

ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการ
การเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
วันเพ็ญ ยอดคง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา
กันยายน 2550

ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการ
การเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
วันเพ็ญ ยอดคง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา
กันยายน 2550

วันเพ็ญ ยอดคง. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์
ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการ
แก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผล
การศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการ
ควบคุม : อาจารย์ชวลิต รวยอาจิน , รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพ
พยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับ
ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งศึกษาค่าน้ำหนัก
ความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญ
อุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 สถาบัน กลุ่มตัวอย่าง 405 คน โดยการสุ่มแบบ
แบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพ
พยาบาล แบบทดสอบวัดเชาว์นอารมณ์ แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และ
แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8122, .9274, 9362 และ
.9374 ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลวัดจากผลสัมฤทธิ์ทาง
การเรียน(G.P.A.) กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
เท่ากับ .32 โดยความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญ
อุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถ
ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 10.20

2. น้ำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลและจริยธรรมในวิชาชีพ
พยาบาลส่งผลทางบวกต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนเชาว์นอารมณ์ และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

THE RELATIONSHIP AMONG SPECIFIC APTITUDE IN NURSING, EMOTIONAL
QUOTIENT, ADVERSITY QUOTIENT, ETHICS IN NURSING AND
PROBLEM – SOLVING ABILITY OF NURSING STUDENTS.

AN ABSTRACT
BY
WONPEN YODKONG

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Educational Measurement
at Srinakharinwirot University
September 2007

Wonpen Yodkong. (2550). *The Relationship among Specific Aptitude in nursing, Emotional Quotient, Adversity Quotient, Ethics in nursing and Problem–Solving Ability of nursing students*. Master thesis. M.Ed. (Education Measurementa).
Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee :
Mr.Chawalit Ruayajin, Assoc. Prof. Nipa Sripairot.

The purpose of this research was to study the relationship among specific aptitude in nursing, emotional quotient, adversity quotient, ethics in nursing and problem-solving ability of nursing students; and to investigate the beta weights of the specific aptitude in nursing, emotional quotient, adversity quotient and ethics in nursing affecting the problem-solving ability of nursing students. The samples were 405 third year students of bachelor degree program in Nursing in 2005 academic year, at eight nursing colleges of central region network under Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. They were obtained by using cluster random sampling.

The instruments used for data collection were the test of specific aptitude in nursing, the test of emotional quotient, the test of adversity quotient, and the test of ethics in nursing with their reliabilities of .8122, .9274, .9362, and .9374 respectively. For the problem-solving ability of nursing students, it was measured from their learning achievement (G.P.A.) in the group of nursing courses. The results of research were as follows.

1. The specific aptitude in nursing, emotional quotient, adversity quotient and ethics in nursing were related to the problem-solving ability of nursing students with statistical significance at the level of .01 and the multiple correlation coefficient of .32. The specific aptitude in nursing, emotional quotient, adversity quotient and ethics in nursing could together explain the variation of the problem-solving ability of nursing students at 10.20%.

2. The beta weights of specific aptitude and ethics in nursing positively affected the problem-solving ability of nursing students with statistical significance at the level of .01 and .05 respectively. For the emotional quotient and adversity quotient, they affected the problem-solving ability of nursing students without statistical significance.

ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการ
การเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
วันเพ็ญ ยอดคง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา
กันยายน 2550
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการ
การเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ของ
วันเพ็ญ ยอดคง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน
(อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ)

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตน์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุวพร เข้มเฮง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเอาใจใส่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีของ คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ได้แก่ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ ในฐานะประธานที่ปรึกษา ปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ ในฐานะกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ทุน “ศาสตราจารย์ ดร.ชวาล แพรัตกุล” แก่ผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตน์ และอาจารย์ ดร.สุวพร เข้มแข็ง ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำที่ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น และที่สำคัญยิ่งผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณอาจารย์ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้วิชาความรู้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จน สำเร็จลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 10 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์วิรัช วรรณรัตน์ รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม อาจารย์พรรณี จินตมาศ อาจารย์จันทรรักษ์ บุญศิริ อาจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ อาจารย์ ดร.ผกาวรรณ จันทร์เพิ่ม อาจารย์ถาวร มาตัน อาจารย์สุวรรณี เนตรศรีทอง และอาจารย์จรินทร์ ชาติชัยนันทน์ ที่ได้ กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ และเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ ผู้บริหาร คณาจารย์ และนักศึกษาของวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสลาย และคุณแม่ธรรมมา ยอดคง และครอบครัวที่ให้อำนาจใจ ความห่วงใย ทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา รวมทั้งขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงาน พี่ๆ น้องๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจ และคอยช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกและบูชาพระคุณแก่ บุพการีของผู้วิจัย และอาจารย์ทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังในการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัยตั้งแต่ อดีตจนถึงปัจจุบัน

วันเพ็ญ ยอดคง

ปริญญาพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
ทุน “ศาสตราจารย์ ดร.ชวาล แพรัตกุล”
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
สมมุติฐานของการวิจัย.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	11
แนวคิดของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	11
วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	12
โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	14
ความหมายของการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	15
การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	20
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล.....	23
ความหมายของความถนัด.....	23
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความถนัด.....	24
แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดฟลاناแกน.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

2 (ต่อ)

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาวน์อารมณ์.....	32
ความหมายของเชาวน์อารมณ์.....	32
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์.....	34
การวัดเชาวน์อารมณ์.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาวน์อารมณ์.....	39
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค.....	42
ความหมายของความสามารถในการเผชิญอุปสรรค.....	42
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค.....	43
การวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค.....	47
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล.....	49
ความหมายของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล.....	49
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล.....	50
การวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล.....	54

3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	57
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
ประชากร.....	57
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้การวิจัย	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	74
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	87
	สังเขปความมุ่งหมายของการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย.....	
87		
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
	อภิปรายผล.....	88
	ข้อเสนอแนะ.....	
94		
	บรรณานุกรม.....	
94		
	ภาคผนวก.....	
104		
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	105
	ภาคผนวก ข คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	
119		
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	146

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การเปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์.....	17
2 การเปรียบเทียบบุคคลตามทฤษฎีของสตอลซ์.....	45
3 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามสถาบัน.....	57
4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามสถาบัน.....	58
5 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพ พยาบาลและคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	82
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	83
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	85
8 คำนำนัยสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ที่ส่งผล ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	86
9 ค่าความยาก(p) ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัด ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล.....	109
10 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์.....	112
11 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความสามารถ ในการเผชิญอุปสรรค.....	115
12 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดจริยธรรมใน วิชาชีพพยาบาล.....	117

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2 แนวคิดของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	11
3 กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	17
4 โครงสร้างของเชาวน์อารมณ์ตามทฤษฎีไฮราจิตัล.....	26
5 โครงสร้างของเชาวน์อารมณ์ตามทฤษฎีสามมิติ.....	27
6 ลักษณะของบุคคลกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาลโลว์.....	46
7 ต้นไม้แห่งความสำเร็จ.....	46
8 ลำดับขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพ พยาบาล.....	60
9 ลำดับขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบทดสอบวัด ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพ พยาบาล.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการในชั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่สังคม มีหน้าที่ให้การดูแลบุคคล ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตให้มีความสุขที่ดี เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ตลอดเวลา ดังนั้นคุณภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังไว้สูง เพราะถ้าเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน อาจะหมายถึงอันตรายต่อร่างกาย จิตใจหรือแม้กระทั่งชีวิตได้ (สมยุทธ แก้วเกาะจาก. 2539 : 2) ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้นจะต้องเกิดมาจากความรู้ความสามารถในการเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดตามหลักการที่ถูกต้อง ไม่อาจจะใช้วิธีการลองผิดลองถูกได้เพราะผลเสียที่เกิดขึ้นอาจร้ายแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นการผลิตพยาบาลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างดีจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคมความสามารถในการแก้ปัญหามีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ได้เรียนมานั้น ภายในเวลาไม่นานก็จะหมดไป ไม่พอเพียงสำหรับการปฏิบัติงานถ้าปราศจากความสามารถในการแก้ปัญหาก็จะทำงานโดยอาศัยการท่องจำไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ถึงแม้ว่าความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงจะเป็นสิ่งที่สำคัญในการพยาบาล แต่การนำความสามารถในการประมาณข้อเท็จจริงหรือความสามารถในการแก้ปัญหาเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์มีความสำคัญมากกว่า (Larkin & Backer. 1977 : 1) ฉะนั้นการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีทักษะในการแก้ปัญหา จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน ดังที่มันโร (Munro. 1982 : 36) ได้ให้ข้อคิดว่าว่าการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการระดับวิชาชีพที่ให้การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่จะช่วยให้บุคคลเหล่านั้นสามารถแก้ปัญหาสุขภาพ และบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งการที่จะให้การช่วยเหลือเช่นนั้นได้จำเป็นจะต้องมีความสามารถในการวินิจฉัย และการตัดสินใจอย่างสุขุม รอบคอบ เป็นระบบ เป็นกระบวนการ หรือที่เรียกกันว่า กระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการแก้ปัญหา

การผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขนั้น แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ มีนโยบายว่าต้องการที่จะผลิตบุคลากรที่มีความสามารถ คิดเป็น ทำเป็นและวิเคราะห์ปัญหาได้ เพื่อจะได้สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (คณะอนุกรรมการสถานภาพการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2527 : 56-65) ด้วยเหตุนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงตระหนักถึงความรับผิดชอบในการจัดเตรียมบุคลากรการพยาบาลให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวในการศึกษาด้านพยาบาลนั้นมีเป้าหมายที่สำคัญคือการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ โดยมุ่งผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่สังคมต้องการ ซึ่งคุณลักษณะของพยาบาลตามที่สังคมต้องการนั้นนอกจากจะมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลต้อง

เป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม รู้จักและเข้าใจความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้อื่น มีความอดทน อดกลั้นต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถเผชิญกับความเครียด และจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นความสำเร็จของนักศึกษาพยาบาลไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญาเท่านั้นแต่ยังต้องมีคุณลักษณะอื่นๆ ด้วย เช่น ความสามารถในการปรับตัว ความรับผิดชอบต่อชีวิตและสังคม ความเมตตา ซื่อสัตย์ อดทนและความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะที่กล่าวมานั้นจะปรากฏในบุคคลที่มีเชาวน์อารมณ์สูง ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีเชาวน์อารมณ์ที่ดี ควรเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ควบคู่ไปกับสติปัญญาในการแก้ปัญหาต่างๆ (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. 2526:133-142) การให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพย่อมต้องอาศัยสภาวะที่ดีทั้งกายและจิตใจของผู้ให้การพยาบาล (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. 2538 : 5 - 8)

สถาบันการศึกษาพยาบาลนอกจากจะผลิตบุคคลที่มีคุณภาพตามที่สังคมต้องการแล้วจะต้องสร้างให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในชีวิตด้วย บุคคลที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตได้ต้องเป็นคนเก่งคือมีทั้งสติปัญญาและเชาวน์อารมณ์ (วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย และอุสา สุทธิสาคร. 2542: 3) เชาวน์อารมณ์จึงเป็นพื้นฐานสำคัญอีกอย่างหนึ่งของพยาบาล ที่จะทำให้นักพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2540 :14) ขณะเดียวกันผู้รับบริการคาดหวังว่าพยาบาลต้องมีการยาทและอัธยาศัยอันดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ เอาใจใส่ เอื้ออาทร อ่อนโยน เอื้อเฟื้อ คล่องแคล่ว มีความรู้ มีน้ำใจ(พาริดา อิบราฮิม. 2535 :119) นอกจากนี้การสำรวจความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อพยาบาล พบว่า พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพมีความเป็นกันเอง เข้าใจ เห็นใจผู้อื่น มีความสุภาพ วาจาไพเราะ มีความอดทน รับผิดชอบ มีคุณธรรมและจริยธรรม (ทัศนาศ นุญทอง. 2535 : 208-209) นั่นคือ พยาบาลต้องมีทั้งสติปัญญา เชาวน์อารมณ์และจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

การศึกษาเป็นกระบวนการสำคัญ ที่มุ่งพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความสามารถเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการที่สมดุลทั้งทางด้านสติปัญญา จิตใจ ร่างกาย และสังคม ตลอดจนจริยธรรมในการดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข (กรมวิชาการ. 2544 : 4) ในปัจจุบันเป้าหมายในการอบรมสั่งสอนคนแต่ละคนให้เป็นคนดี และประสบความสำเร็จนั้น มี 4 ประการ ประการแรกคือเพื่อให้เป็นคนที่มีความสุข (มี EQ หรือมีเชาวน์อารมณ์ที่ดี) ประการที่สองคือ เป็นคนเก่ง (มี IQ หรือมีความฉลาดทางปัญญาที่ดี) ประการที่สามคือ เป็นคนดี (มี MQ หรือมีคุณธรรมจริยธรรม) และประการที่สี่คือมีความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค(AQ) (วิทยา นาควัชระ. 2544 : 8) สรุปเป้าหมายในการพัฒนาคนที่สำคัญคือต้องให้ “เก่ง ดี และมีความสุข” สอดคล้องกับ วินัส ภักดีนรา เสนอว่าการที่บุคคลจะประสบความสำเร็จได้ทั้งในด้านการงาน การเรียนหรือการดำรงชีวิตอยู่ให้มีความสุขนั้น จะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างเป็นส่วนประกอบ เช่น เชาวน์ปัญญา(IQ) ที่ดี มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) มีเชาว์อารมณ์(EQ) และมีบุคลิกภาพที่ดี เป็นต้น หากผู้ที่มีระดับเชาวน์ปัญญาสูง แต่ขาดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ขาดเชาวน์อารมณ์ และไม่มีบุคลิกภาพที่ไม่พึงประสงค์แล้ว ย่อมประสบความสำเร็จในชีวิตยาก(วินัส ภักดีนรา. 2546 :1) และ

สถาบันการศึกษาพยาบาลยังได้ให้ความสำคัญกับจริยธรรม เนื่องด้วยวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์โดยตรง บัณฑิตพยาบาลจึงต้องมีความรู้ทางวิชาการ มีทักษะทางวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดีต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล กล่าวคือ ต้องมีความรู้คู่คุณธรรม(กอบกุลพันธ์เจริญวรกุล. 2544 : 84)

ในกระบวนการการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพนั้น นอกจากจะต้องอาศัยหลักสูตร การสนับสนุนของหน่วยงาน บุคลากรและงบประมาณแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือขั้นตอนในการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องการคัดเลือกบุคคลที่มีลักษณะเหมาะสมกับการเป็นพยาบาลที่ดีมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีความถนัดเฉพาะ จะมีระดับความสามารถทางสมองในระดับมากเพียงพอต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในด้านนั้นๆ และมีโอกาสประสบความสำเร็จในการศึกษาด้านนั้นๆ มาก ซึ่งมีนักการศึกษาและนักจิตวิทยาหลายท่านที่ได้รับการยอมรับ เช่น ชวาล แพรัตกุล (2517 : 50) ได้กล่าวถึงความถนัดว่า เป็นขีดความสามารถทางสมองของบุคคลที่มีต่อการเรียนรู้หรือการทำการกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อได้รับประสบการณ์และการฝึกที่เหมาะสม เช่นเดียวกับ แซค (Sax. 1989 : 338-357) ที่กล่าวว่า แบบทดสอบวัดความถนัดเป็นการวัดสติปัญญาหรือวัดความสามารถของสมองที่ถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อพยากรณ์ว่าแต่ละบุคคลจะประสบความสำเร็จได้ดีเพียงใด

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและมีส่วนรับผิดชอบในการจัดการศึกษาจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน สนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้ได้มาซึ่งผลผลิต คือพยาบาลที่เก่ง ดี มีความสุข และประสบความสำเร็จในชีวิต ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาคำแนะนำนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาระดับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 สถาบัน รวมประชากรทั้งหมด 588 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 สถาบัน รวมกลุ่มตัวอย่าง 405 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล
 - 1.2 เชาว์นอารมณ์
 - 1.3 ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
 - 1.4 จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล (Specific Aptitudes in Nursing) หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคล ในการเรียนรู้ตามลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับการพัฒนามาจากการสั่งสมความรู้ทักษะ และประสบการณ์เฉพาะอย่าง ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้ โดยผ่านกระบวนการทางสมองจนสามารถนำมาพยากรณ์ความสำเร็จของบุคคลนั้นๆ ซึ่งวัดจากแบบทดสอบ

วัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพตามแนวคิดของฟลานาแกน (Flanagan,1957) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1.1 ความสามารถในการอ่านตาราง(Tables) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจ การอ่านความสัมพันธ์ของข้อมูลต่างๆ ที่อยู่ตารางในรูปแบบต่างๆ อาจเป็นตัวเลข หรือตัวอักษร ที่มีความสัมพันธ์กันทั้งแนวดิ่งและแนวนอน

1.2 ความสามารถในการตัดสินใจและความเข้าใจภาษา (Judgement and Comprehension) หมายถึงความสามารถด้านความเข้าใจในการอ่านข้อความโดยสามารถแปลความ ตีความ ขยายความ จับใจความสำคัญ ตลอดจนใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจเพื่อสรุป

1.3 ความสามารถในการใช้ภาษา (Expression) หมายถึง ความสามารถในการ ใช้คำ สำนวนภาษาได้ถูกต้องตามหลักภาษาไทย

1.4 ความสามารถในการสังเกต (Alertness) หมายถึง ความสามารถในการค้นหา จุดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

1.5 ความสามารถในการจำ (Memory) หมายถึง ความสามารถในการระลึกถึง สัญลักษณ์ที่กำหนดให้ชุดหนึ่ง ที่ให้ดูมาก่อนแล้วจึงถามถึงสัญลักษณ์ที่กำหนดให้ นั้น

2. เซวน์อารมณ์ (Emotional Quotient) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ และสามารถให้กำลังใจตนเองในการเผชิญข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จัก ขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของเราได้ พอใจกับสัมพันธภาพที่มีต่อบุคคล สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งในฐานะผู้นำและผู้ตามได้อย่างมีความสุข ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งวัดจากแบบทดสอบวัดเซวน์อารมณ์ตามแนวคิดของซาโลเวย์และคณะ (Salovey, et al. 1995 :125-154) และโกลแมน(Goleman. 1998a : 93-104) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การรู้อารมณ์ตน (Knowing one's emotion) หมายถึง ความสามารถที่บุคคลรู้ว่าตนรู้สึกอย่างไรในขณะนั้น สามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้อย่างถูกต้องและเปิดเผย รู้ว่า การเกิดอารมณ์ของตนเองมีสาเหตุมาจากสิ่งใด จะมีผลต่อตนเอง ผู้อื่นและการปฏิบัติงานอย่างไร รู้สาเหตุของความวิตกกังวล ความคับข้องใจ รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีสติอยู่ตลอดเวลา

2.2 การบริหารอารมณ์(Managing emotions) หมายถึง ความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ประกอบด้วยความสามารถในการควบคุมตนเองและแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถคิดอย่างมีเหตุผล ยอมรับและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ยอมรับความล้มเหลว และหาทางออกได้อย่างสมเหตุสมผล ใช้คำพูดอย่างระมัดระวังเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

2.3 การสร้างแรงจูงใจ (Motivating oneself) หมายถึง ความสามารถในการนำอารมณ์และความรู้สึกภายในของตนเองมาสร้างพลัง เป็นตัวกระตุ้นในการกระทำการต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้โดยไม่คำนึงถึงสิ่งจูงใจภายนอก ไม่ทอดถอนใจต่ออุปสรรคและความล้มเหลว มีความพอใจที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม สามารถสร้างทางเลือกใหม่ในการทำงานที่จะสามารถนำไปสู่เป้าหมายที่ดี มองโลกในแง่ดี

2.4 การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing emotions in others) หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถรับรู้ เข้าใจในแง่คิด ทัศนคติของผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง ตัดสินใจทำอะไรโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก

2.5 การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (Handling relationships) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สามารถเป็นมิตรกับบุคคลได้ทุกประเภท เสริมสร้างความร่วมมือในการทำงานและความสามัคคี มีความสามารถในการพูดโน้มน้าว ชักจูงให้ผู้อื่นคล้อยตาม กับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

3. ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค (Adversity Quotient) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาซึ่งเป็นตัวชี้วัดของการก้าวไปสู่ความสำเร็จตามที่ปรารถนาไว้ สามารถควบคุมสถานการณ์ วิเคราะห์ได้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของอุปสรรค มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ และมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหามาให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งวัดจากแบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคตามแนวคิดของสโตลซ์ (Stoltz, 1997 : 46) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

3.1 การควบคุมสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น (Control-C) หมายถึง การที่บุคคลจะหาวิธีควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดี โดยสามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองจะต้องปฏิบัติต่อเหตุการณ์นั้นๆ อย่างไร ให้เกิดผลดีที่สุด

3.2 การนำตนเองเข้าไปแก้ไขในสถานการณ์ (Origin-Or และ Owner ship-Ow) หมายถึง การที่บุคคลใช้ความพยายามในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และนำตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆ โดยไม่คิดว่าไม่ใช่ปัญหาของเราแต่คิดว่าถ้ามีปัญหาแล้วทุกคนช่วยกันแก้ปัญหา นั้นก็จะหมดไป

3.3 การยอมรับผลกระทบที่เกิด (Reach-R) หมายถึง การที่บุคคลรู้จักคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นย่อมมีจุดจบและสามารถแก้ไขได้ ไม่คิดปัญหาเล็กให้เป็นปัญหาใหญ่ รู้จักคิดพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุผลและสามารถหาทางเลือกที่ดีให้กับตนเองได้

3.4 การทนทานต่อปัญหา (Endurance-E) หมายถึง การที่บุคคลสามารถอดทนต่อเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นใช้ความมานะอดทนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งจะทำให้ปัญหานั้นสิ้นสุดหรือหมดไป

4. จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล (Ethics in Nursing) หมายถึง เป็นการประพฤติดี กระทำดีทั้งกายวาจาและใจ ซึ่งถือว่าถูกต้องและดีงามเป็นลักษณะที่สังคมต้องการ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมอันเป็นผลมาจากความเชื่อค่านิยมและองค์ประกอบทางสังคม และบุคคลต้องใช้กระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำโดยยึดหลักเหตุผลจริยธรรม ซึ่งวัดจากแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ตามหลักจริยธรรมของสหภาพพยาบาลนานาชาติ(The International Council of Nurses:ICN.)(ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์.2540 : 29-30; อ้างอิงจาก Fry. 1994) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

4.1 การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล หมายถึง การเคารพในการเป็นบุคคล การเคารพในสิทธิผู้ป่วย การให้อิสระผู้ป่วยและให้โอกาสที่จะตัดสินใจ

4.2 การยึดมั่นในความยุติธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมเสมอภาคกัน

4.3 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างจริงจังทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพและความเชื่อถือศรัทธา รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริงตรงตามที่ได้กระทำ

4.4 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ หมายถึง การมุ่งมั่นตั้งใจทำหน้าที่ด้วยความผูกพัน พากเพียร ละเอียดรอบครอบ ดูแลปกป้องไม่ให้อันตรายจากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายจากการรักษาอย่างเต็มความสามารถ ยอมรับในความผิดและความชอบของตนเอง

4.5 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตากรุณา หมายถึง การทำหน้าที่ด้วยความรัก ความสงสารและความปรารถนาดีให้ผู้ป่วยมีความสุข ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยกาย วาจาและใจเมื่อเห็นผู้ป่วยมีความทุกข์

4.6 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย หมายถึง การให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยอธิบายการวินิจฉัยการรักษา และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วย

5. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (Problem- solving) หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้วิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรืออุปสรรคทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ให้เป็นผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามกระบวนการทางการพยาบาลซึ่งวัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(G.P.A.) กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล (เฉพาะภาคทฤษฎี) ประกอบด้วย 5 วิชา คือวิชามโนคติ ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ วิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย

6. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

7. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบว่าวัดได้ตรงตามที่นิยามไว้ โดยเป็นนักวัดผลการศึกษา นักจิตวิทยาการศึกษา และนักวิชาการพยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 5 ท่าน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์น้อารมณฺ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล

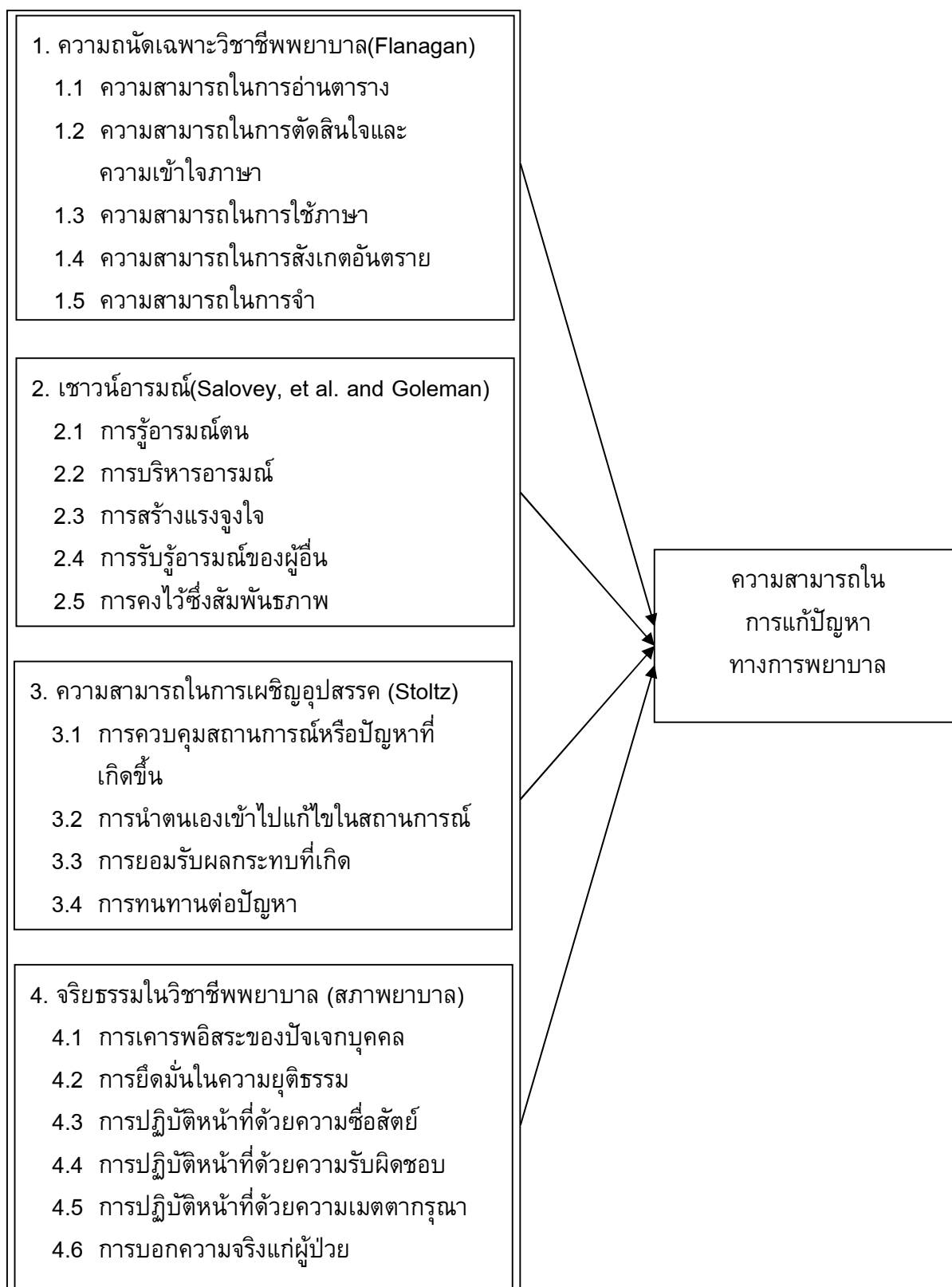
2. ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์น้อารมณฺ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล อย่างน้อย 1 ตัว ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความถนัดเฉพาะวิชาชีพตามแนวคิดของฟลานาแกน (Flanagan. 1957) เชาว์น้อารมณฺ์ตามแนวคิดของซาโลเวย์และคณะ (Salovey, et al. 1995) และโกลแมน (Goleman. 1998) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรคตามแนวคิดของสตอลซ์ (Stoltz. 1997) และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลตามหลักจริยธรรมของสภาพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses : ICN.) (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540; อ้างอิงจาก Fry. 1994) กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

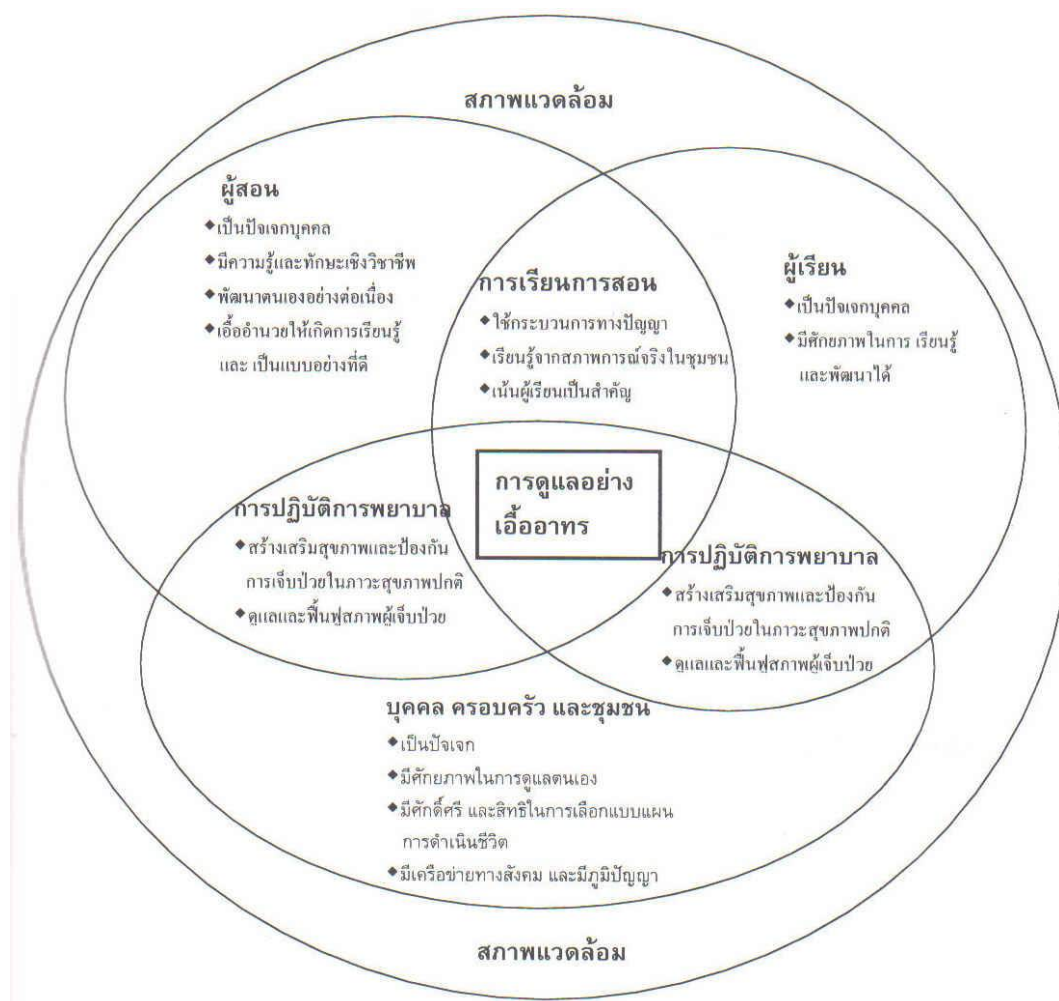
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีขอบข่ายเนื้อหาตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 - 1.1 แนวคิดของหลักสูตร
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 - 1.3 โครงสร้างของหลักสูตร
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
 - 2.3 การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
 - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของความถนัด
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความถนัด
 - 3.3 แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดฟลานาแกน
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาวน์อารมณ์
 - 4.1 ความหมายของเชาวน์อารมณ์
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์
 - 4.3 การวัดเชาวน์อารมณ์
 - 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาวน์อารมณ์
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
 - 5.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
 - 5.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
 - 5.3 การวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
 - 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
 - 6.1 ความหมายของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
 - 6.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
 - 6.3 การวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
 - 6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

1.1 แนวคิดของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แนวคิดของหลักสูตรประกอบด้วย มโนทัศน์ทางการพยาบาล และมโนทัศน์ทางการศึกษาพยาบาล ผู้สอน ผู้เรียนและบุคคล ครอบครัวและชุมชน ปฏิสัมพันธ์กันในรูปของการเรียนการสอนและการปฏิบัติการพยาบาลโดยการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นแกนหลักภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เป็นการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการทางปัญญาในการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริงในชุมชน เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ผู้เรียนกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม มุ่งสร้างเสริมคุณภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ดูแลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546 : 7) ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แนวคิดของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ผู้สำเร็จการศึกษา (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546 : 9) มีความสามารถดังต่อไปนี้

1. แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
ดังต่อไปนี้

1.1 เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น

1.2 มีจิตสำนึกในการให้บริการ

1.3 มีสุขภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์

1.4 ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.5 มีภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการกับตนเองและงานที่ได้รับผิดชอบ

ได้อย่างเหมาะสม

1.6 ทำงานได้โดยอิสระ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

1.7 แสวงหาความรู้ และเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.8 เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ และภาวะที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรยึดหลัก คุณธรรมและจริยธรรม

3. รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล

4. พัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนให้สามารถดูแลและ
พึ่งตนเองได้

5. ติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้

6. ร่วมทำวิจัยและนำผลงานวิจัยไปใช้ได้

7. เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยี และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ
ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

8. ร่วมมือในการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม และร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อ
สุขภาพ

1.3 โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ มีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 140 หน่วยกิต (สถาบันพระบรมราชชนก.2546 :10) ประกอบด้วย

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป 33 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ 7 หน่วยกิต
- กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ 7 หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาภาษา 11 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ 8 หน่วยกิต
- 2. หมวดวิชาเฉพาะ 101 หน่วยกิต
 - กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ 29 หน่วยกิต
 - กลุ่มวิชาชีพ 72 หน่วยกิต
- 3. หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ผู้วิจัยวัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(G.P.A.) กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล (เฉพาะภาคทฤษฎี) ประกอบด้วย 5 วิชา ดังนี้

1. วิชาโมโนมิติ ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล

ลักษณะวิชา - ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกับการเจ็บป่วย การพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม

สมรรถนะรายวิชา - ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล ระบุปัญหาสุขภาพและวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม

2. วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ

ลักษณะวิชา - ศึกษาแนวคิด หลักการและวิธีการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ทุกช่วงวัยของชีวิต โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เพื่อนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม

สมรรถนะรายวิชา - ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของบุคคลทุกวัยด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม

3. วิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล

ลักษณะวิชา - ศึกษาแนวคิด หลักการและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลบุคคลทุกช่วงวัยของชีวิตที่มีภาวะสุขภาพปกติ และเป็ยงเบน บนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม

สมรรถนะรายวิชา - ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและเทคนิคด้วยความเอื้ออาทร

4. วิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

ลักษณะวิชา - ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎี กระบวนการ เทคนิค และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอน การสร้างสัมพันธภาพ และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ประยุกต์ใช้กับการให้บริการสุขภาพ

สมรรถนะรายวิชา - สอนและให้การปรึกษาทางสุขภาพแก่บุคคล วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนโดยใช้เทคนิค สื่อและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อการมี

ภาวะสุขภาพที่ดี ด้วยการยอมรับและเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคล และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในเชิงสังคมและเชิงวิชาชีพเพื่อการบำบัดได้

5. วิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

ลักษณะวิชา - ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย แบบองค์รวมแก่บุคคลทุกช่วงวัยของชีวิต ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลบนพื้นฐาน ทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม ผสมผสาน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากร และเทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง

สมรรถนะรายวิชา - เสริมสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคล วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2.1 ความหมายของการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

กูด (Good. 1973 : 518) ให้ความหมายว่า การแก้ปัญหา เป็นแบบแผนหรือวิธีดำเนินการซึ่งอยู่ในสภาวะที่มีความลำบากยุ่งยากหรืออยู่ในสภาวะที่พยายามตรวจสอบข้อมูลที่หามาได้ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหา มีการตั้งสมมุติฐาน และมีการตรวจสอบสมมุติฐานภายใต้การควบคุม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทดลอง เพื่อหาความสัมพันธ์และเพื่อทดสอบสมมุติฐานนั้นว่าเป็นจริงหรือไม่

