



รายงานการวิจัย  
เรื่อง

ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมการทำงานในแพทย์แผนไทย  
Causes and Effects of the Behaviors of Doctors in the Institute  
of Thai Traditional Medicine

นางสาวยุพิน พิพัฒน์พวงทอง  
ผศ. ดร.สรินยา สมบุญ  
นางสาวสุดา พิพัฒน์พวงทอง  
นางธิติยา ชนากรกิติโชติ

มหาวิทยาลัยสวณดุสิต  
2560  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวณดุสิต





รายงานการวิจัย  
เรื่อง

ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมการทำงานในแพทย์แผนไทย  
Causes and Effects of the Behaviors of Doctors in the Institute  
of Thai Traditional Medicine

นางสาวยุพิน พิพัฒน์พวงทอง  
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
ผศ. ดร. สรินยา สมบุญ  
คณะวิทยาการจัดการ  
นางสาวสุดา พิพัฒน์พวงทอง  
นางธิตติยา ชนากรกิติโชติ  
สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินด้านการวิจัยปีงบประมาณ 2559)

หัวข้อวิจัย	ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมการทำงานในแพทย์แผนไทย
ผู้ดำเนินการวิจัย	นางสาวยุพิน พิพัฒน์พวงทอง ผศ. ดร.สรินยา สมบุญ นางสาวสุดา พิพัฒน์พวงทอง นางธิดิยา ชนากรกิติโชติ
หน่วยงาน	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว
ปี พ.ศ.	2560

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์แผนไทยอาสาจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่าด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา แพทย์แผนไทยมีการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยการใช้หลักพรหมวิหารสี่ และด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา แพทย์แผนไทยมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ส่วนด้านพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา แพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีค่าเป็นบวกแสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

Research Title	Causes and Effects of the Behaviors of Doctors in the Institute of Thai Traditional Medicine
Researcher	Miss Yupin Pipatphuangthong Mrs. Sarinya Sombun Miss Suda Pipatpuangthong Mrs. Thitiya Chanakornkitichot
Organization	Faculty of Humanities and Social Sciences Faculty of Management Suan Dusit University Institute of Thai Traditional Medicine Netdao
Year	2017

The purposes of this research are 1) to study situation and psychological traits relating to volunteer work behavior of Thai traditional medicine, and 2) to study the relationship between situation and psychological traits relating to volunteer work behavior of Thai traditional medicine. The researcher applied the quantitative research method in conducting this study. The research tool is the questionnaires which were contributed to 40 volunteering Thai traditional medicines, as the samples. The research results show that with regard to the situation relating to volunteer work behavior, Thai traditional medicines adapted themselves to their spouse has the highest mean score. With regard to the psychological traits relating to volunteer work behavior, Thai traditional medicines applied Brahmavihara 4 (Four Sublime States of Mind) in treating the patients has the highest mean score. With regard to mechanical interaction relating to volunteer work behavior, Thai traditional medicine had good attitude toward volunteer work. With regard to volunteer work behavior, Thai traditional medicine paid respect toward the patients has the highest mean score. The hypothesis results show that the relationship between situation, psychological traits and mechanical interaction, and volunteer work behavior of Thai traditional medicine, the correlation among the components is positive, which means they have the relationship in the same direction with the statistical significance at the level .01 and .05.

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบพระคุณเป็นอย่างสูงแก่ ศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน พันธุมนาวิน คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.ดุจเดือน พันธุมนาวิน คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีสู่ความสำเร็จในการเขียนโครงการวิจัย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.โกศล มีคุณ รองผู้อำนวยการบริหารศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ให้ความรู้เรื่องการวิจัยเชิงปริมาณที่เสริมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บังอร โสฬส คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.งามตา วณิชทานนท์ รองผู้อำนวยการบริหารศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความรู้เรื่องเทคนิคการประมวลเอกสารเพื่อการวิจัย

รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น แนะนำแนวคิด และแนวทางในการทำวิจัยที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งและช่วยตรวจแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยจนถูกต้องและเสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์เนตรดาว ยวงศรี เป็นอย่างสูงที่ให้ความกรุณาแก่คณะผู้วิจัยได้เข้าทำการวิจัยในสถาบันแผนไทยเนตรดาว รวมทั้งขอขอบคุณอาสาสมัครแพทย์แผนไทยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และช่วยประสานงานเป็นอย่างดียิ่ง รวมถึงผู้ช่วยสูงอายุที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้สนับสนุนทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินด้านการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2559

คณะผู้วิจัย

2560

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ณ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ข้อจำกัดในการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจิตอาสา	7
แนวคิดลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมการทำงาน	12
แนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม	16
ทฤษฎีรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)	17
ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม	19
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
กรอบแนวคิดในการวิจัย	33

	หน้า
<b>บทที่ 3</b>	<b>34</b>
<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
<b>บทที่ 4</b>	<b>40</b>
<b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
<b>บทที่ 5</b>	<b>73</b>
<b>สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
สรุปผลการวิจัย	73
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	78
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	78
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>81</b>
บรรณานุกรมภาษาไทย	81
บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ	85
<b>ภาคผนวก</b>	<b>86</b>
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	87
ภาคผนวก ข ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามและวัตถุประสงค์	113
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>125</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	42
4.2	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมและจำแนกรายด้าน	43
4.3	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน	44
4.4	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความ สัมพันธ์ในครอบครัว	45
4.5	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม	46
4.6	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส	47
4.7	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาระหน้าที่ต่อครอบครัว	48
4.8	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมและจำแนกรายด้าน	49
4.9	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของเหตุผลเชิงจริยธรรมการตัดสินใจแก้ปัญหา	50
4.10	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	51
4.11	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพรหมวิหารสี่	52
4.12	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานปฏิบัติศาสนกิจและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย	53
4.13	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมและจำแนกรายด้าน	55
4.14	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน	55
4.15	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา	57
4.16	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกละอายต่อสภาพการทำงานจิตอาสา	59
4.17	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยโดยรวมและจำแนกรายด้าน	63
4.18	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย	63
4.19	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย	64
4.20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย	66
4.21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย	67
4.22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย	68
4.23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย	71

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactionism Model)	18
2.2	ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ	19
2.3	กรอบแนวคิดการวิจัย	33

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย โดยวิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้สมุนไพรด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมโดยใช้ธรรมชาติบำบัด รวมถึงการใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ได้จากการสั่งสมและการถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบันคนแรก ๆ ที่สนใจการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคและได้วิเคราะห์ถึงจุดอ่อนของการแพทย์แผนไทยว่า ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค และความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรค ต่อมาได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัยขึ้นเพื่อผลิตแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ ซึ่งหลักสูตรแพทย์ไทยประยุกต์นี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการแพทย์ไทยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจนถึงปัจจุบัน จากแนวคิดดังกล่าว จึงเป็นจุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้ก่อตั้งขึ้น คือ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลที่ไม่ได้เกิดจากนโยบายของรัฐ แต่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจภายใต้รูปแบบความสัมพันธ์ดั้งเดิมของคนไทย

จิตอาสาในสังคมไทยเริ่มมีขึ้นในช่วงเวลาไม่นานนัก เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาของสังคมสมัยใหม่ด้วยการบูรณาการความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาของปัจเจกบุคคลกับปัญหาสังคม โดยการขยายแนวคิดเรื่องการทำบุญจากเพียงแค่การให้ทานในรูปของวัตถุมาเป็นการทำบุญในลักษณะอื่น เช่น การทำประโยชน์ต่อผู้อื่น และเชื่อว่าการดำเนินงานดังกล่าวจะเกิดทั้งประโยชน์ตน (อาสาสมัคร) ประโยชน์ท่าน (ผู้ป่วย) และประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ฉะนั้นจึงส่งผลต่อกระบวนการทำงานในระบบบริการสาธารณสุขด้วยทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล จะได้ให้ความสนใจในเรื่องจิตใจมากขึ้น ไม่ใช่สนใจหรือให้ความสำคัญแค่การเยียวยาทางกายเพียงอย่างเดียว (กันธิชา เผือกเจริญ, 2556, น. 2) ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าแพทย์มีระดับจิตอาสาสูงสุด รวมถึงมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้อื่นและการเสียสละต่อสังคม พฤติกรรมดังกล่าวนี้เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลจากครอบครัว (อาทิตยา มากสาคร, 2556, น. 14)

พฤติกรรมจิตอาสาเป็นลักษณะภายในและสิ่งที่แสดงออกมาภายนอก ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ดี สร้างสรรค์สังคมสอดคล้องตามแนวทางพระพุทธศาสนา คือ หลักพรหมวิหารสี่ ประกอบด้วย เมตตา (ความรัก) ความปรารถนาดีมีมิตรไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข กรุณา (ความสงสาร) อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ มุทิตา (ความพลอยยินดี)

เมื่อผู้อื่นมีความสุข และอุเบกขา (ความมีใจเป็นกลาง) วางจิตใจเรียบ สม่่าเสมอ มั่นคง และเที่ยงตรง (ถัมภูนิชากร ศรีบริบูรณ์, 2550, น. 23) นอกจากนี้ องค์ประกอบของผู้ที่จะทำงานด้านจิตอาสาจะต้องมี คือ จิตวิญญาณของอาสาสมัคร เป็นผู้ปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นผู้มีความอดทนถือประโยชน์ส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน ทำงานด้วยปัญญา มีจริยธรรม ความเสียสละ เอื้ออาทร บริสุทธิ์ใจ และมีศรัทธาที่จะทำงานอาสาสมัคร (ดวงใจ ทองหล่อ, 2549, น.29-30)

สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาวเป็นสถาบันที่เปิดสอนการแพทย์แผนไทยโดยอาจารย์เนตรดาว ยวงศรี ผู้สืบสานภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาจากบิดาที่ได้เรียนศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยจากปราชญ์พื้นบ้านหลายคน สถาบันแห่งนี้ได้นำวิธีการปฏิบัติแบบดั้งเดิมผสมผสานระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการรักษาเป็นแบบบันทึกสถิติและจดบันทึกเพื่อเก็บประวัติการรักษา ซึ่งในการรักษานั้นไม่คิดค่าใช้จ่าย เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งภิกษุ สามเณร แม่ชี ที่ยากไร้ แต่ผู้ต้องการสนับสนุนค่ายาก็สามารถบริจาคเงินอุดหนุนผ่านตู้บริจาคเพื่อนำเงินเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ต่อไป ปัจจุบันนอกจากเปิดสอนและให้บริการแพทย์แผนไทยแล้ว ยังเป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษา อีกทั้งยังเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขจากต่างประเทศ ปัจจุบันมีการผลิตนักศึกษาแพทย์แผนไทยตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เมื่อนักศึกษาเรียนจบ บางส่วนจะขออยู่ช่วยทำงานเป็นแพทย์อาสาที่สถาบัน เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมากทุกวัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย สถานการณ์จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย โดยตระหนักถึงพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์มาจากอิทธิพลจากภายในที่เกิดจากความครุ่นคิด ตรึกตรอง การพิจารณาตัดสินความดีงามและคุณค่า และอิทธิพลจากภายนอกที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม องค์กร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ฯลฯ (ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัจจร, 2543) และคาดหวังผลการศึกษานี้ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะกับพฤติกรรมจิตอาสาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระดับจิตอาสาของแพทย์แผนไทยของสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาวในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
3. เพื่อศึกษาจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

## ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา สถานการณ์ ประกอบด้วย ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว จิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง พรหมวิหารสี่ และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย จิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา และความรู้สึกล่อสภากการทำงานจิตอาสา โดยศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะกับพฤติกรรมจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาแพทย์แผนไทยทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน ณ สถาบันแพทย์แผนไทยเนตรดาว ในทุกวันอังคาร ระหว่างเวลา 9:00 น.-16:00 น. มีจำนวน 40 คน

ขอบเขตระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2560

## คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีอะไรบ้าง
2. จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีอะไรบ้าง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

## สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 สถานการณ์ ประกอบด้วย ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 2 จิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง พรหมวิหารสี่ และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 3 จิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา และความรู้สึกล่อสภากการทำงานจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 4 สถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

## ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากสถาบันแพทย์แผนไทยเนตรดาวเปิดให้บริการรักษาเฉพาะวันอังคาร แพทย์อาสาบางส่วนจะมาปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวันอังคาร และบางส่วนมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้าปฏิบัติงาน อีกทั้งในการเก็บข้อมูลได้ใช้เวลาในขณะที่แพทย์ว่างจากการปฏิบัติงานเท่านั้น

## คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ปัจจัยทางจิตสังคม หมายถึง องค์ประกอบด้านสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ของแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบสถานการณ์ หมายถึง สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา ประกอบด้วย ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว

ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน หมายถึง ความเชื่อว่าญาติผู้ป่วยทุกคนต้องการให้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บปวดทรมานโดยเร็ว ต้องการให้ใช้ยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องการให้รับฟังความคิดเห็นของเขา หัวหน้าให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมอภาคเท่าเทียมกัน สามารถดูแลรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วยได้ เชื่อว่าผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาล

ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) หมายถึง ครอบครัวของรักใคร่กลมเกลียวกันดี มีความสุขกับครอบครัว คู่สมรสไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวล สามารถฟังได้ อยากรับหน้าไม่หลบหลีก ได้พบหน้าและพูดคุยกันเป็นประจำ มักให้กำลังใจแก่กัน ไม่เคยมีเรื่องกั๊กใจเนื่องจากคู่สมรสเป็นเหตุ ไม่ต้องร้องไห้เพราะคู่สมรสบ่อยครั้ง และเอาใจใส่ทุกข์สุขอย่างสม่ำเสมอ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง มีหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานช่วยปลอบโยนเมื่อเกิดความท้อแท้ใจ สามารถพึ่งพาทางการเงินได้ เป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อต้องการระบายความในใจ ถ้ามีวิกฤตการณ์ใด ๆ เกิดขึ้น หัวหน้าคลินิกจะเป็นผู้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ซาบซึ้งและมองเห็นคุณค่า มักพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือข่าวสาร และให้การสนับสนุน หรือให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน

การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส หมายถึง การจัดการเรื่องการเงินในครอบครัว วิธีปฏิบัติต่อพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย เป้าหมายของชีวิต ใ่วางใจคู่สมรส แสดงออกให้รู้ว่าเป็นที่รักและต้องการ รักษาความสัมพันธ์ไว้ให้ยาวนานที่สุด ปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน พูดคุยหยอกล้อกัน ช่วยกันทำงาน พูดคุยถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ซาบซึ้งใจ พร้อมจะแสดงความรักต่อกัน

ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว หมายถึง การรู้สึกว่ามีคนทำงานบ้านแทนได้ มีเวลาไปร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามต้องการ คู่สมรสและลูกไม่เพิ่มภาระงานบ้านให้ คู่สมรสเอาใจใส่ดูแลลูกและสมาชิกในครอบครัวแทนได้ สามารถพึ่งพาคู่สมรสได้มากในเรื่องการดูแลบ้าน รู้สึกว่าไม่มีภาระงานบ้านมากเกินไป และไม่ต้องรีบกลับบ้านทันทีที่เลิกงาน เพราะมีคนช่วยดูแลบ้าน

จิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเอง พรหมวิหารสี่ และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย

เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา หมายถึง การไม่แต่งงานโดยยึดถืออดีตของคนรุ่นก่อนเป็นเรื่องโง่เขลา หรือเพราะความรักคือสิ่งสำคัญที่สุดในการสร้างครอบครัวให้มีความสุขมั่นคง การตัดสินใจไม่จ้างทำผลงานเพราะว่าการให้ผู้อื่นทำผลงานไม่ทำให้ภูมิใจ หรือการจ้างทำผลงานแสดงถึงการขาดอุดมการณ์ในการประกอบอาชีพ การคิดว่าจะให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้เพราะถ้าเกิดความเสียหายในภายหลังคงไม่ให้อภัยตนเอง หรือเพราะการให้เลิกคบกันเป็นการกันไว้ดีกว่าแก้

การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง หมายถึง การทำความดี รู้สึกเสียใจมากเมื่อโดนขโมยผลงาน ผลงานที่หัวหน้าคลินิกยอมรับผลงานดีนั้นมีค่า ไม่คิดว่าจะทำอะไรได้ในต่างถิ่นเพราะไม่มีใครรู้จัก การทำความชั่วในที่ลับตาคนทำได้ง่ายกว่าในที่แจ้ง ทำงานด้วยความระมัดระวัง ทำความดีไม่คาดหวังผลตอบแทน ทำงานเสร็จทันเวลาที่กำหนดไว้ วางแผนล่วงหน้า พยายามใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด ใช้ทรัพยากรของชาติอย่างประหยัด

พรหมวิหารสี่ หมายถึง ใจจดจ่อต่อการตรวจรักษาและหวังดีต่อผู้ป่วย ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล ให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจាក้าวร้าวใส่ เต็มใจรับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย เต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยแนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเงินให้มาตรวจที่มูลนิธิเนตรดาวพรี ในฐานะแพทย์แผนไทยจะแนะนำให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบสูบบุหรี่ ได้ช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างเต็มที่แล้วเมื่อเขาเสียชีวิตลง ก็พอจะทำใจได้ รู้สึกสงสารผู้ป่วยโรคหัวใจที่หมดหนทางช่วยเหลือและใกล้จะตาย

การปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย หมายถึง การชอบไปเที่ยวศาสนสถาน มักจะระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ใช้เวลากับการทำความดีและทำบุญ สร้างบุญกุศลด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม อาชีพแพทย์แผนไทยเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ผิดศีลเพราะไม่ต้องโกหก เชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้มีความสุขอย่างแท้จริง เชื่อว่าเมื่อมนุษย์ตายไปแล้ว ก็สิ้นสุดเพียงแค่นั้น เชื่อเรื่องบุญกุศล นรก-สวรรค์เป็นเรื่องที่สอนให้คนทำความดี

จิตลักษณะตามสถานการณ์ของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา และความรู้สึกละเอียดต่อสภาพการทำงานจิตอาสา

ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน หมายถึง ไม่เคยถูกกล่าวหาว่าทำผิดเมื่อไม่ได้ทำ ถ้าวางแผนการไว้ล่วงหน้ามักทำสิ่งนั้นได้ดี เชื่อว่าปัญหาต่าง ๆ จะคลี่คลายได้ ต้องค่อย ๆ คิดแก้ไข รู้สึกคุ้มค่าที่พยายามทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มที่ คิดว่าสิ่งที่ทำในวันนี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ และเชื่อว่าการวางแผนการล่วงหน้าจะช่วยให้ทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จมากกว่าไม่มีการวางแผน

ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา หมายถึง เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยญาติ ลงบันทึกทางการแพทย์อย่างละเอียดครบถ้วน ไม่รู้สึกรังเกียจหรือไม่อยากเข้าใกล้ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะอธิบายหรือให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา รู้สึกภูมิใจมากที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บปวดทรมานหรือพิการ มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย

ความรู้สึกละเอียดต่อสภาพการทำงานจิตอาสา หมายถึง ความหนักใจเรื่องเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่มากเกินความรับผิดชอบ หัวหน้าคลินิกไม่ยุติธรรม ไม่รับฟังความคิดเห็น เพื่อน

ร่วมงาน ไม่มีความรับผิดชอบในงาน ขาดความสามัคคี ขาดความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบของคลินิก คลินิกมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ สภาพคลินิกมีอากาศถ่ายเทไม่ดีและมีแสงสว่างไม่เพียงพอ งานจิตอาสาไม่มีรายได้ ไม่มีความก้าวหน้า และไม่มีสวัสดิการ

แพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย โดยวิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ได้จากการสั่งสมและการถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ

พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย หมายถึง การกระทำที่แสดงออกมาจากลักษณะภายในและสิ่งที่แสดงออกมาภายนอกของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย และพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย

พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย หมายถึง ก่อนวินิจฉัยปัญหาการตรวจรักษา รวบรวมข้อมูลถูกต้องครบถ้วน ไม่ลืมนประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยาสมุนไพร ไม่ดูว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่พูดขู่เพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อฟังและปฏิบัติตามแผนการรักษา ยินดีสละเวลาพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทุกคน พร้อมรับผิดชอบด้วยความเต็มใจ ให้การรักษาด้วยความอดทน สุภาพ อ่อนโยนกับผู้ป่วยทุกคน

พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การตรวจรักษาพยาบาล ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนเสมือนญาติ เมื่อได้ของกำนัลจากญาติ จะไม่ให้การดูแลผู้ป่วยคนนั้นเป็นพิเศษ เมื่อเกิดความขัดแย้งเรื่องแผนการรักษาตามหลักวิชากับความเชื่อของผู้ป่วยต้องปรับความเข้าใจ ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ด้วยความจริงใจ ดูแลเก็บทรัพย์สินคืนญาติผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ไม่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
2. ทำให้ทราบถึงจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
3. ทำให้ทราบถึงจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
4. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
5. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการดูแลตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคได้ดีขึ้น เพิ่มศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครแพทย์แผนไทยประจำสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการยอมรับคุณภาพการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยเนตรดาวที่มีต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการที่จะศึกษาดังนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจิตอาสา

ความหมายของคำว่าพฤติกรรมอาสาสมัคร

พฤติกรรมอาสาสมัคร (Volunteer) เป็นการเลือกกระทำการสิ่งต่างๆ ที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และเป็นการกระทำที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (ศุภรัตน์ รัตนमुखย์, 2544, น.2-3) โดยพฤติกรรมอาสาสมัครนั้นถือเป็นลักษณะทางจิตและพฤติกรรมประการหนึ่งของบุคคลที่เรียกว่า จิตอาสา คือ ความพร้อมจะสละเวลา แรงกาย สติปัญญาเพื่อสาธารณประโยชน์ มีความสุขเมื่อได้ทำความดี อันเกิดจากพื้นฐานความคิด 4 ประการ ได้แก่ 1) เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมมิใช่เพื่อส่วนตัว 2) เป็นการกระทำที่เป็นไปโดยความสมัครใจ 3) เป็นการกระทำที่ไม่มุ่งหวังผลตอบแทนในรูปสินจ้างรางวัล และ 4) เป็นการอุทิศกำลังกาย กำลังใจ และเวลาให้ส่วนรวม ไม่ใช่อุทิศกำลังทรัพย์แต่เพียงอย่างเดียว (ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม, 2548, น. 41) โดยจะเรียกคนที่มีพฤติกรรมอาสาสมัครว่าอาสาสมัคร ซึ่งหมายถึง ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งอื่นใด ผลตอบแทนที่อาสาสมัครได้รับ คือ ความสุข ความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติ และเป็นผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน หรือสิ่งอื่นใด (ประวิช จรดา, 2552, น 43) พฤติกรรมอาสาสมัคร ถือเป็นชนิดหนึ่งของพฤติกรรมช่วยเหลือสังคม (Prosocial behavior) ซึ่งนอกจากพฤติกรรมอาสาสมัครแล้ว ยังมีพฤติกรรมอื่น ๆ อีก เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น (Helping) โดยการเป็นอาสาสมัครนั้นจะมีความหมายเป็นทางการมากกว่า (Formal volunteering) และส่วนใหญ่จะอยู่ในบริบทองค์การ ส่วนการช่วยเหลือนั้นเป็นการอาสาที่ไม่เป็นทางการ (Informal volunteering) เช่น การช่วยเหลือเพื่อนบ้าน เป็นต้น (Wilson & Musick, 1997, pp. 694-713) ซึ่งการอาสาสมัครกับพฤติกรรมช่วยเหลือสังคมด้านอื่น ๆ แตกต่างกันในส่วนของระยะเวลาในการทำกิจกรรม การวางแผน การช่วยเหลืออย่างไม่มีข้อผูกพัน อยู่ในบริบทขององค์การ และมีพลังร่วมในการแก้ไขปัญหาสังคมได้มากกว่า (Penner, 2005, pp. 365-392) ในส่วนของลักษณะงานอาสาสมัครสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 แบบ (ศุภรัตน์ รัตนमुखย์, 2544) คือ 1) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือการพึ่งตนเอง (Mutual aid or self-help) 2) การช่วยเหลือบริการผู้อื่น (Philanthropy or service to others) 3) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 4) ผู้สนับสนุนหรือเรียกร้องความเป็นธรรมเพื่อสังคม (Advocacy or campaigning)

กรมวิชาการ ได้กำหนดคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเด็กไทยซึ่งถือว่าเป็นลักษณะงานของอาสาสมัคร 3 ด้าน ดังนี้ 1) การช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง ความรู้สึกอย่างหนึ่งในตัวบุคคลต่อความต้องการเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นเมื่อได้พบสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในทางที่ดีโดยการเสียสละกำลังกาย สิ่งของ เวลา หรือความสุขส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือ และทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้รับความสุขพ้นจากความลำบากหรือให้ในสิ่งที่เขาต้องการ 2) การเสียสละ หมายถึง การตัดสินใจ หรือตัดกรรมสิทธิ์ของตน ตัดความยึดถือเสีย การเสียสละมี 2 นัย คือ สละวัตถุ หมายถึง สละทรัพย์สินของของตนเพื่อประโยชน์แก่คนอื่น และสละอารมณ์ หมายถึง เป็นคนรู้จักปล่อยวางอารมณ์ที่เป็นข้าศึกต่อความสงบทางใจ 3) มุ่งมั่นพัฒนา หมายถึง ความรู้สึกที่ต้องการก้าวหน้ากว่าเดิม พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนา คือ การใฝ่หาความรู้ มีความคิดริเริ่ม ชยันสุจริต รับนวัตกรรม หรือแนวคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาหรือเพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนางานในหน้าที่ (กรมวิชาการ, 2542, น. 3)

คมนา วัชรานินท์ได้ให้ความหมายพฤติกรรมอาสาในปัจจุบัน หมายถึง การทำงานช่วยเหลือบำเพ็ญประโยชน์แก่ประชาชน และสังคม ในลักษณะต่าง ๆ เช่น สละเวลา สละแรงกาย สละทุนทรัพย์ส่วนตัวบางส่วนในการดำเนินกิจกรรมที่กระทำเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ด้อยโอกาส ด้วยความสมัครใจ และเต็มใจ โดยไม่ได้รับค่าจ้าง (คมนา วัชรานินท์, 2546, น. 8)

#### พฤติกรรมจิตอาสา

การศึกษาลักษณะที่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมจิตอาสา ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดจากนักวิชาการ แนวคิดของพุทธศาสนาด้านจริยธรรมและแนวคิดนักพัฒนาที่ได้รับบุถึงลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในสังคมที่แสดงถึงพฤติกรรมจิตอาสา ไว้ดังนี้

ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์เห็นว่าคุณลักษณะของสมาชิกที่ดี และสร้างสรรค์สังคม ตามแนวคิดของพระพุทธเวทที (ประยุทธ์ ปยุตโต) เป็นคุณลักษณะภายในจิตใจและสิ่งที่แสดงออกภายนอก ซึ่งควรมีความประพลิตที่วัดได้ จากพรหมวิหาร 4 ดังนี้ 1. เมตตา (ความรัก) คือ ความปรารถนาดีมีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์ และความสุข 2. กรุณา (ความสงสาร) คือ อยากรช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ 3. มุทิตา คือ ความเบิกบานพลอยยินดี ยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข 4. อุเบกขา (ความมีใจเป็นกลาง) คือ การมองโลกตามความจริง โดยวางจิตใจเรียบ สม่ำเสมอ มั่นคงเที่ยงตรง การมองเห็นคนที่จะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ (ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์, 2550, น. 23)

นอกจากนี้ ยังต้องมีการสังเคราะห์ผู้อื่น ที่เรียกว่า สังคหวัตถุ 4 ได้แก่

1. ทาน (ให้ปัน) คือ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือ สงเคราะห์ด้วยปัจจัยสี่ ทุนหรือทรัพย์สินสิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้ ความเข้าใจ ศิลปวิทยา

2. ปิยวาจา (พูดอย่างรักกัน) คือ การกล่าวคำสุภาพ ไพเราะ น่าฟัง ชี้แจงแนะนำสิ่งที่มีประโยชน์ มีเหตุผลเป็นหลักฐานชักจูงในสิ่งที่ดีงาม หรือคำแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจรู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจที่ดี สมานสามัคคี เกิดไมตรี ทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

3. อัตถจริยา (ทำประโยชน์แก่เขา) คือ ช่วยเหลือแรงกาย และชวนชวายเป็นกิจกรต่าง ๆ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไข้ปัญหาและช่วยปรับปรุงส่งเสริมในด้านจริยธรรม

4. สมานัตตตา (เอาตัวเข้าสมาน) คือ ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ วางตนเสมอต้นเสมอปลาย ให้ความเสมอภาค ปฏิบัติสม่ำเสมอทั้งต่อคนทั้งหลาย ไม่เอาเปรียบ และเสมอในสุข ทุกข์ คือ ร่วมทุกข์ร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน

พฤติกรรมอาสาสมัคร หมายถึง การที่บุคคลทาประโยชน์เพื่อส่วนรวม โดยสมัครใจและไม่หวังผลตอบแทน มี 3 ด้าน ดังนี้ 1. การช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมบริการชุมชน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ผู้เดือดร้อน 2. การเสียสละต่อสังคม หมายถึง การที่บุคคลใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เสียสละเงิน เวลา แรงกายเพื่อผู้อื่นและสังคม 3. ความมุ่งมั่นพัฒนา หมายถึง การที่บุคคลใฝ่หาความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและเผยแพร่แก่ผู้อื่นและรณรงค์ให้ผู้อื่นบริจาคเงิน สิ่งของ วิทยะและโลหิต และเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ (สุพัฒนา บุญแก้ว, 2556, น. 3)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสา

การศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น สามารถศึกษาได้ 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นปัจจัยจากภายในตัวบุคคลที่เป็นลักษณะทางจิต เช่น เจตคติ หรือทัศนคติ บุคลิกภาพ การรับรู้ด้านต่าง ๆ ส่วนอีกประเภทหนึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น โดยปัจจัยทั้ง 2 ที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ เน้นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลซึ่งเป็นลักษณะทางจิตที่เป็นสาเหตุภายในตัวบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุภายนอกตัวบุคคล ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน ทั้งนี้เพราะปัจจัยภายในบุคคลหรือปัจจัยภายนอกเพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลได้ เพราะพฤติกรรมเป็นผลจากการกระทำของกระบวนการต่อเนื่องของปฏิสัมพันธ์หรือเป็นผลสะท้อนกลับระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลเผชิญอยู่ (Magnusson & Endler, 1977, pp. 3-4)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสถาบันทางสังคมควรสนับสนุนให้เยาวชนแต่ละช่วงวัยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อสังคมที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเองและสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมจึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีจิตอาสา

2. ปัจจัยภายใน

ในการศึกษาปัจจัยภายในซึ่งถือเป็นลักษณะทางจิตของบุคคล ได้แก่ ทัศนคติ ความรู้สึกทางจิตใจ ความคิด ความต้องการ สำนึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมจิตอาสา

ทัศนคติ หมายถึง ความคิด หรือความรู้ในการประเมินคุณค่าความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล โดยมีทิศทางบวกหรือลบ

ประทีน ศรีเงิน ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ด้านความรู้สึก และด้านความพร้อมในการกระทำ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้และแนวคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าไม่ว่าบุคคล กลุ่ม หรือสถานการณ์ใด ๆ ก็ตาม ความรู้และแนวความคิดดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่กำหนดลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้และแนวคิดต่อสิ่งเร้าใดครบถ้วนแล้ว บุคคลนั้นจะมีทัศนคติต่อสิ่งเร้าไปในทางบวกหรือทางลบชัดเจนยิ่งขึ้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ อารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า อารมณ์หรือความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่กำหนดลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งใดบุคคลก็จะมีทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางลบต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมในการกระทำ (Behavioral Intention Component) ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บอกลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก ต่อสิ่งเร้านั้นชัดเจนแน่นอน ทัศนคติก็น่าจะมีลักษณะชัดเจนแน่นอนและมีทิศทางเป็นทางบวกหรือทางลบชัดเจนด้วย (ประทีน ศรีเงิน, 2534, น. 8, อ้างถึงใน ไพโรจน์ จำนงค์ผล, 2544, น. 8)

