏิบัติงาน และจัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาหรือแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์น้อย

1.2 หน่วยงานรัฐควรให้ความสำคัญกับผลตอบแทนที่พยาบาลวิชาชีพพึงได้รับ โดยการพิจารณาประเมินผลงานตามปริมาณงานหรือศักยภาพอย่างเหมาะสม ยุติธรรม คำนึงถึงสวัสดิการด้านต่างๆที่พึงได้รับ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีความสมดุลระหว่างความพยายามที่ทุ่มเทกับผลตอบแทนที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดพลังวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

.....

เอกสารอ้างอิง

- ชุตินา ปัญญาพินิจนุญ. 2544. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย. วารสารพยาบาล, 50 (1), 1-3.
- ดารณี พันธุ์ศรี. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติ การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริศรา สฐิตะธรรมานนท์. 2540 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เทมการพิมพ์.

1.3 ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่เสมอ โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์การ พร้อมทั้งกระตุ้นให้เป็นผู้ที่สามารถใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานระหว่างการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เพื่อให้ได้ข้อมูลความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในเชิงลึกที่ตรงกับความเป็นจริง อาจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย

2.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

- นวลฉวี ประเสริฐสุข. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีในธนาคารพาณิชย์ไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประคอง กรรณสูตร. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะธิดา ผู้พัฒน์. 2539. ตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล: ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิต (สังคมวิทยา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชนี เหมะนาวัน. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลังกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วัลภา ฐานกาญจน์. 2540. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ลลิตศักดิ์ พงษ์ปิติกุล. 2544. *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).*
- ลิวลี ศิริโล. 2542. *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุกัญญา แสงมุกข์. 2529. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. 2534. *การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุตำแหน่ง ระดับการศึกษาแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา สังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- Abel, B. J., and Hayslip, B. 1986. Locus of control and attitudes toward work and retirement. *The Journal of Psychology*, 120(5), 479-488.
- Carson, K. D. and Bedeian, A. G. 1994. Career commitment : construction of a measure and examination of its psychometric properties. *Journal of Vocational Behavior*, 44(3), 237-262.
- Cherniss, C. 1991. Career commitment in human service professionals: a biographical study. *Human Relations*, 44 (5), 419-437.
- Colarelli, S. M., and Bishop, R.C. 1990. Career commitment: functions, correlates, and management. *Group & Organization Studies* [Online]. Available from: <http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp> [2003, May 24] 15(2) : 158-176.
- Gardner, D. L. 1986. Career commitment in nursing (continuing education, profession). *Dissertation Abstracts International* [Online]. Available from: <http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp> [2003, May 24].
- Henderson, F. C., and Mcgettigan, B.O. 1994. *Managing your career in nursing*. 2nd ed. New York: National League for Nursing press.
- London, M. 1983. Toward a theory of career motivation. *Academy of Management Review*, 8(4), 620 - 630.
- Rotter, J. B. 1982. *The development and application of social learning theory*. New York: Praeger Publishers.
- Shaver, K. H., and Lacey, L. M. 2003. Job and career satisfaction among staff nurses: effects of job setting and environment. *Journal of Nursing Administration*, 33(3), 166-172.
- Spector, P. E. 1982. Behavior in organizations as a function of employee's locus of control. *Psychological Bulletin*, 91(3), 482-497.
- Strickland, B. R. 1977. Internal - external control of reinforcement. In Blass, T. (Ed). *Personality variables in social behavior*. New York: John Wiley and Sons.