วรรณดี วรรณศิลป์ (2523 : 12) ให้ความหมายว่า การแก้ปัญหาเป็นพฤติกรรมแบบแผนหรือวิธีดำเนินการที่ยุ่งยากซับซ้อนต้องอาศัยความรู้ ความคิด ประสบการณ์ วิธีการและขั้นตอนในการศึกษาปัญหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

วินัย คำสุวรรณ (2529 : 24) ให้ความหมายว่า การแก้ปัญหาเป็นการแสดงความรู้ ความคิดจากประสบการณ์ก่อนๆ และส่วนประกอบของสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบันโดยนำมาจัดเรียงลำดับใหม่ เพื่อผลของความสำเร็จในจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่าง

ได้มีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลไว้ดังนี้

ลาร์กินและเบเกอร์ (Larkin; & Backer. 1977 : 1) กล่าวว่า ความสามารถในการแก้ปัญหา มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพราะความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ได้เรียนมานั้นภายในเวลาไม่นานก็จะไม่พอเพียงสำหรับการปฏิบัติงาน ถ้าปราศจากความสามารถในการแก้ปัญหาก็จะทำงานโดยอาศัยการท่องจำ ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความรู้นั้นไม่นาน

ทั้งหมดไป แม้ความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริงจะเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาล แต่ความสามารถในการประมวลข้อเท็จจริงเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์มีความสำคัญมากกว่า

ฟาริดา อิบราฮิม (2525 : 114) และสมจิตร หนูเจริญกุล (2529 : 93) กล่าวว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้นำความรู้และทักษะมาใช้แต่ละเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นระบบขึ้นทำให้เกิดความเข้มแข็งและความแข็งแรงของวิชาชีพ ในการนำระบบการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดความพอใจและภาคภูมิใจเพราะมองเห็นในเป้าหมายของงานที่ทำอยู่ และสร้างสภาพลักษณ์ให้เป็นที่ยอมรับต่อสังคมที่มสุขภาพและสังคมภายนอก

จากความหมายของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้นำความรู้และทักษะมาใช้แต่ละเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นระบบ การแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้นเป็นพฤติกรรมแบบแผน หรือวิธีดำเนินการที่ต้องอาศัยกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ตลอดจนประสบการณ์เดิมจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมมาใช้เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

กิลฟอร์ดและราฟ (Guilford; & Ralph. 1971 : 130) ได้กำหนดลำดับการแก้ปัญหาที่มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ
2. ขั้นของการวิเคราะห์ปัญหา
3. ขั้นเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา
4. ขั้นตรวจสอบผล
5. ขั้นในการนำไปประยุกต์ใหม่

ดิวอี้ (Dewey. 1933; อ้างถึงใน วินัย คำสุวรรณ. 2529 : 25) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการแก้ปัญหาไว้ 5 ขั้น ดังนี้

1. การมองเห็นปัญหาที่แท้จริงที่ละปัญหา
2. การพิจารณาปัญหาอย่างกระจ่างชัด
3. การตั้งสมมุติฐานเพื่อหาเส้นทางในการแก้ปัญหา
4. หาสาเหตุจากข้อสมมุติฐานต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้น
5. ทดสอบสมมุติฐานที่ได้โดยการนำไปปฏิบัติจริง

บลูม (Bloom. 1956 :122) กล่าวว่า ขบวนการแก้ปัญหาที่มี 6 ขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผู้เรียนได้พบปัญหา ผู้เรียนจะต้องคิดค้นหาสิ่งที่เคยพบเคยเห็นและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

2. ผู้เรียนจะใช้ผลจากขั้นที่ 1 มาสร้างรูปแบบของปัญหาขึ้นมาใหม่
3. จำแนกแยกแยะปัญหา
4. การเลือกใช้ทฤษฎี หลักการ ความคิดและวิธีที่เหมาะสมกับปัญหา
5. การใช้ข้อสรุปของวิธีการมาแก้ปัญหา

ความสำเร็จในการแก้ปัญหาของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ และองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งก็คือความสามารถในการแก้ปัญหาซึ่งความสามารถในการแก้ปัญหานี้ได้มีผู้แสดงความคิดเห็นไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

สโตนเบิร์ก (Stollberg. 1956 : 225-228) กล่าวว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลขึ้นอยู่กับ

1. ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล
2. วุฒิภาวะทางสมอง
3. สภาพการณ์ที่ต่างกัน
4. กิจกรรม หรือความสนใจของแต่ละคนที่มีต่อปัญหานั้น

มอร์แกน (Morgan. 1987 : 154-155) กล่าวว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับการใช้วิธีการในการแก้ปัญหาเป็นสำคัญโดยมีองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ตามมา ดังนี้

1. สถิติปัญญา ผู้มีสถิติปัญญาดีจะแก้ปัญหาได้ดี
2. แรงจูงใจในการหาแนวทางแก้ปัญหา
3. ประสบการณ์เดิมที่พร้อม สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้ทันที

เวียร์ (Weir. 1974: 18) กล่าวว่า ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้มีความสามารถในการแก้ปัญหานั้น จะต้องเป็นผู้ที่สามารถคิดได้ถูกต้องทุกขั้นตอน ถ้าคิดถูกต้องเพียงบางขั้นตอนถือว่ายังไม่มีความสามารถทางด้านนี้เพราะยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้สำเร็จ

ได้มีผู้เสนอกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

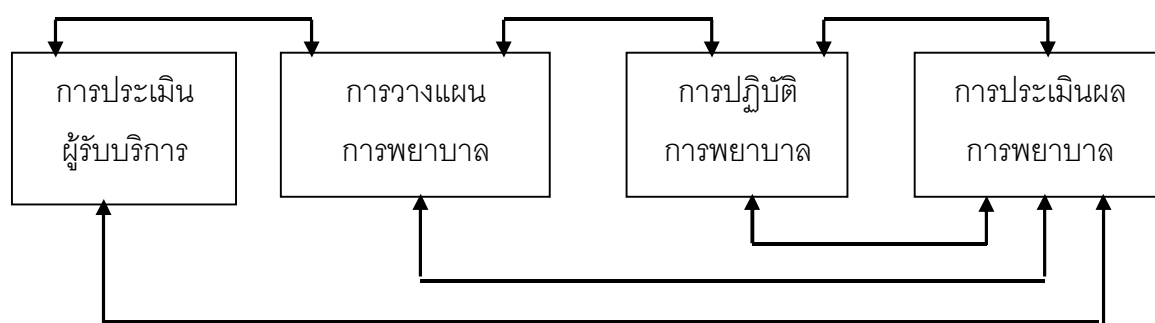
คิสซิงเจอร์และมันจาร์ (Kissinger; & Munjar. 1981 : 242-246); ยูราและวอลซ์ (Yura; & Walsh. 1973 : 318) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบของการแก้ปัญหาซึ่งมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและช่วยให้พยาบาลจัดรูปแบบความคิดของตนเองให้เป็นกระบวนการที่มีระบบระเบียบกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินปัญหาหรือการรวบรวมข้อมูลเพื่อบ่งชี้ปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การปฏิบัติ การตามแผนและการประเมินผล

ลีนาเรตและเรคแลนด์ (Leonard; & Redland. 1981:8); สมจิตร หนูเจริญกุล (2529:95) และยุตติ ฤาชา (2529 : 89) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลกับกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์แล้วจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นสิ่งเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์

กระบวนการพยาบาล	กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์
1. การประเมิน	1. การกำหนดปัญหา
2. การวางแผนการพยาบาล	2. การตั้งสมมุติฐาน
	3. การรวบรวมข้อมูล
	4. การวิเคราะห์และตีความ
3. การลงมือปฏิบัติ	5. การทดสอบสมมุติฐาน
4. การประเมินผล	6. การสรุป

พวงรัตน์ บุญญานรัตน์(2522) ; ฟาริดา อิบราฮิม(2525, 2531) ; สมจิตร หนูเจริญกุล (2529, 2531) ; ศิริพร ชัมภลขิต (2532) และวิพร เสนารักษ์ (2533) ได้แบ่งกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลและกำหนดปัญหาเป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดว่าอะไรเป็นปัญหาของผู้ป่วย เก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อยอมรับปัญหาที่กำหนดการรวบรวมปัญหาเพื่อกำหนดวินิจัยทางการพยาบาล

2. การวางแผนแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นการตัดสินใจความต้องการทางการพยาบาล จัดเรียงลำดับการพยาบาลที่จำเป็นก่อนหลัง กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลกำหนดแผนและวิธีการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ

3. การนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ทฤษฎีหลักการความรู้ หรือประสบการณ์ ซึ่งผ่านการวางแผนการพยาบาลแล้วลงมือปฏิบัติและทดสอบว่าสิ่งที่นำมาใช้นั้นได้ผลอย่างไร

4. การประเมินผล เป็นการเสนอเกณฑ์ การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้นมาใช้

จากแนวความคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลจะสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับปัญหาที่บุคคลนั้นได้รับและตัวของผู้นั้นแก้ปัญหาว่ามีพื้นฐานความรู้ประสบการณ์เดิมและวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมมากน้อยเพียงไร และผู้ที่ถือว่าเป็นผู้มีความสามารถในการแก้ปัญหานั้นจะต้องสามารถทำขั้นตอนของการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องหมดทุกขั้นตอน

2.3 การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1982 มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ได้ศึกษาเครื่องมือวัด ผลการศึกษาพบว่า มีเครื่องมือที่สามารถวัดการแก้ปัญหาได้ดีหลายแบบ เช่น แบบทดสอบการวัด 3 ขั้น (Triple Jump) การวัดโดยแบบทดสอบเอ็มอีคิว (Modified Eassy Questions) และการวัดโดยใช้แบบทดสอบเอ็มซีคิว (Multiple Choice Questions) (พวงแก้ว ปุณยนก. 2535) ดังจะกล่าวต่อไปนี้

แบบทดสอบการวัดแบบ 3 ขั้น (Triple Jump) เป็นการสอบปากเปล่าที่ละคน โดยมีขั้นตอนการสอบดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ผู้สอบอ่านโจทย์หรือกรณีศึกษา ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์สั้นๆ หรือผู้ป่วยจำลอง เมื่อผู้สอบได้อ่านหรือทราบโจทย์ปัญหาแล้ว อาจถามข้อมูลเพิ่มเติมจากครูผู้สอน เช่น ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือการตรวจทางรังสีวินิจฉัย หลังจากนั้นครูผู้สอนจะทดสอบความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในเหตุการณ์ ซึ่งถ้าผู้สอบตอบไม่ได้ก็จะนำประเด็นปัญหานั้นไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 2 การหาข้อมูลและศึกษาด้วยตนเอง แหล่งข้อมูลอาจเป็นหนังสือ วารสาร ศูนย์ข้อมูล แต่ไม่ควรเป็นแหล่งข้อมูลบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียว (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง)

ขั้นที่ 3 สรุปปัญหา นักศึกษากลับมาตอบและอภิปรายเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล มาสรุปข้อเนลยของปัญหา การวางแผนจัดการแก้ไข จะเป็นการประเมินผลในด้านกระบวนการคิด (Thinking process) และกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) มากกว่าการประเมินความรู้ที่นักศึกษาไปค้นมา (ใช้เวลาประมาณ 1/2 ชั่วโมง)

การวัด 3 ขั้น มีข้อดี คือ นอกจากจะวัดทักษะการแก้ปัญหาแล้วยังสามารถวัดความเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังหลักการต่างๆ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองและความสามารถในการประเมินตนเอง เป็นวิธีสอบที่มีความยืดหยุ่นในเรื่องของการนำเสนอปัญหาและเวลาที่ใช้ นอกจากนี้ยังสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับกับนักศึกษาทันทีด้วย แต่มีข้อจำกัดหลายประการที่สำคัญ คือ แบบทดสอบนี้ขึ้นกับความชำนาญของครูผู้สอบ ถ้าครูผู้สอบเน้นจุดประสงค์ในการประเมินที่แตกต่างกัน นักศึกษาแต่ละคนจะได้รับการประเมินโดยมาตรฐานที่ต่างกันและการสอบใช้เวลา

นักศึกษาแต่ละคนนานถึง 3-6 ชั่วโมง ซึ่งเสียเวลามาก และยังไม่มีรายงานการตรวจสอบคุณภาพการสอบแบบนี้อ่างเพียงพอ

แบบทดสอบเอ็มอีคิวหรือแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Eassy Question) เป็นแบบสอบที่มีลักษณะเป็นการเสนอกรณีพิเศษตามลำดับเหตุการณ์ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ ผู้สอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อคิดหาคำตอบเองอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของการปฏิบัติจริง (Feletti. 1980:933) การเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์จะไม่เสนอต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนจบเลยเหมือนข้อสอบแบบเรียงความ แต่แยกเสนอทีละตอน แล้วตั้งคำถามตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ คำถามเป็นแบบสอบปลายเปิดที่ผู้สอบต้องหาคำตอบมาตอบเอง โดยอาศัยข้อมูลที่มีข้อสอบกำหนดให้ เมื่อได้คำตอบแล้วผู้ถูกสอบจึงจะเปิดไปทำคำถามต่อไปซึ่งมีข้อมูลมาเสนอให้เพิ่มเติม ซึ่งอาจทำให้ผู้ถูกสอบรู้ตัวว่าคำตอบที่ตอบไปแล้วผิด แต่จะกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้วไม่ได้ แบบทดสอบเอ็มอีคิวสามารถวัดทักษะการแก้ปัญหาได้เช่นกันพบว่าสามารถวัดความสามารถในการกำหนดปัญหาและวางแผนการจัดการแก้ปัญหา และยังเปิดโอกาสให้ได้ตรวจสอบเจตคติด้วย แต่ก็มีข้อเสียในเรื่องของความเป็นปรนัยในการตรวจ และการบริหารการสอบที่จะไม่ให้ผู้สอบไปแก้คำตอบที่ตอบไปแล้วหรือเปิดไปดูข้อมูลในส่วนถัดไป

แบบทดสอบเอ็มเอ็มซีคิว (Modified Multiple Choice Questions) เป็นแบบทดสอบรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์มาจากแบบทดสอบเลือกตอบ โดยมีการดัดแปลงลักษณะข้อคำถามหรือวิธีการถามเป็นแบบอื่นๆ ซึ่งการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลใช้รูปแบบคำถามแบบชุดสถานการณ์ จะเป็นการสร้างสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน และมีความยากต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นสถานการณ์นำ จากนั้นจะแทรกข้อคำถามเป็นระยะๆ ถามการแก้ปัญหาจากข้อมูลในสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยระหว่างข้อคำถามอาจจะมีการแทรกสถานการณ์ต่อเนื่องจากปัญหาเดิมตามลำดับเหตุการณ์แล้วถามคำถามต่อไป ผู้สอบต้องสังเคราะห์ข้อมูลเท่าที่มีอยู่เพื่อคิดหาคำตอบอย่างรวดเร็วบนพื้นฐานของการปฏิบัติจริง

แต่การสร้างแบบทดสอบเอ็มเอ็มซีคิว ที่สามารถวัดการแก้ปัญหาได้ดีนั้น จำเป็นต้องอาศัยหลักการในการสร้างแบบทดสอบเลือกตอบที่ถูกต้องและสิ่งที่สำคัญในรูปแบบสถานการณ์ที่นำมาใช้วัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาลคือการเขียนข้อความให้มีความเป็นอิสระจากกันในแต่ละข้อ เพื่อป้องกันไม่ให้มีผลกระทบต่อกันจากการนำข้อมูลในข้อคำถามก่อนมีผลต่อการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาในข้อต่อมา นอกจากนี้ เควลมอลซ์ (Quellmalz. 1965 : 29 - 34) ได้สรุปคุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ปัญหาที่ถามควรเป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย
2. วัดทักษะรวม ไม่ใช่แยกวัดเป็นส่วน ๆ
3. มีทางเลือกในการตีความ หรือการตัดสินใจแก้ปัญหา
4. เป็นคำถามเปิดสำหรับให้อธิบายเหตุผล
5. เป็นคำถามในเชิงเชื่อมโยงความคิดหรือการสรุปทั่วไป

6. วัดทักษะความคิดขั้นสูง เช่น ให้อ้างอิง ให้บอกกระบวนการแก้ปัญหาให้ติดต่อกันว่าอย่างไรจึงจะทำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้น

จากลักษณะของแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 3 แบบ ที่กล่าวมานั้น พบว่าแบบทดสอบ 3 ชั้น เป็นแบบทดสอบที่สามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ละเอียด แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการทดสอบนานเพราะทดสอบกับผู้สอบได้ครั้งละ 1 คน อีกทั้งต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการทดสอบ ส่วนแบบทดสอบเอ็มเอ็มไอสามารถวัดการแก้ปัญหาได้กับผู้สอบเป็นกลุ่มและสามารถวัดกระบวนการคิดขั้นสูงได้ดี แต่มีความเป็นปรนัยต่ำกว่าแบบทดสอบเลือกตอบ ประกอบกับการใช้เวลาในการตรวจคำตอบกับผู้สอบจำนวนมาก ส่วนแบบทดสอบเอ็มเอ็มไอต้องอาศัยการสร้างแบบทดสอบที่ดีจึงจะสามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาได้ ซึ่งในสภาพจริงของการทดสอบถ้าต้องทดสอบกับผู้สอบจำนวนมากจะมีความสะดวกในการดำเนินการสอบและการตรวจให้คะแนน มีความเป็นปรนัยสูง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

กาญจนา จันทน์ไทย (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ การติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัด และทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฮาราสิมและคณะ (Harasym; et al. 1980 : 381-386) ได้ศึกษาเพื่อประเมินผลการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์โดยยึดปัญหาเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ประเทศแคนาดา จำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์และแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย (Patient Management Problem : PMP) เกี่ยวกับขั้นตอนการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ 5 ขั้นตอน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดสมมติฐาน การปรับปรุงสมมติฐาน การตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยทางห้องทดลองและการวินิจฉัยโรค ผลการศึกษาพบว่า วิธีการแก้ปัญหานักศึกษาตามขั้นตอนต่างๆ คล้ายคลึงกัน และนักศึกษาสามารถทำข้อสอบการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์จากแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ได้คะแนนสูงกว่าแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย

เออร์วิน และแบมเบอร์ (Irwin; & Bamber. 1982 : 326-331) ได้ศึกษาโครงสร้างด้านความรู้ เพื่อวิเคราะห์และอภิปรายผลการสอบขั้นต้นเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกแพทยสภาแห่งชาติ ในส่วนที่ 2 โดยใช้ผลการสอบครั้งสุดท้ายของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยควีนส์ ด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ในการประเมินระดับความสามารถตามทักษะของบลูม ได้จัดกลุ่มใหม่เป็น 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 เป็นข้อคำถามวัดความรู้ความจำและการจำแนกข้อมูล (ขั้นวัดความรู้ของบลูม) ระดับที่ 2 เป็นข้อคำถามวัดความสามารถในการนำไปใช้และการแปลความหมายข้อมูล (ขั้นการนำไปใช้

ของบลูม) ระดับที่ 3 เป็นข้อคำถามวัดการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเฉพาะ (ขั้นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าของบลูม) โดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในปี 1978 และ 1980 นำมาวิเคราะห์โดยใช้ข้อสอบอัตนัยประยุกต์ตามโครงสร้างด้านความรู้ของบลูม นำไปเปรียบเทียบกับการจัดกลุ่มข้อสอบเป็น 3 ระดับ ของบัคควาลเตอร์ แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ประกอบด้วยสถานการณ์ทางการแพทย์จำนวน 4 สถานการณ์ แต่ละสถานการณ์มีข้อคำถาม 8-18 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบผลการสอบด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ของปี 1978 และ 1980 นำคะแนนสอบมาวิเคราะห์องค์ประกอบภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างข้อสอบแต่ละข้อ ข้อสอบสามารถวัดในขั้นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าได้เป็นอย่างดี และมีความสมดุลกันอย่างเหมาะสมระหว่างโครงสร้างด้านความรู้ในแบบทดสอบ จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ที่สามารถวัดได้ครอบคลุมทุกระดับทั้งแบบของบลูม และแบบของบัคควาลเตอร์

เฟเลตติและเอนเจล (Feletti; & Engel. 1982. 79-80) ได้ศึกษาพัฒนาารูปแบบการสอบวัดทักษะในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล จำนวน 59 คน ใช้เครื่องมือในการศึกษา 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์แบบเขียนตอบ จำนวน 24 ข้อ ชุดที่สองเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์แบบสอบปากเปล่าจำนวน 20 ข้อ แบบทดสอบทั้งสองชุดจัดให้อยู่ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน จัดแบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 30 คน ทำแบบทดสอบแบบเขียนตอบ กลุ่มที่ 2 จำนวน 29 คน สอบแบบปากเปล่า ซึ่งนักศึกษาทั้งสองกลุ่มถูกจัดให้เข้ากลุ่มการสอบโดยการสุ่ม ผลการตัดสินการสอบคือผ่านและไม่ผ่าน ผลการศึกษาพบว่า การสอบเพื่อวัดและประเมินผลนักศึกษาด้วยการสอบทั้งสองแบบมีค่าสหสัมพันธ์สูงและมีความเป็นไปได้ในการสอบเพื่อทดสอบในทักษะการแก้ปัญหา และนักศึกษาจำนวน 41 คน มีความพึงพอใจสูงด้วยวิธีการสอบแบบปากเปล่ามากกว่าการสอบแบบเขียนตอบ และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบหาได้จากผู้ประเมิน 2 คนของการสอบปากเปล่ามีค่าเท่ากับ .57 แบบเขียนตอบมีค่าเท่ากับ .49

เวียนแมน (Weinman. 1984 : 164-167) ได้ประเมินผลนักศึกษาแพทย์ในด้านทักษะการสื่อสารของหลักสูตรปริคณีก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลกายส์ จำนวน 87 คน โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ฝึกในศูนย์สุขภาพและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์สอบกลางภาค ซึ่งทดสอบเกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วย และทักษะการแก้ไขปัญหาทางคลินิก การให้คะแนนในแต่ละข้อจะแตกต่างกันตั้งแต่ 1-7 คะแนน ใช้ผู้ตรวจข้อสอบจำนวน 2 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ของนักศึกษาแพทย์ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแปรผันไปตามประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์สามารถวัดการสรุปความคิดรวบยอดเกี่ยวกับปัญหาทางคลินิกและสามารถวัดพฤติกรรมและเจตคติของผู้เข้าสอบได้

Knok และ Bouchier (Knok; & Bouchier. 1985: 285-289) ได้วัดทักษะการแก้ไขปัญหาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยดันดี จำนวน 114 คน ทำการสอบโดยให้นักศึกษาแพทย์ซักประวัติผู้ป่วยด้วยตนเองและแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ควบคุมการสอบอย่างใกล้ชิด ด้วยการใช้แบบสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์และการซักประวัติของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนจากการสอบครั้งหลังสูงกว่าการสอบครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ราบินowitz (Rabinowitz. 1985 : 883-885) ได้ทดสอบเกี่ยวกับการกระตุ้นประสาทการรับรู้ด้านการฟังและการเห็น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์เจฟเฟอร์สัน ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 27 คน โดยให้นักศึกษาทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์แบบดั้งเดิม ใช้เวลาในการสอบ 3 ชั่วโมง และการสอบด้วยการใช้วีดีโอเทปเปิดให้นักศึกษาดูเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโดยให้นักศึกษาตอบคำถามต่างๆ ตามสถานการณ์ในวีดีโอเทป และเขียนคำตอบลงในกระดาษคำตอบ หากคุณภาพโดยนำไปเปรียบเทียบกับแบบทดสอบเลือกตอบ 3 ฉบับ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทั้ง 27 คน สอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์แบบดั้งเดิม และการสอบด้วยการใช้วีดีโอเทป

ต่อมาในปี 1987 ราบินowitz ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ซึ่งใช้ในการสอบปลายภาคของแพทย์ประจำบ้านจำนวน 54 คน นำไปเปรียบเทียบกับแบบทดสอบเลือกตอบที่คู่ขนานกัน ผลการศึกษาพบว่าแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์สามารถใช้เป็นตัวทำนายคะแนนที่ต้องสอบจากแพทย์สภาส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ได้ดี และยังสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่จบการศึกษาไปแล้วได้เป็นอย่างดี

ซันเดอร์ส และคณะ (Saunders; & et al. 1987 : 385-388) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผล การสอบของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีสุดท้ายของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ประเทศออสเตรเลีย 3 สถาบัน คือมหาวิทยาลัยซิดนีย์ มหาวิทยาลัยเวสเทอร์นและมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ของปี 1984 และ 1985 จำนวน 888 คน โดยให้ทำแบบทดสอบ 3 รูปแบบ คือ แบบเลือกตอบ แบบอัตนัยประยุกต์ และแบบทดสอบที่เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าการทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ในปี 1984 ของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล นักศึกษาทำได้คะแนนสูงในวิชาพฤติกรรมศาสตร์ และได้คะแนนต่ำในวิชาพยาธิวิทยาเมื่อเทียบกับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยซิดนีย์ ในปี 1985 นักศึกษาทำแบบทดสอบเกี่ยวกับการจัดการปัญหาของผู้ป่วยในส่วนของการวินิจฉัยแยกโรคได้คะแนนต่ำกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ผลการสอบในปี 1985 นักศึกษามหาวิทยาลัยเวสเทอร์นทำแบบทดสอบเกี่ยวกับการจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้ดีที่สุดใน 3 มหาวิทยาลัย และทำแบบทดสอบแบบเลือกตอบได้คะแนนใกล้เคียงกับนักศึกษามหาวิทยาลัยซิดนีย์ และมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ซึ่งผลการสอบของนักศึกษาทั้ง 3 มหาวิทยาลัย มีความแตกต่างระหว่างมหาวิทยาลัยน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่แตกต่างกันเนื่องจากชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการสอบ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยซิดนีย์ มหาวิทยาลัยเวสเทอร์น

และมหาวิทยาลัยนิวคลาสเชิล มีความรู้ระดับที่ใกล้เคียงกันในเรื่องทางการแพทย์ ความแตกต่างที่พบ คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับความสนใจในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางคลินิกบางส่วน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การทดสอบทางการแพทย์ การพยาบาล ที่สามารถวัดความสามารถได้ดีประเภทหนึ่งคือ การวัดความสามารถในการแก้ปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป ซึ่งวัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(G.P.A.) กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล (เฉพาะภาคทฤษฎี) ประกอบด้วย 5 วิชา คือ วิชาโมโนติ ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ วิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

3.1 ความหมายของความถนัด

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของความถนัด(Aptitude)ไว้แตกต่างกัน ดังนี้

บิงแฮมและแวน(Bingham; & Van. 1937:18) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นสถานะอันแสดงถึงความเหมาะสมของบุคคลที่สำคัญประการแรกคือความพร้อมของบุคคลในการเพิ่มพูนความชำนาญให้แก่ตนเองหรือเป็นศักยภาพของบุคคลนั้น และอีกประการหนึ่งคือความพร้อมที่จะสนใจในความสามารถนั้น ๆ

ซูเปอร์(Super.1949 : 58-59) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นลักษณะรวมๆที่ทำให้บุคคลหนึ่งสามารถเรียนรู้ได้ ความถนัดไม่จำเป็นต้องเป็นสภาวะอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ควรเป็นสภาวะหลายๆ อย่างมารวมกันในตัวบุคคลกับอีกบุคคลหนึ่งหรือระหว่างอาชีพและกิจกรรมต่างๆ

ครอนบาค(Cronbach.1970 : 38) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นกลุ่มความสามารถทางสมองที่ร่วมกันทำงานเพื่อเพิ่มพูนความสำเร็จในกิจกรรมทางปัญญา

บราวน์(Brown.1970 : 341) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นประสบการณ์ การเรียนรู้ที่กว้างขวาง และอ้างอิงถึงสถานการณ์อนาคต

ซวาล แพร์ตกุล (2517:1) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นสมรรถวิสัย(Capacity)และทิศทางแห่งความองงามของสมอง หรือกล่าวให้ง่ายขึ้นก็หมายถึงขีดความสามารถสูงสุดของบุคคลที่เขาอาจมีได้ต่อการเรียนรู้และการฝึกฝนในวิทยาการต่างๆและทักษะทั้งปวงถ้าเขาได้รับการฝึกฝนและประสบการณ์ที่เหมาะสม

อารีย์ วันวิศา (2537:8) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นความสามารถทางสมองของแต่ละบุคคลที่ได้จากการฝึกฝน เรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งทำให้บุคคลนั้นสามารถแสดงออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นตัวพยากรณ์ถึงผลสัมฤทธิ์ในอนาคตของบุคคลได้

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2541:15-16) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นความสามารถทางสมองที่ได้จากการสะสมมาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนได้

วรรณรัตน์ ใจเชื้อกุล (2542:8) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นกระบวนการทางสมองที่แต่ละบุคคลได้เก็บสะสมจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับมา ซึ่งสามารถนำไปคาดการณ์ถึงแนวโน้มที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในกิจกรรมที่บุคคลนั้นมีความถนัดได้

วิชชุดา กิจธรรม (2544:17) ให้ความหมายว่า ความถนัดเป็นความสามารถเฉพาะอย่างของบุคคลที่มีต่อการเรียนรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับการพัฒนามาจากการสั่งสมความรู้ ทักษะและประสบการณ์เฉพาะอย่างจนสามารถนำมาพยากรณ์ความสำเร็จของบุคคลนั้น ๆ

จากความหมายของความถนัดดังกล่าว สรุปได้ว่า ความถนัด หมายถึง ความสามารถทางสมองเฉพาะอย่างของบุคคลที่มีต่อการเรียนรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับการพัฒนามาจากการสั่งสมความรู้ ทักษะและประสบการณ์เฉพาะอย่าง ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้จนสามารถนำมาพยากรณ์คาดการณ์ถึงแนวโน้มความสำเร็จของบุคคลนั้น ๆ

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความถนัด

นักทฤษฎีและนักวิจัยได้พยายามค้นหาทฤษฎีเกี่ยวกับเชาวน์ปัญญาและความถนัด โดยสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับเชาวน์ปัญญาและความถนัดขึ้นมาหลายทฤษฎี แต่จะกล่าวถึงเพียงทฤษฎีสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความถนัด ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2541 : 42-53)

1.ทฤษฎีองค์ประกอบเดียว(Uni-factor theory)หรือทฤษฎีองค์ประกอบทั่วไป(General factor theory) เป็นแนวคิดของบิเนต์และซีมอน มีแนวคิดที่ว่าโครงสร้างของสมรรถภาพทางสมองนั้นมีเพียงองค์ประกอบที่เป็นลักษณะเดียวเท่านั้น ไม่ได้มีการแบ่งแยกออกเป็นคุณลักษณะย่อย ๆ แต่ประการใด แต่เป็นความสามารถทั่วไปที่อยู่แบบรวม ๆ กัน ไม่สามารถแยกจากกันได้

2.ทฤษฎีสององค์ประกอบ (Bi-factor theory) เป็นแนวคิดของสเปียร์แมน(Spearman. 1927) มีแนวคิดที่ว่าสมรรถภาพทางสมองของมนุษย์นั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบทั่วไป(General factor) และองค์ประกอบเฉพาะ (Specofic factor) สำหรับองค์ประกอบทั่วไปนั้นเป็นส่วนขององค์ประกอบที่บุคคลทุกคนมีอยู่ แต่อาจจะมีแตกต่างกันบ้างในแต่ละบุคคล ส่วนองค์ประกอบเฉพาะนั้นเป็นความสามารถพิเศษที่มีในแต่ละบุคคลและเป็นส่วนที่กำหนดความแตกต่างในแต่ละบุคคล เช่น ความสามารถทางดนตรี ความสามารถทางศิลปะ

3.ทฤษฎีหลายองค์ประกอบ (Multiple-factor theory) หรือทฤษฎีองค์ประกอบพหุคูณ เป็นแนวคิดของเทอร์สโตน(Thurstone) มีแนวคิดที่ว่าสมรรถภาพทางสมองของมนุษย์จะประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ หลายประการ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีหน้าที่เฉพาะ แต่ก็มีความสัมพันธ์กัน

พบว่ามนุษย์มีความสามารถทางสมองขั้นพื้นฐานของมนุษย์(Primary mental ability)อยู่ 7 ประการ ดังนี้

3.1 องค์ประกอบด้านภาษา (Verbal factor) เป็นความสามารถในการทำความเข้าใจคำศัพท์ บทความต่างๆ ในภาษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2 องค์ประกอบด้านความคล่องแคล่วในการใช้ถ้อยคำ (Word fluency factor) เป็นความสามารถในการใช้ถ้อยคำต่างๆ สร้างคำที่มีความหมายได้อย่างถูกต้องรวดเร็วอย่างมีจังหวะ

3.3 องค์ประกอบด้านจำนวน (Number factor) เป็นความสามารถในการคิดคำนวณขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับตัวเลขได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ตลอดจนสามารถทราบความสัมพันธ์และความหมายของจำนวนได้อย่างดี

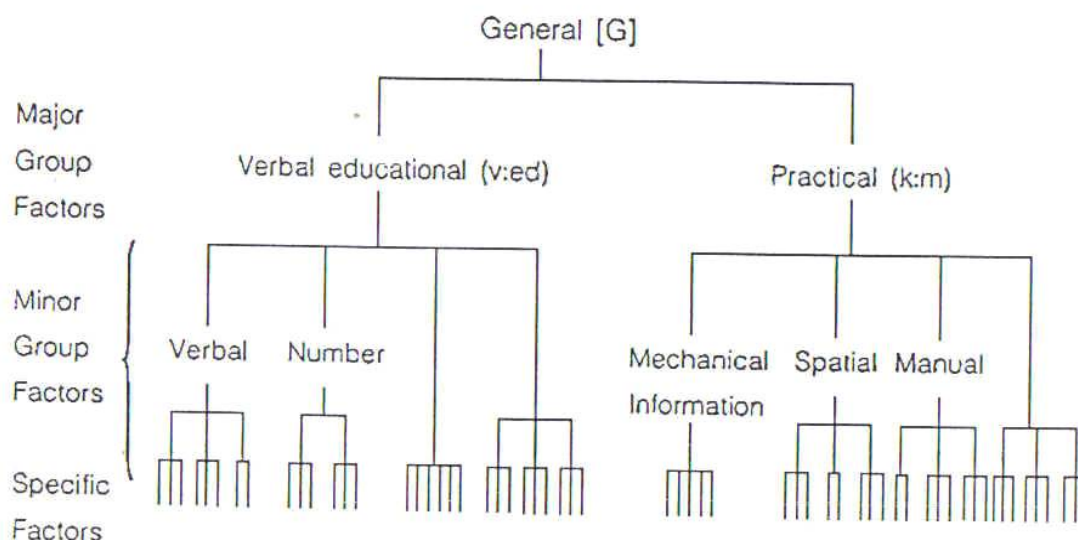
3.4 องค์ประกอบด้านมิติสัมพันธ์ (Spatial factor) เป็นความสามารถในการสร้างจินตนาการให้เห็นความสัมพันธ์ของส่วนหลักและส่วนประกอบของวัตถุต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นการซ้อนทับกัน การเปลี่ยนตำแหน่งหรือการหมุนภาพ

3.5 องค์ประกอบด้านความจำ (Memory factor) เป็นความสามารถในการเก็บสะสมข้อมูล เรื่องราวต่างๆ และสามารถระลึกออกมาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

3.6 องค์ประกอบด้านการรับรู้ (Perceptual speed factor) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงความเหมือน ความแตกต่าง และรายละเอียดของสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

3.7 องค์ประกอบด้านเหตุผล (Reasoning factor) เป็นความสามารถในการค้นหาความสัมพันธ์มาจัดประเภทและสรุปความได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

4. ทฤษฎีไฮราจิคัล (Hierarchical theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายโครงสร้างของเซาวันปัญญาขึ้นมาโดยเบิร์ท (Burt) เวอร์นอน (Vernon) และฮัมเฟรย์ (Humphreys) ซึ่งอาศัยทฤษฎีของสเปียร์แมน อธิบายว่าจุดเริ่มแรกคือองค์ประกอบทั่วไป(G-factor)แล้วจึงแบ่งองค์ประกอบทั่วไปออกเป็นองค์ประกอบใหญ่ (Major group factor) ได้แก่ Verbal-educational (V-ed) และ Practical mechanical (K : m) ซึ่งองค์ประกอบใหญ่นี้ ยังแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย ที่เรียกว่า Minor group factors คือในด้าน Verbal-Educational (V-ed) จะแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยทางด้านภาษา(Verbal) ตัวเลข(Numerical) และอื่นๆ ส่วน Practical mechanical (K : m) จะแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยด้านความรู้เชิงจักรวาล(mechanical-information) มิติสัมพันธ์ (Spatial) และการใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อ(Psychomotor abilities) และอื่นๆอีก ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยๆ ต่อไป จนกระทั่งถึงระดับย่อยที่สุดที่เรียกว่าองค์ประกอบเฉพาะ (Specificfactor) ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 โครงสร้างของเชาว์อารมณ์ตามทฤษฎีไฮราจิลล์