สุรางค์ ไคว้ตระกูลกล่าวถึงลักษณะของทัศนคติ โดยสรุปเนื้อหา ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้  
2. ทัศนคติเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลกล้าเผชิญกับสิ่งเร้าหรือหลีกเลี่ยง ดังนั้น ทัศนคติจึงมีทางบวกและทางลบ เช่น ถ้านักเรียนมีทัศนคติบวกต่อวิชาคณิตศาสตร์ นักเรียนจะชอบเรียนวิชาคณิตศาสตร์และเมื่ออยู่ชั้นมัธยมศึกษา ก็จะเลือกเรียนแขนงวิทยาศาสตร์ ตรงข้ามกับนักเรียนที่มีทัศนคติลบต่อคณิตศาสตร์ก็จะไม่ชอบหรือไม่มีแรงจูงใจที่จะเรียน เมื่ออยู่ชั้นมัธยมศึกษา ก็จะเลือกเรียนทางสายอักษรศาสตร์ ทางภาษา เป็นต้น

3. ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่างคือ องค์ประกอบเชิงความรู้สึกอารมณ์ (Affective Component) องค์ประกอบเชิงปัญญาหรือความรู้คิด (Cognitive Component) องค์ประกอบเชิงพฤติกรรม (Behavioral Component) (สุรางค์ ไคว้ตระกูล, 2544, น. 367)

จริยธรรม หมายถึง หลักในการประพฤติ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และสำนึกที่สามารถแยกแยะพฤติกรรมดีไม่ดี เพื่อเป็นเครื่องกำกับใจให้คนกระทำพฤติกรรมที่ดีงาม และถูกต้อง เป็นสิ่งที่ทุกคนควรประพฤติต่อตนเองและผู้อื่นซึ่งก่อให้เกิดความสุข ความเจริญรุ่งเรืองขึ้นในสังคม

ดวงเดือน พันธมนาวินได้แบ่งลักษณะต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมไว้ 4 ประการ ดังนี้ 1) ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ในสังคมนั้นว่าการกระทำชนิดใดควรทำ ชนิดใดควรงดเว้น พฤติกรรมใดมีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด ความรู้เชิงจริยธรรมนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษาและพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคลนั้น ๆ ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคมและศาสนา ส่วนใหญ่เด็กจะเริ่มมีการเรียนรู้ตั้งแต่แรกเกิดโดยเฉพาะในช่วงอายุ 2 ถึง 10 ปี จะได้รับการปลูกฝังค่านิยมเหล่านี้เป็นพิเศษ 2) ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น เพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น แต่บุคคลบาง

คนในสถานการณ์ปกติอาจจะมีทัศนคติแตกต่างไปจากค่านิยมในสังคมก็ได้ ทัศนคติเชิงจริยธรรมมีความหมายกว้างกว่าความรู้เชิงจริยธรรม เพราะทัศนคติจะรวมถึงความรู้และความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เข้าด้วยกัน ดังนั้น ทัศนคติเชิงจริยธรรมจึงมีคุณสมบัติที่สำคัญที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้แม่นยำกว่าการใช้ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว และทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยสาเหตุ หลายประการ 3) เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์นั้น ๆ เหตุผลดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจที่อยู่เบื้องหลังของการกระทำของบุคคล การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมจะทำให้ทราบว่าบุคคลผู้มีจริยธรรมในระดับแตกต่างกันอาจมีการกระทำที่คล้ายคลึงกัน หรือบุคคลที่มีการกระทำเหมือนกันอาจมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำที่แตกต่างกันได้ 4) พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น ตัวอย่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่สังคมยอมรับ เช่น การให้ทาน การเสียสละเพื่อส่วนรวม การช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก เป็นต้น พฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การโกงสิ่งของ เงินทอง หรือคะแนน การลักขโมย การกล่าวเท็จ เป็นต้น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะการกระทำในทางที่ดีและเลวของบุคคล ส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2523, น. 2-4, อ้างถึงในอนุศักดิ์ จินดา, 2548, น. 20-22)

### 3. ปัจจัยภายนอก

ในการศึกษาปัจจัยภายนอกครั้งนี้ ผู้ศึกษาหมายถึง การสนับสนุนทางสังคม คือ ครอบครัว สถานศึกษา สังคม/ชุมชน และเพื่อน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### - การสนับสนุนทางสังคม

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่สนใจกันอย่างกว้างขวาง นับตั้งแต่ศตวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา ในต่างประเทศมีการศึกษากันมาก นักวิชาการหลาย ๆ สาขาได้ให้ความสนใจทั้งทางด้านทฤษฎีและความเป็นจริง ทำให้เกิดรูปแบบต่าง ๆ กัน ได้มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้ สมาชิกในสังคมจะเสริมให้บุคคลมีความกล้าที่จะเผชิญความเครียด โดยช่วยจัดหาข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีการที่สำคัญของการป้องกันและควบคุมปัญหา รวมถึงเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา และความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อภาวะจิตใจ และอารมณ์ คือ จะช่วยให้ผู้รับเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยเชื่อหรือรับรู้ว่ามีแหล่งหรือบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เมื่อตนเองต้องการหรือเมื่อ

พบปัญหา รวมไปถึงความพอใจหรือไม่พอใจที่ได้รับจากการสนับสนุนนั้น โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กำหนดให้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอก

ขวัญใจ พิมพิมลได้กล่าวถึงหลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่หลักเป็นผู้ให้และผู้ทำหน้าที่หลักเป็นผู้รับการสนับสนุน

2. กระบวนการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรักและมีความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าในกระบวนการสนับสนุน ซึ่งอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสารวัสดุสิ่งของ หรือ แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ

4. การช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือ มีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นภาวะแห่งความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สามารถแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหาความเดือดร้อนได้อย่างเหมาะสม (ขวัญใจ พิมพิมล, 2543, น. 66-67)

Cobb ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network Support) เป็นการบอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1979, p. 93, อ้างถึงในอภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์, 2539, น. 25)

### แนวคิดลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมการทำงาน

ลักษณะทางสังคมหรือสถานการณ์ทางสังคม เป็นสภาพแวดล้อมหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลประสบอยู่และใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน ลักษณะต่าง ๆ ทางสังคมหรือสถานการณ์ทางสังคมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล ซึ่งสถานการณ์หรือลักษณะทางสังคมในหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ จึงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาสถานการณ์ทางสังคมหรือลักษณะของสังคมเพื่อเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ ในกลุ่มงานที่ทำหน้าที่งานบริหารและธุรการ ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่บริการทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนการสอน การวิจัยและการบริการทางวิชาการแก่ประชาชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในสายงานบริหารและธุรการต่าง ๆ (บุคลากรสาย ค) นักวิชาการในสายวิชาการและวิชาชีพต่าง ๆ (บุคลากร สาย ข) เช่น เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

บุคลากร นักวิชาการพัสดุ นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการศึกษา นักวิชาการโสตทัศนศึกษา บรรณารักษ์ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานบริหาร ฯลฯ ที่อาจจะเป็นตัวสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ หรืออาจจะเป็นตัวขัดขวางให้พฤติกรรมการทำงานให้ด้อยประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ ดังนี้ บทบาทของผู้บริหาร การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน บรรยากาศในการทำงาน รายละเอียดดังนี้

- (1) บทบาทของผู้บริหารกับพฤติกรรมการทำงาน
- (2) การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน
- (3) บรรยากาศในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน

- (1) บทบาทของผู้บริหารกับพฤติกรรมการทำงาน

สนใจ ลักษณะ กล่าวว่าการประสบความสำเร็จของการบริหารบุคคลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารปกครองคนแล้วทำให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน มีลักษณะ ดังนี้ 1) สนใจความคิด ความรู้สึก ความต้องการและจุดเด่นของผู้ปฏิบัติงาน มุ่งสร้างความสัมพันธ์อันดีเท่า ๆ กับการเอาใจใส่งาน 2) สื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการอธิบายและรับฟังข้อมูล ความคิดเห็น และพร้อมจะคล้อยตามถ้ามีเหตุผลดี 3) สร้างความผูกพันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานแทนการใช้อำนาจสร้างความมุ่งมั่น (Commitment) ในทีมงานที่ได้รับความไว้วางใจให้มีเวลาคิด มีเวลาอิสระของตนเองในการปฏิบัติงานสนองวัตถุประสงค์ขององค์การควบคุมผลที่มากกว่าควบคุมวิธีการทำงาน 4) มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนในวิธีการโน้มน้าวใจคน ยืดหยุ่นในวิธีการทำงานให้กับสถานการณ์และสอดคล้องกับลักษณะบุคคล ใช้หลักการร่วมคิดร่วมทำ ระดมความคิดหลากหลายเพื่อช่วยกันเลือกวิธีการที่น่าจะได้ผลดีที่สุด 5) รับรู้และสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความไว้วางใจและเชื่อใจว่าทุกคนมีศักยภาพที่จะทำงานได้ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีข้อจำกัดทางปัญหา อุปสรรคหรือความต้องการใด ๆ ผู้บริหารจะเปิดใจกว้างรับรู้และช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน 6) สร้างความศรัทธา เชื่อใจในผู้บริหารมากกว่าสร้างความกลัว ใช้หลักความสัมพันธ์ที่เปิดเผย จริงใจ ตรงไปตรงมา มีความหวังดีต่อกัน และแสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ใต้บังคับบัญชาว่ามีศักยภาพทำงานได้ เมื่อมีปัญหาจะร่วมรับผิดชอบมีส่วนร่วมกันแก้ปัญหา ผู้บริหารจะได้รับความรักความศรัทธาจากผู้ปฏิบัติงาน บรรยากาศการทำงานจะราบรื่น ทุกคนจะมีความสุขความพอใจในการทำงาน ซึ่งผู้บริหารที่มีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำจะมีอิทธิพล เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างดี เป็นที่ยอมรับว่าผู้นำสามารถมีอำนาจ (Power) และอิทธิพล (Influence) ต่อผู้ร่วมงาน ซึ่งอำนาจของบุคคลจะไร้ประโยชน์ถ้าไม่สามารถนำอำนาจไปสร้างเป็นอิทธิพลต่อบุคคล การสร้างอิทธิพลเป็นศิลปะของการใช้อำนาจในการขับเคลื่อนบุคคลให้ไปสู่เป้าหมายปลายทางที่ต้องการและผู้บริหารทุกระดับในองค์การเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อองค์การเป็นอย่างมาก เพราะผู้บริหาร คือ ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดการให้บุคลากรทุกฝ่ายทุกคนดำเนินการปฏิบัติต่าง ๆ ให้นำไปสู่ความสำเร็จของผลผลิต และการบริการที่เป็นวัตถุประสงค์เป้าหมายขององค์การ ดังนั้น บทบาทของผู้บริหารในองค์การจึงครอบคลุมกว้างขวาง เช่น ผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อภารกิจต่อไปก็คือ ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ขององค์การ และใช้อิทธิพลผลักดันวิสัยทัศน์ไปสู่

การปฏิบัติ การแปลวิสัยทัศน์สู่พันธกิจ (Mission) ขององค์การที่จะครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการผลิตและการบริการต่าง ๆ ที่เป็นความรับผิดชอบขององค์การ การเป็นผู้นำในการร่วมวางแผนโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ให้นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ การมีบทบาทติดตามการดำเนินงานกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามแผนและประเมินผล สามารถรับรู้ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน และเร่งให้มีการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้เพิ่มประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นที่จะมีประสิทธิภาพในการบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด (สมใจ ลักษณะ, 2549, น. 36-40)

#### (2) การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน

การถ่ายทอดทางสังคมขององค์การ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้พนักงานขององค์การเห็นคุณค่าของค่านิยม ความสามารถ พฤติกรรมที่คาดหวัง และความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน Van Mannen and Schein กล่าวว่า การถ่ายทอดทางสังคมขององค์การเป็นกระบวนการที่พนักงานต้องเรียนรู้ ปรับตัว และสื่อสารกับพนักงานในหน่วยงานและในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้พนักงานได้มาซึ่งทัศนคติ พฤติกรรม และความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกขององค์การ (จรัล อุ่ณฐิติวัฒน์, 2548, น. 11)

ส่วน Heck กล่าวว่า การถ่ายทอดทางสังคมขององค์การ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลได้รับการสอน และเรียนรู้เนื้อหาการทำงาน ทักษะและบทบาทในองค์การ ดังนั้น การถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์จะต้องเรียนรู้ตลอดชีวิตตั้งแต่วัยทารกจนเป็นผู้ใหญ่และในแต่ละช่วงวัยมนุษย์สามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตทางสังคมได้อย่างสมดุล เพราะมนุษย์เรียนรู้เข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งกันและกัน เรียนรู้ถึงค่านิยม ความรู้ ความเชื่อ กฎระเบียบ บรรทัดฐานของสังคมจากแหล่งเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และได้รับการเรียนรู้ทั้งจากการสอน การถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงของบุคคลในครอบครัว สังคมและโดยทางอ้อมผ่านสื่อสถาบันต่าง ๆ (จรัล อุ่ณฐิติวัฒน์, 2548, น. 11-12)

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน (Work Socialization หรือ Organizational Socialization) เป็นกระบวนการที่ปลูกฝังให้แก่พนักงานขององค์การได้เรียนรู้ ได้เข้าใจวัฒนธรรม ค่านิยมการทำงาน เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมและบทบาทการทำงานในองค์การ เพื่อให้พนักงานสามารถทำงานได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และนโยบายขององค์การ รวมถึงช่วยให้พนักงานสามารถปรับตัวในการทำงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ และกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะมีบทบาทและมีความชัดเจนขึ้นอย่างต่อเนื่องไปพร้อม ๆ กับชีวิตการทำงานในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งบุคลากรในองค์การจะได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน เริ่มจากการเรียนรู้ทางวิชาการ ในงานอาชีพตามหน้าที่ความรับผิดชอบจนมีทักษะสูงขึ้นจนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงงานและองค์การได้ ประกอบกับการได้รับการถ่ายทอดในการเรียนรู้วัฒนธรรมที่จะทำงานร่วมกันในองค์การ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2548, น. 10)

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานขององค์การเป็นการเรียนรู้เพื่อรับรู้บทบาท การทำงานในสังคม ซึ่งบทบาทดังกล่าวเป็นแบบแผนพฤติกรรมของกลุ่มสังคม ผลของการถ่ายทอดทางสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการนั้น ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในกลุ่มสังคมนั้น ๆ ทำให้สังคมในองค์การนั้นสามารถดำเนินและดำรงอยู่ได้

วีรติ ปานศิลา กล่าวว่า การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานเป็นกระบวนการซับซ้อนที่บุคคลได้มาซึ่งความรู้ ทักษะและสำนึกเอกลักษณ์แห่งอาชีพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของสมาชิกในวิชาชีพนั้น ๆ ซึ่งรวมไปถึงการซึมซับเอาค่านิยม และบรรทัดฐานของกลุ่มเข้าสู่พฤติกรรม โดยบุคคลจะมีการยกเลิกลักษณะบางอย่างทางสังคมที่เขามีอยู่ในวัฒนธรรมและเกิดลักษณะทางสังคมที่ถูกยึดถือโดยสมาชิกในอาชีพ ผลผลิตสุดท้ายของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน คือ บุคคลที่ผ่านกระบวนการนี้มีทั้งความสามารถทางความคิดและมีการซึมซับเอาค่านิยม และเจตคติที่เป็นสิ่งที่ต้องการในทางอาชีพและเป็นที่คาดหวังของสถานการณ์โดยรวม (วีรติ ปานศิลา, 2542, น. 44)

### (3) บรรยากาศในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน

บรรยากาศองค์การ (Organizational Climate) เป็นกลุ่มของคุณลักษณะที่ประกอบขึ้นมาเป็นสภาพแวดล้อมภายในองค์การและสภาพแวดล้อมของงานที่ทำให้องค์การหนึ่งแตกต่างจากองค์การหนึ่ง บรรยากาศองค์การที่ดีมีส่วนช่วยเสริมสร้างความคิด จิตใจ และคุณธรรมต่าง ๆ ที่พึงประสงค์ ทำให้บุคลากรในองค์การเกิดความอยากปฏิบัติงาน ซึ่งบรรยากาศในการทำงาน จึงหมายถึงกลุ่มของลักษณะการทำงานต่าง ๆ ภายในองค์การที่บุคลากรในองค์การนั้นรับรู้โดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีลักษณะ ดังนี้ คือ 1) บรรยายลักษณะสภาพขององค์การ 2) เป็นเครื่องบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง 3) จะต้องยืนยงอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง และ 4) จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การ (สมชาย ประกิตเจริญสุข, 2547, น. 20)

สุนทร โคตรบรรเทา นักทฤษฎีองค์การ มีความเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การกับบรรยากาศองค์การ มีแนวคิดรวบยอดคาบเกี่ยวกัน (สุนทร โคตรบรรเทา, 2547, น. 145)

แต่วัฒนธรรมองค์การมีรากฐานมาจากสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ส่วนบรรยากาศองค์การมีรากฐานมาจากจิตวิทยา (Miner, 1995, cited in Lumenburg and Ornstein, 2007, p.74)

จากผลการวิจัยค้นคว้าแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำ การจูงใจ และความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์การ (Miskel and Ogawa, 1988, pp. 279-304; cited in Lumenburg and Ornstein, 2007, p.74)

Stringer ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การและแบ่งลักษณะเฉพาะของสภาพแวดล้อมขององค์การ และสามารถวัดระดับของการรับรู้บรรยากาศองค์การซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร และตำแหน่งต่าง ๆ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความชัดเจนของการแบ่งงาน อำนาจหน้าที่การบริหารต่าง ๆ การวางแผนการบริหารงาน การกำหนดกฎข้อบังคับและระเบียบวิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ หรือสรุป คือ การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่ดีมีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน

2. ด้านมาตรฐาน (Standards) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อหลักการที่กำหนดขึ้นเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานทุกแผนกอย่างเป็นระเบียบชัดเจนเพื่อเป็นหลักฐาน ที่ทำให้เกิดเป็นมาตรฐานในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานและเป็นที่น่าเชื่อถือได้ในหลักปฏิบัติตาม

ประสิทธิภาพของงาน เป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจของพนักงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ แรงผลักดันในหน่วยให้มีการปรับผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

3. ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรใน การที่หน่วยงานให้อิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทและความรับผิดชอบและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองของบุคลากร

4. ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรในการยอมรับในผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้ เช่น เงินเดือน โบนัส การเพิ่มค่าตอบแทน การยกย่อง ชมเชย การเลื่อนตำแหน่ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ คือ การที่หน่วยงานมีการให้รางวัลสำหรับงานที่ทำได้ดี มีการตำหนิหรือลงโทษเมื่องานที่ทำมีความผิดพลาดหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5. ด้านการสนับสนุน (Support) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานในการให้ความไว้วางใจ ความสนใจเอาใจใส่ และความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติหน้าที่การงานอย่างเสมอภาคกัน คือ การที่บุคลากรในหน่วยงานให้ความไว้วางใจและให้กำลังใจกันในการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพและได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี

6. ด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรในความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกที่มีคุณค่าต่อทีมงาน มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติหน้าที่การงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การที่บุคลากรในหน่วยงานรู้สึกว่าเป็นเจ้าของหน่วยงาน และการยึดมั่นต่อเป้าหมายของหน่วยงาน (Stringer, 2002, pp. 10-12)

### แนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

แนวการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์โดยทั่วไป สามารถศึกษาได้จากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ เป็นต้น และสาเหตุภายในตัวมนุษย์ เช่น ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัครกับพฤติกรรมอาสาสมัคร

ความหมายของเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร

เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่ตอบสนองต่อบุคคลอื่น วัตถุ สถาบัน หรือเหตุการณ์ใด ๆ ในทางที่ชอบ พอใจ หรือ ไม่ชอบ ไม่พอใจ นักจิตวิทยาสังคมยุคปัจจุบันเห็นสอดคล้องกันว่า เจตคติเป็นลักษณะทางจิตที่แตกต่างไปจากลักษณะทางจิตด้านอื่น ๆ ในบุคลิกภาพของบุคคล คือ เจตคติเป็นลักษณะที่ตอบสนองตรงต่อเป้าหมายหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดเสมอ และเป็นการตอบสนองในเชิงการประเมินค่าสิ่งนั้น (Evaluative nature) ในทิศทางที่เป็นประโยชน์หรือโทษ และพอใจหรือไม่พอใจ (Ajzen, 1988, pp. 4-7) อีกลักษณะหนึ่งที่เจตคติมีความแตกต่างไปจากลักษณะจิตใจโดยทั่วไป (Psychological) คือ เจตคติมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงง่ายกว่าลักษณะจิตใจด้านอื่น ๆ ที่เป็นส่วนของบุคลิกภาพ

การเปลี่ยนเจตคติสามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากบุคคลได้รับข้อมูลใหม่เกี่ยวกับบุคคลหรือวัตถุ สิ่งของ ซึ่งเป็นเป้าหมายของเจตคตินั้น โดยทั่วไปเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1)

องค์ประกอบด้านการประเมินค่าเป็นการตระหนักรู้ถึงประโยชน์หรือโทษของสิ่งหนึ่งสิ่งใด 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก เป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้นเพียงใด 3) องค์ประกอบด้านความพร้อมหรือเจตนาที่จะกระทำ เป็นความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นการตอบสนองต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้น (Ajzen & Fishbein, 1977, pp. 888-918)

การวิเคราะห์เจตคติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบมีประโยชน์ทั้งในเชิงการวัดและในเชิงการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคล (ผจงจิต อินทสุวรรณและคณะ, 2547, น. 28-29; อ้างถึงในดวงเดือน พันธุนาวิน และคณะ, 2531, น. 127) ประโยชน์สำคัญของการศึกษาเจตคติก็เพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเจตคติมีความสอดคล้องเกี่ยวข้องกับข้อขัดแย้งกับพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ประกอบด้านความพร้อมกระทำหรือเจตนาที่จะกระทำ ดังนั้น ในการวัดเจตคติที่ติดต่อพฤติกรรมจึงควรทำการวัดใน 3 องค์ประกอบของเจตคติ ได้แก่ 1) การรู้การคิดเชิงประเมินคุณค่าเกี่ยวกับประโยชน์หรือโทษของพฤติกรรม 2) ความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจเกี่ยวกับการกระทำดังกล่าว และ 3) ความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม

เจตคติต่องานอาสาศัมคร หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่าของนักศึกษาอาสาศัมคร มหาวิทยาลัยรังสิตต่องานอาสาพัฒนาว่างานอาสาพัฒนา ดีหรือไม่ดี มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ และความรู้สึกต่องานอาสาพัฒนาว่าชอบหรือไม่ชอบ (ธีรภา ธีรทีป, 2545, น. 26) เช่นเดียวกันกับ คมนา วัชรานินท์ ให้ความหมายของเจตคติที่ติดต่อพฤติกรรมอาสา ว่าหมายถึง ลักษณะภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงออกในแง่อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอาสา ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่าว่าการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาดี หรือมีประโยชน์ 2) ความรู้สึกชอบต่อพฤติกรรมอาสาพัฒนา ความหมายของเจตคติใน 3 องค์ประกอบ โดยได้เพิ่มเติมองค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม (คมนา วัชรานินท์, 2546, น. 65)

ให้ความหมายเจตคติต่อการอาสาศัมครอย่างยั่งยืน หมายถึง ลักษณะภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงออกในแง่ของอารมณ์ ความรู้สึก และความพร้อมเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมอาสาศัมคร ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ 1) ความรู้คิดเชิงประเมินค่า ว่าการทำกิจกรรมอาสาศัมครดี มีประโยชน์หรือมีโทษ 2) ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบต่อการทำกิจกรรมอาสาศัมคร 3) ความพร้อมที่จะอาสาสมัครหรือสนับสนุนการอาสาศัมครต่อไปในอนาคต ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายก็ได้ให้ความหมายใน 3 องค์ประกอบเช่นเดียวกัน (อนุ เจริญวงศ์ระยับ, 2552, น. 8)

โดยให้ความหมายเจตคติต่อจิตอาสา หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็น ในด้านบวกและลบของนักเรียนที่มีต่อจิตอาสาและแนวโน้มในการแสดงจิตอาสา (ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์, 2550, น. 92)

### ทฤษฎีรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

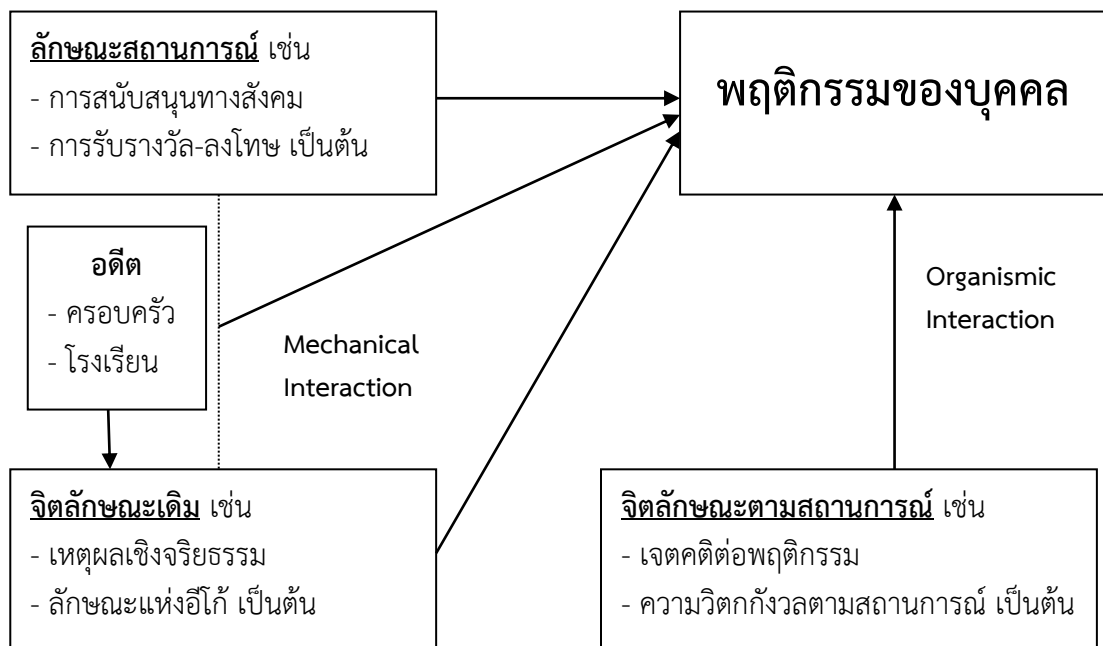
รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ได้เสนอว่า พฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์เกิดจากสาเหตุที่สำคัญอย่างน้อย 4 ประการ คือ

1) สาเหตุทางสถานการณ์ (Situational factor) เป็นสาเหตุที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม วิธีการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และปทัสถานทางสังคม เป็นต้น

2) สาเหตุทางจิตลักษณะเดิม (Psychological traits) เป็นสาเหตุทางจิตใจภายในตัวบุคคลที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความเชื่ออำนาจในตน เหตุผลเชิงจริยธรรม เอกลักษณ์แห่งอีโก้ เป็นต้น

3) สาเหตุร่วมระหว่างจิตลักษณะเดิมกับสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical interaction) โดยมีตัวแปรทางจิตลักษณะเดิมกับตัวแปรทางสถานการณ์ที่ส่งผลต่อตัวแปรตามตัวหนึ่ง เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในการทำงาน (สถานการณ์) กับความเชื่ออำนาจในตน (จิตลักษณะเดิม) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล เป็นต้น และ

4) สาเหตุทางจิตลักษณะเดิมตามสถานการณ์หรือเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic interaction) ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมของบุคคลกับสถานการณ์ที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งจิตลักษณะเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เช่น เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงาน เป็นต้น (ภาพที่ 2.1)

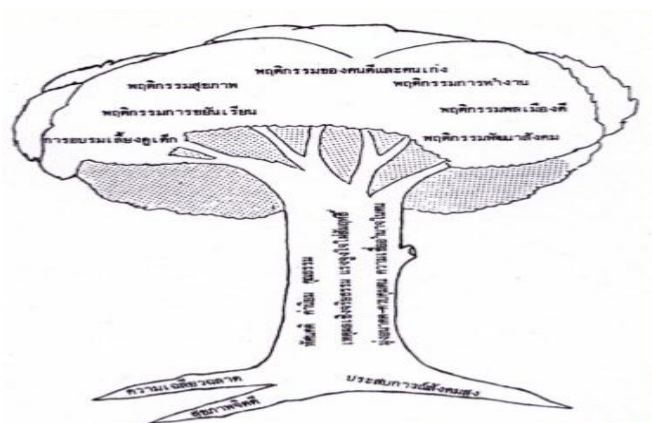


ภาพที่ 2.1 รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

ที่มา : ดวงเดือน พันธุนาวิน. (2547, น. 141; อ้างถึงใน Magnusson & Endler, 1977)

## ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมแสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีคนเก่งว่าพฤติกรรมเหล่านี้มาจากสาเหตุทางจิตใจอะไร ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลไม้มของต้นไม้ ส่วนลำต้นและส่วนที่เป็นราก ในส่วนแรก คือ ดอกและผลไม้มบนต้น แสดงถึงพฤติกรรมทำดีละเว้นชั่ว และพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม ส่วนแรกนี้เป็นพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมการทำงานอาชีพอย่างขยันขันแข็ง ผลที่ออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนานี้ มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ อันประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้าน คือ (1) เหตุผลเชิงจริยธรรม (2) มุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง (3) ความเชื่ออำนาจตนเอง (4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (5) ทศนคติ คุณธรรม และค่านิยม (ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ หรือสถานการณ์นั้น) ถ้าต้องการจะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใดจะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกันจึงจะได้ผลดีที่สุด ส่วนที่สามของต้นไม้จริยธรรม คือ รากของต้นไม้ ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่สองมี 3 ด้าน คือ (1) สติปัญญา (2) ประสบการณ์ทางสังคมและ (3) สุขภาพจิต จิตลักษณะทั้ง 3 นี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้านในปริมาณที่สูงเหมาะกับอายุจึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้โดยที่จิตลักษณะทั้ง 5 นี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจ 3 ด้านดังกล่าวและอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน ทางโรงเรียน และทางสังคมที่เหมาะสม นอกจากนั้น บุคคลยังมีความพร้อมที่จะรับการพัฒนาจิตลักษณะบางประการใน 5 ด้านนี้โดยวิธีการอื่น ๆ ด้วย ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีคนเก่งนั่นเอง นอกจากนี้ ลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้น เพื่อใช้อธิบายทำนายและพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าว (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2543, น. 10)



ภาพที่ 2.2 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจของพฤติกรรมทางจริยธรรม

ที่มา : ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2543, น. 10)

### ลักษณะทางจิตเดิมกับพฤติกรรมการทำงาน

ลักษณะทางจิตที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมใดก็ตามจะเป็นลักษณะที่สะสมขึ้นภายในตัวบุคคล ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ลักษณะทางจิตมีลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลประสบอยู่ ดังนั้น การใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ ลักษณะทางจิตที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการทำงานของบุคคลจะเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เหตุผลเชิงจริยธรรม สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตน

Baroos ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การไว้ว่า การปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และ ความสามารถ (Ability) เป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมการทำงาน แรงจูงใจของบุคคลขึ้นอยู่กับ ความต้องการของบุคคลและความต้องการเป็นผลของสภาพกายภาพ (Physical Conditions) ได้แก่ บุคลิกภาพ ทัศนคติและสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Conditions) ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่วนความสามารถของบุคคลเป็นผลมาจาก ความสามารถทางสมอง การศึกษา ประสบการณ์ และการฝึกอบรม นอกจากนี้ ยังสามารถศึกษา พฤติกรรมการทำงานได้จากผลการปฏิบัติงานทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น การขาดงาน การมาทำงานสาย การลาและการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น (อุทัยรัตน์ เนียรเจริญสุข, 2544, น. 8)