5. ทฤษฎีสติปัญญาของแคทเทลล์ (Cattell's theory of fluid and crystallized intelligence) เป็นทฤษฎีของแคทเทลล์ (Cattell, 1970) ที่พบว่า องค์ประกอบสำคัญของสมรรถภาพทางสมองของมนุษย์นั้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

5.1 เชาว์ปัญญาส่วนที่เป็นของเหลว (Fluid intelligence) เป็นเชาว์ปัญญาที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด เป็นส่วนที่แทรกอยู่ในทุกๆ ส่วนของกระบวนการทางสมองเช่นความจำ ความคิด และด้านอื่นๆ อันจะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา โดยเชาว์ปัญญาในส่วนนี้จะเกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระจากประสบการณ์ การเรียนรู้ ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่างๆ

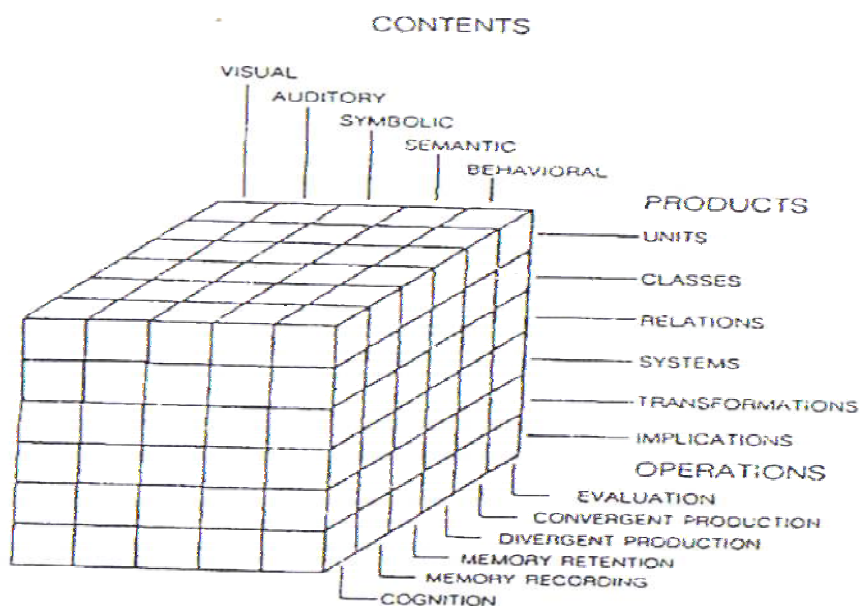
5.2 เชาว์ปัญญาส่วนที่เป็นผลึก (Crystallized intelligence) เป็นเชาว์ปัญญาที่มาจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ทั้งที่เป็นแบบแผนจากในโรงเรียนและไม่เป็นแบบแผนจากสังคมและวัฒนธรรม จะต้องอาศัยสมรรถภาพทางสมองในด้านต่างๆ มาจัดระบบหรือเปลี่ยนแปลงระบบความคิดใหม่ ซึ่งจะมีเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และจะค่อยๆ ลดลงหลังจากอายุ 30 ปี

6. ทฤษฎีสามมิติ (Three-dimension theory) เป็นทฤษฎีที่มองโครงสร้างของสมรรถภาพทางสมองของมนุษย์ว่ามีลักษณะเป็นสามมิติเช่นเดียวกับรูปลูกบาศก์ ซึ่งค้นพบโดยกิลฟอร์ด (Guiford, 1971 : 61-63) ในแต่ละมิตินั้นจะมีมิติที่แบ่งย่อยๆ ออกไป ดังนี้

6.1 มิติเนื้อหา(Content) แทนสิ่งที่เป็นข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่สมองรับรู้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือภาพ(Figural) สัญลักษณ์(Symbolic) ภาษา(Semantic) และพฤติกรรม(Behavioral)

6.2 มิติกระบวนการหรือวิธีการคิด (Operation) แทนกระบวนการทางสมองที่เริ่มทำงานเมื่อได้รับข้อมูลจากสิ่งเร้า แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ซึ่งจะเกิดขึ้นโดยเรียงตามลำดับขั้น คือ การรู้การเข้าใจ(Cognition) ความจำ(Memory) การคิดแบบเอกนัย(Divergent production) การคิดแบบอเนกนัย(Convergent production) และการคิดแบบประเมินค่า(Evaluation production)

6.3 มิติผลการคิด (Product) แทนผลการทำงานของสมองที่เกิดขึ้นภายหลังจากการทำงานของมิติที่ 1 และมิติที่ 2 แล้วอันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกทางสมรรถภาพทางสมองของมนุษย์ต่อไป แบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ หน่วย(Units) จำพวก(Classes) ความสัมพันธ์ (Relations) ระบบ(Systems) การแปลงรูป(Transformations) และการประยุกต์(Implications) ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 โครงสร้างของเชาว์อารมณ์ตามทฤษฎีสามมิติ

7. ทฤษฎีความสามารถทางสมองสองระดับ(Two-level theory of mental ability) เป็นแนวคิดของเจนเซน (Jensen, 1968) กล่าวว่า ความสามารถทางสมองมีอยู่ 2 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 เป็นความสามารถด้านการเรียนรู้และการจำที่เป็นการสะสมข้อมูลไว้ และพร้อมที่จะระลึกถึงข้อมูลนั้นได้ แต่จะไม่มีการแปลงรูปหรือมีการคิดโดยผ่านการระบวนการทางสมองแต่อย่างใด (เป็นการท่องจำแบบนกแก้ว)

ระดับที่ 2 เป็นความสามารถทางการจัดกระทำทางสมองที่เป็นการสร้างมโนภาพ คิดหาเหตุผล ตลอดจนการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งเปรียบได้กับองค์ประกอบทั่วไป (G-factor)

8. ทฤษฎีเรดิคซ์ของเชาว์ปัญญา(The Radex structure of intelligence)เป็นทฤษฎีของชเลซิงเกอร์และกัตแมน (Schlesinger; & Guttman.1968) พบว่า เชาว์ปัญญามีโครงสร้างเป็น 2 มิติ โดยที่ในแต่ละมิติแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ความสามารถทางภาษา(Verbal) ความสามารถทางตัวเลข(Numerical) และความสามารถด้านภาพ(Figural)

9. ทฤษฎีเชาวันปัญญาสามหลัก(Triarchic theory of human intelligence)เป็นทฤษฎีของสเทิร์นเบิร์ก(Strenberg.1985 :320-321)กล่าวว่าเชาวันปัญญาประกอบด้วย 3 ด้านหลักใหญ่ๆ ดังนี้

9.1 Componential intelligence หรือ Metacomponents คือ ความสามารถในการวางแผนงานว่าจะทำอะไรต่อไป ขณะนี้กำลังทำอะไร และสามารถประเมินผลงานว่าเป็นอย่างไร

9.2 Experiential intelligence หรือ Performance process คือ ส่วนของทักษะที่เป็นกระบวนการกระทำที่ต่อเนื่องจากด้านแรก ซึ่งเป็นความสามารถในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาจากประสบการณ์ต่างๆ

9.3 Comtextual intelligence หรือ Knowledge - acquisition components คือ ความสามารถในการเรียนรู้การแก้ปัญหาที่เน้นการค้นหาคำรู้ ความเข้าใจใหม่ๆทั้งจากการเรียนรู้ในชั้นเรียนและการเรียนรู้ในสังคมอย่างรวดเร็ว เพื่อนำมาช่วยแก้ปัญหาที่พบ

10. ทฤษฎีเชาวันปัญญาหลากหลาย (Theory of multiple intelligence) เป็นทฤษฎีของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1983) ซึ่งได้กล่าวว่า เชาวันปัญญาเป็นวิสัยความสามารถในการแก้ปัญหาหรือสร้างผลงานที่มีค่าในกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ รวมเป็นความสามารถทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้

10.1 ด้านตรรกในเรืองปริมาณ(Logical-mathematical) เป็นความสามารถในการมองเห็น มีตรรกในเรืองปริมาณและยังมีความสามารถในการใช้เหตุผลได้ดียิ่งอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว

10.2 ด้านภาษา(Linguistic) เป็นความสามารถด้านภาษา มีความไวต่อรับรู้เสียง จังหวะ ความหมายคำ สามารถแยกแยะความแตกต่างของภาษาตามลักษณะหน้าที่ได้รวดเร็ว

10.3 ด้านดนตรี(Musical)เป็นความสามารถในการแต่งดนตรีและซาบซึ้งในจังหวะ ระดับของเสียงดนตรีที่แตกต่างกันและมีความซาบซึ้งรูปแบบการแสดงออกของดนตรีลักษณะต่างๆ

10.4 ด้านมิติสัมพันธ์(Spatial)เป็นความสามารถในการรับรู้ความสัมพันธ์ของภาพที่มองเห็นอย่างรวดเร็ว และสามารถเปลี่ยนการรับรู้ได้ดีเมื่อรูปทรงต่าง ๆ นั้น มีเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบต่าง ๆ

10.5 ด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย(Bodilk-kinesthetic) เป็นความสามารถในการใช้มือและเท้าได้อย่างคล่องแคล่วตามการสั่งการของสมอง

10.6 ด้านความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น(Interpersonal) เป็นความสามารถในการเข้าใจการตอบสนองของอารมณ์ ความรู้สึก แรงกระตุ้น ตลอดจนความต้องการของผู้อื่น

10.7 ด้านการรู้จักตนเอง(Intrapersonal) เป็นความสามารถในการควบคุม และเข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึก อารมณ์ของตนเองว่าตนเองมีความต้องการสิ่งใด มีสิ่งที่ดีและไม่ดีในส่วนตัว

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความถนัดต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมา ทุกทฤษฎีต่างก็พยายามที่จะอธิบายความสามารถของสมองอย่างเป็นระบบและมีหลักการ จากการศึกษาทฤษฎีโดยรวมแล้วพบว่า ทฤษฎีส่วนใหญ่จะมุ่งอธิบายถึงความสามารถทางด้านสติปัญญา(Cognitive) ที่มีส่วนประกอบสำคัญ คือความสามารถทางภาษา(Verbal) และความสามารถทางด้านตัวเลข

(Number) นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่กล่าวถึงความสามารถของสมองในมุมอื่นๆ กระบวนการที่จะนำไปปฏิบัติว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง แต่ยังไม่มียุทธวิธีที่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน คงเป็น แต่เพียงการคาดคะเนถึงความเป็นไปได้ ซึ่งก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางเพื่อการศึกษา ค้นคว้าต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นแรงผลักดันให้กระบวนการวัดผล และวงการอาชีพเปลี่ยนไปให้ความสำคัญกับการวัดความสามารถทางสมองเป็นอันมาก เพราะเชื่อว่างานแต่ละประเภท แต่ละระดับ ต้องการบุคคลที่มีความสามารถแตกต่างกันออกไป เชื่อว่าสมรรถภาพสมองที่ส่งผลให้บุคคลต่างๆ กลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพต่างๆ กัน

3.3 แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดฟลานาแกน

แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลของฟลานาแกน (FACT : Flanagan aptitude classification test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้น ในปี ค.ศ. 1953 โดยฟลานาแกน จากการวิเคราะห์คุณลักษณะของงาน (Job analysis) ในวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งหมด 37 อาชีพ มีจำนวน 19 ฉบับ ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2541 : 72-76)

1. แบบทดสอบ Inspection วัดความสามารถในการค้นหาความบกพร่อง หรือ ความไม่สมบูรณ์แบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่กำหนดให้ โดยวัดการสังเกตด้วยความรอบคอบและรวดเร็ว
2. แบบทดสอบ Mechanics วัดความสามารถในการเข้าใจความสัมพันธ์ของเครื่องกล
3. แบบทดสอบ Tables วัดความสามารถในด้านความเข้าใจ การอ่านความสัมพันธ์ของข้อมูลที่บรรจุในตารางลักษณะต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นตัวเลขหรือตัวอักษรที่มีความสัมพันธ์กันทั้งแนวนอนและแนวตั้ง
4. แบบทดสอบ Reasoning วัดความสามารถในเนื้อหาเป็นคณิตศาสตร์เหตุผล ที่วัดมโนภาพและความเกี่ยวพันของตัวแปรในโจทย์คณิตศาสตร์นั้นๆ
5. แบบทดสอบ Vocabulary วัดความสามารถด้านภาษา โดยใช้คำศัพท์ที่ยากๆ ให้หาความหมาย
6. แบบทดสอบ Assembly วัดการมองเห็นส่วนประกอบของสิ่งต่างๆ นำมาประกอบกันแล้วเป็นรูปใด
7. แบบทดสอบ Judgement and comprehension วัดความสามารถด้านความเข้าใจภาษาเป็นสำคัญ ให้ผู้สอบใช้เหตุผลในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อลงสรุปเหมือนกัน
8. แบบทดสอบ Components วัดความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ลักษณะซ้อนภาพ
9. แบบทดสอบ Planning วัดความสามารถในการวางแผนและจัดระบบตามลำดับขั้นให้สิ่งนั้นบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
10. แบบทดสอบ Arithmetic วัดความสามารถในด้านทักษะในการคำนวณ จะมีแต่การบวก ลบ คูณ หารเท่านั้น อาจใช้สัญลักษณ์ได้บ้าง แต่ไม่มีการใช้ภาษาประกอบแต่อย่างใด

11. แบบทดสอบ Ingenuity วัดความสามารถในด้านการคิดอย่างฉลาด หรือมีประสิทธิภาพในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

12. แบบทดสอบ Scales วัดความเร็วและความถูกต้องในการทำความเข้าใจกับสเกลและกราฟ เป็นความสามารถด้านการอ่านไค้ที่เกิดจากตัวแปร 2 ตัว

13. แบบทดสอบ Expression วัดความสามารถด้านภาษาแต่เน้นไปในทางหลักภาษาเป็นพื้นฐานนั้น วัดการแสดงออกในการใช้ภาษาเขียนเป็นสำคัญ

14. แบบทดสอบ Precision วัดความสามารถในการปฏิบัติการอย่างหนึ่งด้วยความระมัดระวังทำให้เกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อน

15. แบบทดสอบ Alertness วัดความฉับไวหรือตื่นตัวอย่างรวดเร็วในการสังเกตจุดอันตรายใดๆ อันจะเกิดขึ้น ณ สถานที่ใดที่หนึ่ง

16. แบบทดสอบ Coordination วัดความสามารถด้านประสาทสัมผัสของมือว่ามีความเร็วและความแม่นยำในการใช้ดินสอดำลากเส้นผ่านช่องเล็กและแคบแต่มีระยะยาววกไปเวียนมามากน้อยเพียงใด

17. แบบทดสอบ Patterns วัดความสามารถในการคัดลอกรูปแบบเก่ามาทำใหม่ได้อย่างคล่องแคล่วว่องไวถูกต้อง

18. แบบทดสอบ Coding วัดความจำในการกำหนดชื่ออย่างใดอย่างหนึ่ง

19. แบบทดสอบ Memory วัดความจำโดยตรง ให้อ่านสิ่งที่กำหนดให้แล้วถามความจำ

สำหรับประเทศไทย วิรัตน์ เศวตศิลป์ (2522) ได้สร้างแบบทดสอบความถนัดทางการเรียนพยาบาลขึ้น ปรากฏว่าได้แบบทดสอบวัดความถนัดทางการเรียนที่เหมาะสมที่จะใช้ในการคัดเลือกบุคคลเข้าเรียนพยาบาล 6 ฉบับ คือ

1. แบบทดสอบการใช้ตาราง
2. แบบทดสอบการเข้าใจภาษา
3. แบบทดสอบการใช้ภาษา
4. แบบทดสอบการสังเกต
5. แบบทดสอบการใช้คำศัพท์
6. แบบทดสอบการใช้เหตุผล

จากแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพของฟลานาแกนที่กล่าวมาแล้วนั้น พบว่าความถนัดเป็นความสามารถทางสมองของแต่ละบุคคล ที่มีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมที่บุคคลนั้นมีความถนัดให้สำเร็จได้ ได้มีการศึกษากับบุคคลในหลายอาชีพและเป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่มีผู้นิยมใช้ รวมถึงวิชาชีพพยาบาลก็ได้ให้ความสนใจที่จะใช้แบบทดสอบวัดความถนัดในการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการศึกษ หรือจัดตำแหน่งบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลด้วย ดังจะเห็นจากการใช้แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะในการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการศึกษในวิชาชีพพยาบาล และการจัดตำแหน่งพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะแบบทดสอบมาตรฐานวัดความถนัดเฉพาะ

อาชีพของฟลานาแกน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลนี้ด้วยแบบทดสอบย่อยจำนวน 5 ฉบับจากแบบทดสอบย่อยทั้งหมด 19 ฉบับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบทดสอบวัดความสามารถในการอ่านตาราง(Table) วัดความสามารถในการเข้าใจข้อมูลต่างๆที่บรรจุภายในตารางลักษณะต่างๆโดยที่ข้อมูลนั้นอาจจะเป็นตัวเลขหรือสัญลักษณ์ที่มีความสัมพันธ์ทั้งแนวตั้งและแนวนอน

2. แบบทดสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจในความเข้าใจภาษา (Judgement and comprehension) วัดความสามารถในการเข้าใจภาษาซึ่งมีลักษณะเป็นการกำหนดสถานการณ์ที่เป็นข้อความ แล้วมีข้อคำถามและตัวเลือกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ โดยที่พยายามให้ผู้สอบใช้เหตุผลเพื่อพิจารณาตัดสินใจสรุป

3. แบบทดสอบวัดความสามารถในการใช้ภาษา (Expression) วัดความสามารถด้านภาษาที่เน้นหนักไปทางหลักภาษาโดยเฉพาะการแสดงออกในการใช้ภาษาเขียน หลักการสร้างประโยคและการใช้คำที่มีความถูกต้องตามหลักภาษาหรือไม่

4. แบบทดสอบวัดความสามารถในการสังเกต(Alertness) วัดความสามารถในการสังเกตจุดอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วตามระดับความรุนแรงของอันตรายที่จะสังเกตพบ ซึ่งในการสร้างแบบทดสอบจะนำภาพในสถานการณ์หนึ่งๆ เหมือนภาพถ่ายในมุมใดมุมหนึ่งขึ้นมา แล้วกำหนดตัวเลือกในภาพตามจุดอันตรายต่างๆ เพื่อให้ผู้สอบเลือกตอบ

5. แบบทดสอบวัดความสามารถในการจำ(Memory) วัดความสามารถในการระลึกถึงสัญลักษณ์ที่กำหนดให้ ภายหลังจากที่ผู้สอบอ่านสัญลักษณ์ที่กำหนดให้ในระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ซึ่งเป็นการวัดความจำโดยตรงเช่นเดียวกับข้อสอบวัดความจำอื่นๆ(ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ 2541 : 72-76)

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

วิรัตน์ เสวตศิลป์ (2522 : บทคัดย่อ) ได้สร้างแบบทดสอบวัดความถนัดทางการเรียนพยาบาลขึ้น เพื่อใช้ในการคัดเลือกบุคคลเข้าเรียนพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ได้แบบทดสอบวัดความถนัดทางการเรียนที่เหมาะสม 6 ฉบับ คือ แบบทดสอบการใช้ตาราง แบบทดสอบการเข้าใจภาษา แบบทดสอบการใช้ภาษา แบบทดสอบการสังเกต แบบทดสอบการใช้คำศัพท์ และแบบทดสอบการใช้เหตุผล แบบทดสอบมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .53 - .83 และมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างอยู่ระหว่าง .18 - .28

อารีย์ วันวิศา (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสมรรถภาพสมองบางประการที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบวัดสมรรถภาพสมองทางการพยาบาลตามแนวคิดฟลานาแกนกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพทางสมอง

วรรณรัตน์ ใจซื่อกุล (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาของรัฐบาลและจากสถาบันการศึกษาของเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แฮนเดอร์สัน (Handerson. 1986) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสอบเข้ารับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่ผ่านของพยาบาลวิชาชีพในอเมริกาจำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนจากแบบทดสอบวัดความถนัดทางการเรียน SAT ด้านภาษา และคะแนนสะสมในการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์และทฤษฎีการพยาบาลมีผลต่อการสอบเข้ารับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าคะแนนจากแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลสามารถนำมาใช้พยากรณ์ความสำเร็จในการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวแบบทดสอบมาตรฐานวัดความถนัดเฉพาะอาชีพของฟลานาแกนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพิจารณาปรับปรุงการสอบคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลและเป็นประโยชน์ในการเรียนการสอนต่อไป

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาว์อารมณ์

4.1 ความหมายของเชาว์อารมณ์ (Emotional Quotient)

เชาว์อารมณ์ มาจากคำภาษาอังกฤษ คือ Emotional Quotient หรือ Emotion Intelligence นักวิชาการให้ความหมายของเชาว์อารมณ์ (Emotional Quotient) ที่มีความแตกต่างกันอยู่มาก ดังจะเห็นจากนิยามของนักวิชาการ ดังนี้

ซาโลเวย์และเมเยอร์ (Salovey; & Mayer.1990 : 185-211) ให้ความหมายว่า เชาว์อารมณ์ เป็นความสามารถหรือศักยภาพของแต่ละบุคคลในการที่จะสนองอารมณ์ และความต้องการของผู้อื่นอย่างถูกต้อง

การ์ดเนอร์ (Gardner.1983 : 20-24) ให้ความหมายว่า เชาว์อารมณ์ เป็นความสามารถหรือศักยภาพทางอารมณ์ของแต่ละคน จำแนกเป็นสองลักษณะ ดังนี้

1. การรับรู้อารมณ์ของตนเอง (Intrapersonal intelligence) หมายถึง การรับรู้อารมณ์ของตนเอง และสามารถแยกแยะ ตลอดจนจัดการกับอารมณ์ตนเองนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

2. การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Interpersonal intelligence) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์และความต้องการของผู้อื่นอย่างเหมาะสม

บาร์ออน (Bar-on.1997 : อ้างใน Goleman. 1998b : 370-371) ให้ความหมายว่า เซาว์นอารมณ์ เป็นองค์ประกอบของความสามารถด้านส่วนตัว อารมณ์และสังคมของบุคคลที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างประสบความสำเร็จ

โกลแมน (Goleman. 1995 : 41-42) ให้ความหมายว่า เซาว์นอารมณ์ เป็นความสามารถในการวิเคราะห์และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้

คูเปอร์ และซาวาฟ (Cooper; Sawaf. 1997 : 15-17) ให้ความหมายว่า เซาว์นอารมณ์ เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เข้าใจ และรู้จักใช้พลังทางอารมณ์ของตนเองเป็นรากฐานในการสร้างสัมพันธภาพและโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น

ซาโลเวย์และคณะ (Salovey; et al. 1995 : 3-31) ให้ความหมายว่า 1. เซาว์นอารมณ์ เป็นความสามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและสามารถแสดงอารมณ์ของตนเองออกมารวมทั้งเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นด้วย 2. เซาว์นอารมณ์สามารถช่วยเรื่องความคิด ช่วยในเรื่องความจำ ช่วยให้เกิดมุมมองในการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ 3. เซาว์นอารมณ์สามารถแยกแยะวิเคราะห์อารมณ์ของตนเองและความไม่รู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับอารมณ์ และ 4. เซาว์นอารมณ์สามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับงานหรือสถานการณ์ในขณะนั้น และสามารถที่จะจัดการอารมณ์ของผู้อื่นโดยการให้กำลังใจเมื่อเขาท้อแท้ได้

โกลแมน (Goleman. 1998a : 317-318) ให้ความหมายว่า เซาว์นอารมณ์เป็นความสามารถที่จะตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น สมรรถนะที่จะจูงใจตนเองและสมรรถนะที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองและจัดการในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างดี

นางพาง ลิ้มสุวรรณ (2541 : 198-199) ให้ความหมายว่า เซาว์นอารมณ์ เป็นความสามารถด้านต่างๆทางจิตใจ อารมณ์และสังคมหลายๆด้าน ซึ่งที่จริงก็คือวุฒิภาวะทางอารมณ์ หรือ ทักษะชีวิต คนที่มีเซาว์นอารมณ์สูงจะมีคุณสมบัติทั่วไป 10 ด้าน คือมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีการตัดสินใจที่ดี ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ มีความอดกลั้น ไม่หุนหันพลันแล่น ทนความผิดหวังได้ เข้าใจจิตใจของผู้อื่น เข้าใจสถานการณ์ทางสังคม ไม่ย่อท้อหรือยอมแพ้ง่ายๆ สามารถแก้ปัญหาชีวิตได้ และไม่ปล่อยให้ความเครียดท่วมทับความคิดไปหมดจนทำอะไรไม่ถูก

ทศพร ประเสริฐสุข (2542 : 21) ให้ความหมายว่า เซาว์นอารมณ์ เป็นความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความคิด อารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของตนเองได้ สามารถชี้นำความคิดและการกระทำของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งในฐานะ

ผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน อาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542 : 62-65) ให้ความหมายว่า เชาว์อารมณ์เป็นความสามารถในด้านต่างๆ ที่เน้นความรู้สึกการมีปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม

สุรกุล เจนอบรม(2542 : 20) ให้ความหมายว่า เชาว์อารมณ์เป็นระดับความสามารถทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.ความสามารถที่จะรับรู้ได้ว่าตัวเองและผู้อื่นมีอารมณ์หรือรู้สึกอย่างไรและจัดการเรื่องอารมณ์ความรู้สึกอย่างไร

2.ความสามารถที่จะรู้ถึงความรู้สึกทางอารมณ์ที่ดีและไม่ดี รวมถึงวิธีการเปลี่ยนจากอารมณ์ไม่ดีไปสู่อารมณ์ที่ดี

3.ความสามารถที่มีความระมัดระวังอารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ ทักษะที่จะรับรู้ถึงอารมณ์และวิธีการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้มีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น

ประชัน จันทรสุข(2544 : 9) ให้ความหมายว่า เชาว์อารมณ์เป็นความสามารถที่จะรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองอย่างถูกต้อง ความสามารถที่จะดำเนินการหรือจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ความสามารถที่จะทำความเข้าใจและเรียนรู้กับอารมณ์ของตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถที่จะพัฒนาปรับปรุงอารมณ์ของตนเอง

จากความหมายของเชาว์อารมณ์ดังกล่าว สรุปได้ว่า เชาว์อารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ และสามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของเราได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำและผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเชาว์อารมณ์

เมเยอร์ และคณะ (Mayer ; et al. 1990 : 8-13) เสนอว่า เชาว์อารมณ์ ประกอบด้วยความสามารถที่ปรับได้ 3 ประการ ดังนี้

1. การประเมินการแสดงอารมณ์ (Appraisal and express of emotion) ประกอบด้วยองค์ประกอบการประเมินอารมณ์ (ได้แก่องค์ประกอบย่อยทางด้านถ้อยคำ และองค์ประกอบย่อยที่ไม่ใช่ถ้อยคำ) และองค์ประกอบการประเมินอารมณ์ผู้อื่น(ได้แก่องค์ประกอบย่อยด้านการรับรู้ที่ไม่ใช่ถ้อยคำและความเข้าใจผู้อื่น)

2. การจัดระบบอารมณ์ (Regulation of emotion) ประกอบด้วย องค์ประกอบการจัดระบบอารมณ์ตนเอง และการจัดระบบอารมณ์ผู้อื่น

3. การใช้ประโยชน์ของอารมณ์(Utilization of emotion)ประกอบด้วยองค์ประกอบ การวางแผนที่ยืดหยุ่น การคิดอย่างสร้างสรรค์ ความเอาใจใส่และการจูงใจ

บาร์ออน (Bar-on. 1997 : 285) เสนอว่า ลักษณะเชาว์อารมณ์มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในชีวิต มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะภายในตัวบุคคล (Intrapersonal skill) ประกอบด้วยการตระหนักรู้ตนเองทางอารมณ์ (Emotional self - awareness) การกล้าแสดงออก (Assertiveness) การนับถือตนเอง (Self - regard) การบรรลุสัจธรรมแห่งตน(Self - actualization) และความเป็นอิสระ(Independence)

2. ทักษะระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) ประกอบด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรับผิดชอบต่อสังคมและความเข้าใจผู้อื่น

3. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) ประกอบด้วยความสามารถในการแก้ปัญหา ความเป็นจริงและความยืดหยุ่น

4. การจัดการกับความเครียด (Impulse control) ประกอบด้วยความทนทานต่อความเครียดการอดกลั้น

5. สภาวะอารมณ์ทั่วไป (General mood) ประกอบด้วย ความสุขและการมองโลกในแง่ดี

โกลแมน (Goleman. 1995 : 43-44) เสนอโครงสร้างของเชาว์อารมณ์โดยรวมทักษะทางการสื่อสารและสังคมเฉพาะอย่างเข้าไปด้วย แบ่งได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้อารมณ์ตนเอง (Self - Awareness) คือการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นและตรวจสอบความรู้สึกได้ทุกขณะ

2. การจัดการอารมณ์ (Self - Regulation) คือการจัดการความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ความสามารถที่จะปลอบตนเอง และความสามารถที่จะขจัดความบ้าคลั่ง ความวิตกกังวล ความหม่นหมองหรือความขุ่นเคือง

3. การจูงใจตนเอง (Motivation) คืออดกลั้น รอได้ และสามารถเข้าสู่สภาวะการสั่นไหวได้

4. ตระหนักรู้อารมณ์คนอื่น (Empathy) คือการเข้าใจคนอื่นและปรับให้เข้ากับสิ่งที่บุคคลอื่นต้องการ

5. สัมพันธภาพการจัดการ (Social Skill) คือทักษะในการจัดการอารมณ์ของบุคคลอื่น และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างราบรื่น

ซาโลเวย์ และคณะ (Salovey; et al. 1995 : 125-154) เสนอว่า องค์ประกอบของเชาว์อารมณ์ มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรู้อารมณ์ตน (Knowing one's emotions) คือการรับรู้อารมณ์ของตนเองตามที่เป็นจริง โกรธรู้ว่าโกรธ เสียใจรู้ว่าเสียใจ เป็นต้น

2. การบริหารอารมณ์ (Managing emotions) คือความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม

3. การสร้างแรงจูงใจ(Motivating oneself) คือความสามารถในการควบคุมตนเองให้กำลังใจและกระตุ้นตนเองได้

4. การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing emotions in others) คือความรู้สึกเห็นใจผู้อื่น รู้ความต้องการของผู้อื่น

5. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ(Handling relationships) คือศิลปะของความสัมพันธ์ การสร้างสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพให้คงอยู่

คูเปอร์และซาวาฟ (Cooper; Sawaf. 1997 : 89-103) ได้กำหนดโครงสร้างของเชาวน์อารมณ์ให้สัมพันธ์กับทักษะที่เฉพาะอย่างและแนวโน้มอารมณ์ 4 ประการ ดังนี้

1. การรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy) คือความรู้ทางอารมณ์ตนเองและการทำงาน

2. สมรรถนะทางอารมณ์ (Emotional fitness) คือความเข้มแข็งทางอารมณ์และความยืดหยุ่นทางอารมณ์

3. ความลึกทางอารมณ์ (Emotional depth) คือความเข้มข้นทางอารมณ์ และศักยภาพที่จะเติบโตทางอารมณ์

4. ความกลมกลืนอารมณ์ (Emotional Alchemy) คือความสามารถที่จะใช้อารมณ์จุดประกายความคิดสร้างสรรค์

โกลแมน(Goleman. 1998a: 98) ได้จำแนกเชาวน์อารมณ์ออกเป็น 2 สมรรถนะใหญ่ๆ ดังนี้

1. สมรรถนะทางด้านสังคม เป็นการสร้างและรักษาสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

1.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เป็นการตระหนักรู้ถึงความต้องการความรู้สึกและความห่วงใยของผู้อื่น

1.2 ทักษะทางสังคมด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation) เป็นความคล่องในการติดต่อกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี โดยสามารถแสวงหาความร่วมมือจากผู้อื่นได้

2. สมรรถนะส่วนบุคคลเป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเองได้อย่างดีประกอบด้วย

2.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness) เป็นการตระหนักรู้ความรู้สึกและความโน้มเอียงของตนเอง หรือที่เรียกว่าเป็นผู้ที่มีสติสามารถหยั่งรู้โดยการสำรวจตนเอง

2.2 ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-regulation) เป็นการควบคุมหรือกำหนดตัวเองนับเป็นปัจจัยที่สำคัญของเชาวน์อารมณ์ ไม่ทำอะไรโดยใช้อารมณ์พาไป

2.3 สามารถสร้างแรงจูงใจและจูงใจตนเองได้ (Motivation oneself) เป็นแนวโน้มทางอารมณ์ที่เกื้อหนุนต่อการมุ่งหมาย

จากแนวความคิดเชิงทฤษฎีของนักจิตวิทยาหลาย ๆ ท่าน สรุปองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์โดยยึดแนวความคิดของซาโลเวย์และคณะ(Salovey; et al. 1995 : 125-154) และโกลแมน(Goleman. 1998b : 93 -104) ได้ดังนี้

1. การรู้อารมณ์ตน (Knowing one's emotion) เป็นความสามารถที่บุคคลรู้ว่าตนรู้สึกอย่างไรในขณะนั้น สามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้อย่างถูกต้องและเปิดเผย รู้ว่าการเกิดอารมณ์ของตนเองมีสาเหตุมาจากสิ่งใดและจะมีผลต่อตนเอง ผู้อื่น และการปฏิบัติงานอย่างไร รู้สาเหตุของความวิตกกังวล ความคับข้องใจ มีสติอยู่ตลอดเวลา รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง

2. การบริหารอารมณ์ (Managing emotions) เป็นความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยความสามารถในการควบคุมตนเองและแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถคิดอย่างมีเหตุผล ยอมรับและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ยอมรับความล้มเหลวและหาทางออกได้อย่างสมเหตุสมผล ใช้คำพูดอย่างระมัดระวังเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

3. การสร้างแรงจูงใจ (Motivating oneself) เป็นความสามารถในการนำอารมณ์และความรู้สึกภายในของตนเองมาสร้างพลังเป็นตัวกระตุ้นในการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยไม่คำนึงถึงสิ่งจูงใจภายนอก ไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคและความล้มเหลว มีความพอใจที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม สามารถสร้างทางเลือกใหม่ในการทำงานที่จะสามารถนำไปสู่เป้าหมายที่ดี มองโลกในแง่ดี

4. การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing emotions in others) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถรับรู้ เข้าใจในแง่จิตทรณะของผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง ตัดสินใจทำอะไรโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก

5. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (Handling relationships) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สามารถเป็นมิตรกับบุคคลได้ทุกประเภท เสริมสร้างความร่วมมือในการทำงานและความสามัคคี มีความสามารถในการพูดโน้มน้าว ชักจูงให้ผู้อื่นคล้อยตามกับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์ที่กล่าวมา สรุปได้ว่าเชาวน์อารมณ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือเชาวน์อารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพื่อพัฒนาตนเอง และเชาวน์อารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

4.3 การวัดเชาวน์อารมณ์

การวัดเชาวน์อารมณ์โดยหลักการสามารถวัดได้ 2 นัยใหญ่ๆ คือการวัดโดยใช้เครื่องมือที่เป็นปรนัย และการวัดโดยใช้เครื่องมือที่เป็นอัตนัย ปัจจุบันได้มีผู้พยายามวัดระดับเชาวน์อารมณ์ โดยเสนอรูปแบบแตกต่างกัน ดังนี้

โกลแมน (Goleman, 1995) ได้สร้างแบบวัดเชาวน์อารมณ์เป็นแบบสร้างสถานการณ์จำลองให้ผู้ตอบได้สะท้อนเชาวน์อารมณ์ของตนเองออกมาในการตอบ ซึ่งมีอยู่ 10 สถานการณ์

ให้ผู้ตอบเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก ซึ่งวัดในองค์ประกอบด้านการเข้าใจตนเอง การเข้าใจผู้อื่น การควบคุมอารมณ์และการจัดการทางอารมณ์ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบวัดเชาว์อารมณ์ของโกลแมน

- 0 ขณะที่ท่านอยู่บนเครื่องบิน ทันใดนั้นก็เผชิญกับสภาพอากาศที่เลวร้ายและเครื่องบินเริ่มโคลงเคลง ท่านจะทำอะไร ?
- อ่านหนังสือหรือนิตยสารหรือดูภาพยนตร์ต่อไป สนใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเล็กน้อย
 - เริ่มเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน ติดตามดูกิริยาของพนักงานต้อนรับและอ่านคู่มือแนะนำการเกิดเหตุฉุกเฉิน
 - ทำทั้ง ก. และ ข. เล็กน้อย
 - ไม่แน่ใจ ไม่เคยสังเกต
- คำตอบ ข้อ ก. ข. และ ค. ถูก ได้ 10 คะแนน
 ข้อ ง. ได้ 0 คะแนน เนื่องจากขาดการรับรู้ในพฤติกรรมตอบสนองภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน

คูเปอร์ และซาวาฟ (Cooper; Sawaf. 1997) ได้สร้างแบบวัดเชาว์อารมณ์ที่เรียกว่า EQ Map questionnaire เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ช่วงค่า โดยวัดความรู้สึกในเหตุการณ์ที่ผ่านมา มี 5 หมวด 21 ด้าน 259 ข้อคำถาม ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง EQ Map questionnaire

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 0 สภาพแวดล้อมปัจจุบัน | ตัวอย่างข้อคำถาม |
| - เหตุการณ์ในชีวิต | งานใหม่หรือนายจ้างใหม่ |
| - ความกดดันในการทำงาน | ความมั่นคงในการทำงาน |
| 0 การรับรู้ทางอารมณ์ | |
| - การแสดงออกทางอารมณ์ | ฉันบอกให้เขาทราบ เมื่อเขาทำงานได้ดี |
| - ความตระหนักรู้ภาวะอารมณ์ผู้อื่น | ฉันสามารถรับรู้ผู้อื่นจากการมองตาเขา |

บาร์ออนและปาร์เกอร์(Bar-on; & Parker. 2000) สร้างแบบวัดเชาว์อารมณ์ที่เรียกว่า Bar-on Emotional Intelligence inventory (Bar-on EQ-i) เป็นแบบทดสอบที่ใช้ได้หลากหลายในสถานการณ์ต่างๆ ประกอบด้วย 5 หมวด คือ การวัดด้านภายในตนเอง ด้านระหว่างบุคคล ด้านความสามารถในการปรับตัว ด้านการบริหารความเครียดและทางอารมณ์ทั่วไป รวม 15 ด้าน 133 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงค่า ให้เวลาทำ 30 นาที ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง Bar - on Emotional Intelligence inventory (Bar- on EQ - i)

- | | |
|--|--|
| <p>0 หมวดองค์ประกอบภายในบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง - การกล้าแสดงสิทธิแห่งตน | <p>ตัวอย่างข้อคำถาม</p> <p>ฉันรู้ดีว่ากำลังรู้สึกอย่างไร</p> <p>เมื่อฉันโกรธฉันจะบอกให้ผู้อื่นทราบ</p> |
| <p>00 หมวดองค์ประกอบด้านระหว่างบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น | <p>ฉันให้ความสนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น</p> |

ชริงค์ (Shrink.2000) ได้สร้างแบบวัดเชาว์อารมณ์ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ และให้ผู้ตอบตอบตามความเป็นจริงที่ทำ ที่คิด หรือที่รู้สึก โดยให้เลือกตอบจากตัวเลือกตั้งแต่ 5 ตัวเลือกขึ้นไป มี 70 ข้อ ใช้เวลาทำ 35-40 นาที ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบวัดเชาว์อารมณ์ของชริงค์

- 0 เมื่อฉันพ่ายแพ้ ฉันสามารถชี้ประเด็นปัญหาได้อย่างชัดเจน
- ก. ตลอดเวลา
 - ข. บ่อย ๆ
 - ค. บางครั้ง
 - ง. นาน ๆ ครั้ง
 - จ. ส่วนใหญ่ไม่เคย
- 00 เมื่อฉันพบสิ่งที่ฉันชอบหรือต้องการ ฉันไม่สามารถละมันจากความคิดได้จนกว่าจะได้มันมา
- ก. เป็นความจริงมาก ๆ
 - ข. ส่วนมากเป็นความจริง
 - ค. ค่อนข้างจะเป็นจริง
 - ง. ส่วนมากไม่เป็นจริง
 - จ. ไม่เป็นจริงทั้งหมด

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาว์อารมณ์

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับ EQ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกรุงเทพมหานคร จำนวนมากกว่า 200 คน โดยวัด 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เป็นการประเมินโดยให้นักเรียนทำเอง ส่วนที่ 3 เป็นการประเมินโดยครูประจำชั้น ผลการศึกษาพบว่า เด็กห้องเก่งมี EQ เฉลี่ยต่ำกว่าเด็กห้องธรรมดา เด็กห้องเก่งมักมีระดับความสุขต่ำกว่าเด็ก

ห้องธรรมชาติ เด็กห้องเก่งมีแนวโน้มที่จะมองตนเองว่ามีความสามารถทางอารมณ์(ความพึงพอใจ ความคิดแง่บวก ความรับผิดชอบ น้ำใจ) และครูมีแนวโน้มที่จะให้คะแนนความสุขและการเป็นคนดี แก่เด็กห้องเก่งสูงกว่าเด็กห้องธรรมชาติอย่างเห็นได้ชัด

ลักษณ์ แพทยานันท์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 428 คน โดยใช้แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของบาร์ออน ผลการศึกษาพบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับชั้นปี การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสาคร (2542 : 112-113) ได้สร้างแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของชาโลเวย์และเมเยอร์และโกลแมนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้กรรมการจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปทดสอบกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยหอการค้า จำนวน 464 คน ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ องค์ประกอบคือ การรู้จักอารมณ์ของตน การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ผู้อื่น ความเอื้ออาทร วุฒิภาวะทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ของตน การมีแรงจูงใจที่ดี และทักษะทางสังคมจำนวน 90 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า ค่าประมาณความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของการสอบครั้งแรกคือ .92 ครั้งที่สองคือ .93

คมเพชร ฉัตรศุภกุล และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2544 : 40) ได้สร้างมาตรประเมินเชาวน์อารมณ์และวิธีการหาเกณฑ์ปกติของเชาวน์อารมณ์สำหรับวัยรุ่นไทย มาตรประเมินประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบส่วนบุคคล องค์ประกอบระหว่างบุคคล องค์ประกอบด้านการปรับตัว องค์ประกอบด้านการจัดการบริหารความเครียด และองค์ประกอบด้านภาวะอารมณ์ทั่วไป มาตรประเมินมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ตัวเลือก จำนวน 125 ข้อ ทดสอบกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1- 6 จำนวน 6,301 คน ผลการศึกษาพบว่า มาตรประเมินเชาวน์อารมณ์มีค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .70 - .85

ประชัน จันทรสุข (2344 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 60 คน โดยวัดเชาวน์อารมณ์ 5 ด้านคือการรู้อารมณ์ตน การบริหารอารมณ์ การสร้างแรงจูงใจ การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ .91 และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช 3 ทักษะคือการสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัด การทำกลุ่มบำบัดและการสอนสุขศึกษามีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ .98, .79 และ .84 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าเชาวน์อารมณ์ทั้ง 5 ด้าน แต่ละด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทั้ง 3 ทักษะ โดยเชาวน์อารมณ์ด้านการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์สูงสุดกับทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการ

บ่ำบัด ($r = .72$) ส่วนเชาวน์อารมณ์ด้านการสร้างแรงจูงใจมีความสัมพันธ์สูงสุดกับทักษะการทำกลุ่ม บ่ำบัด การสอนสุขศึกษาและทักษะรวม ($r = .65, .66$ และ $.68$ ตามลำดับ)

สุภิญญา เลี้ยววานิชย์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์กับลักษณะความเป็นผู้นำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 480 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์ ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง ด้านการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ด้านการจูงใจตนเอง ด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และด้านการมีทักษะทางสังคม กับลักษณะความเป็นผู้นำ มีค่าเท่ากับ $.88$ ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$

วินัส ภัทธีนรา (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางบุคลิกภาพกับเชาวน์อารมณ์ (EQ) และความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 328 คน ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า เชาวน์อารมณ์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะทางบุคลิกภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะทางบุคลิกภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

สุนิษา มูลผล (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์คานานิโคลระหว่างเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนครนายก จำนวน 357 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าสหสัมพันธ์คานานิโคลระหว่างเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การจูงใจตนเอง การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และการมีทักษะทางสังคม กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านการนิยามปัญหา การเลือกข้อมูลสำหรับการแก้ปัญหา การตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น การเลือกสมมติฐานและการลงสรุป ได้ค่าสหสัมพันธ์คานานิโคลห้าชุด เท่ากับ $.89, .51, .25, .05$ และ $.00$ ตามลำดับ ซึ่งสามชุดแรกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ส่วนในชุดที่สี่และชุดที่ห้าสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ชัทท์ และคณะ (Schutte; et al. 1998 : 167-177) ได้พัฒนามาตรวัดเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์ที่อิงรูปแบบเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์เริ่มแรกของสโลเวย์ และเมเยอร์โดยการวัดเชาวน์อารมณ์เป็นการรายงานตนเองชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็นกลุ่มการประเมินค่าและแสดงออกของอารมณ์ กลุ่มการจัดระบบอารมณ์ และกลุ่มการใช้ประโยชน์ทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดเชาวน์อารมณ์มีค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในเท่ากับ $.90$ และความเชื่อมั่นชนิดการสอบซ้ำเท่ากับ $.78$

ซาโลเวย์ และคณะ (Salovey; et al. 1995 : 124-125) ได้สำรวจเชาวน์อารมณ์โดยใช้มาตราวัด Trait Meta-Mood Scale ซึ่งเป็นมาตราวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลในความสามารถที่จะสะท้อนอารมณ์และการจัดการกับอารมณ์ เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ โดยมี 3 ด้าน คือ การเอาใจใส่ต่อความรู้สึก ความชัดเจนในการแยกแยะอารมณ์ และการปรับสภาวะอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า ความเอาใจใส่ต่ออารมณ์ความรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเศร้าหดหู่ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมองโลกในแง่ดี

ทาเปีย(Tapia. 1999 : Abstract) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของเขาวนปัญญาทางอารมณ์ ซึ่งวัดด้วยแบบสำรวจเขาวนปัญญาทางอารมณ์กับคะแนนเขาวนปัญญาจากแบบทดสอบ ของโอติส – เลนนอน และตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความสามารถด้านภาษา และด้านจำนวน จากแบบทดสอบวัด ความถนัดในการเรียน เกรดเฉลี่ย ภูมิหลัง เพศ และระดับการศึกษาของบิดามารดา ผลการศึกษา พบว่า คะแนนจากการวัดเขาวนปัญญาทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับคะแนนจากแบบทดสอบของ โอติส–เลนนอน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสัมพันธ์กับเขาวนปัญญาอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ มีความสัมพันธ์กับเกรดเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์กับภูมิหลังและ ระดับการศึกษาของบิดามารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เพศหญิงมีคะแนนเขาวนปัญญาทาง อารมณ์สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าแบบสำรวจเขาวนปัญญาทางอารมณ์เป็น เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในการวัดเขาวนปัญญาทางอารมณ์

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เขาวนอารมณ์มีผลต่อความสำเร็จในการ ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเป็นผู้นำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการ เผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า เขาวนอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

5.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

สตอลซ์ (Stoltz. 1997 : 6- 7) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค หรือ Adversity Quotient เป็นความสามารถของบุคคลในการอดทนต่อปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ เมื่อเกิดอุปสรรคขึ้นในชีวิตแล้วสามารถที่จะตอบสนองต่อปัญหาเหล่านั้นได้ มีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ และมีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ วิเคราะห์ได้ว่าใครเป็นต้นตอของ อุปสรรค อีกทั้งยังมีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการให้เหตุผลกับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีความเข้าใจและสามารถแก้ไขปรับปรุงส่วนประกอบสำคัญของความก้าวหน้าในทุกๆ วันจนชั่วชีวิต

ดาร์ณีย์ พยัคฆ์กุล (2544 : 41) ให้ความหมายว่าความสามารถในการเผชิญอุปสรรค เป็นความอดทนอดกลั้นในสภาวะที่บีบคั้น ซึ่งจะช่วยให้ประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงาน และ การครองรักครองเรือน

มัทนรา ธรรมบุศย์ (2544 : 14) ให้ความหมายว่าความสามารถในการเผชิญอุปสรรค เป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก

หรือความลำบาก โดยผู้ที่มี AQ สูงจะมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ แม้จะพ่ายแพ้หรือล้มไปแล้วก็จะสามารถลุกขึ้นมาต่อสู้ใหม่ได้ ส่วนผู้ที่มี AQ ต่ำ เวลาเผชิญกับความผิดหวังหรือความทุกข์ยากก็จะยอมแพ้ บางคนอาจทิ้งงานกลางคันหรือบางคนอาจท้อแท้กับชีวิตถึงขั้นลาออก

วิทยา นาควัชระ (2544 : 91) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค เป็นความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของบุคคล มีความอดทนเมื่อมีอุปสรรค และสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้อย่างคนที่มีกำลังใจและความหวังอยู่เสมอ

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2545 : 103) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค เป็นรูปแบบปฏิกิริยาตอบสนองหรือพฤติกรรมของคนๆ นั้นต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นกลไกของสมอง เกิดจากใยประสาทต่างๆ ที่ถูกสร้างขึ้น ผูกพันขึ้น ปัญหาที่กล่าวนี้จะเป็นปัญหาเล็กน้อยหรืออาจจะเป็นปัญหาปานกลาง หรือปัญหาที่ใหญ่โตมหาศาลก็เป็นไปได้

ศิริรัตน์ แอดสกุล (2545 : 9) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค เป็นความสามารถในการอดทนต่อความยากลำบาก อดทนต่อการรอคอย คนที่ไม่รู้จักอดทนจะมีลักษณะใจร้อน ท้อแท้และหมดกำลังใจ ไม่รู้จักการรอคอย ทนอะไรไม่ค่อยได้ บางครั้งถึงกับทำร้ายร่างกายตัวเองหรือทำร้ายร่างกายผู้อื่น

เกษร ภูมิดี (2546 :11) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรคเป็นการที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือวิธีการในการเผชิญอุปสรรค ซึ่งเป็นตัวชี้วัดขวางให้สามารถก้าวไปสู่ความสำเร็จตามที่ปรารถนาไว้

รัชนิดา สบายวรรณ (2547:10) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค เป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากหรือความลำบาก มีความอดทนต่อการรอคอย สามารถควบคุมสถานการณ์ วิเคราะห์ได้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของอุปสรรค มีความรับผิดชอบและมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาให้ประสบความสำเร็จ

จากความหมายของความสามารถในการเผชิญอุปสรรคดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค หมายถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาซึ่งเป็นตัวชี้วัดขวางการก้าวไปสู่ความสำเร็จตามที่ปรารถนาไว้ สามารถควบคุมสถานการณ์ วิเคราะห์ได้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของอุปสรรค มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ และมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาให้ประสบความสำเร็จ

5.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

สตอลซ์ (Stoltz. 1997 : 106 - 125) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญอุปสรรคจะประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

1. การควบคุมสถานการณ์ (Control : C) เป็นความสามารถในการควบคุมและอยู่เหนือสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาต่างๆ ในชีวิต ผู้ที่ได้คะแนน C สูง คือคนที่สามารถเข้าใจ

ปัญหา และหาวิธีแก้ปัญหอย่างกระตือรือร้น รู้จักพลิกแพลง และจะสร้างภูมิคุ้มกันจากความรู้สึก ต้องการความช่วยเหลือ

2. การวิเคราะห์ต้นตอของอุปสรรคและการยอมรับผลการกระทำของตนเอง (Origin Ownership : O₂)

3. การรับรู้ผลกระทบของอุปสรรค (Reach : R) เป็นความสามารถในการรับรู้ผลกระทบของปัญหาหรือความยุ่งยากที่มีต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละคนว่ามีมากน้อยแค่ไหนเมื่อเกิดอุปสรรคแล้วมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านอื่นๆมากน้อยแค่ไหน ผู้ที่มีคะแนน R สูง คือคนที่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบและควบคุมผลกระทบและความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต เมื่อมีปัญหาคความยุ่งยากเกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มีคะแนน R ต่ำ คือคนที่ยอมให้อุปสรรคนั้นเข้าไปมีบทบาทกับชีวิตในส่วนอื่นๆ ทำให้เกิดความสิ้นหวัง ท้อแท้ ไม่สามารถทำสิ่งอื่นๆ ได้อีก

4. ความอดทนต่อความยากลำบาก (Endurance : E) เป็นความสามารถในการรับมือ และอดทนกับความยืดเยื้อของปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต มองเห็นว่าอุปสรรคเป็นสิ่งที่ชั่วคราว คนที่มีคะแนน E สูง คือคนที่มีความอดทนกับอุปสรรคต่างๆ ได้ดี จะรู้สึกว่ “สิ่งนี้จะผ่านพ้นไปในที่สุด” ส่วนคนที่มีความ E ต่ำ คือคนที่มองอุปสรรคว่าไม่มีทางจบสิ้น และจะดำเนินต่อไปอย่างไม่มีกำหนด

ต่อมา สตอลซ์ (Stoltz. 1997 : 13 -15) ได้ทำการเปรียบเทียบการประสบความสำเร็จว่าเหมือนกับการปีนภูเขาและได้เปรียบมนุษย์ว่าเป็นนักไต่เขา ซึ่งสตอลซ์ได้จำแนกมนุษย์ ออกเป็น 3 พวกด้วยกัน ดังนี้

1. Quitter เป็นผู้ที่ยอมแพ้ง่ายๆ เลือกที่จะถอนตัว ลาออก คนพวกนี้จะละทิ้งล้มเลิกการปีนภูเขา พวกเขาจะปฏิเสธโอกาสทั้งหมดที่มี เพราะอาจจะมีโอกาสที่ดีผ่านเข้ามาในชีวิต แต่พวกเขาจะไม่เป็นคนคว้าโอกาส พวกเขาจะเสแสร้ง หรือละเลยแกนกลางของความเป็นมนุษย์ของพวกเขาที่จะผลักดันให้ก้าวขึ้นไปสู่ความสำเร็จ

2. Camper เป็นบุคคลที่จะเดินไปได้ไกลพอสมควรแล้วพวกเขาจะพูดว่า “ นี่ก็ไกลมากพอแล้วนะที่ฉันสามารถหรือต้องการที่จะไปถึง” พวกเขาเบื่อหน่ายที่จะปีนขึ้นไปอีกจึงหยุดที่จะก้าวขึ้นไป และค้นหาความราบรื่น ความสะดวกสบายซึ่งซ่อนตัวจากอุปสรรคต่างๆ พวกเขาจึงเลือกที่จะนั่งพักผ่อนและไม่ก้าวต่อไป Camper ไม่เหมือนกับ Quitter ที่มีการจัดการกับการท้าทายน้อยที่สุด พวกเขาจะได้รับผลประโยชน์บ้างจากการเดินทางที่แสนจะง่าย พวกเขาจะเสียสละบ้างและทำงานอย่างขยันหมั่นเพียรเท่ากับที่เขาคิดว่าจะทำได้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า Camper จะประสบความสำเร็จในการที่จะไปถึงสถานที่ตั้งค่าย แต่พวกเขาก็ไม่สามารถที่จะรักษาความสำเร็จไว้นอกจากที่ก้าวขึ้นไปสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

3. Climber เป็นบุคคลผู้ซึ่งอุทิศตัวให้กับการก้าวขึ้นสู่ความสำเร็จชั่วชีวิตซึ่งบุคคลประเภทนี้จะไม่สนใจถึงพื้นเพ ข้อได้เปรียบหรือข้อเสียเปรียบ เคราะห์ดีหรือเคราะห์ร้าย พวกเขาจะก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง Climber จะเป็นบุคคลที่คิดในสิ่งที่เป็นไปได้ ไม่ยอมให้อายุ เพศ

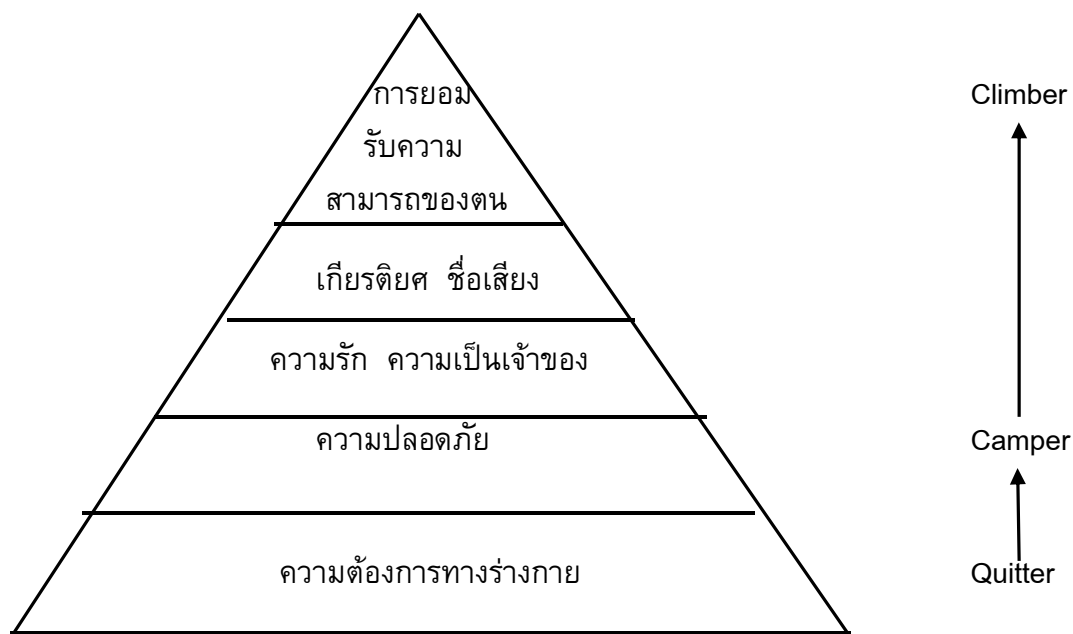
เชื้อชาติ ร่างกายหรือความพิการทางจิตใจ หรือสิ่งต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคมาอยู่ในหนทางของการก้าว
ขึ้นไปสู่ความสำเร็จ

ประทีก ลิขิตเลอสรอง(2543 : 8) ได้แบ่งบุคคลตามทฤษฎีของสตอลซ์ ตามลักษณะ
ต่างๆ ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบบุคคลตามทฤษฎีของสตอลซ์ ตามลักษณะต่างๆ

	Quitter	Camper	Climber
1. วิถีชีวิต	ไม่ชวนขวย ชีวิตเรียบง่าย น่าเบื่อหน่าย	กระตือรือร้นบ้าง ชีวิตขึ้นลงบ้าง แต่ขออยู่นิ่งๆ ในที่สุด	กระตือรือร้นอย่างมาก ชีวิตท้าทาย มีรสชาติ พบความสำเร็จ
2. การงาน	ไม่ทะเยอทะยาน ไม่กระตือรือร้น ขี้เกียจ	มีความคิดสร้างสรรค์ พลังใจ ผลงานอยู่ใน ระดับปานกลาง นานวันก็ฝ่อลง	เต็มไปด้วยพลัง มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้นำ เรียนรู้ และพัฒนา ตนเองตลอดเวลา
3. มนุษย์สัมพันธ์	โดดเดี่ยว เดี่ยวดาย	กลัวๆ กล้าๆ	ดีมีด้ากับความสัมพันธ์
4. ปฏิกริยาต่อ การเปลี่ยนแปลง	ลังเล และระออย จดๆ จ้องๆ	มีข้อจำกัดในการเปลี่ยน แปลงใหญ่ๆ	ท้าทายกับการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวได้ดีทุกสถานการณ์
5. ภาษาสนทนา	มักปฏิเสธปิดกั้นตนเอง	ประนีประนอมไม่ชี้ชัด	มีความเป็นไปได้อยู่เสมอ
6. การฝ่าฟัน อุปสรรค	พ่ายแพ้อย่างง่ายดาย	มีข้อจำกัด	ชนะและประสบความสำเร็จ
7. ความมุ่งมั่น ในชีวิต	ปัจจัย 4 (Physiological need)	ความมั่นคงและปลอดภัย และการยอมรับ (Psychological needs)	เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น สังคม ประเทศชาติ และประชาคมโลก (Self-Actualization)

จากการแบ่งกลุ่มทั้งสามระดับนี้ได้มีการเปรียบเทียบกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ
ของมาสโลว์ (Maslow's Theory of Motivation) (เกษร ภูมิดี. 2546 : 12) ดังภาพประกอบ 6



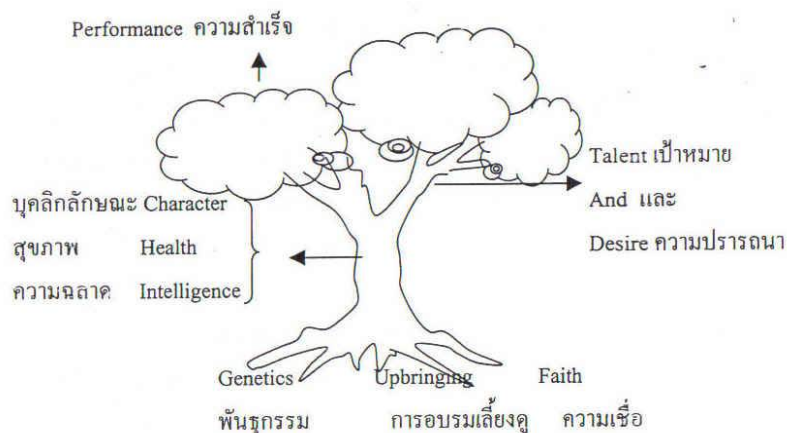
ภาพประกอบ 6 ลักษณะของบุคคลกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

นอกจากนี้ ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง (2543 : 7) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง IQ, EQ และ AQ ว่าหากเปรียบเทียบไม่เหมือนความสำเร็จ

ใบดอกผล เทียบได้กับ AQ เป็นเรื่องของความมานะพยายามความมุ่งมั่นแรงจูงใจ พฤติกรรมผลงานของความสำเร็จที่ปรากฏ

ลำดับขั้นก่งกัน เทียบได้กับ EQ เป็นเรื่องของกรอบมเลียงดู บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย อารมณ์ สุขภาพจิต

ราก เทียบได้กับ IQ เป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ โครงสร้างทางสมอง สติปัญญา สุขภาพกาย ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 ต้นไม้แห่งความสำเร็จ

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค สรุปได้ว่าความสามารถในการเผชิญอุปสรรค เป็นความสามารถที่ต้องอาศัยกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่างๆ มีผลกระทบและก่อให้เกิดภาวะเครียดต่อตนเองอย่างไร โดยมีกระบวนการด้านความคิดเป็นหลัก จากนั้นบุคคลจะมีการดำเนินการกับปัญหาอุปสรรค โดยมีการปรับเปลี่ยนแก้ไขตลอดเวลาเพื่อให้ตนเองบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการนั้นคือบุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.3 การวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

สตอลซ์ (Stoltz. 1997 : 87-99) ได้สร้างแบบวัดการตอบสนองต่ออุปสรรคหรือ The Adversity Response Profile (ARP) 6.0 จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยแบบที่เป็นอุปสรรคจำนวน 20 ข้อ และไม่เป็นอุปสรรคจำนวน 10 ข้อ

ตัวอย่างแบบวัด ARP

0 เพื่อนร่วมงานของคุณไม่เปิดใจรับฟังความคิดของคุณ

การที่เพื่อนร่วมงานของคุณไม่เปิดใจรับฟังความคิดของคุณ เป็นเรื่องที่ :

นอกเหนือการควบคุมของคุณ 1 2 3 4 5 ฉันสามารถควบคุมได้

00 การนำเสนองานของคุณในที่ประชุมไม่ได้รับความสนใจ

การนำเสนองานของคุณไม่ได้รับความสนใจ เป็นเรื่องที่ :

ส่งผลกับชีวิตฉันในทุกๆ ด้าน 1 2 3 4 5 ส่งผลกับสถานการณ์
นี้เท่านั้น

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

เกษร ภูมิดี(2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 370 คน ที่มีบุคลิกภาพแต่ละด้านและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จากโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนที่มีบุคลิกภาพ และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่างกันอยู่ในระดับสูง นักเรียนที่มีบุคลิกภาพแต่ละด้านแตกต่างกันมีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันมีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วินัส ภักดิ์นรา (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางบุคลิกภาพกับเชาว์อารมณ์(EQ) และความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค(AQ) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 328 คน ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า เชาว์อารมณ์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะทางบุคลิกภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะทางบุคลิกภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชนิดา สบายวรรณ (2547 : บทคัดย่อ) ได้สร้างแบบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 1,681คน ใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของสตอลซ์ (Stoltz) จำนวน 2 ฉบับ คือ แบบสถานการณ์ และแบบข้อความแบบ bipolar ฉบับละ 40 ข้อ แต่ละฉบับประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การควบคุมอารมณ์ การวิเคราะห์ขั้นตอนของอุปสรรค การยอมรับผลการกระทำของตนเอง การรับรู้และเข้าถึงอุปสรรค และความอดทนต่ออุปสรรค ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดชนิดสถานการณ์ และข้อความ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .46 - .56 และ .54 - .73 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดชนิดสถานการณ์ในแต่ละด้านมีค่าระหว่าง .71 - .78 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับมีค่า .83 ส่วนชนิดข้อความแบบ bipolar ในแต่ละด้านมีค่าระหว่าง .73 - .81 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับมีค่า .89

วันเพ็ญ สมภพรุ่งโรจน์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและพัฒนาความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยใช้การฝึกอบรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อนของพนักงานบริษัทโตโยต้า เค.มอเตอร์ส ผู้จำหน่ายโตโยต้า จำกัด จำนวน 888 คน แบบทดสอบมีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 6 ระดับ จำนวน 74 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงานจากผู้วิจัย พนักงานมีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการฝึกอบรมจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พนักงานมีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาถึงคะแนนผลต่างของความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงานแล้ว พนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมจากผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค พบว่าความสามารถในการเผชิญอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะทางบุคลิกภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความสามารถในการเผชิญอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

6.1 ความหมายจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ดังนี้

จริยธรรม หมายถึง กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติในฐานะของสมาชิกของวิชาชีพ (Webster's dictionary. 1988 : 324)

โคลเบอร์ก (Kohlberg. 1976 : 34) ให้ความหมายว่า จริยธรรมเป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติของสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด นอกจากนั้นโคลเบอร์กยังอธิบายว่า จริยธรรมไม่ได้เป็นเพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

เบนดูรา (Bandura.1977 : 24) ให้ความหมายว่า จริยธรรมเป็นกฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม และถือว่าการตัดสินใจทางจริยธรรมเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูกต้องของการกระทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆ กฎเกณฑ์เหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ทั้งจากการสังเกต จากการบอกเล่าจากประสบการณ์ต่างๆ แล้วนำมาคิดไตร่ตรอง

พระราชวรมุณี(ประยูรธ ปรยุตโต) (2523 : 9-11) ให้ความหมายว่า จริยธรรมเป็นการนำความรู้ในความจริงหรือกฎธรรมชาติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตที่ดีงาม ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองหรือต่อสังคม เป็นสิ่งที่ทำได้ในทางวินัยจนเกิดความเคยชินขึ้นมา มีพลังใจ มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความประทับใจ ซึ่งจริยธรรมจะต้องอาศัยปัญญา

สาโรช บัวศรี (2526 : 20) ให้ความหมายว่า จริยธรรมเป็นศีลธรรมและคุณธรรมความดีในระดับต่างๆ ที่เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนเพื่อยู่ร่วมกันได้อย่างร่มเย็นในสังคม

กิริติ บุญเจือ (2534 : 4) ให้ความหมายว่า จริยธรรมเป็นประมวลกฎเกณฑ์แห่งความประพฤติ หรือหลักควรประพฤติที่ควรปฏิบัติต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อสังคม

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2534 : 135) ให้ความหมายว่า จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม

จากความหมายของจริยธรรมดังกล่าว สรุปได้ว่าจริยธรรม เป็นลักษณะจริยธรรมของบุคคลทั่วไปที่กล่าวถึง การประพฤติดีทั้งกาย วาจา ใจ ส่งผลให้อยู่รวมกันในสังคมอย่างมีความสุขแบนด์แมนและแบนด์แมน (Bandman; & Bandman. 1990 : 5) ให้ความหมายว่า จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเป็นการกระทำที่ดี ปราศจากอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งการกระทำจะขึ้นอยู่กับความรู้และค่านิยมของบุคคล

ส่วนจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ไอเคนและแคทาลาโน (Aiken; & Catalano. 1994 : 3) ให้ความหมายว่า จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล เป็นการประกาศบอกว่าอะไรผิด อะไรถูกและอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งมี

ความสัมพันธ์กับระบบของความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคล การมีจริยธรรมเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชน

ดีลอกเฮอรี (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540; อ้างอิงจาก Deloughery.1995) ให้ความหมายว่า จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเป็นวิธีการตรวจสอบทางศีลธรรม การศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลที่ยึดหลักศีลธรรมในการดำรงอยู่ในสังคม เป็นการพัฒนาการศึกษา และประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการดำรงชีวิตของมนุษย์และให้ทุกคนตระหนักถึงการมีความประพฤติที่ดีในสังคม

สิวลี ศิริไล(2536 : 89-90) ให้ความหมายจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลมี 2 ความหมาย ความหมายแรกเป็นหลักความประพฤติที่พึงงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมจริยธรรมในความหมายแรก เป็นหลักความประพฤติที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนาค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพ ส่วนในความหมายที่สองเป็นการรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก

จากความหมายของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่า จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเป็นการประพฤติดี กระทำดีทั้งกาย วาจาและใจ ซึ่งถือว่าถูกต้องและดีงาม เป็นลักษณะที่สังคมต้องการ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม อันเป็นผลมาจากความเชื่อ ค่านิยมและองค์ประกอบทางสังคม และบุคคลต้องใช้กระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำโดยยึดหลักเหตุผลจริยธรรม

6.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

อาภา โลจายะ (2535 : 18) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่พัฒนามาจากความสำนึกทางจริยธรรมที่มนุษย์มีต่อกันเป็นวิชาชีพที่กระทำโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งปวง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของเพื่อนมนุษย์ โดยอาศัยการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรับผิดชอบบนพื้นฐานของปัญญา ความชำนาญ และคุณธรรมพร้อมๆกันไป ในระยะเริ่มแรกของวิชาชีพพยาบาลประมาณปี ค.ศ.1850 ปรัชญาทางการพยาบาลมุ่งเน้นคุณธรรมตามแนวของพรตนิยม(Asceticism) ผู้เป็นพยาบาลต้องเป็นผู้เสียสละ อุทิศตนและมีความอดทนสูง ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

สิวลี ศิริไล (2544 : 156-157) กล่าวว่า การพยาบาลมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่โดยเนื้อแท้ของวิชาชีพพยาบาลมุ่งให้ความสำคัญในการช่วยเหลือบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมีหลักจริยธรรมประจำตนคือมีความเมตตากรุณา อดทน เสียสละ รับผิดชอบ และมีวิจรญาณที่สามารถมองปัญหาแบบองค์รวม และสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักจริยธรรมได้ ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีทำให้มีการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว ความต้องการด้านทรัพยากร รวมทั้งบริการด้านสุขภาพมีมากขึ้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ประชาชนมีโอกาสนในการ

รับข้อมูลข่าวสาร สภาวิชาชีพด้านสุขภาพประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ประชาชนสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น นโยบายพัฒนาระบบสาธารณสุขเชิงรับ ซึ่งช่วยในการแก้ไข และรักษาสุขภาพที่มีปัญหา และบกพร่องให้บริการมีคุณภาพ และจากการที่ประชาชนให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดี สนใจต่อการปกป้องและรักษาสีตริของตนเอง จึงมีความคาดหวังสูงชันในการที่จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงบทบาท มีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาจริยธรรมหลายประการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ได้มีผู้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้หลายลักษณะดังนี้

ดิลอกเฮอรี (ศรีเกียรติ อดันต์สวัสดิ์. 2540; อ้างอิงจาก Deloughery.1995) ได้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้ 4 ประการดังนี้

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy)
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice)
3. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (Beneficence)
4. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence)

ฟราย (Fry. 1994 :19) ได้เสนอแนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 4 ประการดังนี้

1. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Advocacy) คือ 1) ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Right Protection Model) 2) ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาความต้องการตามคุณค่าของตนเองและช่วยให้ความต้องการนั้น ๆ ได้รับการตอบสนอง (Value-Based Decision Model) 3) พิตักษ์คุณค่าของความเป็นมนุษย์ และทำหน้าที่ปกป้องไม่ให้มีการล่วงละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ป่วย (Respect for Person Model)