ตัวแปรลักษณะทางจิตเดิม ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เหตุผลเชิงจริยธรรม สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตน ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและอาจจะมีตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรม การทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการได้ ดังนี้

- (1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการทำงาน
- (2) เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการทำงาน
- (3) สุขภาพจิตกับพฤติกรรมการทำงาน
- (4) ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการทำงาน

- (1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการทำงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานได้กระทำอย่างใด อย่างหนึ่งอันยังผลให้บุคคลนั้น ถูกจูงใจให้กระทำตามวัตถุประสงค์ และความต้องการของตนได้ เป็น ความจริงที่ความต้องการของคนและขององค์การมักจะมี ความขัดแย้งกัน คนต้องการมีชีวิตที่ดี มี สถานภาพทางสังคมดำรงอย่างมีศักดิ์ศรีในสังคม สำหรับองค์การมีความต้องการความเจริญเติบโต มี ชื่อเสียงสร้างประโยชน์ในสังคม และเพื่อสร้างระบบให้สมดุลระหว่างทรัพยากรบุคคล และ องค์การ จึงจำเป็นต้องหาวิธีการใช้การบริหารทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาองค์การ สนับสนุนให้บุคคล เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

งามตา วนิทานนท์และคณะ ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) เป็นแรงจูงใจทางสังคมที่เกี่ยวกับการทำงานมีหลักฐานจากการวิจัยมากมายที่บ่งชี้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หรือความต้องการสัมฤทธิ์เป็นลักษณะภายในที่สำคัญลักษณะหนึ่งซึ่งผลักดันบุคคล

ให้เกิดความพากเพียรพยายามที่จะทำงานจนสำเร็จลงด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยม (งามตา วนินทานนท์ และคณะ, 2545, น. 401-402)

สุรางค์ โค้วตระกูล ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบความสำเร็จตามมาตรฐานที่ตนเองตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัลแต่จะทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2544, น. 172)

ผู้ประกอบการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มีความกล้าเสี่ยงอย่างเหมาะสม บุคคลประเภทนี้จะมีการตัดสินใจเด็ดเดี่ยว ไม่ชอบงานที่ต้องอาศัยโชคกลาง ไม่พอใจที่จะกระทำแต่สิ่งง่าย ๆ มักจะเลือกงานที่ยากพอควร ไม่ง่ายจนเกินไปและไม่ยากจนเกินความสามารถที่จะทำให้สำเร็จ เพราะเชื่อในความสามารถของตนเอง 2) มีความกระตือรือร้น ชอบทำสิ่งแปลกใหม่ มีความมานะพากเพียรทำในสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง 3) มีความรับผิดชอบการกระทำของตน มีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้เพื่อความพอใจของตนเองมิใช่เพื่อหวังการได้รับคำยกย่องจากผู้อื่น ชอบมีอิสระในการคิดการกระทำ และเรียนรู้ที่จะเผชิญกับข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา 4) ต้องการเรียนรู้จากผลการตัดสินใจของตนเอง เป็นบุคคลที่ต้องการเรียนรู้โดยเร็วที่สุดว่าการกระทำของตนได้ผลอย่างไร ถึงจะกระทำไม่ดีก็ต้องทราบผลโดยทันทีเช่นกัน เพื่อหาทางปรับปรุงการกระทำให้บรรลุเป้าหมายในครั้งต่อไป 5) มีการคาดการณ์ล่วงหน้า เป็นผู้ทำงานโดยมีการวางแผนโครงการระยะยาว เล็งการณ์ไกล ทำให้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าการทำงานแต่ละครั้งจะมีโอกาสสำเร็จมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดอุปสรรคจะแก้ไขอย่างไร และการทำงานแต่ละครั้งก่อให้เกิดผลดีและผลเสียอย่างไรบ้าง 6) มีความสันทัดในการจัดระบบงาน คือ จัดระบบงานอย่างมีจุดมุ่งหมาย ทราบว่างานชนิดใดควรดำเนินงานก่อนหลังและงานชนิดใดสามารถเอื้อประโยชน์ต่องานชนิดอื่นเพื่อให้การทำงานแต่ละครั้งประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง ๆ (งามตา วนินทานนท์ และคณะ, 2545, น. 10; อ้างถึง ดวงเดือน พันธุนาวิณ, 2523)

#### (2) เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการทำงาน

เหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral Reasoning) หมายถึง ความมุ่งหวังหรือเจตนาที่จะก่อให้เกิดประโยชน์หลีกเลี่ยงโทษที่อาจจะเกิดต่อตนเอง ผู้อื่นและส่วนรวมโดยการที่ตนจะกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ที่ผลประโยชน์ของหลายฝ่ายขัดแย้งกัน เป็นเหตุผลของบุคคลในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ดวงเดือน พันธุนาวิณ และคณะกล่าวถึงตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Colburg เกณฑ์ในการตัดสินใจถูกผิดของการกระทำอันขึ้นอยู่กับการพัฒนาการทางปัญญา อายุและวุฒิภาวะของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาเป็นขั้น ๆ จากขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูงกว่า ไม่มีการย้อนกลับและการข้ามขั้นหรือการเร่งขั้นแต่อย่างใด และจริยธรรมในแต่ละขั้นจะเป็นผลของการคิดไตร่ตรองซึ่งเกิดจากข้อมูลส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ทางสังคมที่บุคคลได้รับ ตลอดจนการที่บุคคลจัดระบบทางความคิดอย่างเป็นระบบ เกิดเป็นโครงสร้างทางความคิดใหม่ที่แตกต่างไปจากจริยธรรมเดิมที่มีอยู่ในเรื่องของคุณภาพ โดยแบ่งระดับจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับประกอบด้วยขั้นย่อย ๆ 2 ขั้น รวมเป็น 6 ขั้น ตามลักษณะของการพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล ระดับที่ 1 เรียกว่าระดับจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์

(Pre-conventional Level) ระดับนี้ใช้เหตุผลในการเลือกทำหรือไม่ทำของบุคคลจะคำนึงถึงผลที่ตนเองจะได้รับจากผลกระทบทางร่างกายหรือจิตใจเป็นหลักในการยอมรับกฎเกณฑ์และคำสั่งของผู้ที่อำนาจเหนือกว่าตน เช่น บิดา มารดา ครู หรือผู้ปกครอง เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ 1) ชั้นหลักการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ บุคคลจะเชื่อฟังและทำตามด้วยเหตุผลเพื่อให้ตนเองเป็นสุขปลอดภัย ไม่ต้องถูกลงโทษ 2) ชั้นหลักการแสวงหารางวัล ชั้นนี้บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือกระทำอะไรเพื่อให้ผู้อื่นพอใจหรืออยากได้สิ่งของรางวัลเป็นผลตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นคำชมเชยก็ได้ ระดับที่ 2 เรียกว่าระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level) ในระดับนี้การตัดสินใจเลือกทำหรือไม่ทำของบุคคลเพราะคำนึงถึงผู้อื่น เช่น ครอบครัว สังคม บุคคลจะคำนึงถึงกฎเกณฑ์และกระทำตามความคาดหวังของสังคม ตามค่านิยมของกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อตนเอง บุคคลจะใช้ความคิดและเหตุผลสนับสนุนการกระทำของตน รวมทั้งเลือกกระทำตามบุคคลที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ 1) ชั้นหลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ บุคคลจะยอมทำตามผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นเพื่อนหรือบุคคลที่ตนหรือกลุ่มเดียวกันกับตนยอมรับเป็นแบบอย่าง และ 2) ชั้นหลักการทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม บุคคลมักจะทำตามบุคคลที่มีอิทธิพลหรือมีอำนาจกำหนดไว้ เช่น ทำตามหน้าที่ที่ตนต้องรับผิดชอบ หรือทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม ระดับที่ 3 ระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Post Conventional Level) การตัดสินใจเลือกทำหรือไม่ทำของบุคคลขึ้นอยู่กับการใช้สติปัญญาในการพิจารณาไตร่ตรอง และใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของตนเองโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุดโดยไม่ยึดถือกฎเกณฑ์ตามที่มีอำนาจหรือผู้มีอิทธิพลกำหนด และไม่ต้องการเลียนแบบค่านิยมของกลุ่มคนในสังคม แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ ชั้นหลักการทำตามพันธะทางสังคม คือ บุคคลจะทำสิ่งที่ถูกต้องดีงามเพื่อประโยชน์ของการอยู่ร่วมกันในสังคม บุคคลนี้จะมีเหตุผลต่อการกระทำของตนเอง และเห็นความสำคัญของคน และชั้นหลักการทำตามอุดมคติสากล ในระดับนี้ถือว่าเป็นระดับของการบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรม บุคคลจะทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมโดยการกำหนดและการตัดสินใจด้วยความคิดคุณธรรม การยึดถือประโยชน์ต่อส่วนรวม สามารถคิดหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ในแนวทางของตนเองที่สอดคล้องกับหลักอุดมคติ ตามหลักเหตุผลอันเป็นหลักสากลที่ยอมรับในสังคม หลักดังกล่าวเป็นหลักการของความมีมนุษยธรรม ความยุติธรรม และการเคารพต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการทำความดีเพื่อผดุงไว้ซึ่งความดีนั่นเอง ในทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมเป็นจิตลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของบุคคล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ, 2543, น. 174-178)

### (3) สุขภาพจิตกับพฤติกรรมการทำงาน

นักจิตวิทยา พบว่า สุขภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะอื่น ๆ และพฤติกรรมหลายประการของบุคคลทั้งที่เป็นปัญหาและเป็นประโยชน์ โดยที่รับรู้กันอยู่แล้วว่า สุขภาพจิตเป็นจิตลักษณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของบุคคล ซึ่งเป็นความจริงที่ว่า ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีพฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลก็จะดีตามไปด้วย แต่ถ้าสุขภาพจิตของบุคคลเสื่อมแม้บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมที่ไม่น่าปรารถนาได้ การที่เราสามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคลได้จะทำให้เข้าใจบุคคลอย่างลึกซึ้งและอาจใช้ทำนายพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลได้อย่างแม่นยำ (วีรติ ปานศิลา, 2542, น. 65) และจากทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวความคิดของกลุ่ม Gestalt กล่าวว่า พฤติกรรม ของมนุษย์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ คนที่มีปัญหาทางจิตใจและบุคลิกภาพ เป็นคนที่มีข้อขัดแย้งในตน ความตึงเครียด การ

ปรับตัวเป็นปัจจัยที่สำคัญ เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ความวิตกกังวลก็จะตามมา สุขภาพจิตจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของบุคคล คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจัดระบบตัวเองให้เกิดความสมดุลกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนกันและที่สำคัญจะไม่ยึดติดในเหตุการณ์ในอดีต และวิตกกังวลกับเหตุการณ์ในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง แต่จะสนใจเหตุการณ์ปัจจุบันเพื่อที่จะปรับตัวให้มีชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีความสุข (ณัฐวัฒน์ สมโภชน์พงศ์, 2547, น. 20-21) ซึ่งกันยา สุวรรณแสง กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสามารถทางจิตของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย ความสมดุลอย่างสุขสบายใจ รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในสังคมของโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในใจแต่อย่างใด มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น คนที่มีสุขภาพจิตที่ดีหรือสมบูรณ์จะเป็นคนที่มีอารมณ์มั่นคง สามารถทำงานด้านจิตใจได้ดี ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้เรียบร้อย และไม่มีอาการบกพร่องทางจิตที่เห็นได้เด่นชัด คนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถทำงานได้ดี ตรงกันข้ามกับคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีความผิดปกติทางจิตจะขาดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต จิตใจไม่เป็นสุข คับข้องใจ มักยอมแพ้ทุกสิ่งทุกอย่าง (กันยา สุวรรณแสง, 2544, น. 203; อ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก (WHO))

#### (4) ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการทำงาน

ความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) เป็นความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เกิดจากการกระทำของตน เชื่อว่าตนสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างแม่นยำและสามารถควบคุมผลนั้น ๆ ได้เช่น เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เป็นการคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับจากการกระทำของตน ไม่ว่าจะในด้านดีหรือด้านร้ายก็ตามในทางตรงกันข้าม

ความเชื่ออำนาจแห่งตน (External Locus of Control) เป็นการคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ ภายนอก เช่น โชคชะตา ไสยศาสตร์ คนอื่น หรือคุณสมบัติภายในตนที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ความเชื่ออำนาจในตนพัฒนาขึ้นในบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก จากการรับรู้ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล เป็นการคาดหวังที่เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตว่าตนจะสามารถทำให้เกิดอะไร ได้อย่างไร และสัมพันธ์กับเหตุการณ์อื่น อย่างไรก็ตามการคาดหวังนี้ นำมาใช้คาดการณ์ในสถานการณ์อื่น ๆ ด้วย ในเด็กความเชื่ออำนาจในตนเพิ่มขึ้นตามวัยและวุฒิภาวะ แต่ในผู้ใหญ่ความเชื่ออำนาจในตนจะขึ้นกับช่วงเวลา ที่ตนสามารถจะควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ ความเชื่ออำนาจในตนจะสัมพันธ์กับความเชื่อในการใช้ความพยายามเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ และจะเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต บุคคลเชื่อว่าผลตอบแทนที่ได้รับขึ้นอยู่กับ การพัฒนาของตนจะมีความเชื่ออำนาจในตนเพิ่มขึ้นและจะพยายามมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ดีกว่า ณัฐสุดา สุจินันท์กุล และธกร ถาวรสันต์ ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจในตนว่า หมายถึง ความเชื่อว่าตนสามารถทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียแก่ตนเองและผู้อื่นตามที่ปรารถนาและมุ่งหวัง เช่น ความสำเร็จ ความล้มเหลว การได้มาซึ่งสิ่ง ที่ปรารถนาหรือสูญเสียประโยชน์เกิดจากการกระทำของตน จะเห็นว่าความเชื่ออำนาจในตนเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล, 2541, น. 47) และธกร ถาวรสันต์, 2550, น. 29)

### ลักษณะทางจิตตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงาน

จิตลักษณะตามสถานการณ์หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic interaction) ตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) นั้นหมายถึง การศึกษาลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบันที่มีความไวต่อการแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ (ทิพย์สุตา จันทรแจ่มเกล้า, 2544, น. 42) ซึ่งมีการประมวลเอกสารทางจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและเจตคติต่อพฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วมเจตคติต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการทำงาน

เจตคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจากการรู้คิดเชิงประมาณค่าเกี่ยวกับบุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดในแง่ให้ประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด ทำให้มีความโน้มเอียงไปทางที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เช่น ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือขัดขวางทำลาย เป็นต้น

งามตา วนิทานนท์ให้ความเห็นว่า เจตคติเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาสังคมคิดขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งนี้เพราะบุคคลจะทำอะไรย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้สึกและความเข้าใจ มีผู้เชื่อว่า ทศนคติเป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม ตั้งแต่วัยเยาว์ที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลตอบแทน ต่อมาบุคคลนั้นก็คาดหวังและเชื่อว่าได้รับผลตอบแทนในลักษณะเดียวกันนั้น ถ้าเขากระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมประเภทเดียวกันนั้นอีก แต่ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมใดแล้วไม่ได้ผลตอบแทนหรือได้รับผลตอบแทนโดยที่เขาไม่ได้กระทำพฤติกรรมใดเลย ก็จะทำให้เขาเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดหรือสิ่งใดให้ประโยชน์และอะไรให้โทษซึ่งมีผลทำให้เขามีเจตคติที่ดีและไม่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย (งามตา วนิทาน-นนท์, 2534, น. 215) สำหรับ Fishbein & Ajzen อ้างถึงในวีรติ ปานศิลา, 2542, น. 70)

เจตคติ (Attitude) หมายถึง แนวโน้มของการกระทำที่หันเหเข้าหาหรือถอยหนี วัตถุประสงค์ ความคิดรวบยอดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นความพร้อมก่อนที่จะตัดสินใจให้ตอบสนองต่อลักษณะของวัตถุประสงค์หรือสถานการณ์ที่ตัวเขาเข้าไปเกี่ยวข้องหรือเป็นความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งคน วัตถุประสงค์ของ หรือความคิด (Ideas) เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2544, น. 246) นอกจากนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวินให้ความหมายของ เจตคติ ว่าหมายถึง ความรู้สึกที่แสดงออกอย่างมั่นคงต่อบุคคลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ใน 2 ลักษณะ คือ มีทิศทาง (Direction) บวกหรือลบ ดีหรือเลว และปริมาณ (Magnitude) เป็นความเข้มข้นหรือความรุนแรง ซึ่งบุคคลอาจจะมีความเชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างรุนแรง และมีเจตคติต่ออีกสิ่งหนึ่งเบาบางซึ่งขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งเหล่านั้นด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2523, น.4-9)

และ McGuire กล่าวว่า องค์ประกอบของเจตคติ ประกอบด้วย 1) ความรู้เชิงประมาณค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งนั้นว่าดี มีประโยชน์ หรือเลวมีโทษมากน้อยเพียงใด 2) ความรู้สึก

พอใจ (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะเกิดโดยอัตโนมัติ และสอดคล้องกับความรู้เชิงประมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ด้วย และ 3) การมุ่งกระทำ (Behavioral Intention Component) หมายถึง ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกของตน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมี เจตคติ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมีแนวความคิดแตกต่างกันนั่นเอง ส่วนประกอบทางด้านความคิด หรือความรู้ ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของเจตคติและส่วนประกอบนี้ จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้ กล่าวโดยสรุป เจตคติ เป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับรายการกรรงสถานการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เจตคติมีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาจะเห็นได้ว่า เจตคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้น ออกมาโดยทางพฤติกรรม (วีรติ ปานศิลา, 2542, น. 7)

ดังนั้นสรุปว่า เจตคติ คือ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษ ความรู้สึกชอบและไม่ชอบสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล รวมทั้งความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior) เจตคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ มีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เจตคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในขณะเดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลด้วยและสุชาติ นิภานันท์ กล่าวว่า เจตคติมีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรม ในทางจิตวิทยาพิจารณาว่า เจตคติ ของบุคคลเป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมในวิถีทางที่แน่นอน เจตคติของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเจตคติมีความเชื่อมโยงกับบุคลิกภาพ การรับรู้และแรงจูงใจของบุคคล เจตคติจึงเป็นสัญญาณเตือนถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม เจตคติไม่ได้เป็นปัจจัยประการเดียวที่กำหนดพฤติกรรมหรือไม่ใช่สิ่งสามารถนำมาใช้เพื่อทำนายพฤติกรรมได้อย่างเชื่อถือเสมอไป (สุชาติ นิภานันท์, 2548, น. 114) ดังเช่น เสนาะ ตีเยาว์ ได้แสดงความคิดเห็นว่า การที่บุคคลในองค์กรมีเจตคติต่อการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งย่อมมีผลต่อองค์กร เพราะเจตคติเปลี่ยนแปลงยากหากองค์กรจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเจตคติของพนักงาน เพื่อให้เหมาะสมกับงานหรือเป้าหมายขององค์กร อาจจะทำให้เกิดการต่อต้านได้ องค์กรจึงควรสร้างเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการทำงานให้แก่พนักงานในองค์กร (เสนาะ ตีเยาว์, 2530, น. 338-339)

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นัฐกรณ์ วรเชษฐปัญญา และศรัณย์ พิมพ์ทอง ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรมของข้าราชการตำรวจในจังหวัดมุกดาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรมของข้าราชการตำรวจในจังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบรวมและแบบขั้นของพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม พบว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตและตัวแปรลักษณะทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม ได้ร้อยละ 70.7 ตัวแปรที่เข้าทำนาย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม บุคลิกภาพแบบ

มีสติ การรับรู้บรรยากาศองค์การ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และการปฏิบัติตามหลักศาสนา ทั้งนี้ ตัวแปรสำคัญที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามลักษณะชีวสังคม พบ ค่าทำนายสูงสุดในกลุ่มภูมิลำเนาเมือง โดยตัวแปร ลักษณะทางจิตและตัวแปรลักษณะทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรมได้ร้อยละ 77.1 ตัวแปรที่เข้าทำนาย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม ความผูกพันต่อวิชาชีพ การปฏิบัติตามหลักศาสนา และการรับรู้บรรยากาศองค์การ (นัฐกรณ์ วรเชษฐปัญญา และศรีณย์ พิมพ์ทอง, 2559, น. 1)

ธัญศญา ธรรมิสกุล ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาเทคโนโลยีอรรถวิทย์พัฒนชยการ ได้ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อจิตสาธารณะด้านอาคารและสถานที่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะ ด้านการให้บริการห้องเรียนพิเศษ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม จิตสาธารณะด้านพฤติกรรมครู โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะด้านกิจกรรมนักศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะด้านระเบียบวินัยในวิทยาลัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะด้านอิทธิพลกลุ่มเพื่อน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม จิตสาธารณะด้านการใช้สิ่งของในวิทยาลัยฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากระดับความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะด้านหน้าที่รับผิดชอบโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อปัจจัยพฤติกรรมจิตสาธารณะด้านการเคารพสิทธิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ด้านการให้บริการห้องเรียนพิเศษด้านอาคาร และสถานที่ ด้านกิจกรรมนักศึกษา ด้านระเบียบวินัยในวิทยาลัย และด้านพฤติกรรมครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตสาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ธัญศญา ธรรมิสกุล, 2557, น. 1)

กมลทิพย์ สงวนรัมย์ ศึกษาเรื่องลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความแปรปรวนระหว่างลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยตามลักษณะชีวสังคม ผลการวิจัยที่สำคัญมี 2 ประการ ดังนี้ ประการแรก ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง พบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมาก เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมาก โดยพบในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มาก ประการที่สอง พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ การพยาบาล เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถจัดการความเครียด

โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้ร้อยละ 60.50 (กมลทิพย์ สงวนรัมย์, 2556, น. 1)

กัณธิชา เผือกเจริญ ศึกษาเรื่องการศึกษาระบบการทำงานของจิตอาสากรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกื้อกูลการทำงานจิตอาสา 2) เพื่อศึกษาระบบการทำงานและบทบาทจิตอาสาของอโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพลังจิตอาสา ในอโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ผลดาเนินการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมที่เกื้อกูลการทำงานจิตอาสา สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 หมวดธรรม คือ 1) พรหมวิหาร 4 2) อิทธิบาท 4 3) สังคหวัตถุ 4 4) สาราณียธรรม 6 และ 5) สปัปริสทาน 8 หลักพุทธธรรมที่กล่าวมานี้ หากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดสมาธิ จนก่อให้เกิดปัญญา ทั้งทางโลกและทางธรรม โดยมีศีลเป็นบาทฐาน เมื่อศีลบริบูรณ์ การเจริญสมาธิ และปัญญา จะอุปการะเกื้อกูลให้คุณความดีเจริญขึ้นด้วยในหนทางแห่งอริยมรรคมีองค์ 8 กระบวนการทำงานและบทบาทจิตอาสาพบว่า การบริหารงานของอโรคยศาลขับเคลื่อนด้วยพลังของจิตอาสา 3 กลุ่มด้วยกัน คือ 1) จิตอาสาต้นแบบ 2) จิตอาสาแกนหลัก 3) จิตอาสาสนับสนุน ที่หมุนเวียนกันเข้ามาตามช่วงจังหวะเวลา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติร่วมเป็นจิตอาสา มีเจ้าหน้าที่ประจำคอยเป็นที่เลี้ยง จิตอาสาจึงเข้าสู่กระบวนการทำงานตามศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถ ตอบสนองความต้องการโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เข้าใจในวิถีของชีวิต ยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้น แม้ว่าในที่สุดของการรักษา คือ การเสียชีวิต แต่เป็นการเสียชีวิต อย่างสุขสงบ หรือตายแบบยิ้มได้ที่เป็นผลมาจากการยอมรับความตาย ดังคำกล่าวว่าจะอยู่สบาย ตายสงบ บงไม่เสีย จิตอาสาได้ประจักษ์เห็นความจริงของชีวิตจากการดูแลผู้ป่วย การปรับทัศนคติในการดำเนินชีวิต การระลึกถึงมรณานุสติ ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรม ในส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพลังจิตอาสา แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนภายนอก หมายถึงศักยภาพ ความสามารถทางด้านวิชาชีพ ฐานะและบทบาททางสังคม และปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนภายในเริ่มต้นที่ความศรัทธา และพุทธธรรมในใจของจิตอาสา ที่ส่งเสริมให้มีการทำงานอย่างมุ่งมั่น จริงจัง จริงใจ พัฒนาศักยภาพไปพร้อมกับการทำงาน เนื่องจากใช้งานเป็นฐานของการภาวนา จึงเกิดสมาธิจากการทำงาน ทำให้เห็นการเจริญเติบโต คุณธรรมที่ผลิบานในใจ ดังนั้นการพัฒนากระบวนการและการใช้ศักยภาพของจิตอาสาที่อโรคยศาลจึงเป็นไปอย่างธรรมชาติ และในที่สุดเข้าถึงปัญญา จนไม่มีความขุ่นมัว โดยมี พระปพนพัชร ภิบาลพัทธรณีธิ (จิรธัมโมภิกขุ), ดร. หรือเรียกขานในนาม “หลวงตา” เป็นต้นบุญสู่ต้นแบบแห่งการเรียนรู้ “ทำด้วยใจ ให้ด้วยรัก ไม่หวังผลตอบแทน” และไม่ว่าศักยภาพของจิตอาสาจะเป็นเช่นไรก็ตาม แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่า คือการจิตใจของจิตอาสา อยู่กับโลกตามที่เป็นจริง อยู่กับโลกอย่างเหนือโลก (กัณธิชา เผือกเจริญ, 2556, น. 1)

ธิดาชนก วงศ์พิทักษ์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่สามารถทำนายพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่านิสิต

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจิตอาสาโดยรวมเท่ากับ 3.50 อยู่ในระดับสูงและเมื่อพิจารณาพฤติกรรมจิตอาสารายด้าน พบว่า นิสิตมีพฤติกรรมจิตอาสาด้านการช่วยเหลือผู้อื่นสูงที่สุด รองลงมา คือด้านการเสียสละต่อสังคม และพฤติกรรมจิตอาสาด้านความมุ่งมั่นพัฒนามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 2) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม กับพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบผลการศึกษา ดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แรงจูงใจอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การมีตัวแบบด้านจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ 3) ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน แรงจูงใจอาสา การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอำนาจการทำนายร้อยละ 53 ผลที่ได้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ธิดาชนก วงศ์พิทักษ์, 2556, น. 1)

สุพัฒนา บุญแก้ว ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครในเขตกรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมและสถานการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัคร 2) เพื่อทำนายพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครจากจิตลักษณะเดิม สถานการณ์ทางสังคมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3) เพื่อค้นหาตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัคร พบผลการวิจัยดังนี้ ประการแรก อาสาสมัครอาสาสมัครที่มีเกรดเฉลี่ยและระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรมอาสาสมัครแตกต่างกันมีพฤติกรรมอาสาสมัครไม่แตกต่างกัน ประการที่สอง จิตลักษณะเดิม ได้แก่ แรงจูงใจอาสาสมัครและความรับผิดชอบต่อสังคม สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดอุดมการณ์ทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำกิจกรรมอาสาสมัคร การได้รับแบบอย่างพฤติกรรมอาสาสมัครจากบุคคลรอบข้างและจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัคร โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมอาสาสมัครมากที่สุดคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร ประการที่สาม ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมกับสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร ประการที่ 4 พบว่า ตัวแปรชุดจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร (ได้แก่ แรงจูงใจอาสาสมัครและความรับผิดชอบต่อสังคม) ตัวแปรชุดสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดอุดมการณ์ทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำกิจกรรมอาสาสมัครและการได้รับแบบอย่างพฤติกรรมอาสาสมัครจากบุคคลรอบข้าง) และตัวแปร จิตลักษณะตามสถานการณ์ 1 ตัวแปร (ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม

อาสาสมัคร) รวม 6 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประการสุดท้าย พบว่า ตัวทำนายที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครอาสาสมัคร คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร การได้รับการถ่ายทอดอุดมการณ์กาชาด ความรับผิดชอบต่อสังคม และแรงจูงใจอาสาสมัคร (สุพัฒนา บุญแก้ว, 2556, น. 1)

จารุณี จันทร์เจริญ ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษา พบว่า 1) นักเรียนที่มีลักษณะทางจิตสังคม ได้แก่ เพศ และระดับผลการเรียน 35 แตกต่างกันมีพฤติกรรมจิตสาธารณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะกับการได้รับแบบอย่างจากสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักเรียน ทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 3) พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมด้านศาสนาจากบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักเรียน ด้านความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นต่อส่วนรวม ในกลุ่มเพศหญิง 4) ในกลุ่มรวม ตัวแปรลักษณะทางจิตและลักษณะทางสังคมร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมจิตสาธารณะได้ร้อยละ 62 ตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมจิตสาธารณะ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะ ความเชื่อตามหลักสังคหัตถ์ 4 (จารุณี จันทร์เจริญ, 2555, น. 1)

อารทีย์ สมบัติบริบูรณ์ ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศลของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมของนิสิต สาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2) เพื่อศึกษาจิตบุญกุศลของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศลของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางจิตสังคมของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม และด้านลักษณะมุ่งอนาคต อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางสังคมทุกด้าน ได้แก่ การรับรู้ที่สถานทางสังคม การเห็นแบบอย่าง และการสนับสนุนจากคนรอบข้าง อยู่ในระดับมาก 2) จิตบุญกุศลของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก หมวดทาน และหมวดศีล ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนหมวดภาวนา เกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านธัมมัสสวนมัย อยู่ในระดับมากที่สุด 3) ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศล โดยรวมของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยประกอบด้วย การรับรู้ที่สถานทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง 3.1 ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศล หมวดทาน ของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คือ การเห็นแบบอย่าง 3.2 ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศล หมวดศีล ของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตร

มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คือ การเห็นแบบอย่าง 3.3 ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศล หมวดภavana ของนินิต สาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประกอบด้วย การเห็นแบบอย่าง และลักษณะมุ่งอนาคต (อาภรทีพย์ สมบัติบริบูรณ์, 2554, น. 1)

ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร, วิมล เหมือนคิด และชญญา ลีศัตร์พ่าย ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและจิตอาสาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับจิตอาสาของนักศึกษา และ 3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำนายจิตอาสาของนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่าจิตอาสาของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง มีเจตคติต่อจิตอาสาอยู่ในระดับดี แรงจูงใจในการทำกิจกรรมจิตอาสาอยู่ในระดับสูง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ปัจจัยด้านบุคคลทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตอาสาของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของจิตอาสาได้ ร้อยละ 48.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยแรงจูงใจในการทำกิจกรรมจิตอาสา มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์สูงสุด รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและเจตคติต่อจิตอาสา ตามลำดับ (ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร วิมล เหมือนคิด และชญญา ลีศัตร์พ่าย, 2553, น. 1)

รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเข่ารู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับเข่ารู้สึก 2) ทำนายเข่ารู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และ 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ร่วมกับตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับเข่ารู้สึก ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพ การมีตัวแบบทางสุขภาพจากบุคคลอ้างอิง การได้รับสิ่งจูงใจในการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน และลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับเข่ารู้สึก ของบุคลากร ( $p < 0.01$ ) 2) ในกลุ่มรวม การรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพ การมีตัวแบบทางสุขภาพจากบุคคลอ้างอิง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และการได้รับสิ่งจูงใจในการดูแลสุขภาพ สามารถอธิบายการแปรผันของเข่ารู้สึกได้ร้อยละ 54.6 ( $p < 0.05$ ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่า กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายไม่เหมาะสมและกลุ่มเพศชาย พบตัวทำนายอันดับแรก คือ การมีตัวแบบทางสุขภาพจากบุคคลอ้างอิง มีค่าเบต้าเท่ากับ .46 และ .56 ตามลำดับ ( $p < 0.001$ ) ในกลุ่มที่ทำงานในเวลาราชการ กลุ่มรายได้มาก และกลุ่มสถานภาพสมรสคู่ พบว่าตัวทำนาย 2 อันดับแรก คือ การรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพที่สามารถอธิบายการแปรผันของเข่ารู้สึกได้ร้อยละ 48.7, 53.2 และ 39.9 ตามลำดับกลุ่มย่อย ( $p < 0.001, 0.01$  และ  $0.05$  ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มอายุมาก พบว่า การได้รับสิ่งจูงใจในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพ สามารถอธิบายการแปรผันของเข่ารู้สึกได้ร้อยละ 53.2 ( $p < 0.001$ ) ในกลุ่มมีโรคประจำตัว พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพ และการมีตัวแบบทางสุขภาพจากบุคคลอ้างอิง สามารถอธิบายการ

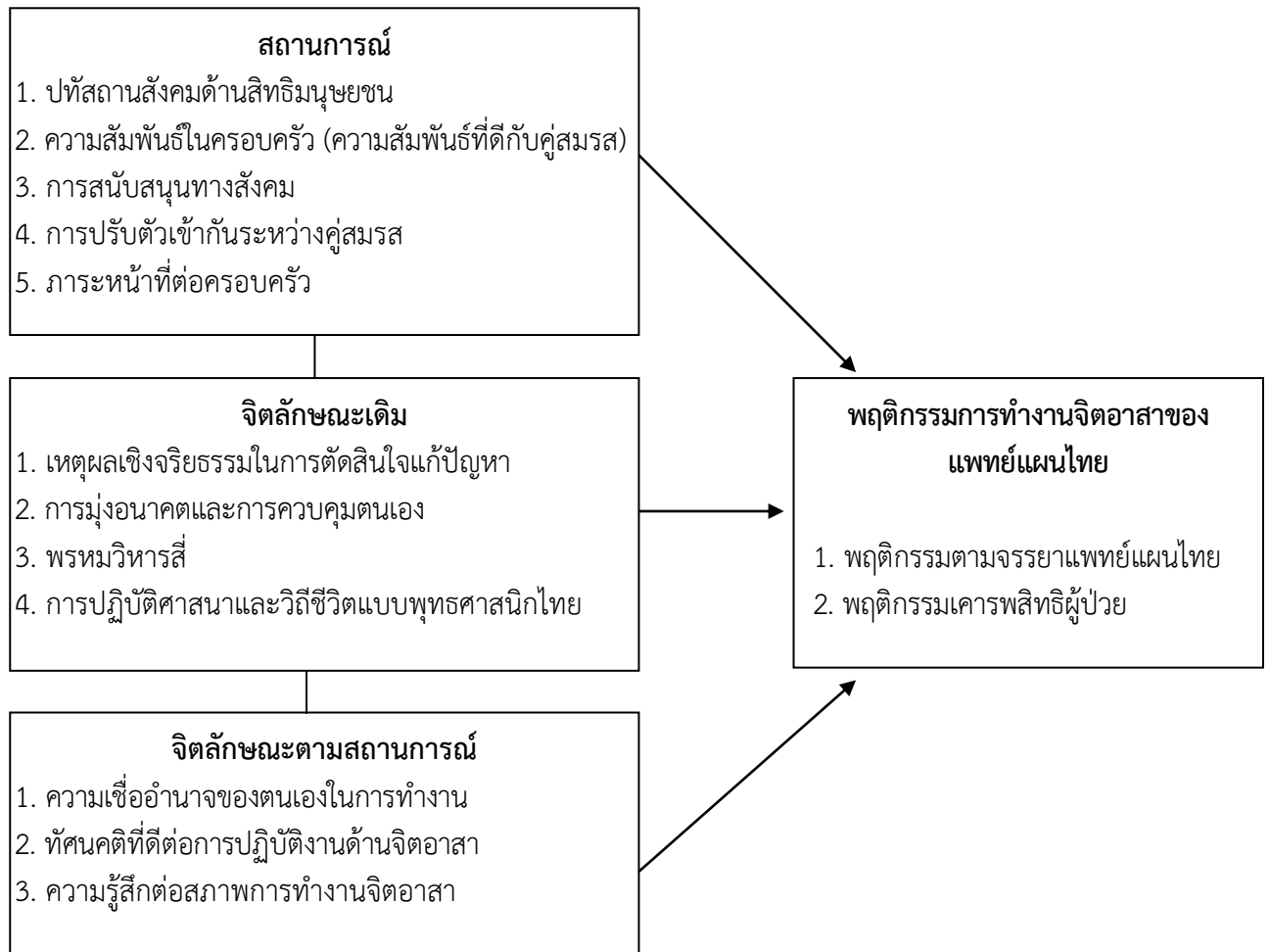
แปรผันของเขาร้วสุขภาพได้ร้อยละ 62.9 ( $p < 0.001$ ) 3) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมกับด้านจิตลักษณะเดิมที่มีต่อเขาร้วสุขภาพ (รุ่งอรุณ พิงแยม, 2554, น. 1)

จุฑารัตน์ กิตติเชมากร ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม ตัวแปรลักษณะทางสังคม ตัวแปรลักษณะทางจิตเดิม ตัวแปรลักษณะทางจิตตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ 2) เพื่อศึกษาผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางสังคมกับตัวแปรลักษณะทางจิตเดิมต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ 3) เพื่อศึกษาผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม ตัวแปรลักษณะทางสังคม ตัวแปรลักษณะทางจิตเดิม และตัวแปรลักษณะทางจิตตามสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ และ 4) เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรกลุ่มใด ระหว่างกลุ่มตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม ตัวแปรลักษณะทางสังคม กลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิตเดิม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิตตามสถานการณ์ ที่มีอำนาจอธิบายพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการสูงที่สุด ผลการวิจัยพบว่า 1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ .05 ได้แก่ อายุ ( $r = .24$ ) ประสบการณ์ในการทำงาน ( $r = .25$ ) และประเภทตำแหน่งงาน ( $F_{3,297} = 6.84, p = .01$ ) การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ( $r = .30$ ) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ( $r = .60$ ) เหตุผลเชิงจริยธรรม ( $r = .40$ ) เจตคติต่อการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ( $r = .55$ ) และ เจตคติต่อการทำงานด้านการมีส่วนร่วม ( $r = .26$ ) สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ ( $r = .13$ ) ประสบการณ์ในการทำงาน ( $r = .13$ ) บทบาทของผู้บริหาร ( $r = .36$ ) การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ( $r = .38$ ) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ( $r = .31$ ) เหตุผลเชิงจริยธรรม ( $r = .14$ ) เจตคติต่อการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ( $r = .25$ ) 2) ผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางสังคมกับตัวแปรลักษณะทางจิตเดิมที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ บทบาทของผู้บริหารกับสุขภาพจิต บทบาทของผู้บริหารกับความเชื่ออำนาจในตน การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับความเชื่ออำนาจในตนและบทบาทของผู้บริหารกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สำหรับผลปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ บทบาทของผู้บริหารกับเหตุผลเชิงจริยธรรม การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับความเชื่ออำนาจในตนและบรรยากาศในการทำงานกับความเชื่ออำนาจในตน โดยบทบาทของตัวแปรลักษณะทางสังคมจะช่วยขยายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตเดิมกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วม 3) ผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมกับตัวแปรลักษณะทางสังคม ตัวแปรลักษณะทางจิตเดิมและตัวแปรลักษณะทางจิตตามสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุกับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน และประสบการณ์ในการทำงานกับการถ่ายทอดทางสังคมในการ

ทำงาน สำหรับผลปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศกับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน อายุกับสุขภาพจิต อายุกับความเชื่ออำนาจในตน โดยอายุและประสบการณ์ในการทำงานมีบทบาทในการลดขนาดความสัมพันธ์ กล่าวคือ กลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อยหรือประสบการณ์ในการทำงานน้อยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานจะมากกว่าบุคลากรที่มีอายุมากหรือมีประสบการณ์มาก และ 4) กลุ่มตัวแปรที่มีอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานได้สูงที่สุด คือ ตัวแปรกลุ่มลักษณะทางจิตเดิมอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 38.70 และอธิบายความแปรปรวนที่ไม่ซ้ำซ้อนกับกลุ่มตัวแปรอื่น (Unique variance) ได้ร้อยละ 10.40 สำหรับตัวแปรที่มีอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วมได้สูงสุดคือ ตัวแปรกลุ่มลักษณะทางชีวสังคมอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 20 และอธิบายความแปรปรวนที่ไม่ซ้ำซ้อนกับกลุ่มตัวแปรอื่น (Unique variance) ได้ร้อยละ 15.60 (จุฑารัตน์ กิตติเชมากร, 2553, น. 1)

พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและ สถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญชานิธิธรรมร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะ (แรงจูงใจในการทำงาน อาสาสมัคร และ พรหมวิหาร 4) สถานการณ์ทางสังคม (การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากหัวหน้าจุด จากเพื่อนร่วมงาน จากประชาชน) จิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อการทำงาน อาสาสมัครกัญช และ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานอาสาสมัครกัญช) กับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญช 2) เพื่อค้นหาตัวทำนายที่ดีของประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญชจากจิตลักษณะ สถานการณ์ทางสังคม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และ 3) เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ทางสังคม (การสนับสนุนทางสังคม) จิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อการทำงาน) และสถานการณ์ทางสังคม (การสนับสนุนทางสังคม) กับจิตลักษณะตามสถานการณ์ (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน) ที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญช ซึ่งจากผลการวิจัยในประเด็นของการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับเจตคติต่อการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานกับเจตคติต่อการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญช ในขณะที่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าจุดและจากประชาชนกับเจตคติต่อการทำงานและ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจากหัวหน้าจุดจากประชาชนกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกัญช (พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด, 2552, น. 1)

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมการทำงานในแพทย์แผนไทยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาตามลำดับดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ แพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากสถาบันแพทย์แผนไทยเนตรดาว และทำงานเป็นแพทย์อาสาสมัครให้กับที่คลินิกแพทย์แผนไทยเนตรดาวซึ่งตั้งอยู่ที่ซอยลาซาล 43 ถนนสุขุมวิท 105 เขตบางนา จังหวัดกรุงเทพฯ ๑ 10260

แพทย์แผนไทยทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน ณ สถาบันแพทย์แผนไทยเนตรยาว ในทุกวันอังคาร ระหว่างเวลา 9:00 น. - 16:00 น. มีจำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากแพทย์อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานให้กับที่คลินิกแพทย์แผนไทยเนตรดาว ทุกวันอังคาร ระหว่างเวลา 9:00 น. - 16:00 น. จำนวน 40 คน

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามแพทย์อาสาเป็นเครื่องมือในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของแพทย์อาสา จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ และงานปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์ ประกอบด้วยแบบสอบถามชุดที่ 1-5 แต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อเกี่ยวกับการที่แพทย์ให้ความสำคัญและตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในสิทธิและเสรีภาพ สิทธิในชีวิตและทรัพย์สินแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย ใช้แบบวัดที่นำมาจากงานของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มีมาตรวัด 6 ระดับประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .93 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา มีความใกล้ชิดพึงพาได้ในด้านต่างๆ แบบวัดนี้นำมาจากงานวิจัยเรื่องเด็กบ้านแตกของ ดวงเดือน พันธุนาวิณและคณะ (2536) จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 6 หน่วย ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .90 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อเกี่ยวกับการรับรู้ของแพทย์แผนไทยว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านวัสดุอุปกรณ์สิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกสบาย จาก หัวหน้ามูลนิธิ และเพื่อนร่วมงานในมูลนิธิมากน้อยเพียงใดมีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดนี้นำมาจากงานวิจัยของณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) มีค่าความเชื่อมั่น .90 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 4 การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อเกี่ยวกับการตอบสนองของแพทย์แผนไทย ว่ามีการปรับตัวเข้ากับคู่สมรสระดับใดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา วัด 4 ด้าน คือด้านความสอดคล้องกลมกลืนกัน ด้านความพึงพอใจที่มีต่อกันระหว่างสามีภรรยา ด้านการยึดเหนี่ยวผูกพันระหว่างกัน ด้านการแสดงความรักใคร่ผูกพัน มีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “สอดคล้อง” ถึง “นานๆ ครั้ง” แบบวัดนี้นำมาจากงานวิจัยของ งามตา วนินทานนท์ และคณะ (2538) มีค่าความเชื่อมั่น .95 ซึ่งถ้าตอบว่า “สอดคล้อง” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “นานๆ ครั้ง” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 5 ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อเกี่ยวกับการที่แพทย์แผนไทยรับรู้ว่าจะต้องรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัว และภาระงานบ้านเป็นสำคัญ มีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดนี้นำมาจากงานวิจัยของณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) มีค่าความเชื่อมั่น .88 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วยแบบสอบถามชุดที่ 6-9 แต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 6 เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ประกอบด้วยเรื่องขัดแย้งทางจริยธรรม 3 เรื่อง ตามทฤษฎีพัฒนาการเหตุผลจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1969) แต่ละเรื่อง ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ รวม 6 ข้อ มีมาตรวัด 6 ระดับ แบบวัดนี้นำมาจากงานศึกษาเจตนาหรือเหตุผลที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจเลือกกระทำในเหตุการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรมของโกศล มีคุณ (2541) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบวัดนี้มีข้อคำถามเป็นประโยคบวกทุกข้อซึ่งถ้าตอบว่า “เห็นด้วยที่สุด” ได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่เห็นด้วยที่สุด” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 7 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อเกี่ยวกับความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดในอนาคต รวมทั้งความสามารถในการควบคุมบังคับตนเองให้รู้จักอดทนรอของผู้ตอบในสถานการณ์ต่างๆ ใช้แบบวัดที่นำมาจากงานวิจัยของ ดวงเดือน พันธุนาวิณและคณะ (2536) มีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย

“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .64 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 8 พรหมวิหารสี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อเกี่ยวกับการปฏิบัติทางศาสนาของแพทย์แผนไทยในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยยึดหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า 4 ด้าน คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ใช้แบบวัดที่นำมาจากงานวิจัยของอนิสรา จรัสศรี (2541) มีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .81 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 9 การปฏิบัติทางศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อเกี่ยวกับความเชื่อ ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำ หรืองดเว้นการกระทำชั่วในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ตั้งแต่ขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูง คือ การให้ทาน หมายถึง การให้วัตถุ วาจา จิตใจ การรักษาศีลห้า การสวดมนต์ฝึกสมาธิภาวนา ทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องใส ใช้แบบวัดที่นำมาจากงานวิจัยของ (ดวงเดือน พันธุนาวิน และคณะ, 2540, น. 1) มีมาตรวัด 6 ระดับประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .80 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วยแบบสอบถามชุดที่ 10-12 แต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 10 ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงานประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับความเชื่อและความคาดหวังของบุคคลว่าผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีตนเองเป็นสาเหตุมากกว่าที่จะเป็นเพราะคนอื่น โชคเคราะห์ ความบังเอิญหรือพระเจ้าดลบันดาลให้เป็น ใช้แบบวัดที่นำมาจากงานวิจัยของดวงเดือน พันธุนาวิน และคณะ (2540) ใช้แบบวัดประเมินรวมค่ามีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .73 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 11 ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติงานจิตอาสา ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์แผนไทยในการประเมินค่าพฤติกรรมจริยธรรมที่มีต่องานแพทย์แผนไทยนั้นว่า มีประโยชน์ มีโทษต่อผู้อื่นอย่างไรบ้าง มากน้อยเพียงใด รวมถึงความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมจริยธรรมในงานของแพทย์แผนไทย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติมากน้อยเพียงใดใช้แบบวัดประเมินรวมค่ามีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 12 ความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เกี่ยวกับความรู้สึกของแพทย์แผนไทยประกอบด้วยประโยคคำถาม 30 ข้อแต่ละข้อแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนแรกถามเกี่ยวกับ สภาพการทำงานของแพทย์แผนไทย ทั้งในเรื่องงาน ผู้ร่วมงาน หัวหน้ามูลนิธิ อุปกรณ์เครื่องมือในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน ผู้รับบริการ ทำให้แพทย์เกิดความรู้สึก หนักใจ มากถึงไม่หนักใจ มีมาตรวัด 5 ระดับ และตอนที่สอง ถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นของผู้ตอบขณะทำงานตรวจรักษาในมูลนิธิ มีมาตรวัด 4 ระดับ ประกอบด้วย “เกิดบ่อย” ถึง “ไม่เกิดเลย” แบบวัดนี้นำมาจากงานวิจัยของณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) มีค่าความเชื่อมั่น .92 ผู้ตอบจะได้

คะแนน 5 ถึง 1 จากคำตอบ “หนักใจมาก” ถึง “ไม่หนักใจ” และได้คะแนน 4 ถึง 1 จากคำตอบ “เกิดบ่อย” ถึง “ไม่เกิดเลย”

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยแบบสอบถามชุดที่ 13-14 แต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 13 พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการตรวจรักษา ด้วยความเมตตากรุณา สุภาพอ่อนโยน อดทนเสียสละ โดยใช้องค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ใช้แบบวัดที่นำมาจากงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .84 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

ชุดที่ 14 พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญและตระหนักคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในสิทธิเสรีภาพ สิทธิในชีวิต สิทธิในทรัพย์สินของผู้ป่วย ใช้แบบวัดที่นำมาจากงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มีมาตรวัด 6 ระดับ ประกอบด้วย “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่น .79 ซึ่งถ้าตอบว่า “จริงที่สุด” ในคำถามเชิงบวกได้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงเลย” จะได้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายมีดังนี้ สำหรับข้อคำถามชุดที่ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13 และ 14 แบ่งเป็น 5 ระดับ ในแต่ละระดับห่างกันเท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{6 - 1}{5} = 1.00$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	5.01 – 6.00	หมายความว่า	จริงที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.01 – 5.00	หมายความว่า	จริง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.01 – 4.00	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.01 – 3.00	หมายความว่า	ไม่จริง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.00	หมายความว่า	ไม่จริงเลย

สำหรับข้อคำถามชุดที่ 4 แบ่งเป็น 6 ระดับ ในแต่ละระดับห่างกันเท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{7 - 1}{6} = 1.00$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	6.01 – 7.00	หมายความว่า	สอดคล้อง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	5.01 – 6.00	หมายความว่า	เสมอ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.01 – 5.00	หมายความว่า	เป็นส่วนใหญ่
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.01 – 4.00	หมายความว่า	บ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.01 – 3.00	หมายความว่า	นานๆ ครั้ง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.00	หมายความว่า	ไม่สอดคล้อง

ชุดที่ 6 แบ่งเป็น 5 ระดับ ในแต่ละระดับห่างกันเท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{6 - 1}{5} = 1.00$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	5.01 – 6.00	หมายความว่า	เห็นด้วยที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.01 – 5.00	หมายความว่า	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.01 – 4.00	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.01 – 3.00	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.00	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วยที่สุด

ชุดที่ 12 แบ่งเป็น 4 ระดับ ในแต่ละระดับห่างกันเท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{4} = 1.00$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.01 – 5.00	หมายความว่า	ไม่หนักใจเลย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.01 – 4.00	หมายความว่า	หนักใจเล็กน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.01 – 3.00	หมายความว่า	หนักใจค่อนข้างมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.00	หมายความว่า	หนักใจมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.01 – 5.00	หมายความว่า	ไม่เกิดเลย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.01 – 4.00	หมายความว่า	น้อยครั้ง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.01 – 3.00	หมายความว่า	บางครั้ง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.00	หมายความว่า	เกิดบ่อย

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม
2. กำหนดประเด็นข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งต้องได้ไม่ต่ำกว่า 0.5 ในแต่ละข้อ ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบและแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผลการวัดค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งมีความเที่ยงตรงใช้ได้
4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาสัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบัต (Cronbach's alpha coefficient)

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ามูลนิธิเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือของแพทย์อาสา จำนวน 40 คน ในการตอบแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น เนื่องจากคลินิกเปิดให้บริการทุกวันอังคาร แพทย์อาสา มีการผลัดหมุนเวียนในการปฏิบัติงานแต่ละแผนกภายในคลินิก คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลพร้อมตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองทุกฉบับ ณ คลินิกแพทย์แผนไทยเนตรดาว ซอยลาซาล 43 ถนน สุขุมวิท 105 เขตบางนา จังหวัดกรุงเทพฯ ฯ 10260

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่

1.1) จำนวน และร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์อาสา

1.2) หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

2) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment of Correlation Coefficient)

2.1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

2.2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

2.3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

2.4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมการทำงานในแพทย์แผนไทยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
- 2) ศึกษาจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
- 3) ศึกษาสถานการณ์และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

ไทย

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ตรงกัน ผู้ศึกษาได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
X <sub>1</sub>	แทน	ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน
X <sub>2</sub>	แทน	ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส)
X <sub>3</sub>	แทน	การสนับสนุนทางสังคม
X <sub>4</sub>	แทน	การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส
X <sub>5</sub>	แทน	ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว
X <sub>6</sub>	แทน	เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา
X <sub>7</sub>	แทน	การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง
X <sub>8</sub>	แทน	พรหมวิหารสี่
X <sub>9</sub>	แทน	การปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย
X <sub>10</sub>	แทน	ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน
X <sub>11</sub>	แทน	ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา
X <sub>12</sub>	แทน	ความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา
Y	แทน	พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญในสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
R <sub>XY</sub>	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา
3. การวิเคราะห์จิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา
4. การวิเคราะห์จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา
5. การวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
7. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
8. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย
9. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย อายุ อายุงาน การศึกษา สถานภาพ และงานปัจจุบัน มาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
1. อายุ		
41 - 45 ปี	11	27.50
46 - 50 ปี	7	17.50
51 - 55 ปี	11	27.50
56 - 60 ปี	8	20.00
มากกว่า 60 ปี	3	7.50
2. อายุงาน		
1 - 5 ปี	12	30.00
6 - 10 ปี	24	60.00
11 - 15 ปี	2	5.00
มากกว่า 20 ปี	2	5.00
3. การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	22.50
ปริญญาตรี	26	65.00
ปริญญาโท	5	12.50
4. สถานภาพ		
โสด	18	45.00
สมรส	15	37.50
หม้าย	3	7.50
หย่าร้าง	4	10.00
5. งานปัจจุบัน		
ลูกจ้าง	5	12.50
พนักงานเอกชน	3	7.50
พนักงานราชการ	2	5.00
อาชีพอิสระ	30	75.00

จากตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 40 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 45 ปี และ อายุ 51 - 55 ปี จำนวน 11 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.50 รองลงมาได้แก่ อายุ 56 - 60 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อายุ 46 - 50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุงาน 6 - 10 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาได้แก่ อายุงาน 1 - 5 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 อายุงาน 11 - 15 ปี และ อายุงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 2 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษา

ระดับปริญญาตรี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 และระดับปริญญาโท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 สถานภาพหย่าร้าง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และสถานภาพหม้าย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทำงานปัจจุบัน คือ อาชีพอิสระ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาได้แก่ ลูกจ้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 พนักงานเอกชน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และพนักงานราชการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

## 2. การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ ผู้ศึกษานำคะแนนองค์ประกอบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา ได้แก่ ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว ( $X_5$ ) มาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.2-4.7

**ตารางที่ 4.2** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมและจำแนกรายด้าน

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ )	4.71	.361	จริง	5
ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ )	4.89	.477	จริง	2
การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ )	4.88	.308	จริง	3
การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ )	5.22	.664	สม่าเสมอ	1
ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว ( $X_5$ )	4.85	.344	จริง	4
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.90</b>	<b>.297</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า องค์ประกอบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.90$ , S.D. = .297) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.22$ , S.D. = .664) รองลงมาได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $\bar{x} = 4.89$ , S.D. = .477) การสนับสนุนทางสังคม ( $\bar{x} = 4.88$ , S.D. = .308) ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว ( $\bar{x} = 4.85$ , S.D. = .344) และ ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = .361) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. เชื่อว่าญาติผู้ป่วยทุกคน ต้องการให้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บปวดทรมานโดยเร็ว	5.23	.577	จริงที่สุด	2
2. หัวหน้าให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมอภาคเท่าเทียมกัน	5.18	.636	จริงที่สุด	3
3. ญาติผู้ป่วยต้องการให้ใช้ยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	5.08	.694	จริงที่สุด	7
4. เพื่อนต้องการให้ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง	5.33	.656	จริงที่สุด	1
5. หัวหน้าให้แนะนำตัวชื่อ-สกุลขณะปฏิบัติงาน	5.13	.607	จริงที่สุด	4
6. ญาติผู้ป่วยต้องการให้รับฟังความคิดเห็นของเขา	4.98	.660	จริง	8
7. เชื่อว่าผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาล	4.73	.816	จริง	9
8. ญาติผู้ป่วยให้ความสำคัญกับปัญหาที่คิดว่าสำคัญ	5.08	.656	จริงที่สุด	6
9. หัวหน้าเชื่อว่า สามารถดูแลรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วยได้	5.13	.723	จริงที่สุด	5
10.1 โดยปกติทำตามผู้ป่วย <u>มาก</u>	4.40	.672	จริง	16
10.2 โดยปกติทำตามผู้ป่วย <u>ปานกลาง</u>	4.38	.740	จริง	18
10.3 โดยปกติทำตามผู้ป่วย <u>น้อย</u>	4.30	.853	จริง	21
11.1 โดยปกติทำตามญาติผู้ป่วย <u>มาก</u>	4.48	.679	จริง	14
11.2 โดยปกติทำตามญาติผู้ป่วย <u>ปานกลาง</u>	4.35	.736	จริง	19
11.3 โดยปกติทำตามญาติผู้ป่วย <u>น้อย</u>	4.53	.679	จริง	12
12.1 โดยปกติทำตามเพื่อน <u>มาก</u>	4.43	.813	จริง	15
12.2 โดยปกติทำตามเพื่อน <u>ปานกลาง</u>	4.50	.716	จริง	13
12.3 โดยปกติทำตามเพื่อน <u>น้อย</u>	4.55	.714	จริง	11
13.1 โดยปกติทำตามหัวหน้า <u>มาก</u>	4.55	.677	จริง	10
13.2 โดยปกติทำตามหัวหน้า <u>ปานกลาง</u>	4.40	.778	จริง	17
13.3 โดยปกติทำตามหัวหน้า <u>น้อย</u>	4.30	.823	จริง	20
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.71</b>	<b>.361</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชนโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.71$ , S.D. = .361) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เพื่อนต้องการให้ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.33$ , S.D. = .656) รองลงมาได้แก่ เชื่อว่าญาติผู้ป่วยทุกคน ต้องการให้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บปวดทรมานโดยเร็ว ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .577) หัวหน้าให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมอภาคเท่าเทียมกัน ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .636) หัวหน้าให้แนะนำตัวชื่อ-สกุลขณะปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .607) หัวหน้าเชื่อว่า สามารถดูแลรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วยได้ ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .723) ญาติผู้ป่วยให้ความสำคัญกับปัญหาที่คิดว่าสำคัญ ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .656) ญาติผู้ป่วยต้องการ

ให้ใช้ยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .694) ญาติผู้ป่วยต้องการให้รับฟังความคิดเห็นของเขา ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .660) เชื่อว่าผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาล ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .816) โดยปกติทำตามหัวหน้า มาก ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = .677) โดยปกติทำตามเพื่อน น้อย ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = .714) โดยปกติทำตามญาติผู้ป่วย น้อย ( $\bar{x} = 4.53$ , S.D. = .679) โดยปกติทำตามเพื่อน ปานกลาง ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = .716) โดยปกติทำตามญาติผู้ป่วย มาก ( $\bar{x} = 4.48$ , S.D. = .679) โดยปกติทำตามเพื่อน มาก ( $\bar{x} = 4.43$ , S.D. = .813) โดยปกติทำตามผู้ป่วย มาก ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = .672) โดยปกติทำตามหัวหน้า ปานกลาง ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = .778) โดยปกติทำตามผู้ป่วย ปานกลาง ( $\bar{x} = 4.38$ , S.D. = .740) โดยปกติทำตามญาติผู้ป่วย ปานกลาง ( $\bar{x} = 4.35$ , S.D. = .736) โดยปกติทำตามหัวหน้า น้อย ( $\bar{x} = 4.30$ , S.D. = .823) และโดยปกติทำตามผู้ป่วย น้อย ( $\bar{x} = 4.30$ , S.D. = .853) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.4** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความ สัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. คู่สมรสไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวล	4.50	.751	จริง	10
2. ครอบครัวของรักใคร่กลมเกลียวกันดี	4.70	.723	จริง	9
3. คู่สมรสสามารถฟังได้	4.83	.781	จริง	6
4. คู่สมรสได้พบหน้าและพูดคุยกันเป็นประจำ	4.83	.813	จริง	7
5. คู่สมรสอยากพบหน้า ไม่หลบหลีก	5.00	.906	จริง	4
6. คู่สมรสมักให้กำลังใจแก่กัน	5.13	.607	จริงที่สุด	1
7. ไม่เคยมีเรื่องก่อกวนใจเนื่องจากคู่สมรสเป็นเหตุ	4.98	.660	จริง	5
8. ไม่ต้องร้องไห้เพราะคู่สมรสบ่อยครั้ง	4.73	.816	จริง	8
9. มีความสุขกับครอบครัว	5.05	.677	จริงที่สุด	3
10. คู่สมรสเอาใจใส่ทุกข์สุขอย่างสม่ำเสมอ	5.13	.723	จริงที่สุด	2
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.89</b>	<b>.477</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) โดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.89$ , S.D. = .477) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คู่สมรสมักให้กำลังใจแก่กันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .607) รองลงมาได้แก่ สมรสเอาใจใส่ทุกข์สุขอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .723) มีความสุขกับครอบครัว ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .677) คู่สมรสอยากพบหน้า ไม่หลบหลีก ( $\bar{x} = 5.00$ , S.D. = .906) ไม่เคยมีเรื่องก่อกวนใจเนื่องจากคู่สมรสเป็นเหตุ ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .660) คู่สมรสสามารถฟังได้ ( $\bar{x} = 4.83$ , S.D. = .781) คู่สมรสได้พบหน้าและพูดคุยกันเป็นประจำ ( $\bar{x} = 4.83$ , S.D. = .813) ไม่ต้องร้องไห้เพราะคู่สมรสบ่อยครั้ง ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .816) ครอบครัวของรักใคร่กลมเกลียวกันดี ( $\bar{x} = 4.70$ , S.D. = .723) และคู่สมรสไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = .751) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. มีหัวหน้าช่วยปลอมโยน เมื่อเกิดความท้อแท้ใจ	5.05	.552	จริงที่สุด	4
2. มีเพื่อนร่วมงานช่วยปลอมโยน เมื่อเกิดความท้อแท้ใจ	4.98	.698	จริง	6
3. สามารถพึ่งพาทางการเงินจากหัวหน้าคลินิกได้	4.55	.714	จริง	13
4. สามารถพึ่งพาทางการเงินจากเพื่อนร่วมงานได้	4.38	.667	จริง	14
5. หัวหน้าคลินิกเป็นผู้รับฟังที่ดี เมื่อต้องการระบายความในใจ	4.93	.694	จริง	7
6. เพื่อนร่วมงานเป็นผู้รับฟังที่ดี เมื่อต้องการระบายความในใจ	4.70	.648	จริง	12
7. ถ้ามีวิกฤตการณ์ใด ๆ เกิดขึ้น หัวหน้าคลินิกจะเป็นผู้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่	5.03	.530	จริงที่สุด	5
8. ถ้ามีวิกฤตการณ์ใดๆ เกิดขึ้น เพื่อนร่วมงานจะเป็นผู้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่	4.80	.758	จริง	8
9. หัวหน้าคลินิกซาบซึ้งและมองเห็นคุณค่า	4.75	.588	จริง	9
10. เพื่อนร่วมงานซาบซึ้งและมองเห็นคุณค่า	4.73	.599	จริง	10
11. หัวหน้าคลินิกมักพูดคุยกุญแจเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข่าวสาร	4.73	.816	จริง	11
12. เพื่อนร่วมงานมักพูดคุยกุญแจเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข่าวสาร	5.23	.698	จริงที่สุด	2
13. หัวหน้าคลินิกมักให้การสนับสนุน หรือให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน	5.38	.667	จริงที่สุด	1
14. เพื่อนร่วมงานมักให้การสนับสนุน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน	5.08	.694	จริงที่สุด	3
โดยรวมเฉลี่ย	4.88	.308	จริง	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.88$ , S.D. = .308) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หัวหน้าคลินิกมักให้การสนับสนุน หรือให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.38$ , S.D. = .667) รองลงมาได้แก่ เพื่อนร่วมงานมักพูดคุยกุญแจเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข่าวสาร ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .698) เพื่อนร่วมงานมักให้การสนับสนุน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .694) มีหัวหน้าช่วยปลอมโยน เมื่อเกิดความท้อแท้ใจ ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .552) ถ้ามีวิกฤตการณ์ใดๆ เกิดขึ้น หัวหน้าคลินิกจะเป็นผู้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .530) มีเพื่อนร่วมงานช่วยปลอมโยน เมื่อเกิดความท้อแท้ใจ ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .698) หัวหน้าคลินิกเป็นผู้รับฟังที่ดี เมื่อต้องการระบายความในใจ ( $\bar{x} = 4.93$ , S.D. = .694) ถ้ามี