2. ความรับผิดชอบ (Accountability / Responsibility) พยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด (Legal Accountability) และมีความรับผิดชอบทางจริยธรรม (Moral Accountability) ซึ่งกำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

3. ความร่วมมือ (Cooperation) เน้นความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญคือการดูแลที่มีคุณภาพ

4. ความเอื้ออาทร (Caring) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และบทบาทของพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร

ไอเคนและแคทาลาโน (ศรีเกียรติ อดันต์สวัสดิ์. 2540 : 28 ; อ้างอิงจาก Aiken; & Catalano. 1994) ได้กำหนดจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้ 9 ประการ ดังนี้

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy)
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice)
3. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity)
4. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (Beneficence)

5. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence)
6. การบอกความจริง (Veracity or Truthfulness)
7. มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด (The Standard of Best Interest)
8. ข้อจำกัดและเงื่อนไขด้านคุณธรรม (Moral Obligations)
9. หลักสิทธิผู้ป่วย (Rights)

สหภาพพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses : ICN) (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540 : 29-30;อ้างอิงจาก Fry. 1994) กำหนดหลักจริยธรรมไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy)
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice)
3. การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Beneficence)
4. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence)
5. การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (Veracity)
6. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity)

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พบว่า การพยาบาลเป็น ศาสตร์สุขภาพที่เน้นเรื่องศีลธรรมและจริยธรรมค่อนข้างสูง ทั้งนี้เพราะผู้ให้การพยาบาลต้อง ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอย่างใกล้ชิดต้องมีการสัมผัสโดยตรง ระหว่างกันขณะให้และรับการพยาบาล การรับและให้ระหว่างกันและกันเป็นเรื่องของการช่วยชีวิต และประคับประคองจิตใจให้สามารถต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บได้ด้วยดี บริการพยาบาลซึ่งถือกำเนิด จากมโนธรรมหรือความสำนึกในสิทธิมนุษยชน ความเชื่อถือ การยกย่องของสังคมต่อวิชาชีพ การพยาบาลย่อมขึ้นอยู่กับความประพฤติอันมีคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลเป็นสำคัญ พยาบาลจึงต้องส่งเสริมจริยธรรมในตนให้ปรากฏ

6.3 การวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

วิธีการวัดจริยธรรมเป็นเรื่องที่วัดได้ยากและซับซ้อน การวัดจึงทำได้ยากเมื่อเทียบกับ การวัดด้านอื่นๆ แต่นักจิตวิทยาและนักวัดผลการศึกษาก็ได้พยายามหาวิธีการและสร้างเครื่องมือที่มี คุณภาพพอที่จะกระตุ้นให้เห็นตรงตามลักษณะจริยธรรมที่แท้จริงของผู้ที่ถูกวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ เชื่อถือได้ สรุปวิธีการที่ใช้วัดทั่วๆ ไปมีอยู่ 5 วิธี ดังนี้

1. การสังเกต เป็นวิธีที่ใช้วัดพฤติกรรมและลักษณะทั่วๆ ไปที่บุคคลแสดงออก มี 2 แบบ คือ การสังเกตแบบควบคุม เป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ที่จัดไว้ โดยเฉพาะ อีกแบบหนึ่งเป็นการสังเกตทั่วๆ ไปในชีวิตประจำวันที่บุคคลแสดงออก ทั้งสองแบบต้อง บันทึกผลตามที่เห็น ไม่นำความรู้สึกส่วนตัวไปเกี่ยวข้อง และควรมีการฝึกฝนผู้สังเกตเป็นพิเศษจึง จะได้ผลดี

2. การรายงานตนเอง มี 2 แบบ คือ

2.1 การวิเคราะห์ตนเอง เป็นการให้บุคคลประมาณค่าตนเอง แบบวิเคราะห์ตนเอง จะเป็นคำถามแบบปรนัย

2.2 การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาระหว่างบุคคลสองคนอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้สัมภาษณ์เตรียมคำถามมาและจดบันทึกประมาณค่า ผู้สัมภาษณ์จะไม่รู้ว่าถูกทดสอบ

3. การศึกษาความเห็นจากคนอื่น เป็นวิธีที่ผู้วัดสร้างแบบสอบถามขึ้นเพื่อถามบุคคลอื่นว่ามีความรู้สึกเกี่ยวกับบุคคลนั้นอย่างไร

4. การใช้แบบทดสอบ ซึ่งประกอบด้วยคำถามและข้อความหลายข้อ โดยถือเอาปกติวิสัยของคนทั่วไปเป็นมาตรฐาน คำถามหรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบเอง หรือสิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรมที่ทำอยู่เสมอ เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ผู้ถูกทดสอบต้องร่วมมือกับผู้ทดสอบจึงจะได้ผลตามวัตถุประสงค์

5. การสร้างจินตนาการ เป็นวิธีการวัดที่ได้จากการจัดสิ่งเร้าเข้ามาให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนอง เช่น เล่าเรื่องจากรูปที่นำมาให้ดู ให้เติมข้อความที่ไม่สมบูรณ์ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้ผู้ทดสอบที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี

ส.วาสนา ประवालพุกษ์ (2535) กล่าวว่า การวัดจริยธรรมของบุคคลนั้นเป้าหมายที่ต้องการวัดคือ การเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดที่บุคคลเห็นว่าสมควรหรือไม่สมควร ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความรู้ประสบการณ์ ความรู้สึกและระดับของจริยธรรมของบุคคลนั้นๆ ไม่นิยมวัดความรู้เชิงจริยธรรม เว้นเสียแต่เราต้องการจะวัดว่าบุคคลนั้นรู้หรือไม่ วัด 3 ลักษณะดังนี้

1. เจตคติต่อจริยธรรมซึ่งมักจะวัดในรูปแบบของความรู้สึก ความเชื่อ ความชอบ และไม่ชอบต่อการกระทำต่างๆ ทั้งนี้ยังไม่รับประกันว่าบุคคลนั้นจะปฏิบัติหรือไม่

2. เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นการวัดว่าการกระทำหรือไม่กระทำใดๆ นั้น บุคคลมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจอย่างไร การวัดนี้จะช่วยชี้ให้เห็นระดับจริยธรรมของบุคคลนั้น

3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม เป็นการให้บุคคลระบุพฤติกรรมของตนเองว่าประพฤติปฏิบัติอย่างไรจนเกิดเป็นนิสัย

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543 : 188-200) กล่าวว่ารูปแบบการวัดจริยธรรมวัด 3 ลักษณะดังนี้

1. วัดเนื้อหาจริยธรรม เป็นเนื้อหาของจริยธรรมที่โรงเรียนหรือสังคมกำหนดไว้ การวัดลักษณะนี้เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาจเป็นลักษณะของข้อสอบ อธิบาย เติมคำจับคู่ และเลือกตอบก็ได้ แล้วแต่จุดประสงค์ของการวัด

2. การวัดความรู้สึกทางจริยธรรมซึ่งจะเอาผลของความรู้สึกไปพยากรณ์การแสดงออกมาทางจริยธรรมได้บ้าง ความรู้สึกทางจริยธรรมบางที่เรียกว่า เจตคติต่อจริยธรรม การวัดแบบนี้ใช้วิธีการวัดเจตคติก็ได้ นั่นคือกำหนดเป้าซึ่งเป็นจริยธรรม แล้วเขียนข้อความแสดงความรู้สึกต่อเป้า อาจใช้วิธีของเทอร์สโตนหรือลิเกิร์ต หรือของออสกูดก็ได้

3. การวัดพฤติกรรมการแสดงออกทางจริยธรรม เป็นการวัดจริยธรรมได้ตรงที่สุด เพราะจริยธรรมมองในแง่การพิจารณาตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเมื่อพบสภาพความขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้นมา การตัดสินใจจึงต้องใช้ค่านิยมหรือคุณธรรมระดับใดระดับหนึ่ง แล้วแต่มโนธรรมหรือจิตสำนึกที่สั่งสมอยู่ในใจคนนั้น การวัดการกระทำจึงสามารถทำได้หลายแบบ

3.1 การสังเกตพฤติกรรม

3.2 การสัมภาษณ์

3.3 ใช้ข้อความแสดงจริยธรรมให้เลือกตอบ

3.4 ใช้สถานการณ์ย่อยๆ ให้เขียนตอบ

3.5 ใช้สถานการณ์ย่อยๆ แล้วเขียนให้เลือกตอบ

จากการศึกษาการวัดจริยธรรมดังกล่าวสรุปได้ว่าการเลือกวิธีวัดจริยธรรมต้องพิจารณาจากความเหมาะสมของทั้งผู้ทดสอบ ผู้ถูกทดสอบ สิ่งที่จะวัดเพื่อการศึกษา และสถานการณ์ทดสอบ อาจเป็นข้อความแสดงถึงการกระทำสั้นๆ หรือสร้างสถานการณ์ยาวๆ จึงควรคำนึงว่าแบบใดที่จะทำให้ผู้ถูกทดสอบตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไวก่อง (2539 : 143-162) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล ระดับพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พื้นฐานระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยศึกษาแบบภาพตัดขวาง กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลจำนวน 173 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด คือแบบวิเคราะห์การศึกษาวิชาพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แบบวิเคราะห์คะแนนผลการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.30 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.50 ขึ้นไป พฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลด้านความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความเสียสละ ความสุภาพอ่อนโยน ความอดทน การมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่ำกว่าชั้นปีที่ 1 และปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านความร่วมมือและสามัคคี นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่ำกว่าชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าระดับพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ส่วนมากร้อยละ 67 อยู่ในระดับที่พึงประสงค์ จริยธรรมวิชาชีพพยาบาลทั้ง 9 ด้านของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 390 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่วัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม วัดเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช และวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์จริยธรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดคือการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพดี สมบูรณ์สิน (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากิจกรรมที่ส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีสุราษฎร์ธานี โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญตามหลักวิชาการทางด้านจริยธรรมหรือผู้มีประสบการณ์ทางด้านการกิจกรรมนักศึกษาจำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลที่เน้นตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของวิชาชีพพยาบาล 9 ด้าน ประกอบด้วยด้านความซื่อสัตย์ ด้านความเมตตากรุณา ด้านความมีระเบียบวินัย ด้านความสุภาพอ่อนโยน ด้านความเสียสละ ด้านความเคารพในความเป็นมนุษย์ ด้านความอดทน ด้านความร่วมมือและรู้จักสามัคคี การจัดกิจกรรมควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดทัศนคติทางจริยธรรม สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ในระดับสูง และเกิดพฤติกรรมทางจริยธรรมอย่างแท้จริง ดังนั้นการกำหนดจุดมุ่งหมาย มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้มีความสามารถที่จะวิเคราะห์วิจารณ์พฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม และแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง กิจกรรมที่จัดควรมีการสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมทั้งในและนอกห้องเรียน แต่ควรเป็นการสอนโดยอ้อมหรือสอนโดยไม่รู้ตัว ลักษณะกิจกรรมที่จัดได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การใช้สถานการณ์สมมติ การใช้กระบวนการกลุ่ม และที่สำคัญที่สุดวิธีหนึ่งควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่งคือการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ซึ่งเป็นการเสนอกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ ในด้านกิจกรรมนอกห้องเรียนเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับนักศึกษาที่มีอายุ 19-25 ปี เพราะทำให้มีการรวมกลุ่มกันทำงาน เรียนรู้นิสัยซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสม

วนิดา โอภาสพินิจ (2543:บทคัดย่อ) ได้เปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและตามแบบฮาร์เตอร์ ทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 5 สถาบัน จำนวน 314 คน โดยประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของเลียวและอัลเลน ผลการศึกษาพบว่า ค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของเลียวและสูตรของอัลเลน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อคำนวณโดยใช้สูตรต่างกันในมาตรวัดเดียวกันมีค่าความเชื่อมั่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พบว่าพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเรียนวิชาชีพพยาบาล สถานการณ์จริยธรรมที่เป็นปัญหามากในปัจจุบันคือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนต้องเน้นส่งเสริมจริยธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเป็นไปตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พบว่า การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องพัฒนาในด้านดังกล่าวไปพร้อมกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรคและจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และศึกษาคำแนะนำนักตัวแปรว่าตัวแปรด้านใดส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมากกว่ากัน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาจัดการเรียนการสอน ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 สถาบัน รวมประชากรทั้งหมด 588 คน

ตาราง 3 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามสถาบัน

สถาบัน	จำนวนนักศึกษา(คน)
1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม	66
2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ	50
3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจังหวัดนนทบุรี	53
4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี	53
5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรพาท (สระบุรี)	41
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท	40
7. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี	44
8. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี	57
9. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า (จันทบุรี)	50
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราชบุรี	49
11. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสจกีสรีร (ราชบุรี)	37
12. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า (เพชรบุรี)	48
รวม	588

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) มีสถาบันเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) มาจำนวน 8 สถาบัน จำนวน 405 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ (มยุรี ศรีชัย. 2538 : 145)

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามสถาบัน

สถาบัน	จำนวนนักศึกษา(คน)
1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ	66
2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วัชร	50
3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี	53
4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพพุทธรบาท (สระบุรี)	41
5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทนา	40
6. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า (เพชรบุรี)	48
7. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า (จันทบุรี)	50
8. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี	57
รวม	405

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ฉบับ ดังต่อไปนี้

1. แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดของฟลานาแกน (Flanagan,1953) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดของฟลานาแกน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- 1.1 ความสามารถในการอ่านตาราง
- 1.2 ความสามารถในการตัดสินใจและความเข้าใจภาษา
- 1.3 ความสามารถในการใช้ภาษา
- 1.4 ความสามารถในการสังเกตอันตราย
- 1.5 ความสามารถในการจำ

2. แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของซาโลเวย์และคณะ (Salovey; et al. 1995 : 125-154) และโกลแมน (Goleman. 1998a : 93-104) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของซาโลเวย์และคณะ และโกลแมน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- 2.1 การรู้อารมณ์ตน
- 2.2 การบริหารอารมณ์
- 2.3 การสร้างแรงจูงใจ
- 2.4 การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น
- 2.5 การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ

3. แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคตามแนวคิดของสตอลซ์ (Stoltz. 1997 : 46) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคตามแนวคิดของสตอลซ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

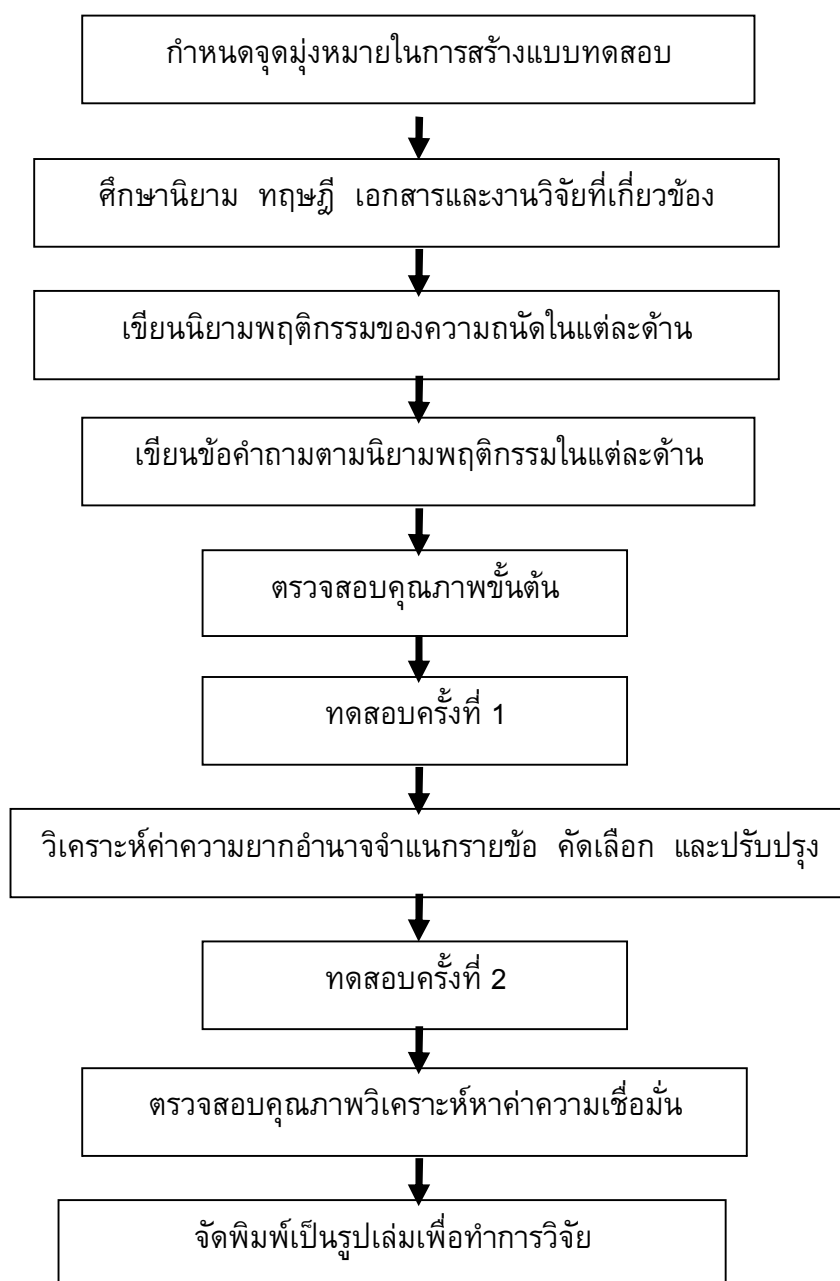
- 3.1 การควบคุมสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น
- 3.2 การนำตนเองเข้าไปแก้ไขในสถานการณ์
- 3.3 การยอมรับผลกระทบที่เกิด
- 3.4 การทนทานต่อปัญหา

4. แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล โดยวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลตามหลักจริยธรรมของสภาพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses : ICN.) (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540 : 29-30; อ้างอิงจาก Fry. 1994) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 4.1 การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล
- 4.2 การยึดมั่นในความยุติธรรม
- 4.3 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์
- 4.4 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ
- 4.5 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตากรุณา
- 4.6 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ตามแนวคิดของ ฟลานาแกน โดยปรับข้อความคำถามเป็นสถานการณ์ทางด้านพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนา ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ลำดับขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

รายละเอียดของการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบทดสอบ เพื่อสร้างแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดของฟลานาแกนที่มีคุณภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. ศึกษา นิยาม ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดของฟลานาแกน โดยปรับข้อคำถามเป็นสถานการณ์ทางด้านพยาบาล

3. เขียนนิยามพฤติกรรม คุณลักษณะที่วัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลในด้านต่างๆ

4. พัฒนาแบบทดสอบตามจุดมุ่งหมายและคำนิยาม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบปรนัย แบบ 5 ตัวเลือก สร้างข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้านจำนวนด้านละ 10-12 ข้อ จำนวน 73 ข้อ

5. ตรวจสอบคุณภาพขั้นต้น โดยนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการวัดผลการศึกษา และนักวิชาการพยาบาลจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) แล้วนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ ซึ่งถือว่า ข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามนิยามที่กำหนด ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบทดสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00

6. ทดสอบครั้งที่ 1 นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส จำนวน 49 คน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จำนวน 53 คน รวมทั้งหมด 102 คน

7. นำผลการทดสอบไปตรวจให้คะแนน โดยให้ข้อที่ตอบถูกมีค่าเป็น 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบหรือตอบมากกว่าหนึ่งตัวเลือกในข้อเดียวกันมีค่าเป็น 0 คะแนน แล้ววิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามรายข้อ และคัดเลือกข้อสอบที่มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป โดยคัดเลือกไว้ด้านละ 10 ข้อ รวมจำนวน 50 ข้อ พบว่าแบบทดสอบมีค่าความยาก อยู่ระหว่าง 0.31 - 0.85 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21 - 0.41

8. ทดสอบครั้งที่ 2 นำแบบทดสอบที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 2 คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต จำนวน 44 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต จำนวน 37 คน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด 101 คน

9. นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบทดสอบด้านความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) พบว่าแบบทดสอบมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8122

10. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยต่อไป

ตัวอย่างแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ตามแนวคิดของฟลานาแกน ประกอบด้วย 5 ด้าน มีลักษณะต่อไปนี้

1. ความสามารถด้านการใช้ตาราง

คำชี้แจง ให้อ่านตัวเลขในตาราง แล้วตอบคำถามข้อ 1-2

ตาราง A จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ปี 2545-2547

ปี โรค	2545			2546			2547		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ระบบหายใจ	2340	3554	5894	3452	5364	8816	3552	4654	8206
ระบบย่อยอาหาร	2454	4654	7108	3154	4456	7610	3456	3856	7312
ระบบกระดูก	3458	6324	9782	3545	5456	9001	3565	5548	9113
ติดเชื้อ	3552	2354	5906	4452	3212	7664	4654	4545	9199
สมอง	972	625	1597	897	532	1429	453	456	909
รวม	12776	17511	30287	15500	19020	34520	15680	19059	34739

1. ผู้ป่วยโรคใดที่มีจำนวนผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงในปี 2547 ?

- ก. โรคสมอง
 - ข. โรคติดเชื้อ
 - ค. โรคระบบกระดูก
 - ง. โรคระบบหายใจ
 - จ. โรคระบบย่อยอาหาร
- (เฉลยคำตอบคือ ข.)

2. ปี 2547 มีผู้ป่วยโรคระบบกระดูก รวมทั้งหมดกี่คน ?

- ก. 3545
 - ข. 5456
 - ค. 9001
 - ง. 9113
 - จ. 9782
- (เฉลยคำตอบคือ ง.)

2. ความสามารถด้านความเข้าใจและการตัดสินใจ

คำชี้แจงให้อ่านข้อความนี้ แล้วตอบคำถามข้อ 1 – 2

“ผู้ป่วยรายหนึ่งเข้าใจว่าโรคเบาหวานของตนเองควบคุมยาก ถึงดูแลตนเองดีเพียงใดก็ไม่ มีประโยชน์ เพราะเจาะเลือดและปรับขนาดอินซูลินทุกวัน ก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบเลยว่าในขณะที่มีความเครียดเช่นการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนอื่น จะส่งผล ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและควบคุมได้ยาก ซึ่งความคิดของผู้ป่วยเช่นนี้เป็นอุปสรรคในการดูแล ตนเองของผู้ป่วย”

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นเช่นใด?

- ก. ท้อแท้
- ข. เสียใจ
- ค. ผิดหวัง
- ง. กลุ้มใจ
- จ. เศร้าใจ

(เฉลยคำตอบคือ ก.)

2. ปัจจัยใดไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ?

- ก. อินซูลิน
- ข. ความเครียด
- ค. ความเจ็บป่วย
- ง. การเจาะเลือด
- จ. การดูแลตนเอง

(เฉลยคำตอบคือ ง.)

3. ความสามารถในการใช้หลักภาษา

คำชี้แจง ให้เลือกคำตอบที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้ข้อความนั้นๆ ถูกต้องสมบูรณ์

1. ควรรอนพักผ่อนให้เพียงพอ.....ร่างกาย
จะได้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ?

- ก. ซึ่ง
- ข. เพื่อ
- ค. ดังนั้น
- ง. เพื่อที่
- จ. เพื่อที่ว่า

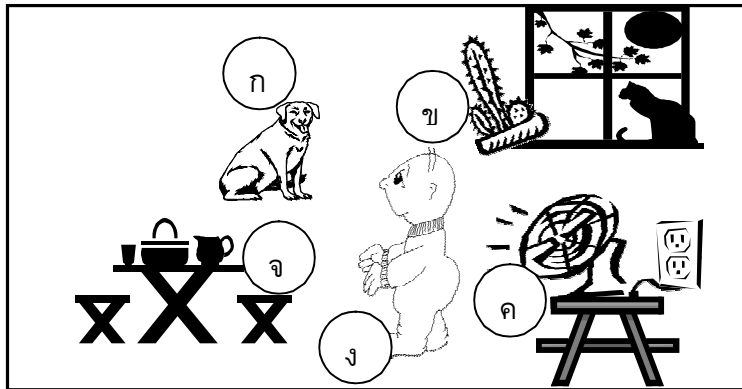
(เฉลยคำตอบคือ ง.)

2. ข้อความใดใช้สำนวนภาษาบกพร่อง ?

- ก. ญาติมักเสียใจกับการจากไปของ
ผู้ป่วยเสมอ
 - ข. ผู้ป่วยที่มีการศึกษาดีมักพร้อมจะ
ผ่าตัดเสมอ
 - ค. อัตราผู้ป่วยในโรงพยาบาลนับวันมีแต่
จะสูงขึ้น
 - ง. งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยลดลง
เกือบครึ่ง
 - จ. สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ควร
ได้รับการตรวจร่างกายสม่ำเสมอ
- (เฉลยคำตอบคือ ง.)

4. ความสามารถด้านการสังเกตอันตราย

คำชี้แจง จากภาพที่กำหนดให้ ให้สังเกตว่าจุดใดจาก ก. - จ. ที่อาจจะเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้มากที่สุด



(เฉลยคำตอบคือ ข.)

5. ความสามารถด้านการจำ

คำชี้แจง ให้จำสัญลักษณ์ต่อไปนี้ว่าแทนความหมายใด ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที แล้วนำไป
ตอบคำถามข้อ 1 - 2

สัญลักษณ์	ความหมาย	สัญลักษณ์	ความหมาย	สัญลักษณ์	ความหมาย
	พยาบาล		ผู้ป่วย		แผล
	ช่วย		ผ่าตัด		เตียง
	ไข้		เลือด		อาหาร
	แพทย์		โกธร		กิน
	แปล		ญาติ		

1. หมายถึงข้อใด ?

- ก. อาหาร กิน แผล
- ข. แผล ผ่าตัด โกธร
- ค. ญาติ อาหาร พยาบาล
- ง. เลือด แปล ผ่าตัด
- จ. แผล อาหาร ผ่าตัด

(เฉลยคำตอบคือ จ.)

2. พยาบาลช่วยผู้ป่วย ตรงกับข้อใด ?

- ก.
- ข.
- ค.
- ง.
- จ.

(เฉลยคำตอบคือ ง.)

เกณฑ์การให้คะแนน

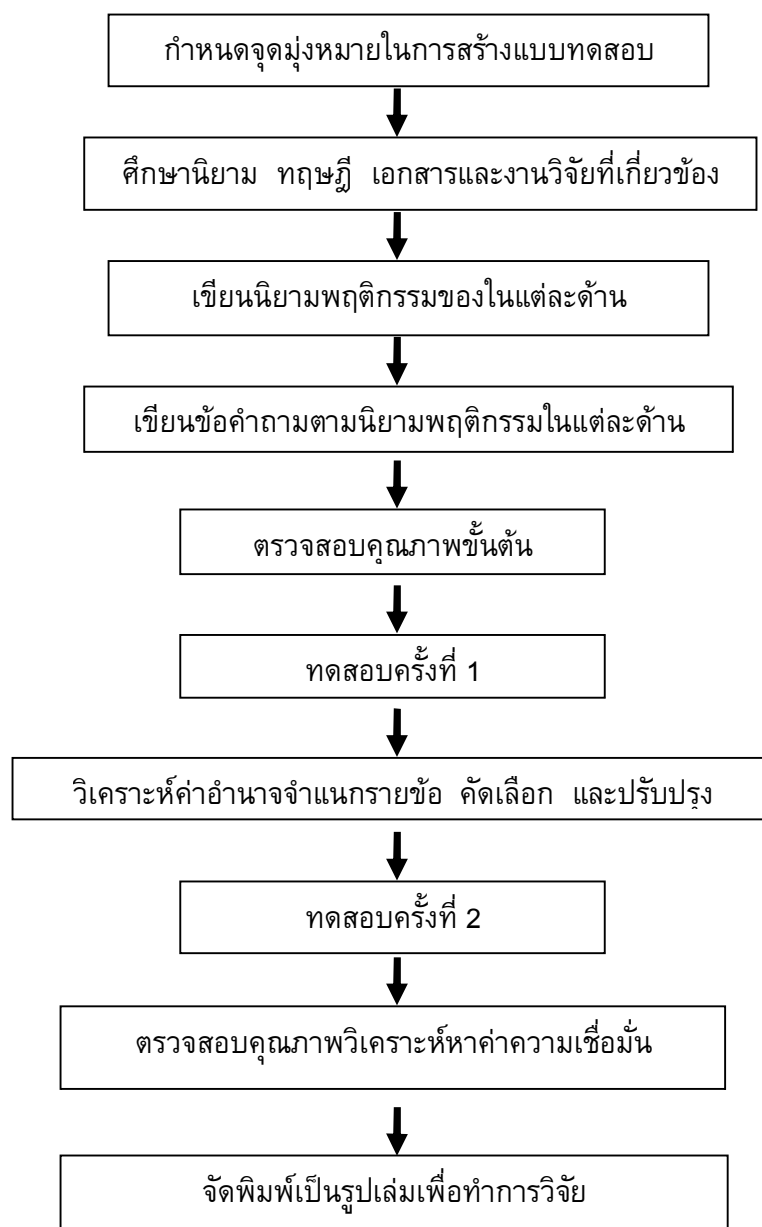
มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนข้อที่ตอบถูกมีค่าเป็น 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบหรือตอบมากกว่าหนึ่งตัวเลือกในข้อเดียวกันมีค่าเป็น 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล มีจำนวน 50 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 50 คะแนน

<u>คะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ความหมาย</u>
42.06 – 50.00	มีความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับสูง
34.71 – 42.05	มีความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 34.70	มีความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ 1. แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของชาโลเวย์และคณะ และโกลแมน 2 .แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคตามแนวคิดของสตอลซ์ 3.แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลตามหลักจริยธรรมของสภาพยาบาลนานาชาติ โดยปรับข้อคำถามเป็นสถานการณ์ทางด้านพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนา ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ลำดับขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

รายละเอียดของการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบทดสอบ เพื่อสร้างแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ที่มีคุณภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของชาโลเวย์และคณะและโกลแมน แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคตามแนวคิดของสตอลซ์ แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลตามหลักจริยธรรมของสภาพยาบาลนานาชาติ โดยปรับข้อคำถามเป็นสถานการณ์ทางด้านพยาบาล

3. เขียนนิยามพฤติกรรมคุณลักษณะที่วัดเชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลในด้านต่าง ๆ

4. พัฒนาแบบทดสอบตามจุดมุ่งหมายและคำนิยาม ลักษณะของข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นข้อความ โดยให้ตอบตามความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ตอบ สร้างข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ

4.1 แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ 5 ด้าน จำนวน 67 ข้อ

4.2 แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค 4 ด้าน จำนวน 47 ข้อ

4.3 แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล 6 ด้าน จำนวน 73 ข้อ

5. ตรวจสอบคุณภาพขั้นต้นโดยนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการวัดผลจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ(Face Validity) แล้วนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปไว้ ซึ่งถือว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามนิยามที่กำหนด

5.1 แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00

5.2 แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00

5.3 แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00

6. ทดสอบครั้งที่ 1 แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค นำไปทดสอบกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส จำนวน 49 คน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต จำนวน 53 คน รวมทั้งหมด 102 คน ส่วนแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ และแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล นำไปทดสอบกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต จำนวน 44 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต จำนวน 37 คน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต จำนวน 20 คนรวมทั้งหมด 101 คน

7. นำผลการทดสอบไปตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation : r_{xy}) ระหว่างผลรวมคะแนนรายข้อกับผลรวมคะแนนข้ออื่นที่เหลือ (Item - total correlation) ผลการวิเคราะห์ของแบบทดสอบแต่ละฉบับมีดังนี้

7.1 แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ จำนวน 67 ข้อ คัดเลือกไว้ 45 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) อยู่ระหว่าง .2836 - .6373

7.2 แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จำนวน 47 ข้อ คัดเลือกไว้ 42 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) อยู่ระหว่าง .2383 - .7450

7.3 แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล จำนวน 73 ข้อ คัดเลือกไว้ 48 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) อยู่ระหว่าง .2517 - .6383

8. ประเมินค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบจากผลการรวบรวมตามข้อ 6 โดยการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นจากการตัดข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำออก โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation : r_{xy}) ระหว่างผลรวมคะแนนรายข้อกับผลรวมคะแนนข้ออื่นที่เหลือ (Item-total correlation) ผลการวิเคราะห์ของแบบทดสอบแต่ละฉบับมีดังนี้

8.1 แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ จำนวน 45 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9274

8.2 แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จำนวน 42 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9362

8.3 แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล จำนวน 48 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9374

9. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยต่อไป

ตัวอย่างแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ ตามแนวคิดของชาโลเวย์และคณะและโกลแมน ประกอบด้วย 5 ด้าน มีลักษณะดังต่อไปนี้

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของตารางตามความเป็นจริงในการปฏิบัติ หรือความรู้สึกของท่าน

ด้าน	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
การรู้อารมณ์ตน	0) ข้าพเจ้ารู้ถึงสาเหตุที่ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลง.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้ารู้ว่าตนเองเป็นคนที่มีวิตกกังวลได้ง่าย.....	.....	.....	.....	.....	.....
การบริหารอารมณ์	0) ข้าพเจ้าไม่เคยปล่อยให้ความรู้สึกทั้งหลายมา รบกวนการเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้าสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ ด้วยตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
การสร้างแรงจูงใจ	0) ข้าพเจ้าไม่เคยท้อแท้ แม้ว่ามีอุปสรรคใน การเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้ามีวิธีการจัดการกับตนเองเพื่อให้ กำลังใจตนเองได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
การรับรู้อารมณ์ ของผู้อื่น	0) ข้าพเจ้ารู้ถึงความรู้สึกของเพื่อน ๆ โดยการ สังเกตสีหน้าและดวงตา.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นใจเพื่อน ๆ เมื่อพบว่า พวกเขาไม่สบายใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
การคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพ	0) ข้าพเจ้าสามารถทำตัวเข้ากับคนอื่นได้ทุก ประเภท.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้าสามารถทำให้ผู้ร่วมงานมีความรู้สึก ที่ดีต่อกัน.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
จริงมากที่สุด	4	0
จริงมาก	3	1
จริงปานกลาง	2	2
จริงน้อย	1	3
ไม่จริง	0	4

การแปลความหมายคะแนน

แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ มีจำนวน 45 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 180 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
120.01 – 180.00	มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูง
60.01 – 120.00	มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 60.00	มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับต่ำ

ตัวอย่างแบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ตามแนวคิดของสตอลซ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน มีลักษณะดังต่อไปนี้

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของตารางตามความเป็นจริงในการปฏิบัติ หรือความรู้สึกของท่าน

ด้าน	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
การควบคุม สถานการณ์หรือ ปัญหาที่เกิดขึ้น	0) เมื่อทำงานผิดพลาด ข้าพเจ้าสามารถ หาวิธีแก้ไขได้ทันที.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) เมื่อเพื่อนไม่ให้ความสนใจ ข้าพเจ้าสามารถทำงานต่อไปได้.....	.....	.....	.....	.....	.....