วิกฤตการณ์ใดๆ เกิดขึ้น เพื่อนร่วมงานจะเป็นผู้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ( $\bar{x} = 4.80$ , S.D. = .758) หัวหน้าคลินิกขาบซิ่งและมองเห็นคุณค่า ( $\bar{x} = 4.75$ , S.D. = .588) เพื่อนร่วม งานขาบซิ่งและมองเห็นคุณค่า ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .599) หัวหน้าคลินิกมักพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือข่าวสาร ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .816) เพื่อนร่วมงานเป็นผู้รับฟังที่ดี เมื่อต้องการระบายความในใจ ( $\bar{x} = 4.70$ , S.D. = .648) สามารถพึ่งพาด้านการเงินจากหัวหน้าคลินิกได้ ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = .714) และสามารถพึ่งพาด้านการเงินจากเพื่อนร่วมงานได้ ( $\bar{x} = 4.38$ , S.D. = .667) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.6** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. การจัดการเรื่องการเงินในครอบครัว	5.55	1.395	สม่าเสมอ	1
2. เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ	5.25	1.428	สม่าเสมอ	10
3. การคบเพื่อน	5.28	1.301	สม่าเสมอ	8
4. วิธีปฏิบัติต่อพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย	5.50	1.359	สม่าเสมอ	3
5. เป้าหมายของชีวิตและสิ่งที่เชื่อว่ามีค่าสำคัญ	5.28	.716	สม่าเสมอ	7
6. ใ่วางใจคู่สมรสของคุณ	5.13	.791	สม่าเสมอ	12
7. ไม่เคย “ปวดศีรษะ” เกี่ยวกับคู่สมรสของคุณ	4.88	.966	เป็นส่วนใหญ่	14
8. แสดงออกให้คู่สมรสของคุณรู้ว่า เขาหรือเธอคือผู้ที่คุณรักและต้องการ	5.23	.768	สม่าเสมอ	11
9. รู้สึกต้องการรักษาความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อคู่สมรสไว้ให้ยาวนานที่สุด	5.30	.791	สม่าเสมอ	6
10. ปรีกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างถึงพริกถึงขิง	4.68	1.347	เป็นส่วนใหญ่	15
11. พูดคุยหยอกล้อกัน	4.98	1.000	เป็นส่วนใหญ่	13
12. ช่วยกันทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด	5.40	.672	สม่าเสมอ	4
13. พูดคุยถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ขาบซิ่งใจ	5.38	.705	สม่าเสมอ	5
14. ไม่เหนื่อยหน่ายพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ต่อกัน	5.25	.776	สม่าเสมอ	9
15. แสดงความรักต่อกัน	5.53	.679	สม่าเสมอ	2
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>5.22</b>	<b>.664</b>	<b>สม่าเสมอ</b>	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับสม่าเสมอ ( $\bar{x} = 5.22$ , S.D. = .664) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การจัดการเรื่องการเงินในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.55$ , S.D. = 1.395) รองลงมาได้แก่ แสดงความรักต่อกัน ( $\bar{x} = 5.53$ , S.D. = .679) วิธีปฏิบัติต่อพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย ( $\bar{x} = 5.50$ , S.D. = 1.359) ช่วยกันทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ( $\bar{x} = 5.40$ , S.D. = .672) พูดคุยถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ขาบซิ่งใจ ( $\bar{x} = 5.38$ , S.D. = .705) รู้สึกต้องการรักษาความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อคู่สมรสไว้ให้ยาวนานที่สุด ( $\bar{x} = 5.30$ , S.D. = .791)

เป้าหมายของชีวิตและสิ่งที่เชื่อว่ามีค่าสำคัญ ( $\bar{x} = 5.28$ , S.D. = .716) การคบเพื่อน ( $\bar{x} = 5.28$ , S.D. = 1.301) ไม่เห็น้อยหน้าพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ต่อกัน ( $\bar{x} = 5.25$ , S.D. = .776) เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ ( $\bar{x} = 5.25$ , S.D. = 1.428) แสดงออกให้คู่สมรสของคุณรู้ว่า เขาหรือเธอ คือ ผู้ที่คุณรักและต้องการ ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .768) ไว้วางใจคู่สมรสของคุณ ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .791) พูดคุยหยอกล้อกัน ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = 1.000) ไม่เคย “ปวดศีรษะ” เกี่ยวกับคู่สมรสของคุณ ( $\bar{x} = 4.88$ , S.D. = .966) และปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างถึงพริกถึงขิง ( $\bar{x} = 4.68$ , S.D. = 1.347) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาระหน้าที่ต่อครอบครัว

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. รู้สึกว่า มีคนทำงานบ้านแทนได้	4.68	.797	จริง	9
2. รู้สึกว่า ไม่มีภาระต้องคอยดูแลรับผิดชอบคนในบ้าน	4.38	.897	จริง	11
3. มีเวลาไปร่วมกิจกรรมอื่นๆ ได้ตามต้องการเพราะมีคนช่วยดูแลบ้านและลูกให้	4.50	.847	จริง	10
4. ในวันหยุดงาน คู่สมรสและลูกกลับไม่เพิ่มภาระงานบ้านให้อีก	4.05	1.037	จริง	12
5. ไม่ต้องการเวลามากกว่านี้เพื่อจะรับภาระงานบ้านได้เต็มที่	5.20	.564	จริงที่สุด	2
6. ไม่ต้องดูแลและทำงานบ้านทุกอย่างด้วยตนเอง	5.08	.616	จริงที่สุด	5
7. คู่สมรสเอาใจใส่ดูแลลูก และสมาชิกในครอบครัวแทนได้	5.35	.580	จริงที่สุด	1
8. ไม่มีภาระหนักในการทำความสะอาดบ้าน และซักรีดเสื้อผ้าของคนในบ้าน	5.13	.516	จริงที่สุด	3
9. ไม่ต้องกังวลในเรื่องงานบ้านมากนัก เพราะคนในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบ	4.98	.577	จริง	7
10. สามารถพึ่งพาคู่สมรสได้มากในเรื่องการดูแลบ้าน	4.73	.751	จริง	8
11. รู้สึกว่า ไม่มีภาระงานบ้านมากเกินไป	5.03	.577	จริงที่สุด	6
12. ไม่ต้องรีบกลับบ้านทันทีที่เลิกงาน เพราะมีคนช่วยดูแลบ้านอยู่แล้ว	5.13	.648	จริงที่สุด	4
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.85</b>	<b>.344</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ภาระหน้าที่ต่อครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.85$ , S.D. = .344) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า คู่สมรสเอาใจใส่ดูแลลูก และสมาชิกในครอบครัวแทนได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.35$ , S.D. = .580) รองลงมาได้แก่ ไม่ต้องการเวลามากกว่านี้เพื่อจะรับภาระงานบ้านได้เต็มที่ ( $\bar{x} = 5.20$ , S.D. = .564) ไม่มีภาระหนักในการทำความสะอาดบ้าน และซักรีดเสื้อผ้าของคน

ในบ้าน ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .516) ไม่ต้องรีบกลับบ้านทันทีที่เลิกงาน เพราะมีคนช่วยดูแลบ้านอยู่แล้ว ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .648) ไม่ต้องดูแลและทำงานบ้านทุกอย่างด้วยตนเอง ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .616) รู้สึกว่า ไม่มีภาระงานบ้านมากเกินไป ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .577) ไม่ต้องกังวลในเรื่องงานบ้านมากนัก เพราะคนในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .577) สามารถพึ่งพาคู่สมรสได้มากในเรื่องการดูแลบ้าน ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .751) รู้สึกว่ามีคนทำงานบ้านแทนได้ ( $\bar{x} = 4.68$ , S.D. = .797) มีเวลาไปร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามต้องการเพราะมีคนดูแลบ้านและลูกให้ ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = .847) รู้สึกว่าไม่มีภาระต้องคอยดูแลรับผิดชอบคนในบ้าน ( $\bar{x} = 4.38$ , S.D. = .897) และในวันหยุดงาน คู่สมรสและลูกกลับไม่เพิ่มภาระงานบ้านให้อีก ( $\bar{x} = 4.05$ , S.D. = 1.037) ตามลำดับ

### 3. การวิเคราะห์จิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี ผู้ศึกษานำคะแนนจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา ประกอบด้วย เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ( $X_6$ ) การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ( $X_7$ ) พรหมวิหารสี่ ( $X_8$ ) และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ( $X_9$ ) มาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่า ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.8-4.12

**ตารางที่ 4.8** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมและจำแนกรายด้าน

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ( $X_6$ )	4.96	.337	เห็นด้วย	3
การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ( $X_7$ )	5.00	.272	จริง	2
พรหมวิหารสี่ ( $X_8$ )	5.05	.359	จริงที่สุด	1
การปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ( $X_9$ )	4.80	.366	จริง	4
โดยรวมเฉลี่ย	5.00	.262	จริง	

จากตารางที่ 4.8 พบว่าจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 5.00$ , S.D. = .262) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พรหมวิหารสี่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .359) รองลงมาได้แก่ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ( $\bar{x} = 5.00$ , S.D. = .272) เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ( $\bar{x} = 4.96$ , S.D. = .337) และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ( $\bar{x} = 4.80$ , S.D. = .366) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.9** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของเหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. ถ้าเป็นชายหนุ่ม ก็ยังจะแต่งงานกับหญิงผู้นั้น เพราะการไม่แต่งงานครั้งนี้ โดยยึดถืออดีตของคนรุ่นก่อน ย่อมเป็นเรื่องโง่เขลา	4.88	.563	เห็นด้วย	4
2. ถ้าเป็นชายหนุ่ม ก็ยังจะแต่งงานกับหญิงผู้นั้น เพราะถือว่า ความรักคือสิ่งสำคัญที่สุดในการสร้างครอบครัวให้มีความสุขมั่นคง	4.75	.954	เห็นด้วย	6
3. ตัดสินใจจะไม่จ้างทำผลงาน โดยเหตุผลที่ว่า การให้ผู้อื่นทำผลงาน แม้ได้รับอนุมัติ ก็ไม่ให้ภูมิใจในผลงานนั้น	5.23	.620	เห็นด้วยที่สุด	1
4. ตัดสินใจจะไม่จ้างทำผลงาน โดยเหตุผลที่ว่า การจ้างทำผลงานเพื่อขอเลื่อนตำแหน่งแสดงถึงการขาดอุดมการณ์ในการประกอบอาชีพ	4.78	.800	เห็นด้วย	5
5. คิดว่าจะแนะนำให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้ เพราะการคบกันต่อไป ถ้าเกิดความเสียหายแก่หลานในภายหลัง คงไม่ให้ภัยตนเองที่ปล่อยปละละเลย	5.05	.597	เห็นด้วยที่สุด	3
6. คิดว่าจะแนะนำให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้ เพราะการให้เลิกคบกันเป็นการกันไว้ดีกว่าแก้ ย่อมถือเป็นการกระทำที่เหมาะสมที่สุด	5.08	.616	เห็นด้วยที่สุด	2
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.96</b>	<b>.337</b>	<b>เห็นด้วย</b>	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ( $\bar{x} = 4.96$ , S.D. = .337) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ตัดสินใจจะไม่จ้างทำผลงาน โดยเหตุผลที่ว่า การให้ผู้อื่นทำผลงาน แม้ได้รับอนุมัติ ก็ไม่ให้ภูมิใจในผลงานนั้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .620) รองลงมาได้แก่ คิดว่าจะแนะนำให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้ เพราะการให้เลิกคบกันเป็นการกันไว้ดีกว่าแก้ ย่อมถือเป็นการกระทำที่เหมาะสมที่สุด ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .616) คิดว่าจะแนะนำให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้ เพราะ การคบกันต่อไป ถ้าเกิดความเสียหายแก่หลานในภายหลัง คงไม่ให้ภัยตนเองที่ปล่อยปละละเลย ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .597) ถ้าเป็นชายหนุ่ม ก็ยังจะแต่งงานกับหญิงผู้นั้น เพราะการไม่แต่งงานครั้งนี้ โดยยึดถืออดีตของคนรุ่นก่อน ย่อมเป็นเรื่องโง่เขลา ( $\bar{x} = 4.88$ , S.D. = .563) ตัดสินใจจะไม่จ้างทำผลงาน โดยเหตุผลที่ว่า การจ้างทำผลงานเพื่อขอเลื่อนตำแหน่งแสดงถึงการขาดอุดมการณ์ในการประกอบอาชีพ ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = .800) และถ้าเป็นชายหนุ่มก็ยังคงจะแต่งงานกับหญิงผู้นั้น เพราะถือว่า ความรักคือสิ่งสำคัญที่สุดในการสร้างครอบครัวให้มีความสุขมั่นคง ( $\bar{x} = 4.75$ , S.D. = .954) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. การทำความดีโดยไม่มีคนเห็นเป็นกระทำมีค่า	5.38	.540	จริงที่สุด	2
2. คนเราเมื่อทำงานเสร็จแล้วโดนคนอื่นมาขโมยผลงานไปจะรู้สึกเสียใจมาก	5.00	.906	จริง	12
3. ผลงานที่หัวหน้าคลินิกยอมรับผลงานดีนั้นมีค่า	4.65	.864	จริง	20
4. ความพึงพอใจไม่เพียงเกิดจากการได้รับการยอมรับยกย่องจากผู้อื่นเท่านั้น	4.80	.648	จริง	16
5. ปัจจุบันนี้คนเรามากขาดความกล้าที่กระทำความดี	4.73	.679	จริง	17
6. คนที่ไม่ฉวยโอกาสแอบเปิดตำราตอบข้อสอบเหมือนอย่างผู้สอบคนอื่น ถือว่าคนนั้นเป็นคนดี	5.18	.747	จริงที่สุด	6
7. เมื่ออยู่ต่างถิ่นไม่คิดว่า จะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จัก	4.90	.928	จริง	13
8. การทำความชั่วในที่ลับตาคนทำได้ง่ายกว่าที่แจ้ง	4.68	.656	จริง	19
9. จะทำงานด้วยความระมัดระวังตลอดเวลา แม้จะมีคนมาคอยจ้องมองเพื่อจับผิด	5.00	.816	จริง	11
10. การทำความดีไม่ควรหวังผลตอบแทนจากคนอื่น	4.73	.751	จริง	18
11. มักจะทำงานเสร็จทันเวลาที่กำหนดไว้	5.05	.597	จริงที่สุด	9
12. การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ เพราะมักเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	5.18	.636	จริงที่สุด	5
13. สิ่งตอบแทนการทำงานที่ดีที่สุด ไม่ใช่เงินทองยศ ตำแหน่ง	5.03	.620	จริงที่สุด	10
14. เมื่อเห็นของที่ยอยากได้และราคาแพงมาก จะไม่ตัดสินใจซื้อทันที พร้อมแล้วค่อยซื้อ	4.83	.747	จริง	14
16. สามารถอดทนรอคอยในสิ่งที่ยอยากได้	5.23	.577	จริงที่สุด	3
17. พยายามใช้จ่ายเงินอย่างประหยัดเพื่อให้พอไปตลอดเดือน	5.08	.656	จริงที่สุด	8
18. คิดว่าถึงเวลาแล้วที่จะใช้ทรัพยากรของชาติอย่างประหยัดเพื่อให้เหลือถึงเยาวชนรุ่นหลัง	4.83	.844	จริง	15
19. เมื่อมีการพูดถึงสิ่งที่ไม่เห็นด้วยในขณะที่กำลังประชุม จะไม่คัดค้านทันที โดยคำนึงว่าเป็นเวลาที่เหมาะสมหรือไม่	5.13	.648	จริงที่สุด	7
20. คิดว่าคนเราควรหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุด เพราะอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน	5.23	.660	จริงที่สุด	4
โดยรวมเฉลี่ย	5.00	.272	จริง	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การมุ่งอนาคตโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 5.00$ , S.D. = .272) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คิดว่าไม่มีประโยชน์ที่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.43$ , S.D. = .594) รองมา การทำความดีโดยไม่มีคนรู้เห็นเป็นกระทำที่มีค่า ( $\bar{x} = 5.38$ , S.D. = .540) สามารถอดทนรอคอยในสิ่งที่อยากได้ ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .577) คิดว่าเราควรหาความสุขใส่ตัวมากที่สุด อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .660) การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ เพราะมักเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .636) คนที่ไม่ฉวยโอกาส แอบเปิดตำราตอบข้อสอบเหมือนอย่างผู้สอบคนอื่น ถือว่าคนนั้นเป็นคนดี ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .747) เมื่อมีการพูดถึงสิ่งที่ไม่เห็นด้วยในขณะที่กำลังประชุม จะไม่คัดค้านทันที โดยคำนึงว่าเป็นเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .648) พยายามใช้จ่ายเงินอย่างประหยัดเพื่อให้พอไปตลอดเดือน ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .656) มักจะทำงานเสร็จทันเวลาที่กำหนดไว้ ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .597) สิ่งตอบแทนการทำงานที่ดีที่สุด ไม่ใช่เงินทอง ยศ ตำแหน่ง ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .620) จะทำงานด้วยความระมัดระวังตลอดเวลา แม้จะมีคนมาคอยจ้องมองเพื่อจับผิด ( $\bar{x} = 5.00$ , S.D. = .816) คนเราเมื่อทำงานเสร็จแล้วโดนคนอื่นมาขโมยผลงานไปจะรู้สึกเสียใจมาก ( $\bar{x} = 5.00$ , S.D. = .906) เมื่ออยู่ต่างถิ่นไม่คิดว่า จะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จัก ( $\bar{x} = 4.90$ , S.D. = .928) เมื่อเห็นของที่อยากได้ และราคาแพงมาก จะไม่ตัดสินใจซื้อทันที พร้อมแล้วค่อยซื้อ ( $\bar{x} = 4.83$ , S.D. = .747) คิดว่าถึงเวลาแล้วที่จะใช้ทรัพยากรของชาติอย่างประหยัดเพื่อให้เหลือถึงเยาวชนรุ่นหลัง ( $\bar{x} = 4.83$ , S.D. = .844) ความพึงพอใจไม่เพียงเกิดจากการได้รับการยอมรับยกย่องจากผู้อื่นเท่านั้น ( $\bar{x} = 4.80$ , S.D. = .648) ปัจจุบันนี้คนเรามากขาดความกล้าที่จะทำความดี ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .679) การทำความดีไม่ควรหวังผลตอบแทนจากคนอื่น ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .751) การทำความชั่วในที่ลับตาคนทำได้ง่ายกว่าในที่แจ้ง ( $\bar{x} = 4.68$ , S.D. = .656) ผลงานที่หัวหน้าคลินิกยอมรับผลดีนั้นมีค่า ( $\bar{x} = 4.65$ , S.D. = .864)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพรหมวิหารสี่

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. ใจจ่อต่อการตรวจรักษาหวังดีต่อผู้ป่วยทุกคน	5.08	.526	จริงที่สุด	6
2. ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยความนินมวล	4.95	.450	จริง	8
3. มักให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าวใส่	4.60	.744	จริง	10
4. เต็มใจรับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย	5.18	.446	จริงที่สุด	3
5. เต็มใจช่วยเหลือเช็ดตัวผู้ป่วยที่มีไข้	5.15	.580	จริงที่สุด	4
6. ช่วยแนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเงินให้มาตรวจที่มูลนิธิเนตรดาวฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	5.20	.564	จริงที่สุด	2
7. เมื่อผู้ป่วยเลิกเสพติด รู้สึกยินดีมากจากใจจริง	5.08	.656	จริงที่สุด	7
8. แพทย์แผนไทยแนะนำผู้ป่วยโรคปอดเล็กสูบบุหรี่	4.85	.834	จริง	9
9. ช่วยชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง เขาเสียชีวิตลง ทำใจได้	5.15	.662	จริงที่สุด	5
10. สงสารผู้ป่วยหัวใจหมดหนทางช่วยใกล้ตาย	5.23	.698	จริงที่สุด	1
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>5.05</b>	<b>.359</b>	<b>จริงที่สุด</b>	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พรหมวิหารสี่โดยรวมอยู่ในระดับจริงที่สุด ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .359) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า รู้สึกสงสารผู้ป่วยโรคหัวใจที่หมดหนทางช่วยเหลือและใกล้จะตาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .698) รองลงมาได้แก่ ช่วยแนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเงิน ให้มาตรวจที่มูลนิธิเนตรดาวฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ( $\bar{x} = 5.20$ , S.D. = .564) เต็มใจรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .446) เต็มใจช่วยเหลือเช็ดตัวผู้ป่วยที่มีไข้ ( $\bar{x} = 5.15$ , S.D. = .580) ได้ช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างเต็มที่ แล้วเมื่อเขาเสียชีวิตลง ก็พอจะทำใจได้ ( $\bar{x} = 5.15$ , S.D. = .662) ใจจดจ่อต่อการตรวจรักษาและหวังดีต่อผู้ป่วยทุกคน ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .562) เมื่อผู้ป่วยเลิกใช้สิ่งเสพติด รู้สึกยินดีมากกว่าใจจริง ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .656) ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยความนึมนวล ( $\bar{x} = 4.95$ , S.D. = .450) ในฐานะแพทย์แผนไทยจะแนะนำให้ผู้ป่วยโรคปอด เลิกสูบบุหรี่ ( $\bar{x} = 4.85$ , S.D. = .834) และมักให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าวใส่ ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = .744) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.12** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. ชอบไปเที่ยวศาสนสถานมากกว่าสถานที่อื่น ๆ	4.80	.939	จริง	11
2. เมื่อเดินผ่านศาสนสถาน มักจะระลึกถึงพระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์	5.03	.800	จริงที่สุด	7
3. ใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปกับการทำความดี และทำบุญสุนทาน	4.83	.874	จริง	10
4. ใช้เวลาว่างศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรม	4.40	1.008	จริง	19
5. ขณะท่องเที่ยวกับเพื่อนฝูง จะสนใจว่าสิ่งที่ทำลงไปจะผิดศีลหรือไม่	4.65	.770	จริง	13
6. ชอบคุยเรื่องธรรมะกับผู้อื่น ๆ เสมอ	4.43	1.059	จริง	17
7. ไม่เคยรู้สึกว่า เป็นชาวพุทธเพียงในนามหรือในทะเบียนบ้านเท่านั้น	4.40	.709	จริง	18
8. คนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตไม่มากเท่าที่ควร ไม่เกี่ยวกับการหมกมุ่นแต่กับเรื่องศาสนา	4.33	.829	จริง	20
9. สร้างบุญกุศลช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ	4.95	.783	จริง	8
10. อาชีพแพทย์แผนไทยของเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ผิดศีลเพราะไม่ต้องโกหก	4.58	.781	จริง	14
11. เชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้มีความสุขอย่างแท้จริง	5.33	.694	จริงที่สุด	1
12. พระสงฆ์อาจจะช่วยให้ได้ศรัทธาและใกล้ชิดศาสนามากยิ่งขึ้น	4.95	.815	จริง	9

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย (ต่อ)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
13. เชื่อว่าเมื่อมนุษย์ตายไปแล้ว ก็สิ้นสุดเพียงแค่นั้น	4.43	.675	จริง	16
14. ความเชื่อที่ว่า “ชีวิตเป็นทุกข์” เป็นการมองโลกในแง่ร้ายและเป็นเรื่องเหลวไหล	4.55	.714	จริง	15
15. เชื่อว่าบุญกุศลเป็นเพียงสิ่งเดียวที่สามารถนำติดตัวไปได้ทุกภพทุกชาติ	5.18	.844	จริงที่สุด	4
16. เชื่อว่านรกสวรรค์และภพภูมิต่าง ๆ เป็นเรื่องที่สอนให้คนทำความดีละเว้นความชั่ว	5.18	.549	จริงที่สุด	2
17. พระพุทธเจ้ามีความสำคัญต่อชีวิต	5.03	.620	จริงที่สุด	6
18. การเป็นคนดีได้ต้องหมั่นสนใจหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า	4.78	.800		12
19. การพัฒนาตนเองให้เข้าสู่นิพพาน เป็นสิ่งที่ไม่เกินความพยายามของมนุษย์	5.10	.632	จริงที่สุด	5
20. ชาวซึ่งใจในพระเมตตาของพระพุทธเจ้าที่มีต่อมนุษย์	5.18	.675	จริงที่สุด	3
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.80</b>	<b>.366</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า การปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทยโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.80$ , S.D. = .366) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้มีความสุขอย่างแท้จริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.33$ , S.D. = .694) รองลงมาได้แก่ เชื่อว่านรกสวรรค์และภพภูมิต่าง ๆ เป็นเรื่องที่สอนให้คนทำความดีละเว้นความชั่ว ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .549) ชาวซึ่งใจในพระเมตตาของพระพุทธเจ้าที่มีต่อมวลมนุษย์ ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .675) เชื่อว่าบุญกุศลเป็นเพียงสิ่งเดียวที่สามารถนำติดตัวไปได้ทุกภพทุกชาติ ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .844) การพัฒนาตนเองให้เข้าสู่นิพพาน เป็นสิ่งที่ไม่เกินความพยายามของมนุษย์ ( $\bar{x} = 5.10$ , S.D. = .632) พระพุทธเจ้ามีความสำคัญต่อชีวิต ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .620) เมื่อเดินผ่านศาสนสถาน มักจะระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .800) สร้างบุญกุศลด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ ( $\bar{x} = 4.95$ , S.D. = .783) พระสงฆ์อาจจะช่วยให้ได้ศรัทธาและใกล้ชิดศาสนามากยิ่งขึ้น ( $\bar{x} = 4.95$ , S.D. = .815) ใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปกับการทำความดีและทำบุญสุนทาน ( $\bar{x} = 4.83$ , S.D. = .874) ชอบไปเที่ยวศาสนสถานมากกว่าสถานที่อื่น ๆ ( $\bar{x} = 4.80$ , S.D. = .939) การเป็นคนดีได้ต้องหมั่นสนใจหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = .800) ขณะท่องเที่ยวกับเพื่อนฝูง จะสนใจว่าสิ่งที่ทำลงไปจะผิดศีลหรือไม่ ( $\bar{x} = 4.65$ , S.D. = .770) อาชีพแพทย์แผนไทยของเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ผิดศีลเพราะไม่ต้องโกหก ( $\bar{x} = 4.58$ , S.D. = .781) ความเชื่อที่ว่า “ชีวิตเป็น

ทุกข์” เป็นการมองโลกในแง่ร้ายและเป็นเรื่องเหลวไหล ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = .714) เชื่อว่าเมื่อมนุษย์ตายไปแล้ว ก็สิ้นสุดเพียงแค่นั้น ( $\bar{x} = 4.43$ , S.D. = .675) ชอบคุยเรื่องธรรมะกับผู้อื่น ๆ เสมอ ( $\bar{x} = 4.43$ , S.D. = 1.059) ไม่เคยรู้สึกว่าเป็นชาวพุทธเพียงในนามหรือในทะเบียนบ้านเท่านั้น ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = .709) ใช้เวลาว่างศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรม ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = 1.008) และคนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตไม่มากเท่าที่ควร ไม่หมกมุ่นแต่กับเรื่องศาสนา ( $\bar{x} = 4.33$ , S.D. = .829)

1. การวิเคราะห์จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ ผู้ศึกษานำคะแนนจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ( $X_{10}$ ) ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ ) และความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) มาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่า ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.13-4.16

**ตารางที่ 4.13** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมและจำแนกรายด้าน

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ( $X_{10}$ )	4.81	.261	จริง	2
ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ )	5.11	.352	จริงที่สุด	1
ความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ )	4.11	.160	เกิดบ่อย/ หนักใจมาก	3
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.57</b>	<b>.167</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.57$ , S.D. = .167) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.11$ , S.D. = .352) รองลงมาได้แก่ ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ( $\bar{x} = 4.81$ , S.D. = .261) และความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 4.11$ , S.D. = .160) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.14** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. ไม่เคยถูกกล่าวหาว่าทำผิดสิ่งๆ ที่ไม่ได้ทำ	4.45	.815	จริง	16
2. ถ้าคนเราโชคดีตั้งแต่เช้า เราก็หวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นจะดีด้วย	4.48	.716	จริง	15
3. เรื่องที่ชักจูงคนอื่นให้เชื่อตามเราต้องมีเหตุผล	4.08	.730	จริง	19
4. สามารถเปลี่ยนใจสมาชิกครอบครัวให้เชื่อตาม	4.05	.783	จริง	20

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่ออำนาจตนเองในการทำงาน (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
5. รู้สึกว่าจะไม่สามารถแก้ไขสิ่งผิดพลาดให้ถูกต้องได้	4.30	.791	จริง	18
6. ทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาคือ พยายามไม่คิดถึงปัญหา	4.63	.740	จริง	14
7. ถ้าดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี ก็จะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่านี้	5.03	.733	จริงที่สุด	9
8. คนอื่นจะชอบหรือไม่ขึ้นอยู่กับกรกระทำ	4.93	.656	จริง	11
9. เมื่อมีคนไม่ชอบ ไม่มีทางจะแก้ไขอะไรได้	4.40	.778	จริง	17
10. ถ้าวางแผนการไว้ล่วงหน้า มักทำสิ่งนั้นได้ดีเสมอ	5.03	.698		8
11. เชื่อว่าปัญหาต่างๆ จะคลี่คลายลงได้ ต้องค่อยๆคิดแก้ไขไป	4.78	.862	จริง	12
12. เชื่อว่าสามารถป้องกันตัวเองจากการเป็นไข้หวัดได้	5.25	.494	จริงที่สุด	2
13. รู้สึกว่าคุณค่าที่พยายามทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพราะจะได้ประสบผลสำเร็จ	5.20	.564	จริงที่สุด	3
14. เชื่อว่าคนที่เก่งกีฬานั้นเพราะความพยายาม	5.10	.632	จริงที่สุด	6
15. มีหนทางมากมายที่จะเลือกใครก็ได้ให้มาช่วยเหลือ	5.35	.580	จริงที่สุด	1
16. ไม่เคยรู้สึกว่า มีคนใจร้ายกับโดยไม่มีเหตุผล	5.15	.533	จริงที่สุด	5
17. ไม่เคยรู้สึกว่า มีคนคอยคิดทำร้าย แทบไม่มีทางยับยั้งเขาได้เลย	4.98	.577	จริง	10
18. คิดว่าสิ่งที่ทำในวันนี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งจะเกิดขึ้นในอนาคตได้	4.73	.751	จริง	13
19. รู้สึกว่าตามปกติเมื่ออยู่บ้าน มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารได้	5.08	.616	จริงที่สุด	7
20. เชื่อว่าการวางแผนการล่วงหน้าจะช่วยให้ทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จมากกว่าไม่มีการวางแผน	5.20	.648	จริงที่สุด	4
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.81</b>	<b>.261</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.81$ , S.D. = .261) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า มีหนทางมากมายที่จะเลือกใครก็ได้ให้มาช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.35$ , S.D. = .580) รองลงมาได้แก่ เชื่อว่าสามารถป้องกันตัวเองจาก

การเป็นไข้หวัดได้ ( $\bar{x} = 5.25$ , S.D. = .494) รู้สึกว่าคัมค่าที่พยายามทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพราะจะได้ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งใจ ( $\bar{x} = 5.20$ , S.D. = .564) เชื่อว่าการวางแผนการล่วงหน้า จะช่วยให้ทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จมากกว่าไม่มีการวางแผน ( $\bar{x} = 5.20$ , S.D. = .648) ไม่เคยรู้สึกว่ามีคนใจร้ายกับโดยไม่มีเหตุผล ( $\bar{x} = 5.15$ , S.D. = .533) เชื่อว่าคนที่เก่งกีฬานั้นเป็นเพราะความพยายาม ( $\bar{x} = 5.10$ , S.D. = .632) รู้สึกว่าตามปกติเมื่ออยู่บ้าน มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารได้ ( $\bar{x} = 5.08$ , S.D. = .616) ถ้าวางแผนการไว้ล่วงหน้า มักทำสิ่งนั้นได้ดีเสมอ ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .698) ถ้าดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี ก็จะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่านี้ ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .733) ไม่เคยรู้สึกว่ามีคนคอยคิดทำร้าย แทบไม่มีทางยับยั้งเขาได้เลย ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .577) คนอื่นจะชอบหรือไม่ขึ้นอยู่กับกรกระทำ ( $\bar{x} = 4.93$ , S.D. = .656) เชื่อว่าปัญหาต่างๆ จะคลี่คลายลงได้ ต้องค่อยๆ คิดแก้ไขไป ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = .862) คิดว่าสิ่งที่ทำในวันนี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .751) ทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาคือ พยายามไม่คิดถึงปัญหา ( $\bar{x} = 4.63$ , S.D. = .740) ถ้าคนเราโชคดีตั้งแต่เช้า เราก็หวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นจะดีด้วย ( $\bar{x} = 4.48$ , S.D. = .716) ไม่เคยถูกกล่าวหาว่าทำผิดทั้งๆ ที่ไม่ได้ทำ ( $\bar{x} = 4.45$ , S.D. = .815) เมื่อมีคนไม่ชอบ ไม่มีทางจะแก้ไขอะไรได้ ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = .778) รู้สึกว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดให้กลับมาถูกต้องได้ ( $\bar{x} = 4.30$ , S.D. = .791) เรื่องที่จะชักจูงคนอื่นให้เชื่อตามเราต้องมีเหตุผล ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = .730) และสามารถเปลี่ยนใจสมาชิกในครอบครัวให้เชื่อตามได้ ( $\bar{x} = 4.05$ , S.D. = .783) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.15** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่สะอาดเรียบร้อยไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมาน เป็นสิ่งที่ถูกต้อง	4.63	.952	จริง	15
2. เห็นว่าการใช้กริยาคำพูดและการกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการอับอาย ถึงแม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จะทำให้ถูกมองไปในทางเสื่อมเสีย	5.18	.781	จริงที่สุด	8
3. ชอบให้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยญาติ	5.38	.667	จริงที่สุด	2
4. ชอบลงบันทึกทางการแพทย์อย่างละเอียดครบถ้วน	5.03	.800	จริงที่สุด	12
5. การลงบันทึกทางการแพทย์อย่างละเอียดครบถ้วน เป็นสิ่งที่ดี	5.23	.620	จริงที่สุด	5
6. ไม่รู้สึกรังเกียจหรือไม่อยากเข้าใกล้ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง	4.83	.903	จริง	13

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติที่ดีต่อปฏิบัติงานด้านจิตอาสา (ต่อ)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
7. ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะอธิบายหรือให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของเขา	5.30	.516	จริงที่สุด	3
8. รู้สึกภูมิใจมากที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บปวดทรมานหรือพิการ	5.25	.588	จริงที่สุด	4
9. พร้อมทั้งจะป้องกันทุกวิถีทางในการปฏิบัติงานที่จะมิให้เกิดอันตรายกับผู้รับบริการ	5.13	.648	จริงที่สุด	9
10. รู้สึกเต็มใจที่จะกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค	5.40	.591	จริงที่สุด	1
11. ไม่หลีกเลี่ยงที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค และการรักษาที่แท้จริงแก่ผู้ป่วย	5.18	.549	จริงที่สุด	6
12. ไม่หลีกเลี่ยงการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต	5.03	.620	จริงที่สุด	11
13. ไม่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหงุดหงิดโกรธง่าย	4.78	.800	จริง	14
14. มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย ให้อยู่ในสภาพที่สะอาดปลอดภัยมากที่สุด	5.10	.632	จริงที่สุด	10
15. การให้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นการเสียเวลา	5.18	.675	จริงที่สุด	7
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>5.11</b>	<b>.352</b>	<b>จริงที่สุด</b>	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับจริงที่สุด ( $\bar{x} = 5.11$ , S.D. = .352) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า รู้สึกเต็มใจที่จะกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค ( $\bar{x} = 5.40$ , S.D. = .591) รองลงมาได้แก่ ชอบให้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยญาติ ( $\bar{x} = 5.38$ , S.D. = .667) ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะอธิบายหรือให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้รับ บริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของเขา ( $\bar{x} = 5.30$ , S.D. = .516) รู้สึกภูมิใจมากที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บปวดทรมานหรือพิการ ( $\bar{x} = 5.25$ , S.D. = .588) การลงบันทึกทางการแพทย์อย่างละเอียดครบถ้วนเป็นสิ่งที่ดี ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .620) ไม่หลีกเลี่ยงที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค และการรักษาที่แท้จริงแก่ผู้ป่วย ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .549) การให้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นการเสียเวลา ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .675) เห็นว่าการใช้กริยาคำพูดและการกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการอับอายถึงแม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จะทำให้ถูกมองไปในทางเสื่อมเสีย ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .781) พร้อมทั้งจะป้องกันทุกวิถีทางในการปฏิบัติงานที่จะมิให้เกิดอันตรายกับผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = .648) มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย ให้อยู่ในสภาพที่สะอาดปลอดภัย

มากที่สุด ( $\bar{x} = 5.10$ , S.D. = .632) ไม่หลีกเลี่ยงการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .620) ขอบลงบันทึกทางการแพทย์อย่างละเอียดครบถ้วน ( $\bar{x} = 5.03$ , S.D. = .800) ไม่รู้สึกรังเกียจหรือไม่อยากเข้าใกล้ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ( $\bar{x} = 4.83$ , S.D. = .903) ไม่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหงุดหงิดโกรธง่าย ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = .800) และเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่สะอาดเรียบร้อยไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมาน เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ( $\bar{x} = 4.63$ , S.D. = .852) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.16** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
<u>ความถี่ของเหตุการณ์นั้น</u>				
1. งานจิตอาสา	3.93	.694	น้อยครั้ง	24
2. งานจิตอาสาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย	4.08	.917	ไม่เกิดเลย	18
3. งานจิตอาสาต้องทำหน้าที่มากเกินไปจนความ รับผิดชอบ	4.08	.797	ไม่เกิดเลย	17
4. งานจิตอาสาจำใจเข้าซาก	4.50	.599	ไม่เกิดเลย	1
5. ขาดความรู้จริงในการทำงานจิตอาสา	3.90	.778	น้อยครั้ง	26
6. ไม่มีอำนาจที่แท้จริงตามตำแหน่งงานจิตอาสา	4.23	.698	ไม่เกิดเลย	6
7. ทำงานจิตอาสาไม่เสร็จทันเวลา	4.43	.747	ไม่เกิดเลย	2
8. หัวหน้าคลินิกไม่ยุติธรรม	4.10	.441	ไม่เกิดเลย	12
9. มักขัดแย้งกับหัวหน้าคลินิก	4.10	.441	ไม่เกิดเลย	13
10. หัวหน้าบริหารงานอย่างไม่มีระบบ	4.05	.552	ไม่เกิดเลย	19
11. หัวหน้าคลินิกไม่สนใจว่าใครทำงานดีหรือไม่ ดี	4.13	.648	ไม่เกิดเลย	10
12. หัวหน้าคลินิกไม่รับฟังความคิดเห็น	4.08	.616	ไม่เกิดเลย	16
13. เพื่อนร่วมงานไม่เกรงใจไม่นับถือ	4.18	.747	ไม่เกิดเลย	9
14. เพื่อนร่วมงานไม่มีความรับผิดชอบในงานจิต อาสา	3.90	.744	น้อยครั้ง	25
15. ขาดความสามัคคีในกลุ่มคนทำงานจิตอาสา ร่วมกัน	4.03	.862	ไม่เกิดเลย	21
16. เพื่อนร่วมงานขาดความรู้ความสามารถใน การทำงาน	4.00	.816	น้อยครั้ง	22
17. เพื่อนร่วมงานใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล	3.80	.883	น้อยครั้ง	29
18. ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบของคลินิก	3.60	.709	น้อยครั้ง	30
19. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา	3.88	.911	น้อยครั้ง	27

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกต่อสภาพทำงานจิตอาสา (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
20. ผู้ป่วยเรียกร้องการดูแลมากเกินไปจนจำเป็น	4.10	.871	ไม่เกิดเลย	15
21. คลินิกมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ	3.98	.620	น้อยครั้ง	23
22. เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกเก่าชำรุดบ่อย	4.30	.516	ไม่เกิดเลย	4
23. เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกไม่เหมาะสมกับงาน	4.25	.588	ไม่เกิดเลย	5
24. สภาพคลินิกคับแคบ	4.13	.648	ไม่เกิดเลย	11
25. สภาพคลินิกไม่ปลอดภัย	4.40	.591	ไม่เกิดเลย	3
26. สภาพคลินิกมีอากาศถ่ายเทไม่ดีและมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	4.18	.549	ไม่เกิดเลย	8
27. งานจิตอาสาไม่มีรายได้	4.03	.620	ไม่เกิดเลย	20
28. งานจิตอาสาไม่มีความก้าวหน้า	3.85	.662	น้อยครั้ง	28
29. ทำงานจิตอาสาจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	4.10	.632	ไม่เกิดเลย	14
30. งานจิตอาสาไม่มีสวัสดิการ	4.20	.608	ไม่เกิดเลย	7
<b>ความถี่ของเหตุการณ์เฉลี่ย</b>	<b>4.08</b>	<b>.229</b>	<b>ไม่เกิดเลย</b>	
<b>ความรู้สึกหนักใจ</b>				
1. งานจิตอาสา	4.18	.501	ไม่หนักใจเลย	14
2. งานจิตอาสาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย	4.18	.675	ไม่หนักใจเลย	16
3. งานจิตอาสาต้องทำหน้าที่มากเกินไปจนความรับผิดชอบ	4.20	.564	ไม่หนักใจเลย	10
4. งานจิตอาสาจำเจซ้ำซาก	4.18	.385	ไม่หนักใจเลย	12
5. ขาดความรู้จริงในการทำงานจิตอาสา	4.23	.660	ไม่หนักใจเลย	7
6. ไม่มีอำนาจที่แท้จริงตามตำแหน่งงานจิตอาสา	4.28	.452	ไม่หนักใจเลย	1
7. ทำงานจิตอาสาไม่เสร็จทันเวลา	4.13	.563	ไม่หนักใจเลย	19
8. หัวหน้าคลินิกไม่ยุติธรรม	4.03	.158	ไม่หนักใจเลย	24
9. มักขัดแย้งกับหัวหน้าคลินิก	4.00	.000	ไม่หนักใจเลย	27
10. หัวหน้าบริหารงานอย่างไม่มีระบบ	4.25	.439	ไม่หนักใจเลย	4
11. หัวหน้าคลินิกไม่สนใจใครทำงานดีหรือไม่ดี	4.20	.464	ไม่หนักใจเลย	8
12. หัวหน้าคลินิกไม่รับฟังความคิดเห็น	4.18	.385	ไม่หนักใจเลย	13
13. เพื่อนร่วมงานไม่เกรงใจไม่นับถือ	4.15	.622	ไม่หนักใจเลย	18
14. เพื่อนร่วมงานไม่มีความรับผิดชอบในงานจิตอาสา	3.93	.526	หนักใจเล็กน้อย	29
15. ขาดความสามัคคีกลุ่มทำงานจิตอาสาด้วยกัน	4.23	.577	ไม่หนักใจเลย	6

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา (ต่อ)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
16. เพื่อนร่วมงานขาดความรู้ความสามารถในการทำงานจิตอาสา	4.28	.554	ไม่หนักใจเลย	2
17. เพื่อนร่วมงานใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล	4.28	.716	ไม่หนักใจเลย	3
18. ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบของคลินิก	4.18	.712	ไม่หนักใจเลย	17
19. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาต่อ	4.13	.757	ไม่หนักใจเลย	20
20. ผู้ป่วยเรียกร้องการดูแลมากเกินไปจนความจำเป็น	3.95	.677	หนักใจเล็กน้อย	28
21. คลินิกมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ	4.05	.504	ไม่หนักใจเลย	23
22. เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกเก่าชำรุดบ่อย	4.10	.744	ไม่หนักใจเลย	22
23. เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกไม่เหมาะสมกับงาน	4.03	.480	ไม่หนักใจเลย	25
24. สภาพคลินิกคับแคบ	4.20	.516	ไม่หนักใจเลย	9
25. สภาพคลินิกไม่ปลอดภัย	4.25	.439	ไม่หนักใจเลย	5
26. สภาพคลินิกมีอากาศถ่ายเทไม่ดีและมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	4.18	.549	ไม่หนักใจเลย	15
27. งานจิตอาสาไม่มีรายได้	4.03	.620	ไม่หนักใจเลย	26
28. งานจิตอาสาไม่ความก้าวหน้า	3.85	.662	หนักใจเล็กน้อย	30
29. ทำงานจิตอาสาจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	4.10	.632	ไม่หนักใจเลย	21
30. งานจิตอาสาไม่มีสวัสดิการ	4.20	.608	ไม่หนักใจเลย	11
<b>ความรู้สึกหนักใจเฉลี่ย</b>	<b>4.14</b>	<b>.174</b>	<b>ไม่หนักใจเลย</b>	
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.11</b>	<b>.160</b>	<b>ไม่เกิดเลย/ ไม่หนักใจเลย</b>	

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับไม่เกิดเลย/ไม่หนักใจเลย ( $\bar{x} = 4.11$ , S.D. = .160) ความถี่ของเหตุการณ์โดยรวมอยู่ในระดับไม่เกิดเลย ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = .229) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด คือ งานจิตอาสาจำเริญซ้ำซากมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = .599) รองลงมาได้แก่ ทำงานจิตอาสาไม่เสร็จทันเวลา ( $\bar{x} = 4.43$ , S.D. = .747) สภาพคลินิกไม่ปลอดภัย ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = .591) เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกเก่าชำรุดบ่อย ( $\bar{x} = 4.30$ , S.D. = .516) เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกไม่เหมาะสมกับงาน ( $\bar{x} = 4.25$ , S.D. = .588) ไม่มีอำนาจที่แท้จริงตามตำแหน่งงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 4.23$ , S.D. = .698) งานจิตอาสาไม่มีสวัสดิการ ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = .608) สภาพคลินิกมีอากาศถ่ายเทไม่ดีและมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = .549) เพื่อนร่วมงานไม่เกรงใจไม่นับถือ ( $\bar{x} =$

4.18, S.D. = .747) หัวหน้าคลินิกไม่สนใจว่าใครทำงานดีหรือไม่ดี และสภาพคลินิกคับแคบ เท่ากัน ( $\bar{x} = 4.13$ , S.D. = .648) หัวหน้าคลินิกไม่ยุติธรรม และมักขัดแย้งกับหัวหน้าคลินิก เท่ากัน ( $\bar{x} = 4.10$ , S.D. = .441) ทำงานจิตอาสาจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว ( $\bar{x} = 4.10$ , S.D. = .632) ผู้ป่วยเรียกร้องการดูแลมากเกินไปจนความจำเป็น ( $\bar{x} = 4.10$ , S.D. = .871) หัวหน้าคลินิกไม่รับฟังความคิดเห็น ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = .616) งานจิตอาสาต้องทำหน้าที่มากเกินไปจนความรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = .797) งานจิตอาสาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = .917) หัวหน้าบริหารงานอย่างไม่เป็นระบบ ( $\bar{x} = 4.05$ , S.D. = .552) งานจิตอาสาไม่มีรายได้ ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = .620) ขาดความสามารถในในกลุ่มคนทำงานจิตอาสาด้วยกัน ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = .862) เพื่อนร่วมงานขาดความรู้ความสามารถในการทำงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 4.00$ , S.D. = .816) คลินิกมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ ( $\bar{x} = 3.98$ , S.D. = .620) งานจิตอาสา ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = .694) เพื่อนร่วมงานไม่มีความรับผิดชอบในงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 3.90$ , S.D. = .744) ขาดความรู้จริงในการทำงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 3.90$ , S.D. = .778) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = .911) งานจิตอาสาไม่มีความก้าวหน้า ( $\bar{x} = 3.85$ , S.D. = .662) เพื่อนร่วมงานใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ( $\bar{x} = 3.80$ , S.D. = .883) ส่วนความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบของคลินิก ( $\bar{x} = 3.60$ , S.D. = .706) ตามลำดับ

ความรู้สึกหนักใจโดยรวมอยู่ในระดับไม่หนักใจเลย ( $\bar{x} = 4.14$ , S.D. = .174) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความรู้สึกหนักใจที่น้อยที่สุด คือ ไม่มีอำนาจที่แท้จริงตามตำแหน่งงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = .452) รองลงมาได้แก่ เพื่อนร่วมงานขาดความรู้ความสามารถในการทำงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = .554) เพื่อนร่วมงานใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = .716) หัวหน้าบริหารงานอย่างไม่เป็นระบบ และสภาพคลินิกไม่ปลอดภัย เท่ากัน ( $\bar{x} = 4.25$ , S.D. = .439) ขาดความสามารถในในกลุ่มคนทำงานจิตอาสาด้วยกัน ( $\bar{x} = 4.23$ , S.D. = .577) ขาดความรู้จริงในการทำงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 4.23$ , S.D. = .660) งานจิตอาสาต้องทำหน้าที่มากเกินไปจนความรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = .564) หัวหน้าคลินิกไม่สนใจว่าใครทำงานดีหรือไม่ดี ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = .464) สภาพคลินิกคับแคบ ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = .516) งานจิตอาสาต้องทำหน้าที่มากเกินไปจนความรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = .564) งานจิตอาสาไม่มีสวัสดิการ ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = .608) งานจิตอาสาจำเจซ้ำซาก และหัวหน้าคลินิกไม่รับฟังความคิดเห็น เท่ากัน ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = .385) งานจิตอาสา ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = .501) สภาพคลินิกมีอากาศถ่ายเทไม่ดีและมีแสงสว่างไม่เพียงพอ อาสา ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = .549) งานจิตอาสาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = .675) ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบของคลินิกผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบของคลินิก ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = .712) เพื่อนร่วมงานไม่เกรงใจ ไม่นับถือ ( $\bar{x} = 4.15$ , S.D. = .622) ทำงานจิตอาสาไม่เสร็จทันเวลา ( $\bar{x} = 4.13$ , S.D. = .563) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ( $\bar{x} = 4.13$ , S.D. = .757) ทำงานจิตอาสาจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว ( $\bar{x} = 4.10$ , S.D. = .632) เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกเก่าชำรุดบ่อย ( $\bar{x} = 4.10$ , S.D. = .744) คลินิกมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ ( $\bar{x} = 4.05$ , S.D. = .504) หัวหน้าคลินิกไม่ยุติธรรม ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = .158) เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกไม่เหมาะสมกับงาน ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = .480) งานจิตอาสาไม่มีรายได้ ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = .620) มักขัดแย้งกับหัวหน้าคลินิก ( $\bar{x} = 4.00$ , S.D. = .000) ผู้ป่วยเรียกร้องการดูแลมากเกินไปจนความจำเป็น ( $\bar{x} = 3.95$ , S.D. = .677) เพื่อนร่วมงาน

ไม่มีความรับผิดชอบในงานจิตอาสา ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = .526) และความรู้สึกหนักใจที่มากที่สุด คือ งานจิตอาสาไม่มีความก้าวหน้า ( $\bar{x} = 3.85$ , S.D. = .662) ตามลำดับ

#### 5. การวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ ผู้ศึกษานำคะแนนพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย ( $Y_1$ ) และพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย ( $Y_2$ ) มาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่า ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.17-4.19

**ตารางที่ 4.17** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยโดยรวมและจำแนกรายด้าน

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย	4.88	.339	จริง	2
พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย	4.99	.347	จริง	1
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.94</b>	<b>.309</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.17 พบว่า พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.94$ , S.D. = .309) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.99$ , S.D. = .347) รองลงมาคือ พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย ( $\bar{x} = 4.88$ , S.D. = .339) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. ก่อนวินิจฉัยปัญหาการตรวจรักษา รวบรวมข้อมูลถูกต้องครบถ้วน	4.88	.563	จริง	8
2. ไม่ลืมประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยาสมุนไพรตามแผนการรักษา	4.73	.679	จริง	9
3. ไม่คิดว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือกับแผนการตรวจรักษาพยาบาล	4.60	.900	จริง	10
4. ไม่จำเป็นต้องพูดซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อฟัง และปฏิบัติตามแผนการรักษา	4.30	.992	จริง	11
5. ยินดีสละเวลาพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทุกคน	4.98	.660	จริง	6
6. ไม่เป็นการเสียเวลากับการรับฟังปัญหาผู้ป่วย	5.05	.714	จริงที่สุด	3
7. พร้อมรับผิดชอบด้วยความเต็มใจเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด	4.98	.480	จริง	4
8. พร้อมให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ	4.93	.616	จริง	7
9. ให้การรักษาด้วยความอดทน สุภาพ อ่อนโยนกับผู้ป่วยทุกคน	5.05	.639	จริงที่สุด	2
10. ไม่ถือโทษผู้ป่วยญาติในการกระทำผิดเนื่องจากไม่รู้	4.98	.577	จริง	5
11. ไม่หลีกเลี่ยงทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถมากกว่า	5.23	.733	จริงที่สุด	1
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.88</b>	<b>.339</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.18 พบว่า พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.88$ , S.D. = .339) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ไม่หลีกเลี่ยงการทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถมากกว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.23$ , S.D. = .733) รองลงมาได้แก่ ให้การรักษาด้วยความอดทน สุภาพ อ่อนโยนกับผู้ป่วยทุกคน ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .639) ไม่เป็นการเสียเวลากับการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ( $\bar{x} = 5.05$ , S.D. = .714) พร้อมรับผิดชอบด้วยความเต็มใจเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .480) ไม่ถือโทษผู้ป่วยและญาติในการกระทำผิดเนื่องจากไม่รู้ ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .577) ยินดีสละเวลาพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทุกคน ( $\bar{x} = 4.98$ , S.D. = .660) พร้อมให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ ( $\bar{x} = 4.93$ , S.D. = .616) ก่อนวินิจฉัยปัญหาการตรวจรักษา รวบรวมข้อมูลถูกต้องครบถ้วน ( $\bar{x} = 4.88$ , S.D. = .563) ไม่ลืมประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยาสมุนไพรตามแผนการรักษา ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = .679) ไม่คิดว่า

ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือกับแผนการตรวจรักษาพยาบาล ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = .900) และไม่จำเป็นต้องพูดซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อฟัง และปฏิบัติตามแผนการรักษา ( $\bar{x} = 4.30$ , S.D. = .992) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.19** ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	ลำดับที่
1. ขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การตรวจรักษาพยาบาล	4.75	.899	จริง	12
2. ไม่ดูหรือตีผู้ป่วยที่ขัดขวางการรักษาพยาบาล	5.20	.648	จริงที่สุด	6
3. ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนเสมือนญาติ	4.78	.768	จริง	11
4. ดูแลทำความสะอาดร่างกายและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยทุกส่วน	4.80	.883	จริง	10
5. ประวัติการรักษาผู้ป่วย ญาติทุกคนสามารถรับรู้ได้	4.55	.677	จริง	13
6. ไม่หัวเราะหรือพูดเล่นในห้องตรวจ	4.38	.838	จริง	14
7. ไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนผักปลา	5.53	.506	จริงที่สุด	1
8. เมื่อได้ของกำนัลจากญาติ จะไม่ให้การดูแลผู้ป่วยคนนั้นเป็นพิเศษ	5.13	1.042	จริงที่สุด	8
9. เมื่อเกิดความขัดแย้งเรื่องแผนการรักษาตามหลักวิชากับความเชื่อของผู้ป่วยต้องปรับความเข้าใจ	4.33	.888	จริง	15
10. ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ด้วยความจริงใจ	5.35	.483	จริงที่สุด	3
11. ดูแลเก็บทรัพย์สินคืนญาติผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	5.50	.555	จริงที่สุด	2
12. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการลักขโมยสิ่งของของผู้ป่วย	5.25	.742	จริงที่สุด	5
13. ไม่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง	4.93	.764	จริง	9
14. ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมทำการรักษาแล้ว จะเปลี่ยนใจไม่ยอมรับการรักษาก็ได้	5.25	.588	จริงที่สุด	4
15. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธเครื่องมือ เครื่องใช้ หรือยาสมุนไพรที่จะนำมาใช้กับตนได้	5.18	.675	จริงที่สุด	7
<b>โดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>4.99</b>	<b>.347</b>	<b>จริง</b>	

จากตารางที่ 4.19 พบว่า พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับจริง ( $\bar{x} = 4.99$ , S.D. = .347) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนผักปลามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 5.53$ , S.D. = .506) รองลงมาได้แก่ ดูแลเก็บทรัพย์สินคืนญาติผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ( $\bar{x} = 5.50$ , S.D. = .555) ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ด้วยความจริงใจ ( $\bar{x} = 5.35$ , S.D. = .483) ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมทำการรักษาแล้ว จะเปลี่ยนใจไม่ยอมรับการรักษาก็ได้ ( $\bar{x} = 5.25$ , S.D. = .588) ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการลักขโมยสิ่งของของผู้ป่วย ( $\bar{x} = 5.25$ , S.D. = .742) ไม่ดูหรือตีผู้ป่วยที่ขัดขวางการรักษา

พยาบาล ( $\bar{x} = 5.20$ , S.D. = .648) ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธเครื่องมือ เครื่องใช้ หรือยาสมุนไพรที่จะนำมาใช้กับตนได้ ( $\bar{x} = 5.18$ , S.D. = .675) เมื่อได้ของกำนัลจากญาติ จะไม่ให้เกิดการดูแลผู้ป่วยคนนั้นเป็นพิเศษ ( $\bar{x} = 5.13$ , S.D. = 1.042) ไม่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ( $\bar{x} = 4.93$ , S.D. = .764) ดูแลทำความสะอาดร่างกายและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยทุกคน ( $\bar{x} = 4.80$ , S.D. = .883) ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนเหมือนญาติ ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = .768) ขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การตรวจรักษาพยาบาล ( $\bar{x} = 4.75$ , S.D. = .899) ประวัติการรักษาของผู้ป่วย ญาติทุกคนสามารถรับรู้ได้ ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = .677) ไม่หัวเราะหรือพูดเล่นในห้องตรวจ ( $\bar{x} = 4.38$ , S.D. = .838) และเมื่อเกิดความขัดแย้งเรื่องแผนการรักษาตามหลักวิชาการกับความเชื่อของผู้ป่วยต้องปรับความเข้าใจ ( $\bar{x} = 4.33$ , S.D. = .888) ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 1 สถานการณ์ ประกอบด้วย ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้ศึกษานำตัวแปรองค์ประกอบสถานการณ์ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว ( $X_5$ ) กับตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $R_{xy}$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	Y
$X_1$	1	.167	.251	.298	.485**	.604**
$X_2$		1	.089	.693**	.413**	.343*
$X_3$			1	.060	.343*	.314*
$X_4$				1	.473**	.325*
$X_5$					1	.488**
Y						1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์ มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) และความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .060 - .693 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .693 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .060

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .314 - .604 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .604 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .314

#### 7. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 2 จิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง พรหมวิหารสี่ และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้ศึกษานำตัวแปรองค์ประกอบจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย ตัวแปรย่อย จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ( $X_6$ ) การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ( $X_7$ ) พรหมวิหารสี่ ( $X_8$ ) และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ( $X_9$ ) ตัวแปรองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์ กับตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $R_{xy}$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>	Y
X <sub>6</sub>	1	.551**	.620**	.415**	.500**
X <sub>7</sub>		1	.548**	.476**	.575**
X <sub>8</sub>			1	.472**	.550**
X <sub>9</sub>				1	.319*
Y					1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .415 - .620 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา (X<sub>6</sub>) และพรหมวิหารสี่ (X<sub>8</sub>) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .620 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา (X<sub>6</sub>) และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย (X<sub>9</sub>) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .415

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .319 - .575 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง (X<sub>7</sub>) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .575 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย (X<sub>9</sub>) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .319

8. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 3 จิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา และความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้ศึกษานำตัวแปรองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ตัวแปรย่อย จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน (X<sub>10</sub>)

ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ ) และความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) กับตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $R_{XY}$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.22

**ตารางที่ 4.22** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	$X_{10}$	$X_{11}$	$X_{12}$	Y
$X_{10}$	1	.428**	.306	.372*
$X_{11}$		1	.452**	.784**
$X_{12}$			1	.363*
Y				1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ( $X_{10}$ ) และความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .306 - .452 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ ) และความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .452 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ( $X_{10}$ ) และความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .306

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .363 - .784 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .784 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .363

9. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 4 สถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้ศึกษานำตัวแปรองค์ประกอบสถานการณ์ ประกอบด้วย ตัวแปรย่อย จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว ( $X_5$ ) ตัวแปรองค์ประกอบจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย ตัวแปรย่อย จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ( $X_6$ ) การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ( $X_7$ ) พรหมวิหารสี่ ( $X_8$ ) และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ( $X_9$ ) ตัวแปรองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ตัวแปรย่อย จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ( $X_{10}$ ) ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ ) และความรู้สึกร่วมต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) กับตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $R_{xy}$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>	X <sub>10</sub>	X <sub>11</sub>	X <sub>12</sub>	Y
X <sub>1</sub>	1	.167	.251	.298	.485**	.387*	.658**	.352*	.429**	.356*	.642**	.503**	.604**
X <sub>2</sub>		1	.089	.693**	.413**	.548**	.528**	.473**	.280	.224	.494**	.259	.343*
X <sub>3</sub>			1	.060	.343*	.299	.327*	.214	.220	.316*	.359*	.246	.314*
X <sub>4</sub>				1	.473**	.396*	.511**	.317*	.346*	.251	.363*	.197	.325*
X <sub>5</sub>					1	.445**	.648**	.519**	.453**	.489**	.619**	.318*	.488**
X <sub>6</sub>						1	.551**	.620**	.415**	.448**	.653**	.366*	.500**
X <sub>7</sub>							1	.548**	.476**	.441**	.753**	.368*	.575**
X <sub>8</sub>								1	.472**	.451**	.654**	.353*	.550**
X <sub>9</sub>									1	.705**	.433**	.303	.319*
X <sub>10</sub>										1	.428**	.306	.372*
X <sub>11</sub>											1	.452**	.784**
X <sub>12</sub>												1	.363*
Y													1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .060 - .693 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .693 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .060

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .314 - .604 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .604 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่ต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .314

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 40 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 45 ปี และ อายุ 51 - 55 ปี จำนวน 11 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.50 มีอายุงาน 6 - 10 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 สถานภาพโสด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีการทำงานปัจจุบัน คือ อาชีพอิสระ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา พบว่า องค์ประกอบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับจริง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) การสนับสนุนทางสังคม ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว และปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์จิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา พบว่า จิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับจริง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พรหมวิหารสี่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสา พบว่า จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับจริง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน และความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย พบว่า พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับจริง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย ตามลำดับ

#### ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ



## อภิปรายผล

จากสมมติฐานที่ 1 ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส และภาระหน้าที่ต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ( $Y$ ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ที่ได้เสนอว่า พฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์เกิดจากสาเหตุที่สำคัญอย่างน้อย 4 ประการ หนึ่งในนั้น คือ สาเหตุทางสถานการณ์ (Situational factor) เป็นสาเหตุที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม วิธีการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และปทัสถานทางสังคม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอารทิพย์ สมบัติบริบูรณ์ (2554) เรื่อง การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศลของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม และด้านลักษณะมุ่งอนาคตอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางสังคมทุกด้าน ได้แก่ การรับรู้ปทัสถานทางสังคม การเห็นแบบอย่าง และการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก

จากสมมติฐานที่ 2 เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง พรหมวิหารสี่ และการปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ( $X_6$ ) และพรหมวิหารสี่ ( $X_8$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ( $X_7$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัฒนา บุญแก้ว (2556) เรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าจิตลักษณะเดิม ได้แก่ แรง จูงใจอาสาและความรับผิดชอบต่อสังคม สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดอุดมการณ์ภาษา การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำกิจกรรมอาสาสมัคร การได้รับแบบอย่างพฤติกรรมอาสาสมัครจากบุคคลรอบข้างและจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครภาษา โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมอาสาสมัครมากที่สุด คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร และยิ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Baroos (อุทัยรัตน์ เนียรเจริญสุข. 2544, น. 8) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการทำงานของคุณคนในองค์การไว้ว่าการปฏิบัติงานของคุณคนขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) เป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมการทำงาน ตัวแปรลักษณะทางจิตเดิม ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เหตุผลเชิงจริยธรรม สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจในตน ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและอาจจะมีตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของคุณคนหลายสนับสนุนวิชาการได้ ดังนี้ (1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการทำงาน (2) เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการทำงาน (3) สุขภาพจิตกับพฤติกรรมการทำงาน และ (4) ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการทำงาน

จากสมมติฐานที่ 3 ความเชื่ออำนาจในตนเองในการทำงาน ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา และความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ ) และความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา ( $X_{12}$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ( $X_{11}$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจิตลักษณะตามสถานการณ์หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic interaction) ตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ของ (ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มเกล้า, 2544, น. 42) นั้นหมายถึง การศึกษา

ลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบันที่มีความไวต่อการแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์) ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ประมวลเอกสารทางจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและเจตคติต่อพฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วมเจตคติต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการทำงาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัฒนา บุญแก้ว เรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 1 ตัวแปร (ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร) มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวทำนายที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัคร คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร การได้รับการถ่ายทอดอุดมการณ์ทางชาติ ความรับผิดชอบต่อสังคม และแรงจูงใจอาสาสมัคร (สุพัฒนา บุญแก้ว, 2556, น. 1)

จากสมมติฐานที่ 4 ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง พรหมวิหารสี่ การปฏิบัติศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา และความรู้สึกล่อลวงสภาพการทำงานจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ พฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างองค์ประกอบสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส) ( $X_2$ ) และการปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส ( $X_4$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยมีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทยที่สูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน ( $X_1$ ) และตัวแปรองค์ประกอบพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย (Y) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนัฐกรณ์ วรเชษฐบัญชา และ ศรีณย์ พิมพ์ทอง (2559) เรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรมของข้าราชการตำรวจ ในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตและตัวแปรลักษณะทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม ได้ร้อยละ 70.7 ตัวแปรที่เข้าทำนาย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม บุคลิกภาพแบบมีสติ การรับรู้บรรยากาศองค์การ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และการปฏิบัติตามหลักศาสนา ทั้งนี้ตัวแปรสำคัญที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามลักษณะชีวสังคม และค่าทำนายสูงสุดในกลุ่มภูมิลาเนาเมือง โดยตัวแปรลักษณะทางจิตและ

ตัวแปรลักษณะทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรมได้ร้อยละ 77.1 ตัวแปรที่เข้าทำนาย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรม ความผูกพันต่อวิชาชีพ การปฏิบัติตามหลักศาสนา และการรับรู้บรรยากาศองค์การ และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธิดาชนก วงศ์พิทักษ์ (2556) เรื่อง ปัจจัยจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน แรงจูงใจอาสา การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอำนาจการทำนายร้อยละ 53 สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร, วิมล เหมือนคิด, ชัญญา ลีศัตร์พ่าย (2553) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ผลการวิจัยพบว่า จิตอาสาของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง มีเจตคติต่อจิตอาสาอยู่ในระดับดี แรงจูงใจในการทำกิจกรรมจิตอาสาอยู่ในระดับสูง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ปัจจัยด้านบุคคลทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตอาสาของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของจิตอาสาได้ ร้อยละ 48.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยแรงจูงใจในการทำกิจกรรมจิตอาสา มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์สูงที่สุด รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและเจตคติต่อจิตอาสา ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ในกระบวนการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบสถานบันการแพทย์แผนไทยที่คำนึงถึงตัวผู้เรียนให้ได้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นแพทย์จิตอาสาที่ดีและเหมาะสมทั้งทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม ดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ส่งเสริมดูแลให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชน ตลอดจนการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคม และสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ มีการดำเนินกิจกรรมที่มุ่งสร้างความสามารถของผู้สูงอายุในการสร้างสุขภาพดีและควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังนี้คือ ให้ความรู้ทางสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกลวิธีต่างๆ ได้แก่ การนำงานวิจัยไปใช้สอนแพทย์ การมีส่วนร่วมของแพทย์และชุมชนในการใช้สื่อสารมวลชน

### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับทัศนคติที่ดีต่อการทำงานให้บริการทางการแพทย์เพื่อรักษาและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุนั้นถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่มูลนิธิในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพควรเริ่มจากการมีการบริหารจัดการที่ดี มีการกำหนดแผนงาน เป้าหมายของกิจกรรมที่

ชัดเจน รวมทั้งมีการปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผลงาน โดยกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ควรเน้นการมีส่วนร่วมทั้งระดับมูลนิธิ และผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมรักษา โดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาทางสุขภาพในระยะแรกก่อนจะมีอาการทางคลินิก การตรวจคัดกรองหรือการป้องกันเฉพาะโรค การคงไว้ของสุขภาพ หมายถึง การจัดการรักษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง การกำหนดนโยบายสุขภาพ เป็นกระบวนการทางนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงหรือเพื่อให้การสนับสนุนการจัดบริการการตรวจคัดกรองผู้ป่วยสูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า

ทางสถาบันได้จัดกิจกรรมเผยแพร่ผลงานวิจัยประกอบกับการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดีดังนี้ คือ ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพแก่ผู้ป่วยสูงอายุฟรี ให้บริการฟื้นฟูทางกายภาพ นวดบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ให้บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ให้การอบรมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและให้คำปรึกษาประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วย

อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี แพทย์แผนไทยผู้สืบทอดความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาจากบิดา หมอถาวร ยวงศรี และได้ร่ำเรียนศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยจากครูบาอาจารย์ ประชาญ์ พันบ้านจนจบแพทย์แผนไทยสาขาต่างๆ อาจารย์เนตรดาว ได้รวบรวมเอาสูตรยาของบิดา สูตรยาในพระคัมภีร์ สูตรยาที่ใช้ได้ผลจากประสบการณ์ทางคลินิกที่ใช้รักษาผู้ป่วยจริง แล้วนำสูตรการรักษามาเผยแพร่ถ่ายทอดลงในหนังสือคู่มือการปรุงยาใช้เองเรื่อง “ล่วมยาไทย” ขึ้นเพื่อส่งเสริมกระบวนการพึ่งตนเองด้วยการผลิตยาใช้เอง “แนะนำเรื่องอาหารการกิน ถือว่าเป็นด่านแรกของการสร้างเสริมสุขภาพ การปรุงอาหารเป็นยาจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ขั้นครูนอกจากนั้นแล้วอาจารย์เนตรดาวยังแนะนำการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรที่มีตามท้องถื่นหาได้ง่ายมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นต้นไม้ที่คนส่วนมากนำมาปลูกเป็นไม้ประดับ ต้นหญ้า วัชพืช ที่ขึ้นเรียงรายตามข้างทางที่เราไม่รู้จักคุณประโยชน์ มาใช้ผสมผสานกับยาสมุนไพรที่รู้จักและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเพื่อให้รู้จักนำสิ่งที่เรามองผ่านมาใช้ให้เกิดประโยชน์และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเองได้เพื่อลดความยุ่งยากในเรื่องการหาวัตถุดิบ เช่น ตัวยาประสมแล้วต้มน้ำอาบ ต้มเอาน้ำแช่ ใช้เป็นลูกประคบ ยาทาตัว ยาพอก ต้มเอาไอร่มหรืออบ เป็นต้น

การปรุงยาตามแบบแผนโบราณมีทั้งหมด 28 วิธี แต่ในหนังสือคู่มือเล่มนี้เน้นการรักษาสุขภาพด้วยลูกประคบโดยการนำเอาสมุนไพรแห้งหรือสดมาบดสับพอหยาบผสมให้เข้ากัน แล้วใช้ผ้าห่อเป็นลูก พรมน้ำ แล้วนำไปนึ่งให้ร้อน แล้วนำไปประคบตัวหรือหน้ารักษาโรคผิวหนัง ผดผื่นคัน อักเสบ กลากเกลื้อน โรคปวดเมื่อยขบ ปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เคล็ดขัดยอกจากท่าทางการทำงานประจำวัน ความเจ็บป่วยต่างๆที่ต้องรับประทานยา และใช้ยาหม่องและลูกประคบขนาดเสริมการรักษา

ยาสมุนไพรที่ใส่ในลูกประคบ ได้แก่ ไพลแก้ฟกช้ำ ผิวมะกรูดทำให้ทางเดินหายใจโล่งและทำให้หลอดเลือดเหนียว ตะไคร้บ้าน ใบส้มป่อย ใบมะขาม ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย แก้วโรคผิวหนัง ใบส้มป่อยเกลือแกง การบูรแก้ปวด พิมเสนทำให้แผลหายไว นอกจากนี้ให้ประโยชน์แล้วยังให้เทคนิคขั้นตอน ข้อควรระวังในการประคบร้อนและประคบเย็น เพื่อรักษาอาการปวดต่างๆ

สูตรการปรุงยาสมุนไพรรักษาโรค เช่น สูตรลูกประคบดอกไม้สวยใสดูนางในวรรณคดีช่วยลดริ้วรอยจุดต่างดำนบนใบหน้า สูตรโลชั่นผัด รักษาฝ้าบนใบหน้า สูตรสครับลูกตะขบไทย เผยผิวสวยกระจ่างสดใส สูตรโลชั่นดอกจิว รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สูตรน้ำมันใบช้องสามย่าน รักษาแผลฝีหนอง แผลเปื่อยลาม สูตรผัดกระสัง รักษาแผลฝีหนอง สูตรลูกประคบใบแสงจันทร์ แก้ฟกช้ำ อักเสบ ลดปวดบวม สูตรลูกประคบต้นหญ้า บำบัดอาการปวดบวมตามข้อ สูตรลูกประคบตาเสือ แก้ปวดข้อ ลดอักเสบ สูตรลูกประคบใบนางแย้ม บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย สูตรสมุนไพรนมสวรรค์ รักษาแมลงสัตว์กัดต่อย

สมุนไพรที่เราจะนำมาใช้สำหรับปรุงยาจะจำแนกเป็นกลุ่มหรือรูปแบบการนำมาใช้ตามส่วนต่างๆ ของสมุนไพร กลุ่มดอกไม้ ได้แก่ ดอกกรรณิการิ ดอกกระเจี๊ยบแดง ดอกกระดังงา ดอกกุหลาบมอญ ดอกผักคราดหัวแหวน ดอกคำไทย ดอกคำฝอย ดอกแคแสด ดอกจำปา ดอกชบา ดอกชุมเห็ดเทศ ดอกดาวเรือง ดอกดีปลี ดอกตะลิงปลิง ดอกทับทิม ดอกเทียนบ้าน ดอกบัวหลวง ดอกพุดซ้อน ดอกพุดสวน ดอกพุทธรักษา ดอกมะลิ ดอกสารภี

สมุนไพรกลุ่มต้นหญ้า ได้แก่ ผักเสี้ยนผี หญ้าดอกขาว หญ้าตีนกา หญ้าเกล็ดหอยจีน หญ้าตีนตุ๊กแก หญ้าปากควาย สมุนไพรกลุ่มใบ ได้แก่ ใบกระป๋องเจ็ดตัว ใบขี้เหล็ก ใบกุยช่าย ใบคนที่หอ ใบคูน ใบช้องสามย่าน ใบจิวดอกแดง ใบแสงจันทร์ ใบตีนเป็ดน้ำ ใบตำลึง ใบทองกวาว ใบบัวบก ใบเบญจมาศดอกขาว ใบพลับพลึง ใบผักปราบใบกว้าง ใบผักปลัง ใบพลูจีน ใบมะกล่ำเครือ ใบมะขามเปรี้ยว ใบมะละกอ ใบยอบ้าน ใบละหุ่ง ใบลิ้นทม ใบส้มป่อย ใบหนุมานประสานกาย ใบหมากผู้หมากเมีย สมุนไพรกลุ่มราก เหง้า เปลือกต้น ผล เมล็ด ได้แก่ กระจิง ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย แค ข่า งาดำ จามจุรี ดองดึง ตะไคร้ แดงกวา ไพล ฝิวมะกรูด เลี่ยน

ตามหลักการแพทย์แผนไทย การกินอาหารที่ดี คือ การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือนซึ่งเป็นการสอนเรื่องการกินอาหารให้สอดคล้องกับเพศวัยและความต้องการของร่างกายอันเป็นแนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค เราจึงสามารถปรุงแต่งสมุนไพรให้เป็นทั้งอาหารและยารักษาโรคไปพร้อมๆ กัน อาทิ สูตรไอศกรีม แก้วท้องผูกสำหรับเด็ก สูตรอาหารแก้ชาปลายมือปลายเท้าและลดไขมันในเส้นเลือด สูตรซุปล้างหลังหมุ่ บรรเทาอาการหืดไอ สูตรก๋วยเตี๋ยวสมุนไพร บำรุงกำลัง บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต บำรุงหัวใจ สูตรก๋วยเตี๋ยวตีนท่า มหัศจรรย์ภูมิปัญญา สูตรน้ำจิ้มบำรุงสมอง สูตรซุปลไก่ดำ ขับลมในลำไส้ แก้อาตุพิการ ชูกำลัง บำรุงโลหิต บำรุงหัวใจ สูตรน้ำพริกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูตรอาหารแก้เส้นเอ็นพิการ สูตรขนมแป้งขิง บำรุงข้อเข่า บำรุงไขข้อ สูตรแกงส้มต้มฝาง บำรุงโลหิต ช่วยขับและฟอกเลือด สูตรเห็ดที่เหมาะสมกับสุขภาพ

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรมภาษาไทย

- กมลทิพย์ สงวนรัมย์. (2556). “ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช  
อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. ปรินญา  
นิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ  
โรฒ.
- กรมวิชาการ. (2542). *โครงการศึกษาค้นคว้าของเด็กไทย*. กรุงเทพฯ: กองวิจัยทางการศึกษา กรมฯ.
- กันธิชา เพ็ญเจริญ. (2556). “ศึกษาระบบการทำงานของจิตอาสาสมัครศึกษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง  
ระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- กันยา สุวรรณแสง. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.ขวัญใจ พิมพ์มิล.  
(2543). “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน  
หลักสูตรศิลปกรรมระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ศ.ปวช.) วิทยาลัยช่างศิลป์”. ปรินญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- คมนา วัชรธานินท์. (2546). “ปัจจัยเชิงเหตุและผลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครพัฒนาของ  
นักศึกษามหาวิทยาลัย”. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- งามตา วนินทานนท์. (2534). *จิตวิทยาสังคม*. เอกสารประกอบการสอน.กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย  
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- งามตา วนินทานนท์ และคณะ. (2538). “การวัดลักษณะทางพุทธศาสนาด้วยวิธีมาตรประเมินรวม  
ค่า”. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 2(1): 65-76.
- งามตา วนินทานนท์ และคณะ. (2545). “การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการมนุษย์”. เอกสารคำ  
สอนวิชา วป 581. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรัล อุ่ณัฐิวัฒน์. (2548). “กลวิธีการถ่ายทอดทางสังคมขององค์การที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน  
และความผูกพันในองค์การสำหรับพนักงานสถาบันการเงินพิเศษของรัฐ”. ปรินญานิพนธ์วท.ด.  
(พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จารุณี จันทร์เจริญ. (2555). “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักเรียน  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี”. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การ  
วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จุฑารัตน์ กิตติเชษมากร. (2553). “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านความ  
รับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์. (2550). “การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของจิตอาสาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน”. ปรินญา มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐวัฒน์ สมโภชน์พงศ์. (2547). “บทบาทของผู้บริหารต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี”. (การบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). “ปัจจัยด้านครอบครัวการทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ”. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ดวงใจ ทองหล่อ. (2549). อาสาสมัครที่พึงประสงค์ขององค์กรสาธารณสุขประโยชน์. เอกสารเชิงวิชาการประกอบการเรียนวิชาปัญหาพิเศษทางศิลปศาสตร์. ใน การวิจัยและพัฒนาเมือง. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2523). ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. รายงานการวิจัย.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ. (2531). ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ. (2536). “ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในภาวะเสี่ยงในครอบครัวและแนวทางป้องกัน”. รายงานการวิจัยสำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ. (2540). ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน; และคณะ. (2543). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า. (2544). “ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี”. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธกร ถาวรสันต์. (2550). “ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการทำงานของตำรวจคอมมานโด กองปราบปราม”. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธัญศญา ธรรมิสกุล. (2557). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยัพณิชการ”. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธิดาชนก วงศ์พิทักษ์. (2556). “ปัจจัยจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ธีระภา ธีรทีป. (2545). “ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมอาสาพัฒนาของนักศึกษาชมรมอาสาพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยรังสิต”. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นัฐกรณ์ วรเชษฐบัญชา และ ศรีณย์ พิมพ์ทอง. (2559). “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรมของข้าราชการตำรวจ ในจังหวัดมุกดาหาร”. นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ.
- ประวิช จรดา. (2552). “แนวความคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร”. สืบค้นจาก <http://www.asakaset.doae.go.th>.
- ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพชร, วิมล เหมือนคิด และชญญา ลีศัตร์พ่าย. (2553). “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ”. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์, 3(1): 9-16.
- พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด. (2552). “ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และ สังคม สัจจร. (2543). สำนักไทยที่พึงปรารถนา. กรุงเทพฯ : มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย.
- ไพโรจน์ จำนงผล. (2544). “การเปรียบเทียบทัศนคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองและกรณีตัวอย่าง”. วิทยานิพนธ์ (กศ.ม.) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม. (2554). “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเชาว์สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล”. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิรติ ปานศิลา. (2542). “การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะและการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในภาคเหนือของประเทศไทย”. ปริญญาานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภรัตน์ รัตนमुखย์. (2544). “บัณฑิตอาสาสมัคร: ทางเลือกของการพัฒนาจิตสำนึกทางสังคม”. วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาฯ. สหประชาชาติ. 2544(มกราคม-มีนาคม): น. 33-37.
- ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม. (2548). ร่วมแรงแข่งขัน ร่วมกันทำดี. เอกสารประกอบการประชุม สมัชชาคุณธรรมแห่งชาติและตลาดนัดคุณธรรม ครั้งที่ 1 วันที่ 28-30 ตุลาคม 2548 ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- สมชาย ประกิตเจริญสุข. (2547). “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสายการสอน ในสังกัดสถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์”. ปริญญาานิพนธ์

- บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการ). กรุงเทพฯ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมใจ ลักษณะ. (2549). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน*. คณะวิทยาการจัดการ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุชาดา นิภานันท์. (2548). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ ฯ: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- สุนทร โคตรบรรเทา. (2547). “หลักการและทฤษฎี การบริหารการศึกษา แนวคิดทั่วไป ความคิดรวบยอด หลักการ ทฤษฎี และแนวปฏิบัติ”. ค.บ., ค.ม., (การบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเซีย.
- สุพัฒนา บุญแก้ว. (2556). “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครในเขตกรุงเทพมหานคร”. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา ธรรมวงษ์. (2544). “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงานผู้ป่วยใน”. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2530). *การสื่อสารในองค์กร*. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนิสรา จรัสศรี. (2541). “การศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ”. ปรินญาวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้รับการตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนุ เจริญวงศ์ระยับ. (2552). “การรับรู้สภาพแวดล้อมภายในสถานศึกษาและลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการเป็นอาสาสมัครอย่างยั่งยืนในนักศึกษาระดับปริญญาตรี”. ปรินญาวิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนุศักดิ์ จินดา. (2548). “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระบุรี”. ปรินญาวิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์. (2539). “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปดอยคำ สาขาแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย”. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2548). “เอกสารประกอบการสอน รายวิชา วป 722 ผู้นำ สมาชิกและการพัฒนาองค์กร”. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อาทิตยา มากสาคร. (2556). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตอาสาของนิสิตแพทย์ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร”. *วารสารวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 14(1).
- อาภรทิพย์ สมบัติบริบูรณ์. (2554). “การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตบุญกุศลของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย”. *ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวิตและความตาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*.
- อุทัยรัตน์ เนียรเจริญสุข. (2544). “ปัจจัยชีวสังคม ลักษณะทางพุทธและจิตลักษณะที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องประดับ”. *วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ)*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

### บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behavior*. Chicago: The Dorsey Press.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1977). “Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research”. *Psychological Bulletin*, 84: p. 888-918.
- Kohlberg, L. (1969). “Development of Moral Character and Moral Ideology”. In M. T. Hoffman & L. W. Hoffman (Eds.) *Review of Child Development Research*. Hartford, C. T.: n.p.
- Lunenburg, F. C., & Ornstein, A. C. (2007). *Educational Administration: Concept and Practices*. (4<sup>th</sup> ed). USA: Cengage Learning.
- Magnusson, D. & Endler, N.S. (1977). *Personality at the Crossroads : Current Issues in Interactionism Psychology*. New Jersey : LEA Publishers: p. 18-21.
- Penner, L.A. (2002). “The causes of sustained volunteerism: an interactionist perspective”. *J. Soc.*, 58: 447-67.
- Penner, L. A. (2005). “Prosocial Behavior: Multilevel Perspectives”. *Annual Review of Psychology*, 56: 365-392.
- Stringer, R. (2002). *Leadership and Organizational Climate*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Wilson, J. & Musick, M. (1997). “Who Cares? Toward an Integrated Theory of Volunteer Work”. *American Sociological Review*. 62: p. 694-713.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

## เรียน แพทย์แผนไทยทุกท่าน

ข้าพเจ้า คณะผู้วิจัย นางธิติยา ชนากรกิตติโชติ นางสาวสุดา พิพัฒน์พวงทอง นางสาวยุพิน พิพัฒน์พวงทอง และนางสรินยา สมบุญ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต กำลังทำโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกให้ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของแพทย์แผนไทยที่ทำงานด้านจิตอาสา คำตอบของท่านมีความสำคัญยิ่ง ขอความกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเอง โดยเฉพาะ คำถามส่วนใหญ่มีคำตอบให้เลือกตอบ ไม่มีข้อถูกหรือผิด กรุณาตอบทุกข้อ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น  
โปรดกรณาดอกให้ครบทุกข้อ ชี้ตเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของแพทย์อาสา

1. อายุ.....ปี
2. อายุงาน.....ปี
3. การศึกษา
 

<input type="radio"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="radio"/> ปริญญาตรี
<input type="radio"/> ปริญญาโท	<input type="radio"/> ปริญญาเอก <input type="radio"/> อื่นๆ.....
4. สถานภาพ
 

<input type="radio"/> โสด	<input type="radio"/> สมรส	<input type="radio"/> หม้าย	<input type="radio"/> หย่า
---------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------
5. งานปัจจุบัน
 

<input type="radio"/> ลูกจ้าง	<input type="radio"/> พนักงานเอกชน	<input type="radio"/> พนักงานราชการ
<input type="radio"/> ข้าราชการ	<input type="radio"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="radio"/> ค้าขาย
<input type="radio"/> อาชีพอิสระ	<input type="radio"/> อื่นๆ.....	

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์

### ชุดที่ 1 ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าตรงกับความคิดของท่านในระดับใดตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ชิดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 13 ข้อ)

ลำดับ	การสนับสนุน	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1	ข้าพเจ้าเชื่อว่าญาติผู้ป่วยเพียงบางคนเท่านั้นต้องการให้ข้าพเจ้าเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้หายเจ็บปวดทรมานโดยเร็ว						
2	หัวหน้าชอบให้ข้าพเจ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมอภาคเท่าเทียมกัน						
3	ญาติผู้ป่วยไม่ต้องการให้ใช้ยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย						
4	เพื่อนข้าพเจ้าไม่ต้องการให้ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง						
5	หัวหน้าชอบให้ข้าพเจ้าแนะนำตัวชื่อ-สกุลขณะปฏิบัติงาน						
6	ญาติผู้ป่วยต้องการให้ข้าพเจ้ารับฟังความคิดเห็นของเขา						
7	ข้าพเจ้าเชื่อว่าผู้ป่วยไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาล						
8	ญาติผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่ข้าพเจ้าคิดว่าสำคัญ						
9	หัวหน้าเชื่อว่าข้าพเจ้าสามารถดูแลรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วยได้						
10	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามผู้ป่วย <b>มาก</b>						
	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามผู้ป่วย <b>ปานกลาง</b>						
	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามผู้ป่วย <b>น้อย</b>						
11	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามญาติผู้ป่วย <b>มาก</b>						
	ปกติข้าพเจ้าทำตามญาติผู้ป่วย <b>ปานกลาง</b>						

	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามญาติผู้ป่วย <u>น้อย</u>						
12	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามเพื่อนของ ข้าพเจ้า <u>มาก</u>						
	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามเพื่อนของ ข้าพเจ้า <u>ปานกลาง</u>						
	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามเพื่อนของ ข้าพเจ้า <u>น้อย</u>						
13	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามหัวหน้าของ ข้าพเจ้า <u>มาก</u>						
	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามหัวหน้าของ ข้าพเจ้า <u>ปานกลาง</u>						
	โดยปกติข้าพเจ้าทำตามหัวหน้าของ ข้าพเจ้า <u>น้อย</u>						

## ชุดที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส)

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าตรงกับความคิดของท่านในระดับใดตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ชี้ดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 10 ข้อ)

ลำดับ	การสนับสนุน	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	คู่สมรสของข้าพเจ้ามักทำให้ข้าพเจ้าเกิดความวิตกกังวล						
2	ครอบครัวของข้าพเจ้ารักใคร่กลมเกลียวกันดี						
3	คู่สมรสของข้าพเจ้าสามารถฟังได้						
4	ข้าพเจ้ากับคู่สมรสไม่ค่อยได้พบหน้าและพูดคุยกันมากนัก						
5	คู่สมรสของข้าพเจ้ามักหลบหลีกไม่ยอมพบหน้าข้าพเจ้า						
6	คู่สมรสของข้าพเจ้ามักให้กำลังใจแก่ข้าพเจ้า						
7	ข้าพเจ้ามักมีเรื่องกุ่มใจเนื่องจากคู่สมรสเป็นเหตุ						
8	ข้าพเจ้าต้องร้องไห้เพราะคู่สมรสบ่อยครั้ง						
9	ข้าพเจ้ามีความสุขกับครอบครัว						
10	คู่สมรสเอาใจใส่ทุกข์สุข ของข้าพเจ้าอย่างสม่ำเสมอ						

### ชุดที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำในการตอบ : แบบวัดชุดนี้ มีจำนวน 7 ข้อความ ในแต่ละข้อแบ่งเป็น 2 ซ้อย่อย โปรดระลึกถึง หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน แล้วพิจารณาว่าคุณคิดเหล่านั้นให้ความช่วยเหลือท่าน **จริง** หรือ **ไม่จริง** เพียงใด ชี้เครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 7 ข้อ)

ลำดับ	การสนับสนุน	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ข้าพเจ้ามีหัวหน้าช่วยปกป้อง						
	ข้าพเจ้า เมื่อเกิดความท้อแท้ใจ						
2	ข้าพเจ้ามีเพื่อนร่วมงานช่วยปกป้อง						
	เมื่อเกิดความท้อแท้ใจ						
3	ข้าพเจ้าสามารถพึ่งพาทางการเงิน						
	จากหัวหน้าคลินิกได้						
4	ข้าพเจ้าสามารถพึ่งพาทางการเงิน						
	จากเพื่อนร่วมงานได้						
5	หัวหน้าคลินิกเป็นผู้รับฟังที่ดี						
	เมื่อข้าพเจ้าต้องการระบายความในใจ						
6	เพื่อนร่วมงานเป็นผู้รับฟังที่ดี						
	เมื่อข้าพเจ้าต้องการระบายความในใจ						
7	ถ้ามีวิกฤตการณ์ใดๆ เกิดขึ้นกับ						
	ข้าพเจ้า หัวหน้าคลินิกจะเป็นผู้ช่วยเหลือข้าพเจ้าอย่างเต็มที่						
8	ถ้ามีวิกฤตการณ์ใดๆ เกิดขึ้นกับ						
	ข้าพเจ้า เพื่อนร่วมงานจะเป็นผู้ช่วยเหลือข้าพเจ้าอย่างเต็มที่						
9	หัวหน้าคลินิกซาบซึ้งและมองเห็นคุณค่าในตัวข้าพเจ้า						
	เพื่อนร่วมงานซาบซึ้งและมองเห็นคุณค่าในตัวข้าพเจ้า						
10	หัวหน้าคลินิกมักพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือข่าวสารกับข้าพเจ้า						
	เพื่อนร่วมงานมักพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือข่าวสารกับข้าพเจ้า						
11	หัวหน้าคลินิกมักให้การสนับสนุน						

	หรือให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน							
	เพื่อนร่วมงานมักให้การสนับสนุน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน							

#### ชุดที่ 4 การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส

คำแนะนำในการตอบ : แบบวัดชุดนี้ ใช้วัดปริมาณการปรับตัวที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสามีกับภรรยา ซึ่งประเมินใน 4 มิติ ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ แล้วพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด ชิดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 15 ข้อ)

**มิติที่ 1 :** ความสอดคล้องระหว่างคู่สมรส -คุณมีความคิดเห็นและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับคู่สมรสของคุณมากน้อยเพียงใด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ลำดับ	การสนับสนุน	สอดคล้อง	เสมอๆ	เป็นส่วนใหญ่	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่สอดคล้องเลย
1	การจัดการเรื่องการเงินในครอบครัว							
2	เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ							
3	การคบเพื่อน							
4	วิธีปฏิบัติต่อพ่อแม่ และญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย							
5	เป้าหมายของชีวิต และสิ่งที่เชื่อว่ามีค่าสำคัญ							

**มิติที่ 2 :** ความพึงพอใจระหว่างกัน -เหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับคุณ บ่อยเพียงใด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ลำดับ	การสนับสนุน	สอดคล้อง	เสมอๆ	เป็นส่วนใหญ่	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่สอดคล้องเลย
6	ไว้วางใจคู่สมรสของคุณ							
7	เกิดความรู้สึก “ปวดศีรษะ” เกี่ยวกับคู่สมรสของคุณ							
8	แสดงออกให้คู่สมรสของคุณรู้ว่า เขาหรือเธอคือผู้ที่คุณรัก และต้องการ							
9	รู้สึกต้องการรักษาความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อคู่สมรสไว้ให้ยาวนานที่สุด							

**มิติที่ 3 :** การยึดเหนี่ยวผูกพันซึ่งกันและกัน เหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นระหว่างคุณกับคู่สมรส บ่อยเพียงใด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ลำดับ	การสนับสนุน	สอดคล้อง	เสมอๆ	เป็นส่วน ใหญ่	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่สอดคล้อง เลย
10	ปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกันอย่างถึงพริกถึง ขิง							
11	พูดคุยหยอกล้อกัน							
12	ช่วยกันทำงานอย่างหนึ่งอย่าง ใด							
13	พูดคุยถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ ซาบซึ้งใจ							