ด้าน	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
การนำตนเองเข้าไป แก้ไขในสถานการณ์	0) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ข้าพเจ้าจะหาวิธีปรับ ความเข้าใจกับเพื่อนให้ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) เมื่อสุขภาพไม่ดี ข้าพเจ้าจะดูแลตนเองและ ไปพบแพทย์.....	.....	.....	.....	.....	.....
การยอมรับ ผลกระทบที่เกิด	0) เมื่อย้ายกลุ่มทำงานใหม่ ข้าพเจ้าคิดว่า สามารถเข้ากับเพื่อนใหม่ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) เมื่อถูกตำหนิ ข้าพเจ้าถือว่าเป็นการแนะนำ และจะปรับปรุงให้ดีขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
การทนทานต่อ ปัญหา	0) เมื่อได้รับงานเพิ่ม ข้าพเจ้าคิดว่าสามารถใช้ ความพยายามเพิ่มขึ้นได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้าสามารถยืนต่อแถวซื้อของตามลำดับ แม้ว่าแถวจะยาวมากก็ตาม.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
จริงมากที่สุด	4	0
จริงมาก	3	1
จริงปานกลาง	2	2
จริงน้อย	1	3
ไม่จริง	0	4

การแปลความหมายคะแนน

แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค มีจำนวน 42 ข้อ คะแนนอยู่
ระหว่าง 0 - 168 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย

ความหมาย

112.01 – 168.00	มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคอยู่ในระดับสูง
56.01 – 112.00	มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 56.00	มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ

ตัวอย่างแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ตามหลักจริยธรรมของสภาพยาบาล
นานาชาติ และฟราย ประกอบด้วย 6 ด้าน มีลักษณะดังต่อไปนี้

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของตารางตามความเป็นจริงในการปฏิบัติ
หรือความรู้สึกของท่าน

ด้าน	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
การเคารพอิสระของ ปัจเจกบุคคล	0) ข้าพเจ้าจะเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น เมื่อให้การพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้าไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกวิธีใน การดูแลตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
การยึดมั่นในความ ยุติธรรม	0) ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยหญิงเช่นเดียวกับ ผู้ป่วยชาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้าอนุญาตให้เฉพาะผู้ป่วยที่เคยรู้จัก ออกนอกตึก.....	.....	.....	.....	.....	.....
การปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความซื่อสัตย์	0) ข้าพเจ้าเขียนบันทึกการพยาบาลตามคำสั่ง แพทย์ถึงแม้ไม่ได้ปฏิบัติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้าเลี่ยงการรายงานอาการที่เกิดจาก ความผิดพลาดของการให้การพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
การปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความ รับผิดชอบ	0) ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยที่ ติดเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้าติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม.....	.....	.....	.....	.....	.....
การปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความเมตตา กรุณา	0) ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) ข้าพเจ้านำการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติด้วยความ เต็มใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
การบอกความจริง แก่ผู้ป่วย	0) ข้าพเจ้าปกปิดข้อมูลการรักษากับผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
	00) เมื่อญาติถามอาการผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะ เดินเลี่ยงไปทำกิจกรรมอื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
จริงมากที่สุด	4	0
จริงมาก	3	1
จริงปานกลาง	2	2
จริงน้อย	1	3
ไม่จริง	0	4

การแปลความหมายคะแนน

แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีจำนวน 48 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 192 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
128.01 – 192.00	มีจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับสูง
64.01 – 128.00	มีจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 64.00	มีจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ผู้วิจัยวัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(G.P.A.) กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล (เฉพาะภาคทฤษฎี) ประกอบด้วย 5 วิชา คือ

1. วิชาโมโนติ ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล	จำนวน 2 หน่วยกิต
2. วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ	จำนวน 3 หน่วยกิต
3. วิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล	จำนวน 2 หน่วยกิต
4. วิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	จำนวน 2 หน่วยกิต
5. วิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย	จำนวน 3 หน่วยกิต

โดยผู้วิจัยขอระดับคะแนน(เกรด)แล้วนำมาเทียบค่าคะแนน(สถาบันพระบรมราชชนก.2546:63) ดังนี้

ระดับคะแนน(เกรด)	A	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 4.0
ระดับคะแนน(เกรด)	B+	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 3.5
ระดับคะแนน(เกรด)	B	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 3.0
ระดับคะแนน(เกรด)	C+	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 2.5
ระดับคะแนน(เกรด)	C	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 2.0
ระดับคะแนน(เกรด)	D+	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 1.5
ระดับคะแนน(เกรด)	D	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 1.0
ระดับคะแนน(เกรด)	F	เทียบค่าคะแนนเท่ากับ 0.0

เมื่อได้ระดับคะแนนแล้วผู้วิจัยนำมาคิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(G.P.A.) จาก 5 วิชา

การแปลความหมายคะแนน

วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล 5 วิชา คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง
2.00 - 4.00

คะแนนเฉลี่ย

ความหมาย

3.34 – 4.00

มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ใน
ระดับสูง

2.67 – 3.33

มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ใน
ระดับปานกลาง

2.00 – 2.66

มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ใน
ระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขอความกรุณาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือขออนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษา
3. ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการทดสอบเพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่ทำการทดสอบ ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2549
4. ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับอาจารย์ฝ่ายวัดและประเมินผล ขอระดับคะแนน(เกรด) ของนักศึกษา จำนวน 5 วิชา แล้วผู้วิจัยนำมาคิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(G.P.A.) ของ 5 วิชานั้นเอง
5. จัดเตรียมแบบทดสอบให้มีจำนวนมากกว่าจำนวนนักศึกษาในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ประมาณร้อยละ 10 เพื่อสำรองให้นักศึกษาได้แก้ไขเมื่อทำผิดพลาด
6. วางแผนดำเนินการเก็บข้อมูล เนื่องจากการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ใช้เวลาเก็บข้อมูลในช่วงหลังเลิกเรียน และแบบทดสอบมีจำนวนข้อมาก จึงวางแผนเก็บข้อมูลแบบทดสอบ ทั้ง 4 ฉบับ ออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยครั้งที่หนึ่งเก็บข้อมูลแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล และแบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ส่วนครั้งที่สองเก็บข้อมูลแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ และแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งทั้งสองครั้งเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวกัน
7. ทำการทดสอบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมการทดสอบด้วยตนเองทั้งสองครั้ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทดสอบและขอความร่วมมือในการทดสอบเพื่อให้ได้ผลตามความเป็นจริง ซึ่งทดสอบกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 สถาบัน รวม 405 คน
8. ตรวจให้คะแนนแล้วนำคะแนนที่ได้มาจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.)

2. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Coefficient) ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

3. ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R)

5. ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

6. หาค่านำหนักความสำคัญระหว่างชุดตัวแปรอิสระคือความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับชุดตัวแปรตามคือความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS

7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

7.2 สถิติที่ใช้ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ (มยุรี ศรีชัย. 2538 : 145) ดังนี้

$$n = \frac{N \sigma^2}{\frac{e^2}{4N} + \sigma^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มที่ถูกสุ่มมา
	N	แทน	จำนวนกลุ่มทั้งหมดของประชากร
	σ^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของประชากร
	e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

7.3 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

7.3.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงพิณิจ (IOC) ของแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล จากค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2539 : 248 – 249)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

7.3.2 วิเคราะห์แบบทดสอบรายข้อ หาค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อสอบ CTIA (Classical Test Item Analysis)

7.3.2.1 ค่าความยาก คำนวณจากดัชนีความยาก (Difficulty index)
(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 209-215)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ดัชนีความยาก
	R	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ทำข้อสอบข้อนั้น

7.3.2.2 ค่าอำนาจจำแนก คำนวณจากสูตรสหสัมพันธ์แบบพอยท์-ไบซีเรียล (Point- Biserial) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 209-215)

$$r_{p.bis} = \frac{\overline{X_i} - \overline{X}}{S_x} \sqrt{\frac{P_i}{1 - P_i}}$$

เมื่อ	$r_{p.bis}$	แทน	ดัชนีค่าอำนาจจำแนกแบบพอยท์-ไบซีเรียล
	$\overline{X_i}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ทำข้อนั้นถูก
	$\overline{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบ
	S_x	แทน	คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบ
	P_i	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำข้อนั้นถูก

7.3.3 วิเคราะห์แบบทดสอบรายข้อ หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ วัดเชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล โดยใช้สูตร สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation : r_{XY}) ระหว่างผลรวมคะแนนรายข้อกับผลรวมคะแนนข้ออื่นที่เหลือ (Item-total correlation) (Jacob; & Cohen. 1983 : 37)

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{XY}	แทน	สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X , Y คือค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวมที่ไม่รวมข้อที่คำนวณ
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

7.3.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2539 : 215)

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำข้อนั้นถูก
	q	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำข้อนั้นผิด
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

7.3.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Alpha Coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

7.4 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

7.4.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Coefficient) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment coefficient correlation) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 173)

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{XY}	แทน	สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X , Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนดิบ X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนดิบ Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนดิบ X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนดิบ Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนดิบ X และ Y คูณกันแต่ละคู่
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

7.4.2 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย โดยใช้ การทดสอบค่าที (t- test) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 173)

$$t = r \frac{\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad df = N - 2$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าการแจกแจงของที
	r	แทน	สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X , Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

7.4.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) โดย คำนวณจากคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญ อุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (Kerlinger; & Pedhazur. 1973 : 75)

$$R = \sqrt{\sum \beta_i r_{iy}}$$

เมื่อ	R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
	β_i	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว
	r_{iy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระแต่ละตัว

7.4.4 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้ การทดสอบค่าเอฟ (F-test) (Kerlinger; & Pedhazur. 1973 : 57)

$$F = \frac{R^2 / k}{(1 - R^2) / (N - k - 1)}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าการแจกแจงของเอฟ
	R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ

7.4.5 หาค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ (Score-Weight : b) (Kerlinger; & Pedhazur. 1973 : 55)

$$b_i = \beta_i \frac{S_y}{S_i}$$

เมื่อ	b_i	แทน	น้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระแต่ละตัว
	β_i	แทน	น้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตาม
	S_i	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว

7.4.6 ทดสอบนัยสำคัญของค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ (Score- Weight : b) โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) (Jacob; & cohen. 1983 : 110)

$$t = \frac{\beta_i}{S_{\beta i}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าการแจกแจงของทีของน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว
	β_i	แทน	น้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว
	$S_{\beta i}$	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้ความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้ในการแปลผลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

k	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบแต่ละฉบับ
K	แทน	คะแนนเต็มของแบบทดสอบแต่ละฉบับ
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S_x^2	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย
C.V.	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย
α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
SE_{meas}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด
b	แทน	น้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ
t	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบ t
F	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบ F
R	แทน	สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ความแปรปรวนของสหสัมพันธ์พหุคูณ
SA	แทน	ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล
EQ	แทน	เชาว์อารมณ์
AQ	แทน	ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
MQ	แทน	จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
GPA	แทน	ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล และคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2.ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายและค่าสัมประสิทธิ์ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

3.ค่าน้ำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมครบถ้วนตามแผนการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์ ดังนี้

1.ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล และคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล และคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ตัวแปร	k	K	$\bar{X}$	S	S_x^2	C.V.	α	SE _{meas}	การแปลความหมาย
SA	50	50	38.378	3.667	.182	9.554	.810	1.598	ปานกลาง
EQ	45	180	132.840	16.368	.813	12.322	.927	4.422	ค่อนข้างสูง
AQ	42	168	129.333	20.152	1.001	15.581	.936	5.098	ค่อนข้างสูง
MQ	48	192	147.294	19.080	.948	12.954	.937	4.789	ค่อนข้างสูง
GPA	-	4	3.055	0.367	.018	12.006	-	-	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA) และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA) คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 38.378 และ 3.055 ตามลำดับ ส่วนเชาวน์อารมณ์(EQ) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ) คะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีค่าเฉลี่ย 132.840, 129.333 และ 147.294 ตามลำดับ

ตัวแปรที่มีสัมประสิทธิ์การกระจายสูงสุดคือ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ)(15.581) รองลงมาคือ จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ)(12.954) เชาวน์อารมณ์(EQ)(12.322) ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA)(12.006) และปัจจัยที่มีสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำสุด คือ ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัดของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA) เชาวน์อารมณ์(EQ) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ) มีค่า 1.598, 4.422, 5.098 และ 4.789 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย พบว่า ตัวแปรที่มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยสูงสุดคือความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ)(1.001) รองลงมาคือ จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ)(.948) เชาวน์อารมณ์(EQ)(.813) ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA)(.182) และตัวแปรที่มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA)(.018)

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	SA	EQ	AQ	MQ	GPA
SA	1.000	.267**	.377**	.148**	.258**
EQ		1.000	.279**	.681**	.221**
AQ			1.000	.269**	.158**
MQ				1.000	.217**
GPA					1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA) เชาวน์อารมณ์(EQ) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ) ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่าระหว่าง .148 ถึง .681 โดยเชาวน์อารมณ์(EQ)มีความสัมพันธ์กับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ) สูงสุด(.681) รองลงมาคือ ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA)กับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ)(.377) เชาวน์อารมณ์(EQ)กับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ)(.279) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ)กับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ)(.269) ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA)กับเชาวน์อารมณ์(EQ)(.267) และความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA) มีความสัมพันธ์กับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ)ต่ำสุด(.148)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA) เชาวน์อารมณ์(EQ) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ)กับความสามารถในการแก้ปัญหาพยาบาล(GPA) มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ .158 ถึง .258 โดยความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA)มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาพยาบาล(GPA)สูงสุด(.258) รองลงมาคือ เชาวน์อารมณ์(EQ)(.221) จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ)(.214) และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ)(.158)

ก่อนวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระว่าเกิดปัญหาพหุสัมพันธ์(Multicollinearity)หรือไม่ หากพบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าสูง จะทำให้เกิดปัญหาพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 89) และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระในตาราง 6 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ กับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีค่า .681 นั่นคือเชาวน์อารมณ์กับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กันสูง ซึ่ง วิรัช พานิชวงศ์ (2545 :160-167) กล่าวว่า ถ้าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นเกือบสมบูรณ์แล้ว การอนุมานที่มีพื้นฐานบนรูปแบบการถดถอยสามารถผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนได้ การที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน จะทำให้เกิดปัญหาที่เรียกว่า Multicollinearity ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์เบื้องต้น เพื่อค้นหาการเกิดปัญหา Multicollinearity ดังนี้

1. Tolerance มีค่าเท่ากับ $1 - R^2$ ถ้าค่า Tolerance มีค่าใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์สูงกับตัวแปรอื่นๆ ค่าที่ใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์ต่ำกับตัวแปรอื่นๆ ซึ่งผลการวิเคราะห์มีค่าเท่ากับ .898 จึงไม่เกิดปัญหาพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity)

2. Variance inflation factor (VIF) มีค่าเท่ากับ $1/(1 - R^2)$ ถ้าค่า VIF ที่สูงมาก (ค่ามากกว่า 10) แสดงว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์สูงกับตัวแปรอื่นๆ เกิด Multicollinearity ดังนั้นค่าที่มากที่สุดของ VIF ควรจะไม่เกิน 10 จึงถือว่าไม่เกิด Multicollinearity ซึ่งผลการวิเคราะห์มีค่าเท่ากับ 1.114 จึงไม่เกิดปัญหาพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity)

เมื่อไม่เกิดปัญหาพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity) จึงได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	4	5.549	1.387	11.376**
Residual	400	48.780	.122	
R = .320		R ² = .102	R _{adj} = .305	R _{adj} ² = .093

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล(SA) เชาวน์อารมณ์(EQ) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล(MQ) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA) ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .320 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสองเท่ากับ .102 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบปรับแก้เท่ากับ .305 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบปรับแก้ยกกำลังสองเท่ากับ .093 แสดงว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 10.20

3. คำนวณน้ำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 8 คำนำน้หนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล เชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	b	β	อันดับ ความสำคัญ	SE _b	t
SA	.021	.212	1	.005	4.050**
EQ	.002	.067	3	.001	1.007
AQ	.000	.023	4	.001	.437
MQ	.003	.134	2	.001	2.050*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่าค่าน้ำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล(SA) เชาวน์อารมณ์(EQ) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) และจริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล(MQ) ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล(GPA) โดยในรูปคะแนนดิบมีค่าอยู่ระหว่าง .000 ถึง .021 และในรูปคะแนนมาตรฐานมีค่าอยู่ระหว่าง .023 ถึง .212 ซึ่งความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล(SA)ส่งผลทางบวกต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล(MQ)ส่งผลทางบวกต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เชาวน์อารมณ์(EQ) และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ)ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล(GPA) พบว่าความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล(SA) มีความสำคัญสูงสุด รองลงมาคือ จริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล(MQ)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมายของการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัย คือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาค่าน้ำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 สถาบัน รวมประชากรทั้งหมด 588 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 สถาบันรวมกลุ่มตัวอย่าง 405 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ฉบับ คือแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล แบบทดสอบวัดเชาว์อารมณ์ แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และแบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .8122, .9274, .9362 และ .9374 ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล วัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(G.P.A.) กลุ่มวิชาชีัพการพยาบาล (เฉพาะภาคทฤษฎี) ประกอบด้วย 5 วิชา คือวิชามโนคติ ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ วิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่าระหว่าง .148 ถึง .681 และความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีัพพยาบาล มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ .158 ถึง .258 ส่วนสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .320 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสองเท่ากับ .102 แสดงว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 10.20

2. น้ำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลและจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ส่งผลทางบวกต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนเชาว์นอารมณ์และความสามารถในการเผชิญอุปสรรคส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่าถ้านักศึกษาพยาบาลมีความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์นอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลสูง นักศึกษาพยาบาลก็จะมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย อาจเป็นเพราะการจัดการศึกษาในปัจจุบันตามแนวคิดของกรมวิชาการ (2544 : 4) มุ่งพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความสามารถเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการที่สมดุลทั้งทางด้านสติปัญญา จิตใจ ร่างกาย และสังคม ตลอดจนจริยธรรมในการดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ วิทยา นาควัชระ (2544 : 8) ที่กล่าวว่าปัจจุบันเป้าหมายในการอบรมสั่งสอนคนแต่ละคนให้เป็นคนดี และประสบความสำเร็จนั้น มี 4 ประการ ประการแรกคือเพื่อให้เป็นคนที่มีความสุข(มี EQ หรือมีเชาว์นอารมณ์ที่ดี) ประการที่สองคือเป็นคนเก่ง(มี IQ หรือมีความฉลาดทางปัญญาที่ดี) ประการที่สามคือ เป็นคนดี(มี MQ หรือมีคุณธรรมจริยธรรม) และประการที่สี่คือ มีความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค(AQ) สอดคล้องกับแนวคิดของ นันทา สุรักษา (2534 : 38 - 42) กล่าวว่า หากจะแบ่งกลุ่มคนโดยใช้ IQ, EQ และ MQ เป็นหลัก แสดงได้ด้วยแผนภาพเวนน์-ออยเลอร์ (Venn-Euler Diagram) จะเห็นได้ว่ามีบริเวณที่ซ้อนกันอยู่ แสดงถึงความสัมพันธ์ของ IQ, EQ และ MQ ซึ่งถ้าอยู่ในระดับสูง คนนั้นก็จะมี IQ, EQ และ MQ สูงทั้งสามด้าน สอดคล้องกับแนวคิดของ วินัส ภักดิ์นิรา (2546 :1) ที่เสนอว่าการที่บุคคลจะประสบความสำเร็จได้ทั้งในด้านการงาน การเรียนหรือการดำรงชีวิตอยู่ให้มีความสุขนั้น

จะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างเป็นส่วนประกอบ เช่น เซวณปัญญา(IQ)ที่ดี มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรค(AQ) มีเชาว์อารมณ์(EQ) และมีบุคลิกภาพที่ดี เป็นต้น หากผู้ที่มีระดับเซวณปัญญาสูง แต่ขาดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ขาดเซวณอารมณ์และมีบุคลิกภาพที่ไม่พึงประสงค์แล้ว ย่อมประสบความสำเร็จในชีวิตยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน เช่น อาร์ยี่ วันนิชา (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสมรรถภาพสมองบางประการที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบวัดสมรรถภาพสมองทางการพยาบาลตามแนวคิดของฟลานาแกนกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถภาพทางสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางวิชาชีพพยาบาล ประชัน จันทร์สุข (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเซวณอารมณ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี โดยวัดเซวณอารมณ์ 5 ด้าน คือการรู้อารมณ์ตน การบริหารอารมณ์ การสร้างแรงจูงใจ การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช 3 ทักษะ คือการสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัด การทำกลุ่มบำบัด และการสอนสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า เซวณอารมณ์ทั้ง 5 ด้านแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทั้ง 3 ทักษะ สมจิตร หนูเจริญกุล (2529 : 93) กล่าวว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นความสามารถในการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไวก้อง (2539 : 143-162) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยศึกษาแบบภาพตัดขวางกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีธัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.50 ขึ้นไป พฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลด้านความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความเสียสละ ความสุภาพอ่อนโยน ความอดทน การมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีไม่แตกต่างกัน และพบว่าระดับพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ส่วนมากอยู่ในระดับที่พึงประสงค์ จริยธรรมวิชาชีพพยาบาลทั้ง 9 ด้านของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ส่วนค่าความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เซวณอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้เพียงร้อยละ 10.20 อาจเป็นเพราะความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นความสามารถในการคิดขั้นสูงและเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน จึงมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลให้สำเร็จได้ เช่น

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ทางการพยาบาล ความสนใจในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น (Hurst. 1993 : 3) สอดคล้องกับแนวคิดของสโตล์เบิร์ก(Stollberg. 1956 : 225-228) กล่าวว่าความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล วุฒิภาวะทางสมอง สภาพการณ์ที่ต่างกัน และกิจกรรมหรือความสนใจของแต่ละคนที่มีต่อปัญหานั้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ซันเดอร์ส และคณะ (Saunders; & et al. 1987 : 385-388) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการสอบของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีสุดท้ายของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ประเทศออสเตรเลีย 3 สถาบัน ผลการศึกษา พบว่า ผลการสอบของนักศึกษาทั้ง 3 มหาวิทยาลัย มีความแตกต่างกัน คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับความสนใจในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางคลินิกบางส่วน ประกอบกับการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ติดต่อกับเก็บข้อมูลได้ในช่วงเวลาหลังเลิกเรียน ซึ่งนักศึกษาอาจอ่อนล้าจากการเรียนทั้งวัน ทำให้ความพร้อมที่จะทำแบบทดสอบต่ำ รวมทั้งแบบทดสอบที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีจำนวนข้อมาก ทำให้นักศึกษาขาดความตั้งใจในการทำแบบทดสอบ ผลการทดสอบจึงอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีค่าค่อนข้างต่ำ จึงทำให้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างต่ำด้วยเช่นกัน

2. ผลการศึกษาคำนำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลส่งผลทางบวกต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลส่งผลทางบวกต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเชาว์อารมณ์ และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลและจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลสูงจะส่งผลให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลสูงเช่นกัน

ความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ส่งผลทางบวกต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์ยี่ วันวิศา (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสมรรถภาพสมองบางประการที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาล พบว่า สมรรถภาพทางสมองมีน้ำหนักความสำคัญที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางวิชาชีพพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณรัตน์ ใจซื่อกุล (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จากสถาบัน

การศึกษาของรัฐบาลและจากสถาบันการศึกษาของเอกชน ผลการศึกษาพบว่า คำนำหนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล 1 ด้าน ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการจัดการเรียนการสอนของสาขาพยาบาลได้สอดแทรกจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลให้กับนักศึกษาตลอดหลักสูตร สอดคล้องกับหลักการของสภาการพยาบาล (2543) ที่กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ที่ว่าพยาบาลจะต้องยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ อาภา โลจายะ (2535 : 18) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่พัฒนามาจากความสำนึกทางจริยธรรมที่มนุษย์มีต่อกันเป็นวิชาชีพที่กระทำโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งปวง ภายใต้จิต สังคม และจิตวิญญาณของเพื่อนมนุษย์ โดยอาศัยการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรับผิดชอบบนพื้นฐานของปัญญา ความชำนาญและคุณธรรมพร้อมๆกันไป ผู้เป็นพยาบาลต้องเป็นผู้เสียสละ อุทิศตน และมีความอดทนสูง ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

เชาว์อารมณ์ ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2542 :160) ที่ว่าการปฏิบัติพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ต้องมีการปะทะกันทางอารมณ์ แต่พยาบาลควรรู้จักตนเอง ตระหนักรู้ในหน้าที่รับผิดชอบของตน คือการมีสติ ทำให้สามารถบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ไม่แสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อหน้าผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงาน ทั้งนี้เนื่องจากอารมณ์เป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นไม่ได้ แต่สามารถควบคุมให้แสดงพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ออกมาให้เห็นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูทท์ และคณะ (Schutte, et al. 1998 : Abstract) พบว่าเชาว์อารมณ์ไม่สัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญา เช่นเดียวกับการศึกษาของทาเปีย(Tapia. 1999 : Abstract) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของเชาว์ปัญญาทางอารมณ์ ซึ่งวัดด้วยแบบสำรวจเชาว์ปัญญาทางอารมณ์กับคะแนนเชาว์ปัญญาจากแบบทดสอบของโอดิส-เลนนอน และตัวแปรอื่นๆ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนจากการวัดเชาว์ปัญญาทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับเชาว์ปัญญาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เทอดศักดิ์ เดชคง (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับ EQ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4 ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เด็กห้องเก่งมี EQ เฉลี่ยต่ำกว่าเด็กห้องธรรมดา เด็กห้องเก่งมักมีระดับความสุขต่ำกว่าเด็กห้องธรรมดา นอกจากนั้นอาจเกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย และอุสา สุทธิสาคร (2542 :119) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ เช่นเดียวกับงานวิจัยและทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของ ชิคเคอริง(Chickering.1993 :119) พบว่า การศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ช่วยให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการด้านอารมณ์ ส่วนความสามารถใน

การเผชิญอุปสรรคไม่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล แสดงว่าผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคต่ำหรือสูงก็ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เพราะว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นถึงแม้จะพบปัญหาอุปสรรคอย่างไร พยาบาลก็ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าวของสภาการพยาบาล (2543) ที่ว่า ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักแห่งวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะไม่เป็นไปตามแนวคิดของ มัณฑรา ธรรมบุศย์ (2544 : 14) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มี AQ ต่ำ เวลาเผชิญกับความผิดหวังหรือความทุกข์ยากก็จะยอมแพ้ บางคนอาจทิ้งงานกลางคันหรือบางคนอาจท้อแท้กับชีวิตถึงขั้นลาออก ซึ่งวิชาชีพพยาบาลไม่สามารถทอดทิ้งผู้รับบริการได้ จึงสอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538 : 63) ที่ว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่งเป็นการบริการที่สังคมต้องการ มีการจัดการศึกษาอบรมในสถาบันการศึกษาระดับสูง มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีองค์วิชาชีพเป็นศูนย์รวมของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อควบคุมคุณภาพทางการศึกษาและการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางเพื่อปฏิบัติเพื่อปกป้องคุ้มครองตนเองและผู้รับบริการ นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมของพยาบาลก็มีผลด้วยดังคำกล่าวของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 6) กล่าวเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เนื่องจากสิ่งแวดล้อมกับมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กันและประสบการณ์ที่ได้รับจากพฤติกรรมนั้นๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีผลต่อการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อไป กล่าวคือบุคคลที่มีประสบการณ์ทางสังคมพยาบาลเหมือนกันอาจแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกันได้

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลและจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลสูงจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลสูงด้วย ดังนั้นในการคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาควรพิจารณาทดสอบความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลด้วย รวมถึงการจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ควรจัดการศึกษาให้นักศึกษารับการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ตามปรัชญาของหลักสูตรที่ว่า “สถาบันต้องให้บัณฑิตพยาบาลเป็นผู้มีความรู้เชิงวิชาชีพ มีสมรรถนะสากล กอปรด้วยคุณธรรมจริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดี มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและสังคม ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ทุกระดับของระบบสุขภาพ” รวมทั้งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ที่ว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข” เพื่อให้สอดคล้องกับการสำรวจความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อพยาบาลของ ทศนา บุญทอง (2535 : 208-209) พบว่า ประชาชนคาดหวังให้พยาบาล ควรมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ มีความเป็นกันเอง

เข้าใจ เห็นใจผู้อื่น มีความสุภาพ วาจาไพเราะ มีความอดทน รับผิดชอบ มีคุณธรรมและจริยธรรม นั้นคือพยาบาลต้องมีทั้งสติปัญญา และจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า

จากผลการวิจัยพบว่าความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้น ควรนำแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลมาใช้ทดสอบในการคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล และจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลไปพร้อมกับให้นักศึกษาสามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะที่จะศึกษาค้นคว้าในครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเป็นด้านย่อยๆ เพื่อทราบรายละเอียดว่าด้านย่อยใดของแต่ละตัวแปรที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นด้านย่อยนั้นๆ ส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่เหมาะสม และควรจะศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจจะส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เช่น ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การฝึกการพยาบาล ความสนใจในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาโดยการออกแบบเครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่เน้นการวัดการปฏิบัติ หรือจำลองสถานการณ์ในการปฏิบัติให้เหมือนกับสถานการณ์จริง เพื่อสามารถวัดพฤติกรรมในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ละเอียดและครอบคลุมขึ้น อันจะแสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้เรียนได้อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ. (2544,กันยายน). AQ กับความสำเร็จของชีวิต, วารสารวิชาการ. 4(49) : 14.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือความฉลาดทางอารมณ์*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2544). การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 3*. หน้า 84. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา จันทรไทย. (2531). *ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พยม.(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2540,มกราคม-มิถุนายน). ความฉลาดทางอารมณ์ : พื้นฐานคุณธรรมสำหรับพยาบาล, *จดหมายข่าวสภาการพยาบาล*. 2(5) : 14.
- กิริติ บุญเจือ. (2534). *จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- เกษร ภูมิดี. (2546). *การศึกษาความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนที่มีบุคลิกภาพและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.
- คณะอนุกรรมการสถานภาพการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. (2527). *รายงานการวิจัยเรื่องสถานภาพการศึกษาพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- คมเพชร จัตรสุกุล และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2544). *การสร้างมาตรฐานประเมินและปฏิติวิสัยของความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่นไทย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไหว้อง. (2539,พฤษภาคม). ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลและจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา, *วารสารกรมการแพทย์*. ปีที่ 21 : 143-162.
- ชวาล แพรัตกุล. (2517). *การทดสอบเพื่อค้นและพัฒนาสมรรถภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทศพร ประเสริฐสุข. (2542). *ความฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา*, *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 5(1) : 19-34.

- ทัศนาศา บัญทอง. (2535). พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542). ความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : มติชน.
- ดารณีนัย พยัคฆ์กุล. (2544). ข้อคิดผู้หญิงวันนี้, ครูเชียงราย. 38 (230) : 41.
- นางพาง ล้อมสุวรรณ. (2541). เลี้ยงลูกถูกวิธีชีวิตเป็นสุข. กรุงเทพฯ : เมคซิโนโฟ.
- นันทา สู้รักษา. (2534, มกราคม-เมษายน). IQ EQ MQ ความสุขในชีวิตและวิถีชีวิตแบบไทยๆ,
วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์. 1(2) : 38-42.
- ประชัน จันท์สุข. (2544). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับความสามารถใน
การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประนอม โอภากานนท์. (2528). การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ เพื่อเป้าหมายการมี
สุขภาพดีถ้วน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2543, ธันวาคม). AQ ความสามารถสู่ความสำเร็จ, 9 ทันโรค. 6-9.
- พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. (2534). กรุงเทพฯ : พัฒนาพานิช.
- พระราชวรมนูณี (ประยูรศักดิ์ ปยุตโต). (2523). แนวทางพัฒนาจริยธรรมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
การศาสนา.
- พวงแก้ว ปุณณกนก. (2535). แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์(เอ็มอีคิว) เพื่อวัดทักษะการแก้ปัญหา,
รายงานผลการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนว
วิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม.
- _____. (2538, ธันวาคม). จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ฤๅโลบายในการพัฒนาหลักสูตร,
วารสารการพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 8(15).
- เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม. (2539). การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำ
พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2525). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- _____. (2535). สารแห่งวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี ศรีชัย. (2538). เทคนิคการสัมภาษณ์ตัวอย่าง. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- มัทนารา ธรรมบุศย์. (2544, กันยายน). AQ กับความสำเร็จของชีวิต, วารสารวิชาการ. 4(9) : 12-17.

- ยุพดี สมบูรณ์สิน. (2541). *กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.บ.(จิตวิทยาแนะแนว).*กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี ฤาชา. (2529). ทักษะการแก้ปัญหาเบื้องต้น. ใน *เอกสารการพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ*. หน้า 85-90. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- รัชนิดา สบายวรรณ. (2547). *การสร้างแบบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรคของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ลักขณา แพทยานันท์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเขาว์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม.* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ละออ หุตางกูร. (2536,มกราคม). *จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล, วารสารพยาบาลศาสตร์.* 5(1) : 1-10.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4.*กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2539). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้.* กรุงเทพฯ ฯ : สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2540). *สถิติวิทยาทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.* กรุงเทพฯ ฯ : สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2541). *เทคนิคการสร้างและสอบ ข้อสอบความถนัดทางการเรียน.*กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- _____. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย.* กรุงเทพฯ ฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรรณดี วรรณศิลป์. (2523). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญา กศ.ม.(มัธยมศึกษา)* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณรัตน์ ใจเชื้อกุล. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วนิดา โอภาสพินิจ. (2543). *การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต์และตามแบบฮาร์เตอร์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วันเพ็ญ สมภพรุ่งโรจน์. (2547). การศึกษาและพัฒนาความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยใช้การฝึกอบรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน. ปรินญาณพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำแนะนำ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิชชุดา กิจธรรม. (2544). การประมาณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดที่คะแนนของแบบทดสอบความถนัดทางวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดของฟลานาแกน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน วิธีการตามทฤษฎีการตอบข้อสอบ และวิธีการของคีต. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วินัย คำสุวรรณ. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดสร้างสรรค์ทางวิทยาศาสตร์กับความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปรินญา กศ.ม. (ประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิทยา นาควัชร. (2544). วิธีการเลี้ยงลูกให้เก่งดีมีสุข IQ EQ MQ AQ. กรุงเทพฯ : กุดบุ๊ค.
- วิพร เสนารักษ์. (2533). การวินิจฉัยการพยาบาล. ใน เอกสารกระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. หน้า 47-67. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์,
- วิรัช พานิชวงศ์. (2545). การวิเคราะห์การถดถอย. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วิรัตน์ เศวตศิลป์. (2522). แบบทดสอบวัดความถนัดทางการเรียนพยาบาล. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วินัส ภัคตินรา. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางบุคลิกภาพกับเชาวน์อารมณ์ (EQ) และความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ). ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย และอุสา สุทธิสาคร. (2542). การศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบด้านชีวประวัติของนักศึกษา กับความสามารถด้านเชาวน์อารมณ์ : ความจริงของชีวิตที่มีใช้แพร่ชนนิยม. กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2545). เทคนิคสร้าง IQ EQ AQ 3Q เพื่อความสำเร็จ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ บুক เซนเตอร์ .
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2540). การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ คด. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- ศิริพร ชัมภลขิต.(2532,มกราคม-มีนาคม). กระบวนการพยาบาล มิติใหม่ทางการพยาบาล, วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 9 : 1-12.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2545). การเลี้ยงลูกในยุคปฏิรูปการศึกษา, วารสารวิชาการ. 4 (1) : 9.

ส.วาสนา ประวาลฤกษ์. (2535,กันยายน-ตุลาคม). การวัดจริยธรรม, วารสารการวัดผลการศึกษา.
14(41) : 1-12.

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2546). คู่มือการใช้
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบันพระบรมราช-
ชนก.

_____. (2546). ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์สถาบันพระบรมราชชนก.

สภาการพยาบาล. (2543). จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.

สมจิตร หนูเจริญกุล. (2529). การแก้ปัญหาทางการพยาบาล. ใน เอกสารการพยาบาลพื้นฐาน :
แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.

สมยุทธ์ แก้วเกาะจาก. (2539). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนวิชาสรีรวิทยา เรื่อง
ระบบขับถ่ายปัสสาวะสำหรับนักศึกษาพยาบาล. ปรินิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2537,มีนาคม). จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล,
สารสภาการพยาบาล. 9 : 24.

สาโรช บัวศรี. (2526). จริยธรรมการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เลียงเชียง.

_____. (2540). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และ
พฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เลียงเชียง.

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. (2526,พฤษภาคม-สิงหาคม). การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียน
ภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, วารสารการวัดผลการศึกษา.
5(1) : 133-142.

สุนิษา มูลผล. (2547). การศึกษาความสัมพันธ์ค่านิยมระหว่างเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์กับ
การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
(การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2542). พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา
และแนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

สุภิญญา เลี้ยววานิชย์. (2545). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์กับลักษณะ
ความเป็นผู้นำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผล
การศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุรกุล เจนอบรม. (2542,สิงหาคม). EQ / EI, วารสารการศึกษานอกโรงเรียน. 20-22.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2538). การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

- สิวลี ศรีไธ. (2536). จริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาลในสังคมปัจจุบัน. ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2544). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). *การวัดและประเมินผู้เรียนด้านคุณธรรมจริยธรรม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สุขารมย์ และคณะ. (2543). การทดลองให้และตรวจสอบคุณภาพมาตราวัดสติปัญญาทางอารมณ์ของซัทท์และคณะ. ใน *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องทฤษฎีและการวัดอีคิว*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อาภรณ์ ชูดวง. (2535). *การสร้างแบบทดสอบเอ็มอีคิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อาภา โลจายะ. (2535). *พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสภากาชาดไทยตามความคิดเห็นของผู้บริหารพยาบาลและอาจารย์พยาบาล*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อารีย์ วันวิษา. (2537). *สมรรถภาพทางสมองบางประการที่สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโมคิน. (2535). วิชาชีพการพยาบาลกับคุณภาพชีวิต. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล*. หน่วยที่ 1-15. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Aiken, Tenia D.; & Catalano, Josept T. (1994). *Legal Ethical and Political Issues in Nursing*. Philadelphia : F.A. Davis.
- Bandman, Elsic L.; & Bandman, Bertram. (1990). *Nursing Ethics Through the Life Span*. New York : Prentice-Hall.
- Banduna, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Bar-On, R.(1997). *The Emotional Quotient Inventory(EQ-I) : Technical Manual Torondto*. Canada : Multi-Health System.
- Bar-On, R.; & Parker, D.A. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco: A Wiley.
- Bingham, Walter.; & Van, Dyke. (1937). *Aptitude and Aptitude Testing*. New York : Harper & Brothers Publisher.
- Bloom, Benjamin S. (1956). *Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain*. New York : David Mac Kay.

- Brown, Frederic G. (1970). *Principles of Education and Psychological Testing*. Hinsdall, Dryden Press.
- Cattell, Raymond B. (1970). *A Trait Factor-Analytic Approach to Personality, Theory Assessement and Reserch*. New York : McGraw-Hill.
- Chickering, A.W. (1993). *Education and Identity*. San Francisco : Jossey. Bass.
- Cooper, R.K.; & Sawaf, A. (1997). *Executive EQ Intelligence in Leadership and organization*. New York : Grosset/Put nam.
- Cronbach, Lee J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed. New York : Harper & Row.
- Deloughery, Grace L. (1995). *Issues and Trends in Nursing*. St. Louis : Mosby-Year Book, Inc.
- Dewey, John. (1933). *How We Think*. Boston : D.C. Heath & CO.
- Ellis, Janice R.; & Hartley, Celia L. (1993). *Nursing in Today' s World. Challenges, Issue and Trends*. 5th ed. Pensylvania : J.B. Lippincott.
- Flanagan, J.C. (1957). *Flanagan Aptitude Classification Test*. Chicago : Illinois, Science Research Association Inc.
- Feletti , Grahame I. (1980,November). Reliability and Validity Studies on Modifiled Essay Questions, *Journal of Medical Education*. 55: 933-941.
- Feletti , Grahame I.; & Engel, C.E. (1982,January). The Modified Essay Question for Testing Problem solving Skills, *The Medical Journal of Australia* : 79-80.
- Fry, S.T.(1994). *Ethics in Nursing Practice : A Guide to Ethical Decision Making*.Switzerland : ICN.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind, the theory of multiple*. New York : Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence : Why it can matter more than IQ*. New York : Basic Books.
- _____. (1998a). *Working with Emotional Intelligence*. New York : Bantam Books.
- _____. (1998b). What' s your emotional intelligence Quetient, *Utne Reader*. from <http://www.utne.com/eqibin/eq>.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill Book.
- Guilford, J.P.; & Ralph, H. (1971). *The Analysis of Intelligence*. New York : McGraw- Hill Book.
- Handerson, V. (1986). *The Nature of Nursing*. Saint Louis : MacMall & Co.
- Harasym, P.; et al. (1980). An Evaluation of the Clinical Problem-Solving Process using a Simulation Technique, *Medical education*. 14 : 381-386.

- Hurst, Keith. (1993). *Problem- Solving in Nursing Practice*. London : Scutari Press.
- Irwin, W.G.; & Bamber, J.H.(1982). The Cognitive Structure of the Modified Eassy Question, *Medical Education*. 16 : 326-331.
- Jacob & Cohen, Patricia. (1983). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for The Behavioral Sciences*. 2nd ed. London : Lawrence Erlbaum Associates.
- Jansen, Eric. (1968). *What are Emotion, Interview EQ Expert*. from <http://www.eqtoday.com/emotions.html>.
- Johnson ; et al. (1980). *Problem Solving in Nursing Practice*. Dubugne : WMC Brown Co.
- Kerlinger, E.N.; & Pedhazur, E.J. (1973). *Multiple regression in behavioral research*. New York : Holt Rinrhart & Winston.
- Kissinger, J.F.; & Munjar, B.A. (1981,July-August). Nursing Process, Student Attributes and Teaching Methodologies. *Nursing Research*. 30 (4) : 242-246.
- Knox, J.D.E. and I.A.D. Bouchier. (1985). Communication Skills Teaching and assessment, *Medical Education*. 19 : 285 – 289.
- Kohlberg, L. (1976). Moral Stages and Moralization : The Cognitive Development Approach in Lickno, T. *Moral Development and Behavior : Theory Research and Social Issues*. pp. 30-56. New York : Holt, Richart & Winston.
- Larkin, P.D.; & Backer, B.A. (1977). *Problem-Oriented Nursing Assessment*. New York : McGraw-Hill Book.
- Leonard, J.; & Redland, A.R. (1981). *Process in Clinical Nrsing*. Englewook Cliffs. New Jersey : Prentice-Hall.
- Mayer, J.D.; et al. (1990). Perceiving Affective in Ambiguous Visual Stimuli : A Component of Emotional intelligence, *Journal of Personality Assessment*. 54 : 772-781.
- Morgan, C.T. (1987). Thinking and Problem Solving, *A Brief Introduction to Psyeheloey*. 2nd ed. New Delhi : Tata McGraw Hill Co.
- Munro , M.F. (1982). Analysis of Problem Solving Strategies, *Nursing Education*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Quellmalz, Edys S. (1965,October). Needed : Better Methods for Testing Higher-Order Thinking Skills, *Educational leadership*. 43 : 29-34.
- Rabinowitz, H.K. (1985). Expansion of the Motified Eassy Question into an Audiovisual Formal, *Journal of Medical Education*. 60 : 883-885.
- Sax, Guilbert. (1989). *Principle of Educational and Psychological Measurement and Evaluation*. 3rd ed. Belmont, Calif : Wadsworth.

- Salovey, P.; & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence, *Imagination, Cognition and Personality*. 9 : 185-211.
- Salovey, P.; et al. (1995,June). Emotional Attention Clarity and Repair : Exploring Emotional Intelligence Using the Trait-Mood Scale, *Emotional Disclosure and Health*. 60(2) : 125-154.
- Saunders, N.R.; et al. (1987,October). Comparison of Performance of Final-Year Students from Three Australian Medical Schools, *The Medical Journal of Australia*.147(8) : 385-388.
- Schutte, N.S.; et al. (1998). Development and Validation of Measure of Emotional Intelligence, *Personality and Individual Difference*. 25(2) : 167-177.
- Shrink. (2000,July). *Emotional Intelligence Test*. from <http://www.Queendom.com/tent/eng/emotionaliq.-frm.html>.
- Sternberg, Robert J. (1985). *Beyond I.Q. : A triarchic theory of human intelligence*. New York :Cambridge university Press.
- Straford, P.; & H. Pierce-Fenn. (1985,January). *Modified Essay Question, Physical Therapy*. 65(7) : 1075-1078.
- Stollberg, R.J. (1956,Setember). Problem Solving, The Process Games in Science Teaching, *Science Teacher*. 23 : 225-228.
- Stoltz, P.G. (1997). *Adversity Quotient : Turning Obstacies into Opportunities*. New York : United States of America.
- Super, Donald E. (1949). *Appraising Vocation Fittness*. New York: Harper & Brothers.
- Tapia, Martha L. (1999,March). *A Study of Relationships of the Emotional Intelligence Inventory (Intelligence Test)*, DAI-A. 59.
- Webster' s dictionary. (1988). *Encyclopedic edition*. New York : Lexicon Publication, Inc.
- Weinman, J. (1984). A Modified Eassy Questions Evaluation of Pre-Clinical Teaching of Communication Skills, *Medical Education*. 18 : 164-167.
- Weir, John J. (1974,April). Problem Solving in Everybody Problem, *Science Teacher*. 41: 16-18
- Yura, H.; & Walsh, Mary B. (1973). *The Nursing Process*. New York : Appleton Century Crafts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รองศาสตราจารย์วิรัช วรรณรัตน์	สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์พรณี จินตมาศ	หัวหน้างานวัดผลและประเมินผล โรงเรียนวชิราวุธวิทยาลัย
อาจารย์จันทรรักษ์ บุญศิริ	วิทยาจารย์ 8 รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการสอน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี
อาจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์	วิทยาจารย์ 8 รองผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนา บุคลากรและแผนงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี
อาจารย์ ดร.ถาวร มาตัน	วิทยาจารย์ 8 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี
อาจารย์ ดร.ผกาพรรณ จันทน์เพ็ญ	วิทยาจารย์ 7 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี
อาจารย์สุวรรณี เนตรศรีทอง	พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี
อาจารย์จิรนนท์ ชาติชัยนันทน์	พยาบาลวิชาชีพ 6 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข
คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 9 ค่าความยาก(p) ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น(α) ของแบบทดสอบวัด
ความถนัดเฉพาะวิชาชีัพพยาบาล

ด้าน	ข้อ	p	r	ผลการพิจารณา
ความสามารถใน การอ่านตาราง	1	0.72	0.38	คัดเลือกไว้
	2	0.79	0.24	คัดเลือกไว้
	3	0.79	0.41	คัดเลือกไว้
	4	0.85	0.29	ปรับปรุงใช้
	5	0.84	0.32	ปรับปรุงใช้
	6	0.96	-0.03	คัดออก
	7	1.00	0.00	คัดออก
	8	1.00	0.00	คัดออก
	9	0.82	0.35	คัดออก
	10	0.96	0.09	คัดออก
	11	0.82	0.35	คัดออก
	12	0.97	0.06	คัดออก
	13	0.96	0.03	คัดออก
	14	0.97	0.06	คัดออก
	15	0.99	0.03	คัดออก
	16	0.87	0.21	คัดออก
	17	0.99	0.03	คัดออก
	18	0.97	0.06	คัดออก
	19	0.97	0.06	คัดออก
	20	0.75	0.21	คัดออก
	21	0.57	0.21	คัดเลือกไว้
	22	0.79	0.35	คัดเลือกไว้
	23	0.71	0.35	คัดเลือกไว้
	24	0.81	0.38	ปรับปรุงใช้
	25	0.76	0.29	คัดเลือกไว้
ความสามารถใน การตัดสินใจและ เข้าใจภาษา	26	0.32	0.06	คัดออก
	27	0.71	0.24	คัดเลือกไว้
	28	0.35	0.24	คัดเลือกไว้
	29	0.66	0.38	คัดเลือกไว้
	30	0.72	0.21	คัดเลือกไว้

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	p	r	ผลการพิจารณา
ความสามารถใน การตัดสินใจและ เข้าใจภาษา (ต่อ)	31	0.31	0.26	คัดเลือกไว้
	32	0.25	-0.03	คัดออก
	33	0.49	0.32	คัดเลือกไว้
	34	0.49	0.38	คัดเลือกไว้
	35	0.50	0.24	คัดเลือกไว้
	36	0.38	0.24	คัดเลือกไว้
	37	0.37	0.38	คัดเลือกไว้
ความสามารถใน การใช้หลักภาษา	38	0.84	0.32	ปรับปรุงใช้
	39	0.68	0.29	คัดเลือกไว้
	40	0.81	0.38	ปรับปรุงใช้
	41	0.68	0.29	คัดเลือกไว้
	42	0.82	0.35	ปรับปรุงใช้
	43	0.53	0.24	คัดเลือกไว้
	44	0.82	0.29	ปรับปรุงใช้
	45	0.81	0.26	ปรับปรุงใช้
	46	0.31	0.21	คัดเลือกไว้
	47	0.79	0.35	คัดเลือกไว้
ความสามารถใน การสังเกตจุดอันตราย	48	0.10	0.09	คัดออก
	49	0.40	0.21	คัดเลือกไว้
	50	0.78	0.21	คัดเลือกไว้
	51	0.81	0.21	ปรับปรุงใช้
	52	0.85	0.18	คัดออก
	53	0.03	-0.06	คัดออก
	54	0.31	0.21	คัดเลือกไว้
	55	0.81	0.38	ปรับปรุงใช้
	56	0.44	0.35	คัดเลือกไว้
	57	0.75	0.21	คัดเลือกไว้
	58	0.78	0.26	คัดเลือกไว้
	59	0.65	0.29	คัดเลือกไว้
	60	0.21	-0.06	คัดออก

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	p	r	ผลการพิจารณา
ความสามารถใน การสังเกตจุดอันตราย	61	0.63	0.38	คัดเลือกไว้
	62	0.79	0.35	คัดเลือกไว้
ความสามารถใน การจำ	63	0.84	0.26	ปรับปรุงใช้
	64	0.79	0.29	คัดเลือกไว้
	65	0.79	0.24	คัดเลือกไว้
	66	0.88	0.12	คัดออก
	67	0.79	0.24	คัดเลือกไว้
	68	0.81	0.38	ปรับปรุงใช้
	69	0.84	0.32	คัดเลือกไว้
	70	0.81	0.38	ปรับปรุงใช้
	71	0.82	0.35	ปรับปรุงใช้
	72	0.81	0.38	ปรับปรุงใช้
	73	0.96	0.09	คัดออก

ค่าความเชื่อมั่น(α) .8122

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น(α) ของแบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การรู้อารมณ์ตน	1	.4828	คัดเลือกไว้
	2	.2808	คัดเลือกไว้
	3	-.1036	คัดออก
	4	.3948	คัดเลือกไว้
	5	-.1836	คัดออก
	6	.3661	คัดเลือกไว้
	7	.5460	คัดเลือกไว้
	8	.4130	คัดเลือกไว้
	9	.3588	คัดเลือกไว้
	10	.4073	คัดเลือกไว้
	11	-.2755	คัดออก
	12	.2542	คัดเลือกไว้
	13	-.4124	คัดออก
	14	-.2787	คัดออก
การบริหารอารมณ์	15	.5921	คัดเลือกไว้
	16	.2648	คัดเลือกไว้
	17	.5678	คัดเลือกไว้
	18	.5459	คัดเลือกไว้
	19	.1218	คัดออก
	20	.4176	คัดเลือกไว้
	21	.3548	คัดออก
	22	.3474	คัดออก
	23	.3292	คัดออก
	24	.3471	คัดเลือกไว้
	25	.2725	คัดออก
	26	.3417	คัดเลือกไว้
	27	.4761	คัดเลือกไว้
	28	.4880	คัดเลือกไว้
การสร้างแรงจูงใจ	29	.1884	คัดออก
	30	.3563	คัดเลือกไว้

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การสร้างแรงจูงใจ (ต่อ)	31	.6483	คัดเลือกไว้
	32	.3861	คัดออก
	33	.5299	คัดเลือกไว้
	34	.5152	คัดเลือกไว้
	35	.5532	คัดเลือกไว้
	36	.5863	คัดเลือกไว้
	37	.3771	คัดเลือกไว้
	38	.4342	คัดเลือกไว้
	39	.3867	คัดออก
	40	.5408	คัดเลือกไว้
	41	.3253	คัดออก
การรับรู้อารมณ์ผู้อื่น	42	.3425	คัดเลือกไว้
	43	.4720	คัดเลือกไว้
	44	.4972	คัดเลือกไว้
	45	.4586	คัดเลือกไว้
	46	.3905	คัดออก
	47	.1982	คัดออก
	48	.2650	คัดออก
	49	.4813	คัดเลือกไว้
	50	.4754	คัดเลือกไว้
	51	.4866	คัดเลือกไว้
	52	.3773	คัดเลือกไว้
	53	.4378	คัดเลือกไว้
การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ	54	.5697	คัดเลือกไว้
	55	.5201	คัดเลือกไว้
	56	.4942	คัดเลือกไว้
	57	-.2479	คัดออก
	58	.2894	คัดออก
	59	.5190	คัดเลือกไว้
	60	.4482	คัดเลือกไว้

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (ต่อ)	61	.3208	คัดออก
	62	.4745	คัดเลือกไว้
	63	.3548	คัดออก
	64	.4036	คัดออก
	65	.5215	คัดเลือกไว้
	66	.4906	คัดเลือกไว้
	67	.4557	คัดเลือกไว้

ค่าความเชื่อมั่น(α) .9274

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น(α) ของแบบทดสอบวัดความสามารถในการ
เผชิญอุปสรรค

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การควบคุมสถานการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้น	1	.5005	คัดเลือกไว้
	2	.4228	คัดเลือกไว้
	3	-.0860	คัดออก
	4	.5068	คัดเลือกไว้
	5	.4016	คัดเลือกไว้
	6	.6211	คัดเลือกไว้
	7	.4299	คัดเลือกไว้
	8	.4697	คัดเลือกไว้
	9	.5566	คัดเลือกไว้
	10	.2833	คัดเลือกไว้
	11	.6272	คัดเลือกไว้
	12	.2580	คัดเลือกไว้
	13	.6162	คัดเลือกไว้
การนำตนเองเข้าไปแก้ไข ในสถานการณ์	14	.5577	คัดเลือกไว้
	15	.3434	คัดเลือกไว้
	16	.5704	คัดเลือกไว้
	17	.2404	คัดเลือกไว้
	18	.1704	คัดออก
	19	.1869	คัดออก
	20	.6183	คัดเลือกไว้
	21	.4050	คัดเลือกไว้
	22	.5949	คัดเลือกไว้
	23	.6017	คัดเลือกไว้
	24	.5941	คัดเลือกไว้
การยอมรับผลกระทบ ที่เกิด	25	.4807	คัดเลือกไว้
	26	.5997	คัดเลือกไว้
	27	.4712	คัดเลือกไว้
	28	.4970	คัดเลือกไว้
	29	.2838	คัดเลือกไว้
	30	.5942	คัดเลือกไว้

ตาราง 11 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การยอมรับผลกระทบ ที่เกิด (ต่อ)	31	.5844	คัดเลือกไว้
	32	.5110	คัดเลือกไว้
	33	.4090	คัดเลือกไว้
	34	-.0751	คัดออก
การทนทานต่อปัญหา	35	.4646	คัดเลือกไว้
	36	.2829	คัดเลือกไว้
	37	.4746	คัดเลือกไว้
	38	.1020	คัดออก
	39	.7318	คัดเลือกไว้
	40	.5225	คัดเลือกไว้
	41	.5928	คัดเลือกไว้
	42	.5719	คัดเลือกไว้
	43	.6165	คัดเลือกไว้
	44	.5861	คัดเลือกไว้
	45	.5544	คัดเลือกไว้
	46	.5923	คัดเลือกไว้
	47	.5691	คัดเลือกไว้

ค่าความเชื่อมั่น(α) .9362

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น(α) ของแบบทดสอบวัดจริยธรรมใน
วิชาชีพพยาบาล

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การเคารพอิสระของ ปัจเจกบุคคล	1	.4909	คัดออก
	2	.2895	คัดเลือกไว้
	3	.3562	คัดเลือกไว้
	4	.3060	คัดเลือกไว้
	5	.1906	คัดออก
	6	.3460	คัดออก
	7	.4549	คัดเลือกไว้
	8	.4034	คัดเลือกไว้
	9	.3383	คัดเลือกไว้
	10	.1199	คัดออก
	11	.3452	คัดเลือกไว้
	12	.4700	คัดเลือกไว้
การยึดมั่นในความ ยุติธรรม	13	.4746	คัดออก
	14	.2673	คัดเลือกไว้
	15	.5127	คัดเลือกไว้
	16	.4542	คัดเลือกไว้
	17	.5723	คัดเลือกไว้
	18	.0101	คัดออก
	19	.5270	คัดเลือกไว้
	20	.5635	คัดเลือกไว้
	21	.5627	คัดเลือกไว้
	22	.5283	คัดเลือกไว้
	23	.0959	คัดออก
การปฏิบัติหน้าที่ด้วย ความซื่อสัตย์	24	.5108	คัดเลือกไว้
	25	.5057	คัดเลือกไว้
	26	.6188	คัดเลือกไว้
	27	.3873	คัดเลือกไว้
	28	.1999	คัดออก
	29	.2433	คัดออก
	30	.5546	คัดเลือกไว้

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การปฏิบัติหน้าที่ด้วย ความซื่อสัตย์(ต่อ)	31	.2338	คัดออก
	32	.1656	คัดออก
	33	.3400	คัดออก
	34	.4944	คัดเลือกไว้
	35	.5312	คัดเลือกไว้
	36	.5109	คัดเลือกไว้
การปฏิบัติหน้าที่ด้วย ความรับผิดชอบ	37	.5329	คัดเลือกไว้
	38	.3503	คัดออก
	39	.5939	คัดเลือกไว้
	40	.4534	คัดเลือกไว้
	41	.4654	คัดเลือกไว้
	42	.3730	คัดออก
	43	.5427	คัดเลือกไว้
	44	.4215	คัดเลือกไว้
	45	.6441	คัดเลือกไว้
	46	.5704	คัดเลือกไว้
	47	.3335	คัดออก
การปฏิบัติหน้าที่ด้วย ความเมตตากรุณา	48	.4587	คัดเลือกไว้
	49	.5572	คัดเลือกไว้
	50	.4658	คัดเลือกไว้
	51	.5467	คัดออก
	52	.5005	คัดเลือกไว้
	53	.6642	คัดออก
	54	.5408	คัดเลือกไว้
	55	.3798	คัดเลือกไว้
	56	.5718	คัดเลือกไว้
	57	.5361	คัดเลือกไว้
	58	.4682	คัดออก
	59	.4625	คัดออก
	60	.5247	คัดออก

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	r	ผลการพิจารณา
การปฏิบัติหน้าที่ด้วย ความเมตตากรุณา(ต่อ)	61	.5430	คัดออก
	62	.4684	คัดออก
การบอกความจริงแก่ ผู้ป่วย	63	.1601	คัดออก
	64	.6154	คัดเลือกไว้
	65	.3804	คัดเลือกไว้
	66	.5781	คัดเลือกไว้
	67	.4007	คัดออก
	68	.4826	คัดเลือกไว้
	69	.5413	คัดเลือกไว้
	70	.5033	คัดเลือกไว้
	71	.2474	คัดออก
	72	.4544	คัดเลือกไว้
	73	.5219	คัดเลือกไว้

ค่าความเชื่อมั่น(α) .9374

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัดความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา

2. ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบทดสอบนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะเป็นไปโดยภาพรวม ไม่มีการนำเสนอผลในรายบุคคลและไม่มีผลต่อการศึกษาของนักศึกษาแต่อย่างใด จึงขอให้นักศึกษาตอบตามความเป็นจริงของตนเอง

3. แบบทดสอบฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความสามารถด้านการใช้ตาราง

ส่วนที่ 2 ความสามารถด้านความเข้าใจและการตัดสินใจ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการใช้หลักภาษา

ส่วนที่ 4 ความสามารถด้านการสังเกตอันตราย

ส่วนที่ 5 ความสามารถด้านการจำ

4. ในการตอบให้นักศึกษาทำในกระดาษคำตอบเท่านั้น โดยอ่านคำชี้แจงของแต่ละส่วน และพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย **X** ทับตัวเลือกที่คิดว่าถูกต้องที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ ห้ามขีดเขียนหรือทำเครื่องหมายใดๆ ลงในแบบทดสอบฉบับนี้โดยเด็ดขาด

ขอขอบคุณนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบด้วยความตั้งใจเป็นอย่างดี

นางสาววันเพ็ญ ยอดคง
นิสิตปริญญาโท สาขาการวัดผลการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ความสามารถด้านการใช้ตาราง มีจำนวน 10 ข้อ ให้เวลาในการทำ 5 นาที

คำชี้แจงให้อ่านตัวเลขในตาราง A แล้วตอบคำถามข้อ 1 - 5

ตาราง A จำนวนผู้พิการทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2545 จำแนกตามประเภทความพิการและภาค

ภาค \ ความพิการ	การได้ยิน/สื่อฯ	มองเห็น	กาย/การเคลื่อนไหว	จิตใจ/พฤติกรรม	สติปัญญา	พิการซ้ำซ้อน	รวม
กรุงเทพมหานคร	2032	601	1678	262	2365	2543	9481
ภาคกลาง	2092	370	2502	157	3135	3265	11521
ภาคเหนือ	1907	534	2747	137	3081	3950	12365
ภาคอีสาน	3539	985	5859	342	5704	6774	23203
ภาคใต้	1846	309	2447	145	2533	2734	10014
รวม	11417	2799	15233	1043	16818	19275	66585

1. ภาคใดมีจำนวนผู้พิการด้านพฤติกรรม ต่ำสุด ?

- ก. ภาคใต้
- ข. ภาคเหนือ
- ค. ภาคกลาง
- ง. ภาคอีสาน
- จ. กรุงเทพมหานคร

2. ปี 2545 มีผู้พิการรวมทั้งหมดกี่คน ?

- ก. 12365
- ข. 16818
- ค. 19275
- ง. 23203
- จ. 66585

3. ภาคกลางมีผู้พิการซ้ำซ้อนกี่คน ?

- ก. 2543
- ข. 3081
- ค. 3135
- ง. 3265
- จ. 3950

4. ภาคใต้มีผู้พิการด้านใดมีค่าเท่ากับ 2447 ?

- ก. มองเห็น
- ข. สติปัญญา
- ค. พิการซ้ำซ้อน
- ง. จิตใจ/พฤติกรรม
- จ. กาย/การเคลื่อนไหว

5. ผู้พิการด้านใดมีจำนวนสูงสุด ?

- ก. มองเห็น
- ข. สติปัญญา
- ค. การได้ยิน/สื่อ
- ง. จิตใจ/พฤติกรรม
- จ. กาย/การเคลื่อนไหว

คำชี้แจง ให้อ่านตัวเลขในตาราง B แล้วตอบคำถามข้อ 6 - 10

ตาราง B สาเหตุของการบาดเจ็บในโรงพยาบาลโครงการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ปี 2546

สาเหตุการบาดเจ็บ	โรงพยาบาล		เลิศสิน		ราชบุรี		ลำปาง		อุดรธานี		หาดใหญ่	
	ผู้ป่วย	%	ผู้ป่วย	%	ผู้ป่วย	%	ผู้ป่วย	%	ผู้ป่วย	%	ผู้ป่วย	%
อุบัติเหตุการขนส่ง	5261	32.6	5100	48.1	6419	44.0	9158	52.5	7054	47.4		
พลัดตก/หกล้ม	3988	24.7	1971	18.6	3161	21.7	2794	16.0	2648	17.8		
แรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	3899	24.2	1120	10.6	2243	15.4	2091	12.0	1599	10.8		
ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	1383	8.6	952	9.0	1257	8.6	1441	8.3	1497	10.1		
แรงเชิงกล สัตว์/คน	952	5.9	627	5.9	719	4.9	1354	7.8	1086	7.3		
อื่นๆ	648	4.0	836	7.9	794	5.4	612	3.5	983	6.6		
รวม	16131	100.0	10606	100.0	14593	100.0	17450	100.0	14867	100.0		

6. โรงพยาบาลใดมีผู้บาดเจ็บจากการพลัดตก/หกล้มต่ำสุด ?

- ก. เลิศสิน
- ข. ลำปาง
- ค. ราชบุรี
- ง. อุดรธานี
- จ. หาดใหญ่

7. โรงพยาบาลใดมีผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ สูงสุด ?

- ก. เลิศสิน
- ข. ลำปาง
- ค. ราชบุรี
- ง. อุดรธานี
- จ. หาดใหญ่

8. โรงพยาบาลอุดรธานีมีผู้บาดเจ็บจากแรงเชิงกล สัตว์/คนเท่าใด ?

- ก. 612
- ข. 1354
- ค. 1441
- ง. 2091
- จ. 2794

9. โรงพยาบาลลำปางมีผู้บาดเจ็บเท่ากับ 719 จากสาเหตุใด ?

- ก. พลัดตก/หกล้ม
- ข. อุบัติเหตุการขนส่ง
- ค. แรงเชิงกล สัตว์/คน
- ง. แรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ
- จ. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ

10. โรงพยาบาลหาดใหญ่มีผู้บาดเจ็บเท่ากับร้อยละ 10.8 จากสาเหตุใด ?

- ก. พลัดตก/หกล้ม
- ข. อุบัติเหตุการขนส่ง
- ค. แรงเชิงกล สัตว์/คน
- ง. แรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ
- จ. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ

ส่วนที่ 2 ความสามารถด้านความเข้าใจและการตัดสินใจ มีจำนวน 10 ข้อ ให้อ่านข้อความนี้ แล้วตอบคำถามข้อ 11 – 12

คำชี้แจงให้อ่านข้อความนี้ แล้วตอบคำถามข้อ 11 – 12

สุขบัญญัติแห่งชาติพึงปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ทั้งร่างกายและจิตใจ หมั่นดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด ล้างมือก่อนกินและถ่ายไว้ก้น งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด สร้างครอบครัว พ่อแม่ลูกผูกพันกาย ออกกำลังกายตรวจสุขภาพเช็คโรคภัย ร่วมสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมพร้อมใจกัน	ทำตามอย่างเคร่งครัดเป็นนิสัย กันโรคภัยคุ้มครองปกป้องตน อย่าให้ขาดแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง อย่ากินอาหารสารพิษปนเปื้อนอันตราย การพนันทุกชนิด เอดส์และแก๊งค์โรคทั้งหลาย อุบัติภัยไม่ประมาทแคล้วคลาดกัน ทำจิตใจแจ่มใสไม่หวาดหวั่น ทำทุกวันสุขบัญญัติพัฒนาชีวิต
---	---

11. สาเหตุสำคัญของบทความนี้คืออะไร ?

- ก. การสร้างเสริมสุขภาพ
- ข. พฤติกรรมที่พึงประสงค์
- ค. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ
- ง. พฤติกรรมการสร้างสุขภาพที่ดี
- จ. พฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

12. บทความนี้เป็นบทความลักษณะใด ?

- ก. ชี้แจง
- ข. ขอร้อง
- ค. แนะนำ
- ง. ชักชวน
- จ. ตักเตือน

คำชี้แจง ให้อ่านข้อความนี้ แล้วตอบคำถามข้อ 13 – 15

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน ทำให้พฤติกรรมการกินเปลี่ยนแปลงไป มีการเลือกใช้บริการอาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภคมากขึ้นหรือการซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน หากอาหารที่ซื้อมา มีการปนเปื้อน ไม่สะอาด ไม่ได้สัดส่วน ไม่เพียงพอตามความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงอายุ ก็จะทำให้ประชาชนผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินอาหารและโรคทางโภชนาการ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนผู้บริโภคทุกคนในครอบครัว มีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์แข็งแรง จึงควรกินอาหารให้ถูกต้อง คือให้ครบถ้วน เพียงพอ หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสมและเป็นอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารพิษที่เป็นอันตราย

13. ปัจจัยใดมีผลต่อการเลือกรับประทาน

อาหารไม่ถูกต้องน้อยที่สุด ?

- ก. ค่านิยม
- ข. ความเชื่อ
- ค. สังคมเมือง
- ง. ภาวะรีบเร่ง
- จ. ความสะดวก

14. การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกัน

ภาวะเจ็บป่วย ข้อใดสำคัญที่สุด ?

- ก. สะอาด
- ข. สัดส่วน
- ค. เพียงพอ
- ง. ครบถ้วน
- จ. หลากหลาย

15. บทความนี้เป็นบทความลักษณะใด ?

- ก. ชี้แจง
- ข. ขอร้อง
- ค. แนะนำ
- ง. ชักชวน
- จ. ตักเตือน

คำชี้แจงให้อ่านข้อความนี้ แล้วตอบคำถามข้อ 16 – 20

ผู้ป่วยสูงอายุ ญาติพามาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ แพทย์ตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงสั่งยาลดความดันโลหิตให้ไปรับประทานที่บ้าน เป็นเวลา 1 เดือน แล้วอีก 1 เดือนนัดมาตรวจใหม่ เมื่อผู้ป่วยหายปวดศีรษะได้หยุดยาเอง ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนั้นส่วนมากจะไม่มีอาการ เป็นการตรวจพบโดยบังเอิญที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และเมื่อตรวจพบแล้วต้องรักษาการรักษาเป็นการป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนร้ายแรงที่อาจตามมาในอนาคต ยาที่ใช้รักษาเป็นยาที่สามารถทำให้ความดันโลหิตเป็นปกติได้ แต่ถ้าหยุดยาความดันโลหิตจะกลับสูงเช่นเดิม ฉะนั้นการรักษาที่ถูกต้องจำเป็น ต้องรับประทานยาตลอดไป

16. ประเด็นใดไม่ได้กล่าวในบทความนี้ ?

- ก. การรักษา
- ข. การวินิจฉัย
- ค. อาการของโรค
- ง. การนัดมาตรวจ
- จ. การให้คำแนะนำ

17. บทความนี้เป็นบทความลักษณะใด ?

- ก. ชี้แจง
- ข. ขอร้อง
- ค. แนะนำ
- ง. ตักเตือน
- จ. ห้ามปราม

18. ในบทความบุคคลใดไม่เกี่ยวข้องใน

การดูแลผู้ป่วยรายนี้?

- ก. ญาติ
- ข. แพทย์
- ค. ผู้ป่วย
- ง. พยาบาล
- จ. เกสเซอร์

19. หลักการให้ยาในผู้ป่วยรายนี้เกิดความคิดพลาดด้านใดมากที่สุด ?

- ก. Right drug
- ข. Right dose
- ค. Right time
- ง. Right route
- จ. Right patient

20. จากปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างไรที่สำคัญที่สุด ?

- ก. รับประทานยาให้ต่อเนื่อง
- ข. รับประทานยาให้ตรงเวลา
- ค. รับประทานยาเมื่อมีอาการ
- ง. รับประทานยาต่อแม้ว่าจะไม่มีอาการ
- จ. รับประทานยาไปจนกว่าจะไม่มีอาการ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการใช้หลักภาษา มีจำนวน 10 ข้อ ให้เวลาในการทำ 5 นาที

คำชี้แจง ให้เลือกคำตอบที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้ข้อความนั้น ๆ ถูกต้องสมบูรณ์

21. หลังจากได้รับ.....ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามอย่าง.....

- ก. คำชี้แนะ - กวดขัน
- ข. คำแนะนำ - เครื่องครัด
- ค. คำบอกกล่าว - เข้มงวด
- ง. คำตักเตือน - ระมัดระวัง
- จ. คำชื่นชม - เอาจริงเอาจัง

22. ญาติคลายความ.....หลังจากได้.....

แพทย์เกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วย

- ก. งุน - ไตถาม
- ข. ข้องจิต - ชักถาม
- ค. แปลกใจ - หารือ
- ง. สงสัย - ปรีक्षा
- จ. กังวลใจ - สอบถาม

23. การเขียนบันทึกการพยาบาลต้องเขียนอย่าง.....เพื่อป้องกัน.....ของผู้ป่วย

- ก. สุขุม - การกล่าวหา
- ข. มีสติ - การกล่าวโทษ
- ค. รอบคอบ - การตำหนิ
- ง. ละเอียด - การฟ้องร้อง
- จ. ระมัดระวัง - การดูหมิ่น

24. เหตุการณ์ในห้อง ERทำให้เตรียมอุปกรณ์ไม่ทัน เขาเลยตัดสินใจโดย.....ไม่ได้ปรึกษาหัวหน้าทีม

- ก. สับสน - แนวคิด
- ข. จุกตะกุก - พลการ
- ค. จุกเฉิน - อุดมการณ์
- ง. ซุกมุ่น - ประสบการณ์
- จ. วุ่นวาย - ความชำนาญ

25. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตั้งกรรมการ.....หนึ่งเพื่อพิจารณาเจ้าหน้าที่ที่.....ข้อมูลของผู้ป่วย

- ก. คน - แฉ
- ข. ชุด - เปิดเผย
- ค. พวก - เปิดโปง
- ง. เหล่า - บอกเล่า
- จ. คณะ - บอกกล่าว

26. ผู้ป่วยคนนั้นส่งเสียง.....รบกวนคนไข้เตียงอื่นเพราะ.....ที่บุตรหลานไม่มาดูแล

- ก. อึกทึก - เสียใจ
- ข. เอะอะ - แค้นใจ
- ค. อลวน - กังวลใจ
- ง. อลหม่าน - เศร้าใจ
- จ. เอ็ดตะโร - น้อยใจ

27. อาการของผู้ป่วย.....ตลอดเวลาเนื่องจากมีการ.....ทางเดินหายใจ

- ก. สับสน - กางกั้น
- ข. ไม่แน่นอน - กีดกัน
- ค. บั่นป่วน - ขัดขวาง
- ง. แปรปรวน - กีดขวาง
- จ. เปลี่ยนแปลง - อุดกั้น

28. โรงพยาบาลนี้มีผู้มารับบริการมากเพราะตั้งอยู่.....เขตชุมชนและ.....ด้านการให้บริการที่ดีเยี่ยม

- ก. บน - ร้าลือ
- ข. ไกล - ลือลั่น
- ค. ไกล - เล้าลือ
- ง. ใน - เลื่องลือ
- จ. นอก - ลือสนั่น

29. โรงพยาบาล.....ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน
ตระหนักถึงหลักสิทธิผู้ป่วย ซึ่งถือเป็น.....
ที่สำคัญของโรงพยาบาล

- ก. สิ่งการ - หัวใจ
- ข. อธิบาย - อุดมคติ
- ค. กำหนด - มโนคติ
- ง. ดำเนินการ - นโยบาย
- จ. ประกาศ - อุดมการณ์

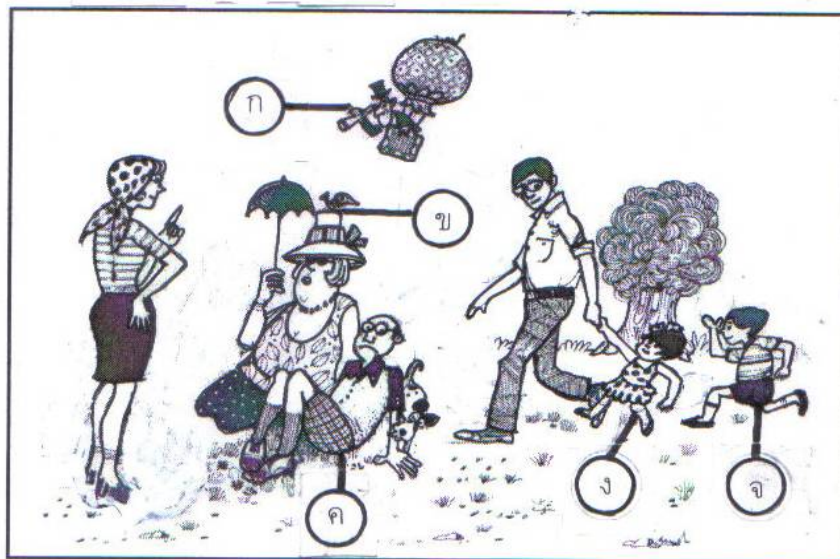
30. การปฏิบัติการพยาบาลควรใช้.....เพื่อ
ป้องกัน.....ของเชื้อโรค

- ก. วิธีการ - การฟุ้ง
- ข. เทคนิค - การกระจาย
- ค. กรรมวิธี - การสลายตัว
- ง. รูปแบบ - การเคลื่อนที่
- จ. แนวทาง - การแพร่หลาย

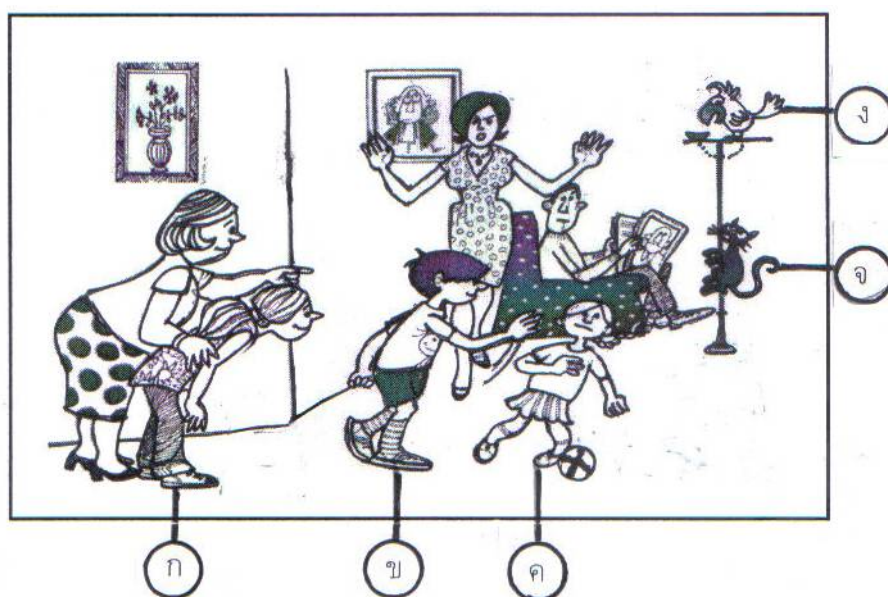
ส่วนที่ 4 ความสามารถด้านการสังเกตอันตราย มีจำนวน 10 ข้อ ให้เวลาในการทำ 5 นาที

คำชี้แจง จากภาพที่กำหนดให้ ให้สังเกตว่าจุดใดจาก ก. - จ. ที่อาจจะเกิดอันตรายต่อชีวิตและ
ทรัพย์สินได้มากที่สุด

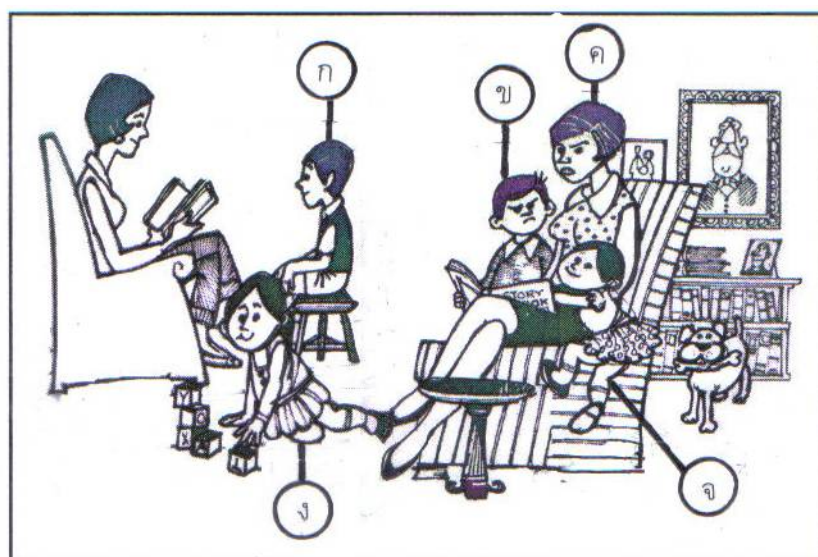
31.



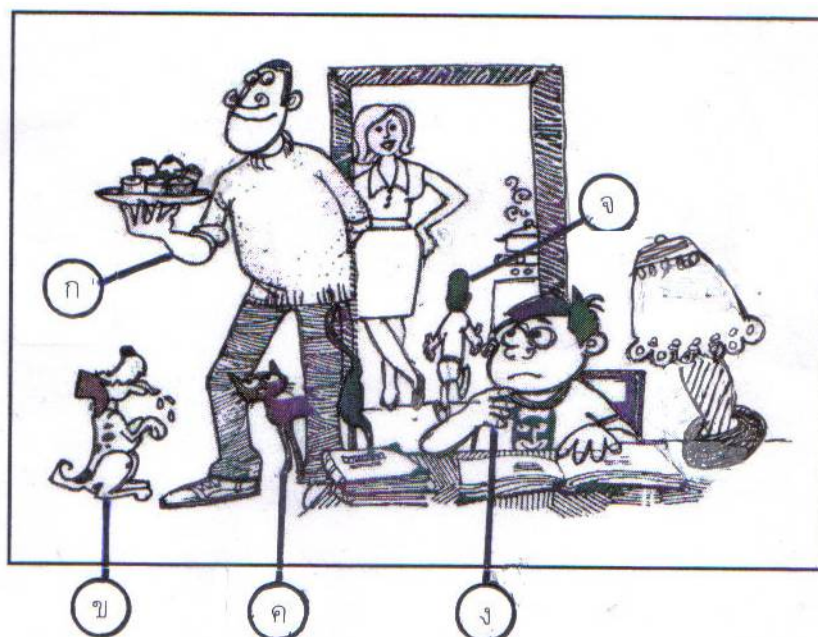
32.



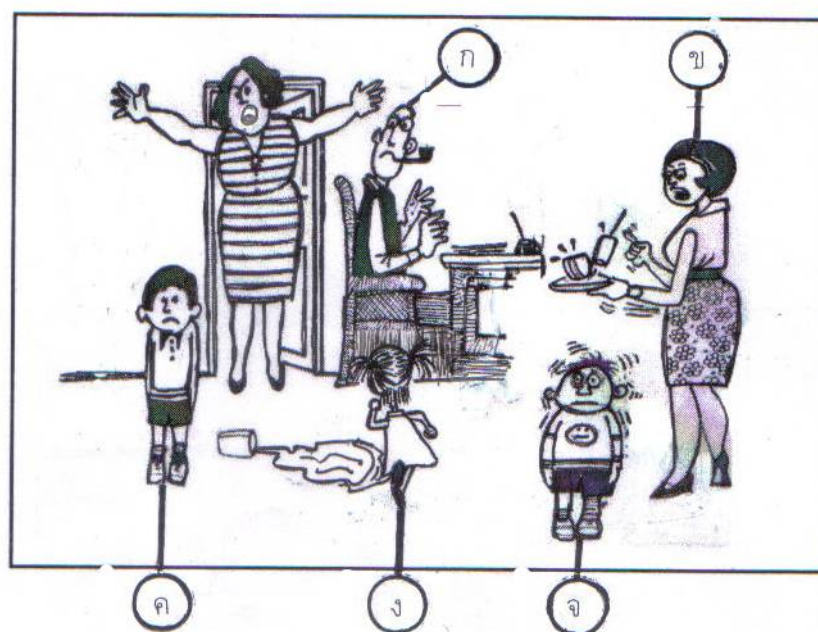
33.



34.



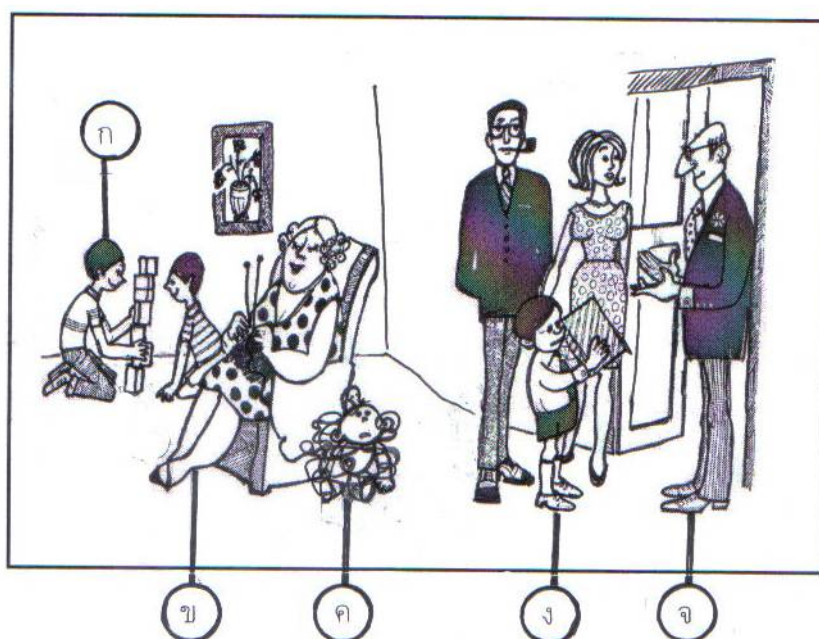
35.



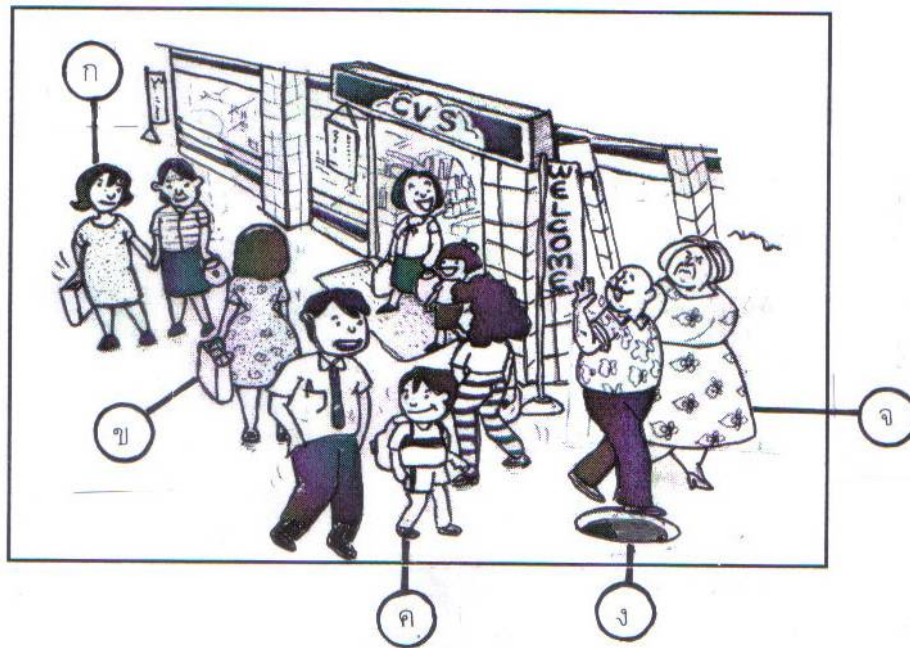
36.



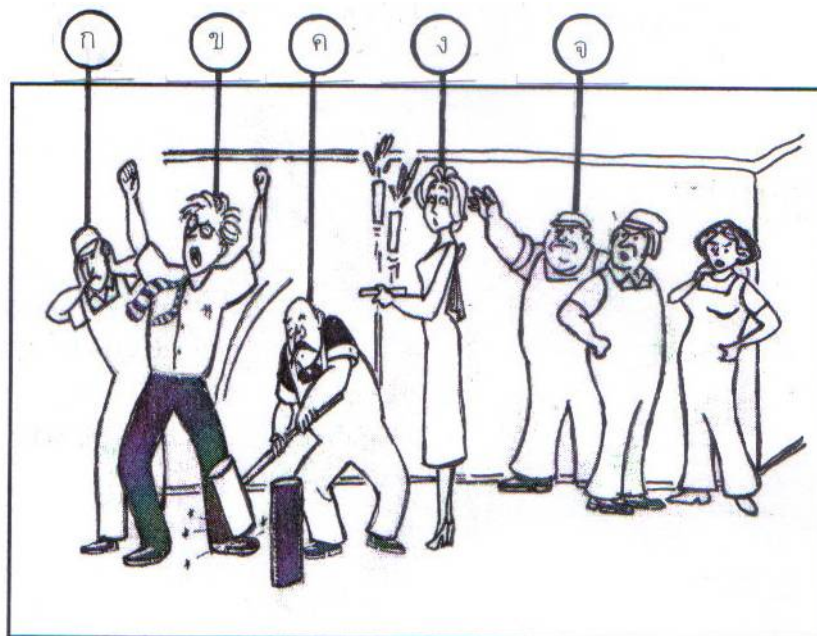
37.



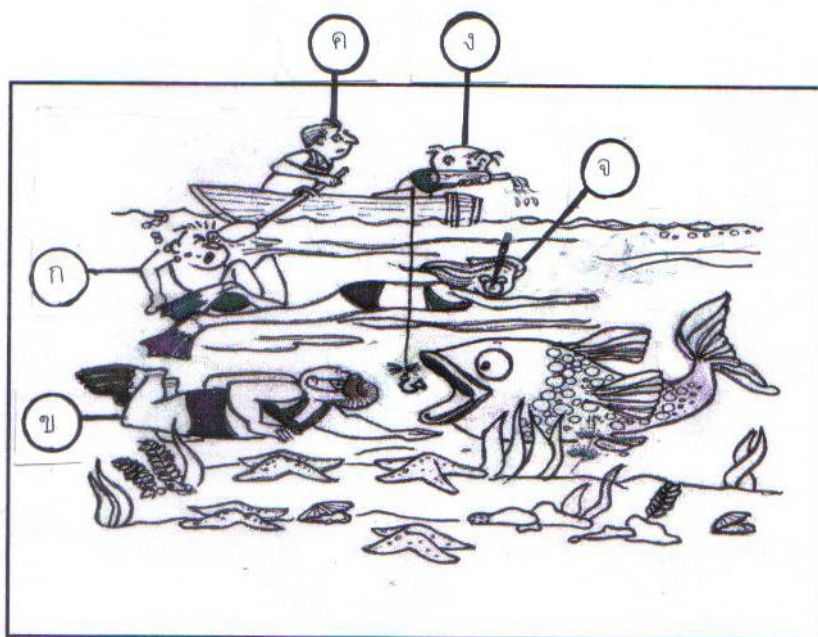
38.



39.



40.



ส่วนที่ 5 ความสามารถด้านการจำ มีจำนวน 10 ข้อ ให้เวลาในการทำ 5 นาที

คำชี้แจง ให้จำสัญลักษณ์ต่อไปนี้ว่าแทนความหมายใดให้มากที่สุด ภายใน 1 นาที แล้วนำไปตอบคำถามข้อ 41 – 45

สัญลักษณ์	ความหมาย	สัญลักษณ์	ความหมาย
	ร้ายแรง		หน้าอก
	ติดต่อกัน		คนไข้
	โรค		ป่วย
	เจ็บ		เรื้อรัง

41. ป่วยโรคเรื้อรัง ตรงกับข้อใด ?

- ก.   
- ข.   
- ค.   
- ง.   
- จ.   

42. คนไข้เจ็บหน้าอก ตรงกับข้อใด ?

- ก.   
- ข.   
- ค.   
- ง.   
- จ.   

43. โรคติดต่อร้ายแรง ตรงกับข้อใด ?

- ก.   
- ข.   
- ค.   
- ง.   
- จ.   

44.    ตรงกับข้อใด ?

- ก. เรื้อรัง เจ็บ โรค
- ข. ป่วย โรค คนไข้
- ค. คนไข้ เจ็บ ติดต่อ
- ง. หน้าอก คนไข้ เรื้อรัง
- จ. ป่วย ร้ายแรง ติดต่อ

45.    ตรงกับข้อใด ?

- ก. เรื้อรัง โรค ป่วย
- ข. ติดต่อ คนไข้ เจ็บ
- ค. เรื้อรัง คนไข้ ป่วย
- ง. ร้ายแรง เจ็บ เรื้อรัง
- จ. ติดต่อ คนไข้ หน้าอก

คำชี้แจง ให้จำสัญลักษณ์ต่อไปนี้ว่าแทนความหมายใดให้มากที่สุด ภายใน 1 นาที แล้วนำไปตอบ
คำถามข้อ 46 – 50

สัญลักษณ์	ความหมาย	สัญลักษณ์	ความหมาย
	เครียด		อาหาร
	อาการ		เบาหวาน
	รักษา		หัวใจ
	ควบคุม		ผ่าตัด

46. หัวใจรักษาผ้าตัด ตรงกับข้อใด ?

- ก.   
- ข.   
- ค.   
- ง.   
- จ.   

47. เบาหวานควบคุมอาหาร ตรงกับข้อใด ?

- ก.   
- ข.   
- ค.   
- ง.   
- จ.   

48. รักษาอาการเครียด ตรงกับข้อใด ?

- ก.   
- ข.   
- ค.   
- ง.   
- จ.   

49.    ตรงกับข้อใด ?

- ก. ผ่าตัด ควบคุม รักษา
- ข. หัวใจ เครียด อาการ
- ค. หัวใจ รักษา เบาหวาน
- ง. อาหาร เบาหวาน ผ่าตัด
- จ. เบาหวาน ควบคุม อาหาร

50.    ตรงกับข้อใด ?

- ก. ผ่าตัด อาการ หัวใจ
- ข. ควบคุม ผ่าตัด รักษา
- ค. อาหาร ผ่าตัด ควบคุม
- ง. เครียด หัวใจ เบาหวาน
- จ. อาหาร เบาหวาน เครียด

**แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์, ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค
และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล**

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบนี้จัดทำขึ้นเพื่อการวัดเชาวน์อารมณ์, ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค และจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา

2. ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบทดสอบนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะเป็นไปโดยภาพรวม ไม่มีการนำเสนอผลในรายบุคคลและไม่มีผลต่อการศึกษาของนักศึกษาแต่อย่างใด จึงขอให้นักศึกษาตอบตามความเป็นจริงของตนเอง

3. แบบทดสอบชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์

ฉบับที่ 2 แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

ฉบับที่ 3 แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

4. ในการตอบให้นักศึกษาพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตนเองมีระดับการปฏิบัติหรือระดับความรู้สึกเช่นนั้นมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของข้อความเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ระดับการปฏิบัติหรือระดับความรู้สึก

จริงมากที่สุด หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง

หรือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

จริงมาก หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง

หรือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามาก

จริงปานกลาง หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติตามข้อความนั้นในลักษณะทำบ้างไม่ทำบ้างใน

ปริมาณใกล้เคียงกัน หรือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของ

นักศึกษาปานกลาง

จริงน้อย หมายถึง นักศึกษาเกือบจะไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

หรือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย

ไม่จริง หมายถึง นักศึกษาไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

หรือข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาเลย

ขอขอบคุณนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบด้วยความตั้งใจเป็นอย่างดี

นางสาววันเพ็ญ ยอดคง

นิสิตปริญญาโท สาขาการวัดผลการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบทดสอบวัดเชาวน์อารมณ์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตนเองมีระดับการปฏิบัติหรือระดับความรู้สึกเช่นนั้น
 มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของข้อความเพียงข้อละ
 1 คำตอบ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
1.ข้าพเจ้ารู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย					
2.ข้าพเจ้าไม่รู้ว่าทำไมเพื่อนร่วมงานไม่ชอบ					
3.ข้าพเจ้ามักจะไม่รู้ตัวเมื่อเริ่มโกรธ					
4.เมื่อผู้ป่วยที่ดูแลเสียชีวิตข้าพเจ้าไม่รู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร					
5.เมื่อเจอมารวะฉุกเฉินข้าพเจ้าสามารถตั้งสติได้					
6.ข้าพเจ้ารู้ว่าตนเองมีขีดจำกัดเพียงใดในเรื่องความโกรธ					
7. เมื่อเกิดความเครียด ข้าพเจ้ารู้ว่าสิ่งใดเป็นสาเหตุ					
8.ข้าพเจ้ามักรู้สึกเศร้าซึมโดยไม่ทราบสาเหตุ					
9.ข้าพเจ้ามีความสุขเมื่อได้ดูแลผู้ป่วย					
10.ข้าพเจ้าไม่ปล่อยให้ความรู้สึกประหม่อมารบกวนขณะปฏิบัติ การพยาบาล					
11.ข้าพเจ้าผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย					
12.เมื่อญาติผู้ป่วยโวยวาย ข้าพเจ้าจะอธิบายด้วยเหตุผล					
13.เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน ข้าพเจ้าควบคุมสติได้					
14.ข้าพเจ้าจะใช้คำพูดเสียงดังเมื่อผู้ป่วยทำของเสียหาย					
15.ข้าพเจ้าสามารถทำใจยอมรับได้เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงใน ชีวิต					
16.ข้าพเจ้าใช้คำพูดเสียงดัง เมื่อญาติผู้ป่วยมีท่าทีลังเลเกี่ยวกับ การรักษา					
17.ข้าพเจ้าไม่ยอมให้คำตำหนิของคนอื่นมารบกวนการดูแลผู้ป่วย					
18. ข้าพเจ้าไม่สามารถให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยได้ เมื่อรู้สึกไม่ดี กับผู้ป่วยรายนั้น					
19.ข้าพเจ้าท้อแท้ เมื่อมีปัญหาในการให้การพยาบาล					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
20. เมื่อเกิดความผิดพลาด ข้าพเจ้ารวบรวมกำลังใจปฏิบัติงานต่อไปได้					
21. ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาจะทำให้ทำทุกงานได้ดีขึ้น					
22. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย					
23. ข้าพเจ้ามักมองอุปสรรคเป็นโอกาสในการแก้ไขปัญหา					
24. ข้าพเจ้าคิดถึงแต่สิ่งที่ทำให้มีกำลังใจ					
25. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เมื่อทำอะไรไม่สำเร็จ					
26. ข้าพเจ้าคิดว่าคำตำหนิ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้พัฒนาตนเอง					
27. ข้าพเจ้าคิดว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนที่จะช่วยให้ข้าพเจ้าทำงานด้วยความระมัดระวังเพิ่มขึ้น					
28. ข้าพเจ้ารู้ความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการสังเกตสีหน้า					
29. ข้าพเจ้าเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องการระบายความทุกข์					
30. ข้าพเจ้าไม่รู้สาเหตุที่ผู้ป่วยซึมเศร้า					
31. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ข้าพเจ้าต้องใช้เวลาในการพูดปลอบใจญาติ					
32. ข้าพเจ้าจะระมัดระวังคำพูดที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ป่วย					
33. ข้าพเจ้ารับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยอัมพาตด้วยสายตาและการสัมผัสมือของผู้ป่วย					
34. ข้าพเจ้าเข้าใจความรู้สึกของญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
35. ข้าพเจ้าจะให้การพยาบาลอย่างเคร่งครัดโดยไม่สนใจความรู้สึกของผู้ป่วย					
36. ข้าพเจ้ามักพูดกับญาติผู้ป่วยโดยตรงไปตรงมาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโดยไม่สนใจความรู้สึกของผู้ป่วยหรือญาติ					
37. ข้าพเจ้าสามารถทำตัวเข้ากับผู้ป่วยได้ทุกราย					
38. ข้าพเจ้าสามารถทำให้ผู้ร่วมงานมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน					
39. ข้าพเจ้าชอบยิ้มแย้มทักทายผู้ป่วยก่อน					
40. ข้าพเจ้าไม่ต้องการพูดคุยกับญาติผู้ป่วยที่ถามอะไรซ้ำๆ					
41. ข้าพเจ้าทักทายเพื่อนใหม่แม้ว่ายังไม่รู้จักกัน					
42. ข้าพเจ้าจะหาวิธีปรับความเข้าใจเมื่อเกิดเรื่องขัดแย้งภายในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
43.ข้าพเจ้าใช้คำพูดที่สุภาพกับผู้ป่วยและญาติที่ไว้วาง					
44.ข้าพเจ้าสามารถไกล่เกลี่ยความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยได้					
45.ข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมืออย่างเต็มความสามารถทันทีเมื่อได้รับการขอร้อง					

แบบทดสอบวัดความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

คำชี้แจง ให้นักศึกษาพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตนเองมีระดับการปฏิบัติหรือระดับความรู้สึกเช่นนั้น
 มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของข้อความเพียงข้อละ
 1 คำตอบ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
1.เมื่อให้การพยาบาลผิดพลาด ข้าพเจ้าจะหาวิธีแก้ไขทันที					
2.เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลต่อไปได้					
3.เมื่อทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ข้าพเจ้าสามารถทำงานร่วมกันได้					
4.เมื่อทำงานไม่ทันเวลา ข้าพเจ้าสามารถทำงานล่วงเวลาได้					
5.เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ข้าพเจ้าสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้					
6.เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้าแนะนำให้ไปหานักสังคมสงเคราะห์					
7.เมื่อญาติไม่ยอมรับฟังสุขภาพ ข้าพเจ้าสามารถให้สุขภาพศึกษาในเวลาอื่นได้					
8.เมื่อถูกตำหนิ ข้าพเจ้าสามารถควบคุมการทำงานของตนเองได้					
9.เมื่อต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ข้าพเจ้าไม่สามารถทำได้ในทันที					
10.เมื่อเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะหาวิธีแก้ไขและสร้างกำลังใจให้ตนเอง					
11.เมื่ออุปกรณ์บางอย่างหมด ข้าพเจ้าจะเลื่อนการปฏิบัติการพยาบาลออกไป					
12.เมื่อเจอผู้ป่วยฉุกเฉินข้าพเจ้าสามารถควบคุมการทำงานตามหน้าที่ของตนเองได้					
13.เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ข้าพเจ้าจะหาวิธีปรับความเข้าใจให้ได้					
14.เมื่อทำงานผิดพลาด ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการรายงานให้แพทย์ทราบทันที					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
15.เมื่อได้รับปฏิกริยาต่อต้านจากเพื่อนร่วมงาน ข้าพเจ้าจะหาข้อบกพร่องและพยายามปรับปรุงตนเองใหม่					
16.เมื่อถูกตำหนิ ข้าพเจ้าจะเลียงทำงานร่วมกัน					
17.เมื่อทำงานไม่ได้ตามที่ตนเองตั้งใจไว้ ข้าพเจ้าจะตั้งใจมากขึ้นจนกว่างานจะสำเร็จ					
18.เมื่อเจ็บป่วย ข้าพเจ้าจะไปพบแพทย์					
19.เมื่อผู้ป่วยโต้เถียง ข้าพเจ้าจะหาวิธีอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจให้ได้					
20.เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อให้ได้วิธีการแก้ไขที่เหมาะสม					
21.เมื่อมีข้อบกพร่องในทีมสุขภาพ ข้าพเจ้าจะร่วมคิดหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น					
22.เมื่อต้องย้ายหอผู้ป่วยใหม่ ข้าพเจ้าคิดว่าไม่สามารถเข้ากับผู้ร่วมงานใหม่ได้					
23.เมื่อถูกตำหนิ ข้าพเจ้าถือว่าการแนะนำและจะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น					
24.ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ย่อมมีแนวทางแก้ไข					
25.เมื่อได้ดูแลผู้ป่วยหนัก ข้าพเจ้าคิดว่าไม่สามารถให้การพยาบาลอย่างรอบคอบได้					
26.เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคขึ้น ข้าพเจ้าคิดว่าไม่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นได้					
27.เมื่อได้รับมอบหมายงานเพิ่มขึ้น ข้าพเจ้าคิดว่าเป็นโอกาสดี และสามารถทำให้สำเร็จได้					
28.เมื่อทำงานไม่ทันเวลา ข้าพเจ้าจะหาข้อบกพร่องของตนเองและหาแนวทางแก้ไข					
29.เมื่อได้รับเลือกให้ดูแลผู้ป่วยหนัก ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นประสบการณ์ที่ดี แม้ว่าจะต้องทำงานหนักขึ้น					
30.เมื่อผู้ป่วยขัดขืนไม่ให้ความร่วมมือ ข้าพเจ้าคิดว่าในครั้งต่อไปผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือ					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
31.เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการพยาบาล ข้าพเจ้าจะพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ					
32.เมื่อผู้ร่วมงานปฏิเสธให้ความร่วมมือ ข้าพเจ้าคิดว่าในครั้งต่อไปก็คงไม่ได้รับความร่วมมือ					
33.ข้าพเจ้าคิดว่าการพยาบาลที่ยุ่งยาก เป็นสิ่งที่น่าสนใจ ทำทนายให้ปฏิบัติ					
34.เมื่อได้รับมอบหมายงานเพิ่ม ข้าพเจ้าจะใช้เวลาพยายามมากขึ้น					
35.เมื่อต้องรอเพื่อนที่ยังไม่มาเปลี่ยนเวร ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติงานต่อรอเพื่อนได้					
36.เมื่ออาการผู้ป่วยทรุดลง ข้าพเจ้าจะใช้เวลาพยายามในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยอย่างเต็มที่					
37.ข้าพเจ้าจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ แม้ว่าต้องใช้เวลาช้านานก็ตาม					
38.ข้าพเจ้าจะพยายามให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ					
39.เมื่อขาดความชำนาญในทักษะการพยาบาลบางอย่าง ข้าพเจ้าจะหาหนังสืออ่านและฝึกปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น					
40.เมื่อไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ข้าพเจ้าจะพยายามปฏิบัติให้เห็นว่าตนเองมีความสามารถ					
41.ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อเจอกับปัญหาหนักๆ					
42.ข้าพเจ้าจะพยายามปฏิบัติให้ดีขึ้นเมื่อถูกตำหนิ					

แบบทดสอบวัดจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง ให้นักศึกษาพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตนเองมีระดับการปฏิบัติหรือระดับความรู้สึกเช่นนั้น
 มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของข้อความเพียงข้อละ
 1 คำตอบ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
1.ข้าพเจ้าไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกวิธีในการดูแลตนเอง					
2.ข้าพเจ้าพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วย					
3.ข้าพเจ้าไม่ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลเพราะถือว่าผู้ป่วยยินดียินยอมรับการบริการอยู่แล้ว					
4.ข้าพเจ้าเรียกชื่อผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล					
5.ข้าพเจ้ากั้นม่านก่อนให้การพยาบาล					
6.ข้าพเจ้าขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำข้อมูลผู้ป่วยมาทำกรณีศึกษา					
7.ข้าพเจ้านำเรื่องราวของผู้ป่วยมาพูดให้เพื่อนๆ ฟัง					
8.ข้าพเจ้าจะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของการปฏิบัติการพยาบาลก่อนให้การพยาบาล					
9.ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยห้องพิเศษเหมือนผู้ป่วยสามัญ					
10.เมื่อมีคนรู้จักมารับบริการ ข้าพเจ้าจะให้การพยาบาลก่อน					
11.ข้าพเจ้าให้คำแนะนำผู้ป่วยทุกคนเสมอภาคกัน					
12.ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย					
13.ข้าพเจ้าเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรู้รับฟังสุขศึกษา					
14.ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่ชอบหลังผู้ป่วยทั่วไป					
15.ข้าพเจ้าจะเลือกให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีญาติมาเฝ้าก่อนเพื่อจะได้ไม่ถูกตำหนิ					
16.ข้าพเจ้าจะอธิบายให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจเหมือนกันแม้ว่าต้องใช้เวลานาน					
17.ข้าพเจ้าเขียนบันทึกการพยาบาลตามคำสั่งแพทย์เพื่อความเรียบร้อยถึงแม้ไม่ได้ปฏิบัติ					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
18.ข้าพเจ้าเลี่ยงการรายงานอาการที่เกิดจากความผิดพลาดของการให้การพยาบาล					
19.ข้าพเจ้าจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยไปจนถึงแม้ว่าจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย แล้วปรึกษาทีมสุขภาพภายหลัง					
20.ข้าพเจ้าจะไม่บอกญาติเมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลงเพื่อให้ญาติสบายใจ					
21.ข้าพเจ้าเขียนบันทึกการพยาบาลตามที่คนอื่นเขียนไว้					
22.เมื่อรู้ว่าให้คำแนะนำผู้ป่วยผิด ข้าพเจ้าจะรีบให้คำแนะนำใหม่					
23.เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการ ข้าพเจ้าจะใช้ประวัติการรักษาเดิมโดยไม่ต้องซักประวัติใหม่					
24.ข้าพเจ้าลดขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้งานเสร็จทันเวลา					
25.ข้าพเจ้าจะติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม					
26.ข้าพเจ้าจะเลี่ยงการพยาบาลที่ไม่ถนัด					
27.ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ					
28.เมื่อถูกตักเตือน ข้าพเจ้าจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหน้าที่นั้น					
29.ข้าพเจ้าศึกษาข้อมูลผู้ป่วยให้รอบคอบก่อนให้การพยาบาล					
30.ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเสมอ					
31.ข้าพเจ้าจะปฏิบัติการพยาบาลอย่างซ้ำๆ เพื่อให้ได้ทำงานน้อยๆ					
32.เมื่อต้องให้การพยาบาล ข้าพเจ้าจะไม่ดูข้อมูลผู้ป่วยก่อนเพราะเสียเวลา					
33.ข้าพเจ้าติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่าย					
34.ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติตนเอง					
35.ข้าพเจ้าแนะนำการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติด้วยความเต็มใจ					
36.ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต					
37.ข้าพเจ้าจะพูดว่ากล่าวผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ/ความรู้สึก				
	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
38.ข้าพเจ้าพยายามหาเวลาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเสมอเพื่อเขาจะได้ไม่กลับมาเป็นโรคซ้ำอีก					
39.เมื่อผู้ป่วยเล่าเรื่องต่างๆ ที่กังวลใจข้าพเจ้าจะรับฟังแบบหูทวนลม					
40.ข้าพเจ้าจะคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเสมอเมื่อต้องชี้แจงในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ชอบ					
41.เมื่อญาติถามข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะเลี่ยงไปทำกิจกรรมอื่น					
42.ข้าพเจ้าอธิบายการรักษาแก่ญาติเพื่อป้องกันผลกระทบต่อผู้ป่วย					
43.ข้าพเจ้าอธิบายขั้นตอนการรักษาให้ผู้ป่วยฟังเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง					
44.ข้าพเจ้าบอกสภาพการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปรับตัวได้					
45.ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการอธิบายการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกับญาติที่มักสอบถามซ้ำๆ					
46.ข้าพเจ้าไม่อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อกับญาติผู้ป่วยเพราะมีขั้นตอนยุ่งยาก					
47.เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ข้าพเจ้าจะบอกให้ญาติผู้ป่วยรับทราบเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน					
48.ข้าพเจ้าจะไม่บอกภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเพราะผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือ					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ- ชื่อสกุล

นางสาววันเพ็ญ ยอดคง

วันเดือนปีเกิด

12 ตุลาคม 2522

สถานที่เกิด

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 77 หมู่ 4 ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง
จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540

มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหล่มสักวิทยาคม

พ.ศ. 2545

พยาบาลศาสตรบัณฑิต(พย.บ.)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2550

การศึกษามหาบัณฑิต(กศ.ม.)

สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