**มิติที่ 4 :** การแสดงความรักใคร่ต่อกัน - บ่อยเพียงใดที่ข้อความข้างล่างนี้ เป็นสาเหตุทำให้คุณและ คู่สมรสของคุณเกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หรือเกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ต่อกัน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การสนับสนุน	สอดคล้อง	เสมอๆ	เป็นส่วน ใหญ่	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่สอดคล้อง เลย
14	เหนื่อยหน่ายเกินกว่าจะมี เพศสัมพันธ์ต่อกัน							
15	ไม่แสดงความรักต่อกัน							

### ชุดที่ 5 ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าตรงกับความคิดของท่านในระดับใดตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ชี้เครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 12 ข้อ)

ลำดับ	การสนับสนุน	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ข้าพเจ้ารู้สึกที่ไม่มีใครทำงานบ้านแทนข้าพเจ้าได้เลย						
2	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีภาระต้องคอยดูแลรับผิดชอบทุกคนในบ้าน						
3	ข้าพเจ้ามีเวลาไปร่วมกิจกรรมอื่นๆ ได้ตามต้องการเพราะมีคนช่วยดูแลบ้านและลูกให้						
4	ในวันหยุดงาน คู่สมรสและลูกกลับเพิ่มภาระงานบ้านให้ข้าพเจ้าอีก						
5	ข้าพเจ้าต้องการเวลามากกว่านี้เพื่อจะรับภาระงานบ้านได้เต็มที่						
6	ข้าพเจ้าต้องดูแลและทำงานบ้านทุกอย่างด้วยตนเอง						
7	คู่สมรสของข้าพเจ้าเอาใจใส่ดูแลลูก และสมาชิกในครอบครัวแทนข้าพเจ้าได้						
8	ข้าพเจ้ามีภาระหนักในการทำความสะดวกในบ้าน และซักรีดเสื้อผ้าของคนในบ้าน						
9	ข้าพเจ้าไม่ต้องกังวลในเรื่องงานบ้านมากนัก เพราะคนในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบ						
10	ข้าพเจ้าสามารถพึ่งพาคู่สมรสได้มากในเรื่องการดูแลบ้าน						
11	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีภาระงานบ้านมากเกินไป						
12	ข้าพเจ้าไม่ต้องรีบกลับบ้านทันทีที่เลิกงาน เพราะมีคนช่วยดูแลบ้านอยู่แล้ว						

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะเดิม

#### ชุดที่ 6 เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา

คำแนะนำในการตอบ : ต่อไปนี้เป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหา 3 เรื่อง ขอให้ท่านสมมุติว่าตนเองอยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว และได้ตัดสินใจที่จะทำตามเหตุการณ์นั้น ขอให้ท่านคิดโดยตนเองก่อนว่าท่านตัดสินใจเช่นนั้นเพราะเหตุใด เมื่อคิดเหตุผลได้แล้ว จึงอ่านคำถามของเรื่องเรื่องละ 2 ข้อ แต่ละข้อจะให้พิจารณาประเมิน 6 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยที่สุด” ถึง “ไม่เห็นด้วยที่สุด” โดยให้ท่านพิจารณาว่าตรงกับความคิดของท่านในระดับใด แล้วขีดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค

#### เรื่องที่ 1 :

หนุ่มสาวคู่อึ่งรักกันตั้งใจจะแต่งงานร่วมชีวิตครอบครัว ครั้นหนุ่มพาสาวไปที่บ้านก็ได้ทราบจากมารดาว่า หญิงสาวคนนั้นเป็นลูกของครอบครัวที่ร่ำรวยและเคยทำให้ครอบครัวของตนต้องประสบหายนะมาในครั้งอดีต ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายหนุ่ม ก็ยังคงแต่งงานกับหญิงผู้นั้น เพราะ

ลำดับ	ความคิดเห็น	เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด
1	ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายหนุ่ม <u>ก็ยังคงแต่งงานกับหญิงผู้นั้น</u> เพราะการไม่แต่งงานครั้งนี้ โดยยึดถืออดีตของคนรุ่นก่อน ย่อมเป็นเรื่องโง่เขลา						
2	ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายหนุ่ม <u>ก็ยังคงแต่งงานกับหญิงผู้นั้น</u> เพราะข้าพเจ้าถือว่า ความรักคือสิ่งสำคัญที่สุดในการสร้างครอบครัวให้มีความสุขมั่นคง						

**เรื่องที่ 2 :**

ข้าพเจ้าทราบว่าในการทำผลงานวิชาการเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการ มีอาจารย์บางคนลอกผลงานผู้อื่นหรือจ้างผู้อื่นทำ เมื่อเสนอไปก็ได้รับการอนุมัติ ได้มีผู้มาติดต่อข้าพเจ้าว่าถ้าต้องการผลงานวิชาการก็จ้างเขาทำได้โดยต้องจ่ายเงินให้เขาจำนวนหนึ่ง ถึงแม้จะเป็นเงินจำนวนมาก แต่เมื่อเทียบกับเงินประจำตำแหน่งที่จะได้ ก็ถือว่าคุ้ม ข้าพเจ้าตัดสินใจจะไม่จ้างทำผลงาน โดยเหตุผลที่ว่า

ลำดับ	ความคิดเห็น	เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด
1	<u>ข้าพเจ้าตัดสินใจจะไม่จ้างทำผลงาน โดยเหตุผลที่ว่า</u> การให้ผู้อื่นทำผลงาน แม้ได้รับอนุมัติ ก็ไม่ทำให้ข้าพเจ้าภูมิใจในผลงานนั้น						
2	<u>ข้าพเจ้าตัดสินใจจะไม่จ้างทำผลงาน โดยเหตุผลที่ว่า</u> การจ้างทำผลงานเพื่อขอเลื่อนตำแหน่งแสดงถึงการขาดอุดมการณ์ในการประกอบอาชีพ						

**เรื่องที่ 3 :**

ถ้าหลานข้าพเจ้าคบเพื่อนนิสัยไม่ดี ลักขโมย ก้าวร้าว แม้แต่หลานข้าพเจ้าก็ยังโดนเด็กคนนี้ขโมยเงิน ข้าพเจ้าคิดว่า จะแนะนำให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้ เพราะ

ลำดับ	ความคิดเห็น	เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด
1	<u>ข้าพเจ้าคิดว่า จะแนะนำให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้</u> เพราะ การคบกันต่อไป ถ้าเกิด ความเสียหายแก่หลานในภายหลัง ข้าพเจ้าคงไม่ให้อภัยตนเองที่ปล่อยปละละเลย						
2	<u>ข้าพเจ้าคิดว่า จะแนะนำให้หลานเลิกคบเด็กคนนี้</u> เพราะการให้เลิกคบกันเป็นการกันไว้ดีกว่าแก้ ย่อมถือเป็นการกระทำที่เหมาะสมที่สุด						

### ชุดที่ 7 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มาให้เข้าใจ แล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด ชี้เครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 20 ข้อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	การทำความดีโดยไม่มีคนรู้เห็นเป็นกระทำที่ไร้ค่า						
2	คนเราเมื่อทำงานเสร็จแล้วโดนคนอื่นมาชมยผลงานไปจะรู้สึกเสียใจมาก						
3	ผลงานที่หัวหน้าคลินิกไม่ยอมรับ แม้ว่าจะเป็นผลงานดีก็ไร้ค่า						
4	ความพึงพอใจของข้าพเจ้าเกิดจากการได้รับการยอมรับยกย่องจากผู้อื่นเท่านั้น						
5	ปัจจุบันนี้คนเรามากขาดความกล้าที่จะทำความดี						
6	คนที่ไม่ฉวยโอกาสแอบเปิดตำราตอบข้อสอบเหมือนอย่างผู้สอบคนอื่น ถือว่าคนนั้นเป็นคนโง่						
7	เมื่ออยู่ต่างถิ่นข้าพเจ้าคิดว่าจะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จัก						
8	การทำความชั่วในที่ลับตาคนทำได้ง่ายกว่าในที่แจ้ง						
9	ข้าพเจ้าจะทำงานด้วยความระมัดระวังเฉพาะเมื่อมีคนมาคอยจ้องมองเพื่อจับผิด						
10	การทำความดีไม่ควรหวังผลตอบแทนจากคนอื่น						
11	ข้าพเจ้ามักจะทำงานไม่เสร็จทันเวลาที่กำหนดไว้						
12	การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่ไม่มีประโยชน์ เพราะมักไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้						
13	สิ่งตอบแทนการทำงานที่ดีที่สุด คือ						

	เงินทอง ยศ ตำแหน่ง						
14	เมื่อข้าพเจ้าเห็นของที่อยากได้และราคาแพงมาก ข้าพเจ้าจะตัดสินใจซื้อทันทีแล้วค่อยยอมอดหลังจากนั้น						
15	ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีประโยชน์อะไรที่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตล่วงหน้า						
16	ข้าพเจ้าไม่สามารถอดทนรอคอยในสิ่งที่อยากได้						
17	ข้าพเจ้าพยายามใช้จ่ายเงินอย่างประหยัดเพื่อให้พอไปตลอดเดือน						
18	ข้าพเจ้าคิดว่าถึงเวลาแล้วที่จะใช้ทรัพยากรของชาติอย่างประหยัดเพื่อให้เหลือถึงเยาวชนรุ่นหลัง						
19	เมื่อมีการพูดถึงสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยในขณะที่กำลังประชุม ข้าพเจ้าจะคัดค้านทันทีโดยไม่สนใจว่าเป็นเวลาที่เหมาะสมหรือไม่						
20	ข้าพเจ้าคิดว่าคนเราควรหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุด เพราะอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน						

### ชุดที่ 8 พรหมวิหารสี่

คำแนะนำในการตอบ : แบบวัดชุดนี้เป็นการวัดความรู้สึกและการปฏิบัติตนทั้งด้านกาย วาจา ใจ ที่มีต่อผู้ป่วย ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ แล้วพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด ชี้เครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 10 ข้อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ข้าพเจ้ามีใจจดจ่อต่อการตรวจรักษาและหวังดีต่อผู้ป่วยทุกคน						
2	ข้าพเจ้าให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยความนียมวล						
3	ข้าพเจ้ามักให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าวใส่ข้าพเจ้า						
4	ข้าพเจ้าเต็มใจรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย						
5	ข้าพเจ้าเต็มใจช่วยเหลือเช็ดตัวผู้ป่วยที่มีไข้						
6	ข้าพเจ้าช่วยแนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเงินให้มาตรวจที่มูลนิธิเนตรดาวฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย						
7	เมื่อผู้ป่วยเลิกใช้สิ่งเสพติด ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีมากจากใจจริง						
8	ข้าพเจ้าในฐานะแพทย์แผนไทยจะแนะนำให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบสูบบุหรี่						
9	ข้าพเจ้าได้ช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างเต็มที่ แล้วเมื่อเขาเสียชีวิตลง ข้าพเจ้าก็พอจะทำใจได้						
10	ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารผู้ป่วยโรคหัวใจที่หมดหนทางช่วยเหลือและใกล้จะตาย						

### ชุดที่ 9 การปฏิบัติทางศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่จริง สำหรับท่าน แล้วพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด ชี้ดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 20 ข้อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
1	ข้าพเจ้าชอบไปเที่ยวศาสนสถานมากกว่าสถานที่อื่น ๆ						
2	เมื่อข้าพเจ้าเดินผ่านศาสนสถาน ข้าพเจ้ามักจะระลึกถึง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์						
3	ข้าพเจ้าใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปกับการทำความดีและทำบุญสุนทาน						
4	ข้าพเจ้าใช้เวลาว่างศึกษารธรรมะ และปฏิบัติธรรม						
5	ขณะท่องเที่ยวกับเพื่อนฝูง ข้าพเจ้าไม่สนใจว่าสิ่งที่ทำลงไป จะผิดศีลหรือไม่						
6	ข้าพเจ้าชอบคุยเรื่องธรรมะกับผู้อื่น ๆ เสมอ						
7	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นชาวพุทธเพียงในนามหรือในทะเบียนบ้านเท่านั้น						
8	คนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตไม่มากเท่าที่ควร เพราะหมกมุ่นแต่กับเรื่องศาสนา						
9	ข้าพเจ้าสร้างบุญกุศลด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ						
10	อาชีพแพทย์แผนไทยของข้าพเจ้าเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ข้าพเจ้าผิดศีล เพราะไม่ต้องโกหก						
11	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า จะทำให้ข้าพเจ้ามีความสุขอย่างแท้จริง						

12	มีพระสงฆ์บางรูปช่วยข้าพเจ้าให้ได้ศรัทธาและใกล้ชิดศาสนามากยิ่งขึ้น						
13	ข้าพเจ้าเชื่อว่าเมื่อมนุษย์ตายไปแล้ว ก็สิ้นสุดเพียงแค่นั้น						
14	ความเชื่อที่ว่า “ชีวิตเป็นทุกข์” เป็นการมองโลกในแง่ร้าย และเป็นเรื่องเหลวไหล						
15	ข้าพเจ้าเชื่อว่าบุญกุศลเป็นเพียงสิ่งเดียวที่ข้าพเจ้าสามารถนำติดตัวไปได้ทุกภพทุกชาติ						
16	ข้าพเจ้าเชื่อว่านรกสวรรค์และภพภูมิต่างๆ เป็นเรื่องมมาย						
17	พระพุทธเจ้ามีความสำคัญต่อชีวิตของข้าพเจ้า						
18	ข้าพเจ้าเป็นคนดีได้ไม่ต้องสนใจหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าก็ได้						
19	การพัฒนาตนเองให้เข้าสู่นิพพาน เป็นสิ่งที่ไม่เกินความพยายามของมนุษย์						
20	ข้าพเจ้าซาบซึ้งใจในพระเมตตาของพระพุทธเจ้าที่มีต่อมวลมนุษย์						

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะตามสถานการณ์

##### ชุดที่ 10 ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มาให้เข้าใจ แล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด ชิดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 20 ข้อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ข้าพเจ้ามักถูกกล่าวหาว่าทำผิดทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำ						
2	ถ้าคนเราโชคดีตั้งแต่เช้า เราก็หวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในวันนั้นจะดีหมด						
3	เรื่องที่จะชักจูงคนอื่นให้เชื่อตามเราเป็นการยาก						
4	ข้าพเจ้าแทบจะไม่สามารถเปลี่ยนใจสมาชิกในครอบครัวให้เชื่อตามได้						
5	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจะไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดให้กลับมาถูกต้องได้						
6	ทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา คือพยายามไม่คิดถึงปัญหา						
7	ถ้าข้าพเจ้าดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี ข้าพเจ้าก็จะมีความสุขแข็งแรงมากกว่านี้						
8	คนอื่นจะชอบข้าพเจ้าหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการกระทำของข้าพเจ้า						
9	เมื่อมีคนไม่ชอบข้าพเจ้า ข้าพเจ้าไม่มีทางจะแก้ไขอะไรได้						
10	ถ้าข้าพเจ้าวางแผนการไว้ล่วงหน้า ข้าพเจ้ามักทำสิ่งนั้นได้ดีเสมอ						
11	ข้าพเจ้าเชื่อว่าปัญหาต่าง ๆ จะคลี่คลายลงได้เอง ข้าพเจ้าไม่จำเป็นต้องไปแก้ไขอะไรมัน						
12	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถป้องกันตัวเองจากการเป็นไข้หวัดได้						

13	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามันคุ้มค่าที่พยายามทำ สิ่งต่างๆ อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพราะจะไม่ได้ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งใจ						
14	ข้าพเจ้าเชื่อว่าคนที่เก่งกีฬานั้นเป็นเพราะ เกิดมาเก่งเอง						
15	ข้าพเจ้ามีหนทางมากมายที่จะเลือกใครก็ได้ ให้มาช่วยเหลือข้าพเจ้า						
16	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีคนใจร้ายกับข้าพเจ้าโดย ไม่มีเหตุผล						
17	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีคนคอยคิดทำร้ายข้าพเจ้า ข้าพเจ้าแทบ ไม่มีทางยับยั้งเขาได้เลย						
18	ข้าพเจ้าคิดว่าสิ่งที่ทำในวันนี้จะสามารถ เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ จะเกิดขึ้นในอนาคตได้						
19	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการปกติเมื่ออยู่บ้าน ข้าพเจ้ามีโอกาสเลือกรับประทานอาหาร ได้น้อยมาก						
20	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการวางแผนการล่วงหน้าจะ ช่วยให้ทำ สิ่งต่างๆ ได้สำเร็จมากกว่าไม่มีการวางแผน						

### ชุดที่ 11 ทักษะคิดที่ต่อการปฏิบัติงานจิตอาสา

คำแนะนำในการตอบ : แบบสอบถามชุดนี้ เป็นการถามความคิดเห็น/ความรู้สึกของผู้ตอบ ในเรื่องการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วย ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ แล้วพิจารณาว่าตรงกับความคิดของท่านในระดับใดตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ชี้เครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 15 ข้อ)

ลำดับ	การสนับสนุน	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ข้าพเจ้าเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่สะอาดเรียบร้อยไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมาน เป็นการใช้แรงงานมากกว่าความรู้						
2	ข้าพเจ้าเห็นว่าการใช้กริยาคำพูดและการกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการอับอาย ถึงแม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จะทำให้ข้าพเจ้าถูกมองไปในทางเสื่อมเสีย						
3	ข้าพเจ้าไม่ชอบให้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยญาติ						
4	ข้าพเจ้าไม่ชอบลงบันทึกทางการแพทย์อย่างละเอียดครบถ้วน						
5	การลงบันทึกทางการแพทย์อย่างละเอียดครบถ้วนอาจทำให้ถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติ						
6	ข้าพเจ้ารังเกียจและไม่อยากเข้าใกล้ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง						
7	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะอธิบายหรือให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของเขา						
8	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจมากที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บปวดทรมาน หรือพิการ						
9	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะป้องกันทุกวิถีทาง ในการปฏิบัติงานที่จะมิให้เกิดอันตรายกับผู้รับบริการ						
10	ข้าพเจ้ารู้สึกเต็มใจที่จะกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อช่วย						

	ให้ผู้ป่วยฟื้นฟูหายจากโรค						
11	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค และการรักษาที่แท้จริงแก่ผู้ป่วย						
12	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงการรักษา ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต						
13	ข้าพเจ้ามักจะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่มี อาการหงุดหงิด โกรธง่าย						
14	ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย ให้อยู่ ในสภาพที่สะอาดปลอดภัยมากที่สุด						
15	การให้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับโรคและการ รักษาเป็นการเสียเวลา						

### ชุดที่ 12 ความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา

คำแนะนำในการตอบ : แบบวัดชุดนี้แสดงถึง ระดับความหนักใจ ของท่านต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในที่ทำงาน ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ แล้วพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด แล้วจึงทำ **เครื่องหมายวงกลม** ○ รอบตัวอักษรและขีด/ในช่อง □ เพียงข้อเดียว เพื่อระบุว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยเพียงใด (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 30 ข้อ)

**ความหนักใจ** หมายถึง ความรู้สึกว่าสิ่งนั้นเป็นปัญหา ทำให้เกิดความกังวลใจ หงุดหงิด เครียดและคิดว่าแก้ไขได้ยาก

- วงกลมรอบเลข 1 แสดงว่า รู้สึก ไม่หนักใจเลย  
 วงกลมรอบเลข 2 แสดงว่า รู้สึก หนักใจเล็กน้อย  
 วงกลมรอบเลข 3 แสดงว่า รู้สึก หนักใจปานกลาง  
 วงกลมรอบเลข 4 แสดงว่า รู้สึก หนักใจค่อนข้างมาก  
 วงกลมรอบเลข 5 แสดงว่า รู้สึก หนักใจมาก

ลำดับ	ความหนักใจ	ไม่หนักใจ	หนักใจมาก	เกิดบ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เกิดเลย
1	งานจิตอาสา	1	2 3 4 5				
2	งานจิตอาสาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย	1	2 3 4 5				
3	งานจิตอาสาต้องทำหน้าที่มากเกินไปจนเกิดความรับผิดชอบ	1	2 3 4 5				
4	งานจิตอาสาจำเจซ้ำซาก	1	2 3 4 5				
5	ข้าพเจ้าขาดความรู้จริงในการทำงานจิตอาสา	1	2 3 4 5				
6	ข้าพเจ้าไม่มีอำนาจที่แท้จริงตามตำแหน่งงานจิตอาสา	1	2 3 4 5				
7	ข้าพเจ้าทำงานจิตอาสาไม่เสร็จทันเวลา	1	2 3 4 5				
8	หัวหน้าคลินิกไม่ยุติธรรม	1	2 3 4 5				
9	ข้าพเจ้ามักขัดแย้งกับหัวหน้าคลินิก	1	2 3 4 5				
10	หัวหน้าบริหารงานอย่างไม่มีระบบ	1	2 3 4 5				
11	หัวหน้าคลินิกไม่สนใจว่าใครทำงานดีหรือไม่ดี	1	2 3 4 5				
12	หัวหน้าคลินิกไม่รับฟังความคิดเห็น	1	2 3 4 5				
13	เพื่อนร่วมงานไม่เกรงใจไม่นับถือข้าพเจ้า	1	2 3 4 5				
14	เพื่อนร่วมงานไม่มีความรับผิดชอบในงานจิตอาสา	1	2 3 4 5				

15	ขาดความสามัคคีในกลุ่มคนทำงานจิตอาสา ร่วมกัน	1	2	3	4	5				
16	เพื่อนร่วมงานขาดความรู้ความสามารถในการ ทำงานจิตอาสา	1	2	3	4	5				
17	เพื่อนร่วมงานใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล	1	2	3	4	5				
18	ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบของคลินิก	1	2	3	4	5				
19	ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา	1	2	3	4	5				
20	ผู้ป่วยเรียกร้องการดูแลมากเกินไปจนจำเป็น	1	2	3	4	5				
21	คลินิกมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ	1	2	3	4	5				
22	เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกเก่าชำรุดบ่อย	1	2	3	4	5				
23	เครื่องมืออุปกรณ์ของคลินิกไม่เหมาะสมกับงาน	1	2	3	4	5				
24	สภาพคลินิกคับแคบ	1	2	3	4	5				
25	สภาพคลินิกไม่ปลอดภัย	1	2	3	4	5				
26	สภาพคลินิกมีอากาศถ่ายเทไม่ดีและมีแสง สว่างไม่เพียงพอ	1	2	3	4	5				
27	งานจิตอาสาไม่มีรายได้	1	2	3	4	5				
28	งานจิตอาสาไม่มีความก้าวหน้า	1	2	3	4	5				
29	ทำงานจิตอาสาจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	1	2	3	4	5				
30	งานจิตอาสาไม่มีสวัสดิการ	1	2	3	4	5				

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

### ชุดที่ 13 พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าตรงกับความคิดของท่านในระดับใดตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ชี้ดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 11 ข้อ)

ลำดับ	การสนับสนุน	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ก่อนวินิจฉัยปัญหาการตรวจรักษา ข้าพเจ้ารวบรวมข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน						
2	ข้าพเจ้ามักลืมประเมิน ภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยา สมุนไพรตามแผนการรักษา						
3	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ กับแผนการตรวจรักษาพยาบาล						
4	ข้าพเจ้าจำเป็นต้องพูดขู่เพื่อให้ผู้ป่วย เชื่อฟัง และปฏิบัติตามแผนการรักษา						
5	ข้าพเจ้ายินดีสละเวลาพูดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยทุกคน						
6	เป็นการเสียเวลามากกับการรับฟัง ปัญหาของผู้ป่วย						
7	ข้าพเจ้าพร้อมรับผิดชอบด้วยความเต็มใจ เมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด						
8	ข้าพเจ้าพร้อมให้ความร่วมมือกับ หน่วยงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ						
9	ข้าพเจ้าให้การรักษาด้วยความอดทน สุภาพอ่อนโยนกับผู้ป่วยทุกคน						
10	ข้าพเจ้าไม่ถือโทษโกรธผู้ป่วยและญาติ ใน การกระทำผิดเนื่องจากความไม่รู้						
11	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการทำงานกับเพื่อน ร่วมงานที่มีความสามารถมากกว่า						

#### ชุดที่ 14 พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย

คำแนะนำในการตอบ : ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าตรงกับความคิดของท่านในระดับใดตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ชี้ดเครื่องหมาย / ในช่อง  เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค (กรุณาตอบให้ครบทั้ง 15 ข้อ)

ลำดับ	การสนับสนุน	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
1	ข้าพเจ้าขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การตรวจรักษาพยาบาล						
2	ข้าพเจ้าจะดูหรือตีผู้ป่วยที่ขัดขวางการรักษาพยาบาล						
3	ข้าพเจ้าปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนเสมือนญาติ						
4	ข้าพเจ้าดูแลทำความสะอาดร่างกายและเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยทุกส่วน						
5	ประวัติการรักษาของผู้ป่วย ญาติทุกคนสามารถรับรู้ได้						
6	ข้าพเจ้า หัวเราะ พุดเล่นในห้องตรวจ						
7	ข้าพเจ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนผักปลา						
8	เมื่อข้าพเจ้าได้ของกำนันจากญาติจะให้การดูแลผู้ป่วยคนนั้นเป็นพิเศษ						
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งเรื่องแผนการรักษาตามหลักวิชากับความเชื่อของผู้ป่วย ข้าพเจ้าต้องใช้ความเด็ดขาด						
10	ข้าพเจ้าให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้วยความจริงใจ						
11	ข้าพเจ้าดูแลเก็บทรัพย์สินคืนญาติผู้ป่วยอย่างครบถ้วน						
12	ข้าพเจ้าดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการลักขโมยสิ่งของของผู้ป่วย						
13	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง						

14	ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมทำการรักษาแล้ว จะเปลี่ยนใจไม่ยอม รับการรักษาไม่ได้						
15	ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธเครื่องมือเครื่องใช้หรือยาสมุนไพรที่จะนำมาใช้กับตนได้						

**ภาคผนวก ข**

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์

### เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย 2) ศึกษาจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย 3) ศึกษาจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

#### ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

(Item-Objective Congruence Index: IOC)

คำชี้แจง ขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด และใส่หมายเลขในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

- 1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้
- 0 = ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้
- 1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์

### ชุดที่ 1 ปทัสถานสังคมด้านสิทธิมนุษยชน

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้

### ชุดที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรส)

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้

## ชุดที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้

## ชุดที่ 4 การปรับตัวเข้ากันระหว่างคู่สมรส

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้

## ชุดที่ 5 ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะเดิม

ชุดที่ 6 เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ชุดที่ 7 มุ่งอนาคตควบคุมตนเอง

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้

20	1	1	1	3	1	ใช้ได้
----	---	---	---	---	---	--------

## ชุดที่ 8 พรหมวิหารสี่

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้

## ชุดที่ 9 การปฏิบัติทางศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนิกไทย

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้

15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20	1	1	1	3	1	ใช้ได้

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะตามสถานการณ์

##### ชุดที่ 10 ความเชื่ออำนาจของตนเองในการทำงาน

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20	1	1	1	3	1	ใช้ได้

## ชุดที่ 11 ทักษะคิดที่ต่อการปฏิบัติงานจิตอาสา

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
9	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้

## ชุดที่ 12 ความรู้สึกต่อสภาพการทำงานจิตอาสา

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
15	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20	1	1	1	3	1	ใช้ได้
21	1	1	1	3	1	ใช้ได้
22	1	1	1	3	1	ใช้ได้
23	1	1	1	3	1	ใช้ได้
24	1	1	1	3	1	ใช้ได้
25	1	1	1	3	1	ใช้ได้
26	1	1	1	3	1	ใช้ได้
27	1	1	1	3	1	ใช้ได้
28	1	1	1	3	1	ใช้ได้
29	1	1	1	3	1	ใช้ได้
30	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานจิตอาสาของแพทย์แผนไทย

ชุดที่ 13 พฤติกรรมตามจรรยาแพทย์แผนไทย

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ชุดที่ 14 พฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย

ข้อที่	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม คะแนน	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลพิจารณา
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้

13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อคำถามมีความเที่ยงตรงคือ มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถ้าหากมีค่าน้อยกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามข้อนั้น  
 ไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์  
 เนื่องจากค่า IOC มีค่า 0.67 - 1.00 ย

## ประวัติผู้วิจัย

### หัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาวยุพิน พิพัฒน์พวงทอง (Miss Yupin Pipatphuangthong)

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

295 ถ. ราชสีมา เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพฯ ๑ 10300

โทรศัพท์ 0-2221-9190 มือถือ 08-9158-8855 E-mail yupin\_pip@hotmail.com

### งานวิจัย

1. แนวทางการพัฒนาชุมชนชนบทและพิพิธภัณฑสถานพื้นบ้านให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว
2. การฟื้นฟูการท่องเที่ยวชุมชนบางกอกใหญ่ให้ยั่งยืน
3. การวิจัยประสิทธิภาพสื่อการสอน ประเภทเอกสารประกอบการสอนวิชาภาษาฝรั่งเศส เบื้องต้น (1591112)
4. การวิจัยประสิทธิภาพสื่อการสอน ประเภทเอกสารประกอบการสอนวิชาภาษาฝรั่งเศส เพื่อการสื่อสาร (1591113)
5. การวิจัยประสิทธิภาพสื่อการสอน ประเภทเอกสารประกอบการสอน วิชาภาษาฝรั่งเศส เพื่อการบริการ (1592705)
6. การวิจัยประสิทธิภาพสื่อการสอน ประเภทเอกสารประกอบวิชาภาษาฝรั่งเศสธุรกิจ
7. การพัฒนาส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนภาษาฝรั่งเศส
8. การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนภาษาฝรั่งเศสเพื่อการท่องเที่ยวและบริการ
9. การวิจัยประสิทธิภาพสื่อการสอน ประเภทเอกสารประกอบการสอน วิชาภาษาอังกฤษ เพื่องานคหกรรมศาสตร์ (4502105)

### ผู้ร่วมวิจัย

ผศ.ดร.สรินยา สมบุญ (Asst. Prof. Sarinya Sombun, Ph. D.)

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

295 ถนนราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

### งานวิจัย

1. ศักยภาพผู้จัดการสหกรณ์การเกษตรในภาคใต้
2. ปัจจัยความพร้อมศักยภาพการจัดการธุรกิจของผู้จัดการสหกรณ์การเกษตรในภาคกลาง

**ผู้ร่วมวิจัย**

นางสาวสุดา พิพัฒน์พวงทอง (Miss Suda Pipatpuangthong)

ตำแหน่งปัจจุบัน แพทย์แผนไทย

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาว

ซอยลาซาล 43 ถนนสุขุมวิท 10500 เขตบางนา จังหวัดกรุงเทพฯ ฯ 10260

โทรศัพท์ 0-2221-9190 มือถือ 08-9158-8855 E-mail md8855@hotmail.com

**ประวัติการศึกษา**

พ. ศ. 2532-2536 พยาบาลบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ. ศ. 2548-2549 ประกาศนียบัตรเภสัชกรรมไทย กระทรวงสาธารณสุข

พ. ศ. 2549-2551 ประกาศนียบัตรเวชกรรมไทย กระทรวงสาธารณสุข

พ. ศ. 2552-2554 วิทยาศาสตร์บัณฑิต การแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ. ศ. 2549 ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย

พ. ศ. 2550 ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย

พ. ศ. 2551 ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ(แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

การพยาบาล ผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย การแพทย์แผนไทย

**ผู้ร่วมวิจัย**

นาง ธิตติยา ชนากรกิตติโชติ (Mrs Thitiya Chanakornkittichot)

ตำแหน่งปัจจุบัน แพทย์แผนไทย

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว

ซอยลาซาล 43 ถนนสุขุมวิท 105 เขตบางนา จังหวัดกรุงเทพฯ ฯ 10260

โทรศัพท์ 0-2221-9190 มือถือ 08-4132-8855 E-mail DM8855@gmail.com

**ประวัติการศึกษา**

พ. ศ. 2548-2549 ประกาศนียบัตรเภสัชกรรมไทย กระทรวงสาธารณสุข

พ. ศ. 2549-2551 ประกาศนียบัตรเวชกรรมไทย กระทรวงสาธารณสุข

พ. ศ. 2552-2554 วิทยาศาสตร์บัณฑิต การแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ. ศ. 2549 สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย

พ. ศ. 2550 สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย

พ. ศ. 2551 สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย