

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล  
กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ปริญญาานิพนธ์

ของ

ร้อยเอกหญิงปาริฉัตร ณ พัทลุง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา

เมษายน 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

195.23

ป 553 ก

6-3

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล  
กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

บทคัดย่อ

ของ

ร้อยเอกหญิงปาริฉัตร ณ พัทลุง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา

เมษายน 2546

ปาริฉัตร

ปาริฉัตร วัฒนกุล. (2545). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตาม  
ทฤษฎีของ แคทเทิลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล. ปริญญา  
นิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:รองศาสตราจารย์ อังคณา สายยศ,  
อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ.

ในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตาม  
ทฤษฎีของแคทเทิลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยศึกษาจากกลุ่ม  
ตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2544-2545 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลใน  
เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 490 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบชั้นและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิลทั้งหมด  
16 องค์ประกอบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8722 และแบบทดสอบวัดความสามารถ  
ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของวรรณรัตน์ ใจชื้อกุล (2542) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7480

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิล กับ  
ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
2. นำหนักความสำคัญขององค์ประกอบของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของ  
แคทเทิล องค์ประกอบความร่าเริง และองค์ประกอบความกล้าหาญ ส่งผลต่อความสามารถใน  
การแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ส่วน องค์ประกอบการเข้าสังคม  
องค์ประกอบสติปัญญา องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ องค์ประกอบการแสดงออก  
องค์ประกอบมโนธรรม องค์ประกอบความอ่อนโยน องค์ประกอบความระแวง องค์ประกอบ  
การจินตนาการ องค์ประกอบการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น องค์ประกอบความวิตกกังวล  
องค์ประกอบความอิสระเสรี องค์ประกอบการพึ่งตนเอง องค์ประกอบการควบคุมอารมณ์  
และองค์ประกอบความเครียดส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างไม่มี  
นัยสำคัญทางสถิติ

A STUDY OF RELATIONSHIP BETWEEN NURSING PERSONALITY  
ACCORDING TO CATTELL'S PERSONALITY THEORY AND  
PROBLEM -- SOLVING OF NURSING STUDENTS

AN ABSTRACT  
BY  
PARICHAT NAPHATTHALUNG

Presented in partial fulfillment of requirements  
for the Master of Education degree in Educational Measurement  
at Srinakharinwirot University  
April 2003

Parichat Naphatthalung.(2003). *A study of relationship between nursing personality according to Catell's personality theory and problem – solving of nursing students.* Master Thesis, M.Ed.(Educational measurement) .Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc.Prof.Aungkana Saiyos , Mr Chawalit Ruayajin .

The purpose of this study were to determine the relationship between nursing personality according to Cattell's Personality theory and Problem-solving in nursing with the nursing students year 4<sup>th</sup> in Bangkok in the academic year 2001 to 2002 and selected by stratified random sampling. The instrument for this study were questionnaire asking about nursing personality according to Cattell's personality theory sixteen factors and the questionnaire asking about Problem-solving in nursing from Wanarat Chaisuekul. (1999).

The result were as follow.

1. The Multiple correlation coefficients between nursing personality according to Cattell' s theory and Problem-solving in nursing with non significant.

2. The beta weight between sixteen factors of nursing personality according to Cattell's personality theory that the Happiness factor Extraversion factor contributed to problem-solving in nursing were statistically significant at.05 level, but the beta weight of Social factor, Intellectualization factor, Stable factor, Extraversion factor, Conscientiousness factor, Agreeableness factor, Paranoid factor, Imaginative factor, understanding other mind factor, Apprehensive factor, Freedom factor, Self-sufficiency factor, Self-controlled factor and Tense factor contributed to problem-solving of nursing student were not statistically significant.

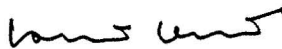
ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิล  
กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ของ

ร้อยเอกหญิงปาริฉัตร ณ พัทลุง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

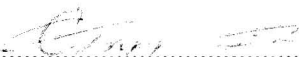


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพรณ หวานนง)

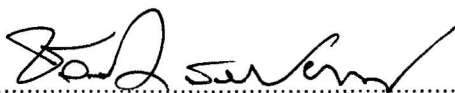
วันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ.2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์




.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ อังคณา สายยศ)



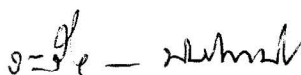
.....กรรมการ

(อาจารย์ ชาลิต รวยอาจิณ)



.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ วัลญา วิศาลาภรณ์)



.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระวีวรรณ พันธุ์พานิช)

ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย  
จาก  
ทุน “มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”  
ประจำปีการศึกษา 2544  
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์อังคณา สายยศ ในฐานะที่ปรึกษาปริญญาโท และอาจารย์ชวลิต รวยอาจิน ในฐานะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท รองศาสตราจารย์วิญญา วิชาลาภรณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระวีวรรณ พันธุ์พานิช ในฐานะกรรมการสอบปริญญาโท ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อแนะนำอันมีคุณค่า รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของปริญญาโท และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมาที่ได้กรุณาให้ความรู้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับความกรุณาจาก ดร.สุพร เข้มเฮง รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตนะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระวีวรรณ พันธุ์พานิช พันเอกหญิง สุกานดา หาญชนะ และ พันโทหญิงสาวิตรี แยมศรีบัว เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของแบบทดสอบผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และร้อยเอกหญิงวรรณรัตน์ ใจชื้อกุล ซึ่งอนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ คณาจารย์ และขอขอบใจนักศึกษาพยาบาลทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาวัดผลและวิจัยการศึกษาทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนความรู้แก่ผู้วิจัยและขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ญาติผลการศึกษาที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อชัยเทพ คุณแม่ผกามาศ ณ พัทลุง คุณพ่อสุนทร คุณแม่อารมณ คุณนอดิสรณ์ ลำเพาพงศ์ และพี่ๆ น้องๆ ที่อุทิศกำลังกาย กำลังใจ กำลังทรัพย์ ซึ่งเป็นเสมือนแรงผลักดันทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอให้คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากปริญญาโทฉบับนี้ ขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาแด่คุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนตลอดมา

ปาริฉัตร ณ พัทลุง

## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	สมมุติฐาน.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพพยาบาล .....	9
	ความหมายของบุคลิกภาพพยาบาล.....	9
	ทฤษฎีบุคลิกภาพพยาบาล.....	10
	วิชาชีพพยาบาล.....	26
	แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหา.....	30
	ความหมายของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	30
	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	33
	แบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	37
	การวัด 3 ชั้น.....	37
	แบบทดสอบเอ็ม อี คิว.....	38
	แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม อี คิว.....	42
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	50
	การกำหนดประชากรและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	50
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	51
	วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	51
	ลักษณะของเครื่องมือและการให้คะแนน.....	59
	วิธีการตรวจให้คะแนน.....	65
	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65

สารบัญ(ต่อ)		หน้า
บทที่		
3 (ต่อ)	สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	67
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	83
	สรุปผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
	อภิปรายผล.....	85
	ข้อเสนอแนะ.....	86
	บรรณานุกรม.....	88
	ภาคผนวก.....	94
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	134

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จำแนกตามขนาดโรงเรียน.....	51
2 ค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC) ของแบบทดสอบที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและผู่วิจัยได้คัดเลือก.....	54
3 ค่าอำนาจจำแนกที่บี้นค่าที่(t)ของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล.....	55
4 ค่านำหนักองค์ประกอบความแปรปรวนของสหสัมพันธ์ดัชนีวัดความกลมกลืน(GFI)และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว(AGFI).....	57
5 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบทดสอบบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลทั้ง16องค์ประกอบและแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	74
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ธรรมดา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนแบบทดสอบบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลทั้ง16 องค์ประกอบและแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	76
7 แสดงค่านำหนักความสำคัญของแบบทดสอบบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลทั้ง16 องค์ประกอบ และแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	81
8 ค่าดัชนีความสอดคล้องและข้อคำถามที่ได้รับการปรับปรุงด้านภาษาจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ.....	95
9 ค่าอำนาจจำแนก(t)ของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลที่ผู่วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด 16 องค์ประกอบ.....	103
10 แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล.....	111

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	ขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล ตามทฤษฎี องค์ประกอบบุคลิกภาพ 16PF ของแคทเทล.....	52

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

มนุษย์แต่ละคนมีลักษณะพิเศษของตนเองที่ไม่เหมือนกันตั้งแต่รูปร่าง หน้าตา ท่าทางการพูด การเดิน ลักษณะกิริยามารยาท ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ ล้วน สายยศ ( 2535:14 ) ที่กล่าวว่า "ไว้ว่า ลักษณะเฉพาะต่าง ๆ ตลอดจนพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในที่พร้อมจะแสดงออกมาเมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะหน้าเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้รวมเรียกว่า "บุคลิกภาพ" ซึ่งเป็นผลรวมของพันธุกรรม และประสบการณ์ทั้งหมดของบุคคล นอกจากนี้ บุคลิกภาพยังเป็นแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แต่ละคนจะมีรูปแบบการแสดงออกพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน เช่นเดียวกับ วงษ์เนตร สายสุวรรณ (2539:16 ) ที่กล่าวว่า อาชีพที่แตกต่างกันย่อมกำหนดบทบาทให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นบุคลิกภาพจึงมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับ ดุ้ย ชุมสาย ( 2508:3 ) กล่าวว่าไว้ว่า นอกจากความรู้ วิชาปฏิบัติ และความขยันขันแข็งแล้ว บุคลิกภาพยังเป็นสิ่งที่สำคัญอีกอันหนึ่งที่ทำให้คนบรรลุความสำเร็จในอาชีพการงานต่างๆได้ นอกจากนี้ แคทเทล (Cattell, 1956: 65) กล่าวว่า บุคลิกภาพนอกจากเป็นตัวทำนายบุคคลที่แสดงพฤติกรรมในสภาวะต่างกันแล้วบุคลิกภาพยังสามารถช่วยค้นหาความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในเพราะเป็นภาพสะท้อนความเป็นบุคคลของผู้ใดคนหนึ่ง ดังนั้น บุคลิกภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความละเอียดลึกซึ้งกว้างขวาง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะต่างๆที่ประกอบกันเป็นตัวบุคคล รวมทั้งลักษณะทางกายสติปัญญา อารมณ์ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และการแสดงออก บุคคลจะแสดงสิ่งเหล่านี้ออกมาเป็นพฤติกรรม คำกล่าวนี้สอดคล้องกับ โพรซ์เพนซ์ ฟานิช (2528:10 ) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมนั้นย่อมมีความสำคัญต่อบุคคลทั้งทางกิจการงาน ชีวิตส่วนตัว และสังคม การพัฒนาบุคลิกภาพของคนให้ดีขึ้น จึงเป็นการพัฒนาสังคมโดยรวมให้ดีขึ้นด้วยเช่นกัน การพัฒนาบุคลิกภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถ ความคิด ประสบการณ์ สติปัญญา คุณธรรม รวมทั้งการเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณีและลักษณะอาชีพ เนื่องจากแต่ละอาชีพมีความต้องการบุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันไป ตรงกับความคิดเห็นของ สุวณี สุวรรณวัจน์ และดุสิต พงกษะวัน (2538:84 ) กล่าวว่า ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในอาชีพของตนจึงต้องถึงพร้อมด้วยความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และบุคลิกภาพที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่งให้บริการเกี่ยวข้องกับชีวิต และสุขภาพอนามัยของบุคคล พยาบาลวิชาชีพที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพควรที่จะต้องมีลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ดี ดังที่ สมาคมพยาบาลศึกษาแห่งอเมริกา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535:56 อ้างอิงจาก

;The National League of Nursing Education.op.cit.) กล่าวไว้ คือ พยาบาลที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอในการประกอบวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีการปรับตัวและการตัดสินใจที่ดี มีการวางแผนและการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สุขภาพ ชี้อิสต์ย อดทน เสียสละ รอบคอบ ความเป็นระเบียบ กล้าหาญ มีทัศนคติที่ดีต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ เปิดเผย มัชยัสถ์ มีอารมณ์ขัน มีความร่วมมือที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบและต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานได้ทุกเมื่อ สอดคล้องกับ สมยุทธ แก้วเกาะจาก (2539:2 ) กล่าวว่า คุณภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่สังคม คาดหวัง เพราะถ้าเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน อาจะหมายถึงอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือ แม้กระทั่งชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2535:20) ได้กล่าวไว้ว่า ในกระบวนการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพและมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ดีนั้น สถาบันการศึกษาต่างๆมีหน้าที่ผลิตพยาบาลสู่สังคม จึงจำเป็นต้องผลิตพยาบาลที่มีทั้งความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและจริยธรรมที่ดีงาม ซึ่งสอดคล้องกับ อีลิส และ เอทเธลีย์ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535:20-21 อ้างอิงจาก ; Ellis and Hartley. 1993:108) กล่าวว่า ในการจัดการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจากการเรียนการสอนในหลักสูตรเป็นเพียงพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานจริงภายหลังสำเร็จการศึกษาเท่านั้น แต่ในสภาพการปฏิบัติงานจริง ๆแล้วยังมีสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ที่หลากหลาย ทั้งจากอาการที่ซับซ้อนของผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ บุคลากรผู้ร่วมงาน สภาพสังคมรอบด้าน เป็นต้น จากคำกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ๆที่เริ่มปฏิบัติงานจริงอาจจะมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ยังไม่ดีพอ ดังที่ ยูพาพิณ ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2541:5) ได้ศึกษาเรื่องความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบางส่วนเมื่อปฏิบัติงานจริงมักจะมีปัญหาในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานเมื่อพบกับสภาพการณ์ที่เร่งด่วน ฉุกเฉิน เช่น กรณีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ ขณะที่กำลังรอแพทย์และแพทย์ยังไม่มาพยาบาลใหม่ไม่กล้าที่จะทำอะไร ซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เสนอให้เห็นทางหนังสือพิมพ์ที่ปรากฏในสังคม ทำให้เห็นว่าความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์น้อยยังอยู่ในระดับที่น่าวิตก ดังนั้นความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ควรจะมีและเพิ่มพูนขึ้นเรื่อยๆในตัวของผู้พยาบาลทุกคน ดังที่ เอทเธลีย์ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535:22 อ้างอิงจาก ; Ellis and Hartley. 1993:110) กล่าวว่า ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้นจะต้องเกิดมาจากความรู้ ความสามารถในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดตามหลักการที่ถูกต้อง ภายใต้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในวิชาชีพ สอดคล้องกับ อีลิส (Ellis.1997: 325) กล่าวว่า การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้นได้มีการศึกษาค้นคว้าเครื่องมือวัดผลที่มีประสิทธิภาพขึ้นมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้วส่วนใหญ่จะใช้หลักของวิทยาศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการแก้ไขทางการพยาบาล สอดคล้องกับ

แมค คาร์ตี (McCarthy, 1981:1) ได้กล่าวไว้ว่า มีการตั้งทฤษฎีทางการพยาบาลขึ้นมากมายแต่ยังไม่มีทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายถึงการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจนเพราะทฤษฎีการแก้ปัญหาทางการพยาบาลจะต้องอาศัยทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีทางจิตวิทยา มารองรับ และมุ่งเน้นให้ผู้ช่วยสามารถดูแลตนเองและสามารถปรับตัวกับสภาพความเจ็บปวดได้ ดังกระบวนการพยาบาลที่ พวงเพ็ญ ชุณหพราน (2533: 64-66) ได้รวบรวมจากนักทฤษฎีหลายๆท่านและได้สรุปเป็นขั้นตอนไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและประเมินข้อมูล
- ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล
- ขั้นที่ 3 การวางแผนการแก้ปัญหาและปฏิบัติตามแผน
- ขั้นที่ 4 การประเมินผล

ในแต่ละขั้นตอนของการแก้ปัญหาจะเกิดขึ้นในขณะปัจจุบันที่ให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยในแต่ละราย จึงเป็นการยากลำบากมากที่จะวัดว่าพยาบาลในแต่ละคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ดังนั้นจึงมีนักทฤษฎีได้นำเครื่องมือวัดผลทางการศึกษา ซึ่งเป็นการวัดการแก้ปัญหาทางการแพทย์มาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ การวัดโดยใช้แบบทดสอบเอ็ม อี คิว (MEQ : Modified essay questions) ซึ่งเป็นแบบทดสอบความเรียงชนิดปลายเปิดที่มีการเสนอเหตุการณ์ของกรณีศึกษาตามลำดับและมีการแทรกคำถามเป็นระยะๆ ผู้ตอบจะต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่ตอบคำถามอย่างรวดเร็ว และแบบทดสอบนี้สามารถใช้วัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ดีและมีความเชื่อมั่นสูง แต่การใช้แบบทดสอบเอ็ม อี คิว นี้มีข้อจำกัดคือจะต้องใช้เวลาในการตรวจให้คะแนนเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงได้มีการเสนอแบบทดสอบแบบเลือกตอบที่มีรูปแบบคำถามแบบเอ็ม เอ็ม ซี คิว (MMCQ : Modified multiple choice questions) ที่ประยุกต์มาจากแบบทดสอบเลือกตอบมาใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่มีรูปแบบคำถามแบบชุดสถานการณ์ (Item set) โดยแนวคิดของฮาลาดายนา (Haladyna, 1994 :47) ซึ่งได้รับความนิยมและนำไปใช้กันมากมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของบุคลิกภาพของพยาบาลที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่าจะส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างไร และบุคลิกภาพของพยาบาล ในแต่ละองค์ประกอบจะมีผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในสังคมต่อไป

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษานำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลในแต่ละองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่า บุคลิกภาพพยาบาลและความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด ตลอดจนทำให้ทราบถึงค่านำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างไร อันจะเป็นข้อมูลให้สถาบันการศึกษาพยาบาลได้ใช้ในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2544-2545 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 8 แห่ง มีนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดจำนวน 820 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้จาก นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2544 –2545 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสถาบันการศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม ( Cluster Random Sampling ) ซึ่งมีสถาบันการศึกษาของรัฐบาลเป็นหน่วยของการสุ่ม ( Sampling unit ) ได้นักศึกษาจำนวน 490 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
  - 1.1 บุคลิกภาพพยาบาล ตามทฤษฎีของแคทเทล ซึ่งแบ่งองค์ประกอบเป็น 16 ลักษณะ ดังนี้
    - 1.1.1 การเข้าสังคม

- 1.1.2 สติปัญญา
- 1.1.3 ความมั่นคงทางจิตใจ
- 1.1.4 การแสดงออก
- 1.1.5 ความร่าเริง
- 1.1.6 มโนธรรม
- 1.1.7 ความกล้าหาญ
- 1.1.8 ความอ่อนโยน
- 1.1.9 ความระวาง
- 1.1.10 การจินตนาการ
- 1.1.11 การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 1.1.12 ความวิตกกังวล
- 1.1.13 ความอิสระเสรี
- 1.1.14 การพึ่งตนเอง
- 1.1.15 การควบคุมอารมณ์
- 1.1.16 ความเครียด

## 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะนิสัยส่วนรวมของบุคคลซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอกและส่วนที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในบุคลิกภาพนั้น

2. บุคลิกภาพพยาบาล หมายถึง บุคคลผู้ที่มีความรอบคอบ เฉลียวฉลาด กล้าทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เปิดเผย สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี มีความพากเพียรเอาจริงเอาจังกับงาน เชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ เมตตากรุณา เสียสละ มีความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองกับผู้อื่น และมีจรรยาบรรณในวิชาชีพสูง ซึ่งงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบบุคลิกภาพพยาบาลขึ้น ตามทฤษฎีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire) ของ เรย์มอนด์ บี แคทเทล (Raymond B. Cattell) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกถึงลักษณะของการเป็นพยาบาล ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 16 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 การเข้าสังคม หมายถึง บุคคลผู้ที่ชอบเข้าสังคม เป็นผู้ที่ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว หาเพื่อนได้ง่าย มีความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองกับผู้อื่น นำใจดีชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางการพยาบาลและกิจกรรมกับสังคม มีความสนใจและเอาใจใส่ผู้อื่น และสามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้ตามสถานการณ์

2.2 สติปัญญา หมายถึง เป็นความเฉลียวฉลาด มีความรอบคอบ มีความ

พากเพียรในการศึกษาหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่เสมอ กระทำตนตาม วัฒนธรรมของสังคม ชอบติดตามข่าวสารทางวิชาชีพและในสังคมอย่างต่อเนื่อง ทันสมัย

2.3 ความมั่นคงทางจิตใจ หมายถึง มีลักษณะนิสัยอารมณ์มั่นคง ยอมรับสภาพ ความเป็นจริงของชีวิต ไม่เปลี่ยนใจง่าย แก้ปัญหาด้วยเหตุผลและกฎเกณฑ์ของสังคม

2.4 การแสดงออก หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยเชื่อมั่นในตนเอง กล้าทำสิ่ง ต่างๆด้วยตนเอง กล้าเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์สำหรับวิชาชีพ เปิดเผย ถือตนเองเป็น ใหญ่เหนือผู้อื่น กล้าแสดงออก ต้องการความสนใจจากผู้อื่น

2.5 ความร่าเริง หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยร่าเริงชอบเป็นมิตรกับผู้อื่น คล่องแคล่ว ว่องไว มีอารมณ์ขัน ช่างพูด พอใจในตนเอง ใฝ่ใจตนเอง มองโลกในแง่ดี สนุกสนาน ทำตัวตามสบาย เป็นคนตรงไปตรงมา เปิดเผย และมีความกระตือรือร้นในการ ทำงาน

2.6 มโนธรรม หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยเด็ดเดี่ยว เอาจริงเอาจังกับงาน ยึดมั่นในระเบียบการปฏิบัติของสังคมและของหน่วยงาน รอบคอบ สนใจความรู้สึกของผู้อื่น ขวนขวายหาความรู้อยู่เสมอ มีจรรยาบรรณในวิชาชีพสูง รักศักดิ์ศรีของตนเอง รักษาความลับ ใต้อุต

2.7 ความกล้าหาญ หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยกล้าเสี่ยง กล้าเผชิญ ชอบทำ และคิดริเริ่มสร้างสรรค์อะไรใหม่ๆ ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่ระแวงในอันตราย

2.8 ความอ่อนโยน หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยสุภาพอ่อนโยน สงสารคนง่าย เมตตากรุณา อ่อนแอ ชอบความสวยงาม ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความสนใจ

2.9 ความระแวง หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยหวาดระแวง ระมัดระวังและไม่ เชื่อใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัยอยู่เสมอ คล้อยตามความคิดของผู้อื่นได้ยาก

2.10 การจินตนาการ หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยเป็นนักทดลองมีความอิสระ เสรีในการคิดและการกระทำ ไม่ชอบเหมือนคนอื่น สนใจศิลปะ ทฤษฎีและความเชื่อต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์ พอใจในตนเอง ไม่ชอบทำตามกฎของสังคม

2.11 การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น หมายถึง ผู้ที่สามารถเข้าใจความรู้สึก นึกคิดของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทันคน ใฝ่ต่อความคิดของคนอื่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

2.12 มีความวิตกกังวล หมายถึง ผู้ที่มีความรู้สึกไวต่ออารมณ์และความรู้สึก ของผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย มีอารมณ์กลัว มักมีอารมณ์เศร้าหมอง หงอยเหงา

2.13 ความอิสระเสรี หมายถึง ผู้ที่ชอบการเปลี่ยนแปลง เจ้าอารมณ์ มีอิสระ ในการคิด ชอบโต้เถียงหรือวิจารณ์ผู้อื่นตามความคิดของตนเอง ไม่ชอบข่มเหงหรือความไม่ ยุติธรรมต่อต้านการเผด็จการ

2.14 การพึ่งตนเอง หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะชอบพึ่งความสามารถของตนเอง ชอบทำอะไรด้วยตนเอง ยึดความคิดของตนเป็นใหญ่ ไม่ชอบคล้อยตามผู้อื่น ชอบเป็นผู้นำ

มีความพอใจในตนเอง มีความเคยชินกับวิธีการทำงานของตน

2.15 การควบคุมอารมณ์ หมายถึง ผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง จริงจัง ตรงต่อเวลา  
ทำไปตามความต้องการของตนโดยไม่ลังเลใจ กล้าตัดสินใจ มีวินัยในตนเอง ควบคุมอารมณ์  
ของตนเองได้ดี ตัดสินใจเด็ดขาด และ ตรงต่อเวลา

2.16 ความเครียด หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยไม่ทำตามสบาย ชอบอยู่ใน  
กฎระเบียบ เกร็งเครียด มีความคับข้องใจ มีความขัดแย้งในใจสูง ลังเล มักตื่นเต้นใจร้อน

3. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการเลือก  
ใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานทางการพยาบาล  
ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ให้เป็นผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามกระบวนการทางการพยาบาลซึ่ง  
สามารถวัดได้จากแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

4 แบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง แบบ  
ทดสอบที่กำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางการพยาบาลขึ้นมา แล้วให้ผู้สอบพิจารณาว่า  
ปัญหานั้นควรจะแก้ไขอย่างไรอย่างมีเหตุผล โดยมีลักษณะเป็นแบบทดสอบแบบเอ็ม อี คิว  
(MEQ: Modified essay questions) ที่ประยุกต์การตอบแบบอัตนัย มาเป็นการตอบแบบเลือก  
ตอบแบบ เอ็ม เอ็ม ซี คิว (MMCQ : Modified multiple choice questions)

4.1 แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม ซี คิว หมายถึง แบบทดสอบรูปแบบหนึ่งที่  
ประยุกต์มาจากแบบทดสอบเลือกตอบแบบดั้งเดิม มาเป็นแบบทดสอบเลือกตอบที่มีการดัดแปลง  
ลักษณะข้อคำถาม หรือวิธีการถามตามแบบทดสอบ เอ็ม อี คิว แต่การตอบให้ตอบจากตัวเลือกที่  
กำหนดให้

4.2 แบบทดสอบเอ็ม อี คิว หมายถึง แบบทดสอบรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์มา  
จากแบบทดสอบความเรียง โดยมีรูปแบบเป็นการกำหนดสถานการณ์ ที่มีการนำเสนอเหตุการณ์  
อย่างต่อเนื่องกัน และมีข้อคำถามแทรกเป็นระยะๆตามลำดับเหตุการณ์ และเหตุการณ์ใหม่จะไม่  
เกี่ยวเนื่องกับเหตุการณ์เดิมทำให้ในการตอบข้อสอบ และไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขคำตอบใน  
เหตุการณ์ที่ผ่านมา หรือเปิดดูเหตุการณ์ต่อไปได้

5. น้ำหนักความสำคัญ หมายถึง ค่าที่แสดงถึงตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่ส่งผลต่อตัวแปร  
ตาม ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ (Score Weight:b)และในรูป  
คะแนนมาตรฐาน ( Beta Weight:β)

6. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ในด้านการวัดผลการศึกษาที่มีวุฒิปริญญาโทขึ้นไป  
ไปและเป็นผู้มีประสบการณ์ในการสร้างแบบทดสอบมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน กับผู้  
ที่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการสอนวิชาการพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย  
5 ปี จำนวน 2 คน

### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. นำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลอย่างน้อยหนึ่งองค์ประกอบ ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพ
  - 1.1 ความหมายของบุคลิกภาพ
  - 1.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ
2. วิชาชีพการพยาบาล
3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
  - 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
4. แบบทดสอบที่วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
  - 4.1 การวัด 3 ชั้น
  - 4.2 แบบทดสอบเอ็ม อี คิว
  - 4.3 แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

##### 1.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพ ซึ่งแต่ละท่านได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับผู้ที่จะสร้างเครื่องมือว่าจะยึดแนวคิดของใครอย่างไรอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เห็นว่ากระจ่างชัดที่สุดเป็นเกณฑ์ (ล้วน สายยศ.2543:214) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มันน์ (ล้วน สายยศ.2543:215; อ้างอิงจาก Munn.1902) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเด่นของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการรวบรวมแบบแผนทั้งหมดมาเป็นบูรณาการของโครงสร้างพฤติกรรม เช่น ความสนใจ ทักษะสติ สติปัญญา ความสามารถ ความถนัด และสิ่งอื่นๆที่แสดงถึงลักษณะนิสัย

แอลพอร์ต (ล้วน สายยศ.2543:214; อ้างอิงจาก Allport.1937) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นการผสมผสานของคุณลักษณะหลายๆอย่าง ซึ่งพิจารณาได้จากบทบาทและสถานภาพทางสังคมของบุคคลในสังคมนั้น

แคทเทลล์ (นวลละอ อ สุภาผล.2527:13 ;อ้างอิงจาก Cattell.1950) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับบุคลิกภาพ คือ เป็นลักษณะที่เกี่ยวข้องด้วยพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคล ทั้งที่เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกและพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นภายใน

กอร์ดอน (ล้วน สายยศ.2543:214 ;อ้างอิงจาก Gordon.1963 ) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือ ผลรวมทั้งหมดของพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

ฮิลการ์ด (ล้วน สายยศ.2543:214; อ้างอิงจาก Hilgard.1962) ได้ให้ความหมายของทฤษฎีบุคลิกภาพว่า “ เป็นความพยายามที่จะอธิบายถึงระบบโครงสร้างของบุคลิกภาพอย่างมีระบบ ทฤษฎีที่ดีต้องสามารถอธิบายได้ทั้งส่วนที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล หรือเป็นกลุ่มใหญ่แบบรายเฉลี่ย (Norm) และสามารถเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคคลอื่นได้ ”

คาร์เมล (นวลละอ อ สุภาผล.2527:12 ;อ้างอิงจาก Karmel.1970) บุคลิกภาพเป็นผลรวมคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทุกอย่างจากด้านสติปัญญาจนถึงความสัมพันธ์ทางสังคม

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528:15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บุคลิกภาพเป็นผลรวมของลักษณะนิสัยต่างๆและรูปแบบแห่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นผลรวมที่ได้สร้างสมมาตั้งแต่ต้นและแสดงออกถึงเจตคติ พฤติกรรม ตลอดจนลักษณะ ทำทาง ลักษณะบางอย่างสังเกตได้ชัดเจน เช่น ทำทาง พฤติกรรมที่แสดงออกภายนอกเฉพาะตน แต่ลักษณะบางอย่างก็สังเกตได้ยาก เช่น ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ

สวนา พรพัฒน์กุล (2522:295) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า หมายถึง ลักษณะส่วนรวมทั้งหมดของบุคคลแต่ละคนที่สามารถมองเห็นจากภายนอกและซ่อนเร้นอยู่ภายใน บุคลิกภาพนี้ ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา ทำทาง แนวความคิด การพูดจา ความสนใจ อารมณ์ เจตคติ รสนิยม ตลอดจนความสามารถในการทำงาน

เชดคัทดี โฆวาสิษฐ์ (2520:3) ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า เป็นลักษณะนิสัย (Traits) ที่รวมกันเป็นแบบฉบับเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลและเป็นสิ่งที่ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งพิจารณาได้จากรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลนั้นที่แสดงออกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

จากความหมายของบุคลิกภาพดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้สรุปความหมายของบุคลิกภาพได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะนิสัยของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมทั้งกริยา ทำทาง และลักษณะทางอารมณ์ เจตคติที่แสดงออกมาโดยมีรูปแบบเฉพาะตัว

## 1.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ

การศึกษาในด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมได้อย่างละเอียดครอบคลุม โดยเฉพาะ ความสนใจเรื่องการวางรูปแบบของบุคลิกภาพ ผลจากการศึกษาค้นคว้า นักวิจัยแต่ละกลุ่ม ได้เสนอแนวความคิดที่แตกต่างกันออกไป จึงเกิดทฤษฎี

บุคลิกภาพมากมายหลายทฤษฎี ฮิลการ์ด (นวลละอ อ สุภาพล.2527:12; อ้างอิงจาก Hilgard.1962) ได้ให้ความหมายของทฤษฎีบุคลิกภาพว่า “ เป็นความพยายามที่จะอธิบายถึงระบบโครงสร้างของบุคลิกภาพอย่างมีระบบ ทฤษฎีที่ดีต้องสามารถอธิบายได้ทั้งส่วนที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคน หรือกลุ่มใหญ่แบบรายเฉลี่ย (Norm) และสามารถเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นได้ ”

ในปัจจุบันมีทฤษฎีบุคลิกภาพหลายทฤษฎี ซึ่งอาจจะเป็นเพราะบุคลิกภาพเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน แม้กระทั่งทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งไม่อาจสามารถอธิบายลักษณะบุคลิกภาพได้โดยตรงกันในทุกด้าน ดังนั้น จึงได้มีการจัดแบ่งตามลักษณะความเชื่อของนักจิตวิทยากลุ่มต่างๆ ได้แก่

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theories)
2. ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theories)
3. ทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology)
4. ทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์ (Analytical Psychology)
5. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (The Interpersonal Theory)
6. ทฤษฎีลักษณะนิสัย (A Trait Approach to Personality)
7. ทฤษฎีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analytic Theory)
8. ทฤษฎีจิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic Theory)

### 1.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theories)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ ฟรอยด์ (นวลละอ อ สุภาพล. 2527:21-64 ;อ้างถึงจาก Freud :op.cit) มีต้นกำเนิดมาจากคลีนิกโรค เขาได้นำวิธีการสะกดจิตมาใช้ในการรักษาคนไข้โรคประสาท ขณะที่คนไข้ถูกสะกดจิตอยู่นั้นก็ได้รู้เรื่องราวต่างๆที่เป็นปัญหาของคนไข้ แต่ปรากฏว่าสิ่งที่รู้นั้นไม่มีประโยชน์ที่จะนำมาช่วยเหลือคนไข้ได้มากนัก จึงเปลี่ยนมาใช้การวิเคราะห์จิตที่มีหลักเกณฑ์มากขึ้น เรียกว่า ผูกพันเสรี (Free Association) คือให้คนไข้ได้ระบายความในใจบอกความคิดต่างๆของเขาทั้งหมด โดยจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับ ทศนคติ สิ่งที่ชอบและไม่ชอบ สิ่งที่เกิดขึ้นและกลัว สิ่งที่ทำให้วิตกกังวลและสงสัย วิธีการนี้ทำให้จะได้รายละเอียดของคนไข้ทั้งหมด พื้นฐานของทฤษฎีจิตวิเคราะห์มีความเชื่อเบื้องต้นว่าบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของมนุษย์มาจากพลัง 4 ชนิด ได้แก่ พลังสัญชาตญาณ พลังเพศ พลังคุ้มครองตนเอง และพลังความก้าวร้าว และฟรอยด์ (Freud) เชื่อว่ากิจกรรมเหล่านี้เกี่ยวข้องกับจิตไร้สำนึก กิจกรรมจากจิตไร้สำนึกมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ทางจิตและมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจพฤติกรรม

จิตมีการทำงาน 3 ระดับ คือ ระดับรู้ตัว เรียกว่า จิตสำนึก (Conscious Mind) ระดับใกล้รู้ตัว เรียกว่า จิตใกล้สำนึก (Preconscious Mind) และระดับไม่รู้ตัว เรียกว่า จิตไร้สำนึก (Unconscious Mind)

1.2.1.1 จิตสำนึก (Conscious Mind) เป็นสภาพที่บุคคลรับรู้ตามสภาพสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย การรับรู้นี้จะเข้าร่วมกับความรู้สึกนึกคิดภายใน เช่น เมื่อได้ยินเสียงใครสบประมาทก็รู้สึกน้อยใจ จึงเป็นพฤติกรรมที่รู้ตัว

1.2.1.2 จิตใกล้สำนึก (Preconscious Mind) เป็นประสบการณ์ที่สะสมไว้มีลักษณะ ลางเลือนถ้าถูกภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสมสิ่งเหล่านั้นก็จะเข้ามาอยู่ในจิตสำนึกได้

1.2.1.3 จิตไร้สำนึก (Unconscious Mind) เป็นการเก็บกอดสิ่งที่ไม่ต้องการไม่ปรารถนาหรือสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกเจ็บปวดหรือป้องกันตนเอง กระบวนการเก็บกอดความรู้สึกดังกล่าวนี้อาจใช้คำว่า การแปรพลังจิตไร้สำนึกได้ (Dynamic Unconscious)

ฟรอยด์ เชื่อว่า บุคลิกภาพของมนุษย์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

อิด (Id) เป็นแหล่งรวมของแรงกระตุ้นความปรารถนา หน้าที่หลักของอิด (Id) คือ การแสวงหาความสุขให้กับตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

อีโก้ (Ego) เป็นตัวกลางประสานระหว่างความต้องการที่ไร้เหตุผลของอิด (Id) กับสิ่งที่มีเหตุผลมีคุณธรรมของซูเปอร์อีโก้

ซูเปอร์อีโก้ (Superego) คือ มโนธรรม ส่วนนี้เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ อุดมคติ ศีลธรรมจรรยา มาตรฐานทางสังคม เป็นส่วนเหนียวรั้งไม่ให้บุคคลทำความชั่ว

ระบบทั้ง 3 นี้เป็นมโนคติ (Concept) สดุดท้ายในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ ฟรอยด์อธิบาย โดยถือว่า อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) เป็นตัวแทนของจิต โครงสร้างทั้ง 3 ระบบมีพลัง องค์ประกอบ หน้าที่ และการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันแต่จะทำงานในลักษณะบูรณาการกันอยู่เสมอ พฤติกรรมจึงเป็นผลของการทำงานร่วมกัน แต่พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะเป็นผลมาจากพลังของระบบใดระบบหนึ่งมีพลังมากกว่าทำให้พลังของอีก 2 ระบบ อ่อนลง

นอกจากนี้ ฟรอยด์ ยังได้กล่าวถึงบุคลิกภาพว่า จะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นๆ และหากมีการติดอยู่ที่ขั้นใดก็จะมีอิทธิพลต่อลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ สุชา จันท์เอม (2517:91-92) กล่าวว่า บุคคลจะต้องผ่านการพัฒนาของบุคลิกภาพตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นปาก (Oral Stage) ตั้งแต่แรกเกิด -1 ปี เป็นระยะที่ทารกได้รับความพึงพอใจจากสิ่งรับบริเวณปาก เช่น ดูดนม ดูดนิ้ว

ขั้นอวัยวะขับถ่าย (Anal Stage) อยู่ระหว่าง 2 - 3 ปี ความสุขตามสัญชาตญาณทางเพศของเด็กจะเปลี่ยนมาเป็นบริเวณอวัยวะขับถ่าย เด็กชอบจะกลั้นไว้หรือปล่อยออก ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดความสุขได้ทางหนึ่ง

ขั้นอวัยวะสืบพันธุ์ (Phallic Stage) อยู่ระหว่างอายุ 4 – 6 ปี เด็กจะมีความสุขเมื่อได้สัมผัสกับอวัยวะเพศของตนเอง เด็กมีความอยากรู้อยากเห็น

ขั้นพักตัว (Latency Stage) อยู่ระหว่าง 7–11 ปี เด็กจะผ่านความยุ่งยากทั้งหลายเข้าสู่ระยะที่มีความสงบ (Latency Period) เป็นระยะที่เด็กจะเก็บเรื่องเพศและจินตนาการทางเพศเข้าสู่จิตใจสำนึก ทำให้มีอิสระที่จะใช้พลังงานสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ มีพฤติกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ เช่น เล่นกีฬา

ขั้นความพึงพอใจในการรักเพศตรงข้าม (Genital Stage) อยู่ระหว่างอายุ 12 – 19 ปี เป็นระยะเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะเปลี่ยนจากรักตนเองมาเป็นรักคนอื่น โดยเฉพาะเพศตรงข้าม

สรุปได้ว่าทฤษฎีจิตวิเคราะห์ มองมนุษย์ว่าเป็นระบบพลังงานที่มีการสร้าง การเก็บ และการปลดปล่อยออกมาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อแสวงหาความพึงพอใจ ลดความเครียดและปลดปล่อยพลังงานออกมา

## 1.2.2 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theories)

นักทฤษฎีจิตวิทยาที่เป็นบุคคลสำคัญที่มีชื่อเสียงมากที่สุดในกลุ่มจิตสังคม ได้แก่ อิริคสัน ( นवलละอ อสุภาผล 2527:64-99 อ้างอิงจาก Erik H.Erikson; op.cit ) เป็นชาว Danish ประเทศเยอรมัน อิริคสัน (Erikson) ได้เข้าร่วมงานและถือว่าเป็นศิษย์คนหนึ่งของ فروยด์ ในการตั้งทฤษฎี เขาได้นำแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีของ فروยด์ แต่มีแบบแผนที่แตกต่างกันที่สำคัญ คือ

1.2.2.1 ระบบโครงสร้างของบุคลิกภาพ فروยด์เน้นการทำงานของ อิด(Id) แต่ อิริคสัน วิเคราะห์ระบบ อีโก้ (Ego) ว่ามีความสำคัญเพราะเป็นพลังที่ทำให้มนุษย์เกิดพัฒนาการของชีวิต และยังทำให้เกิดระบบความคิดที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์บุคคล ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับพัฒนาการมนุษย์ คือ ความสัมพันธ์และความต่อเนื่องของประสบการณ์กับการทำหน้าที่ของ อีโก้ (Ego)

1.2.2.2 อิริคสัน ได้เสนอ "แบบพิมพ์ทางสังคม" (Social Matrix) โดยกล่าวว่าแบบพิมพ์ทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้เลี้ยงดูและบุคคลภายนอกครอบครัว ซึ่งแสดงว่าเขาคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคลร่วมกับการปฏิบัติงานของจิตไร้สำนึก (Unconscious) โดยมุ่งความสนใจไปที่โอกาสที่บุคคลจะพัฒนาตนเองเพื่อความอยู่รอดของชีวิต

1.2.2.3 วิธีการสร้างทฤษฎี อิริคสัน ใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theories) คือวิธีสังเกต สนใจเป็นพิเศษกับความสำคัญของจิตไร้สำนึก (Unconscious) และใกล้เคียงสำนึก (Preconscious) ซึ่งแสดงออกมาในรูปของคำพูดหรือจากพฤติกรรมที่แสดงออกและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.2.4 แบบแผนชีวิตมนุษย์ (Order of Human Life) อิริคสัน กล่าวว่า

"บุคลิกภาพกับความสมดุลกันของสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน" การมองเห็นคุณค่าและคุณธรรมต่างๆขึ้นอยู่กับธรรมชาติของการเจริญเติบโตและความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งคุณค่าและคุณธรรมนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากกระบวนการฝึกหัดในวัยเด็ก

1.2.2.5 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theories) เน้นคุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ (Basic Human Values) โดยเน้นถึงความสามารถสร้างสรรค์และความสามารถในการปรับตัว บุคคลจะมีคุณค่าเป็นที่รับรองจากบุคคลอื่นได้ต้องเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจและได้รับการยอมรับจากสังคม สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ (Etiology of Human Behavior) อิริคสัน กล่าวว่า บุคคลจะทำพฤติกรรมใดนั้นก็เนื่องจากพลังที่เรียกว่าแรงขับซึ่งมีมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นไปตามหลักทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ของฟรอยด์ โดยถือว่าแรงขับนี้เกิดจากสัญชาตญาณ (Instincts) และทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจ แสดงออกมาร่วมกัน เรียกว่าพลังเพศ (Libido) ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด และเพื่อการทำลาย

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพในทัศนะของ อิริคสัน เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์ในสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง ตนเอง กับ สังคม (Ego - Society) พัฒนาการแต่ละขั้นไม่ได้มีผลต่อกัน หมายความว่าถ้าพัฒนาการขั้นที่ 1 ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ก็จะไม่ส่งผลต่อพัฒนาการในขั้นที่ 2 แนวความคิดในเรื่องบุคลิกภาพของอิริคสันปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง เพราะเป็นทฤษฎีบุคลิกภาพที่มีสาระครอบคลุมสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อบุคคลทุก ๆ ด้าน

### 1.2.3 ทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology)

แอดเลอร์ (นวลละอ อสุภาผล 2527:102-123 ;อ้างอิงจาก Adler.op.cit)

เป็นนักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิทยารายบุคคล เขาได้เข้ามาร่วมงานกับฟรอยด์ แต่ไม่เห็นด้วยในเรื่องของความฝัน (Dreams) จึงได้รวบรวมนักจิตวิทยาที่มีความคิดเห็นตรงกันตั้งกลุ่มจิตวิทยาขั้นใหม่ เรียกชื่อว่า จิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology) เป็นชื่อที่สะท้อนถึงความเกี่ยวข้องต่างๆที่จะเข้าใจบุคลิกภาพทั้งหมดไม่ใช่เพียงด้านใดด้านหนึ่งในเรื่องพฤติกรรมเท่านั้น คือ การแสดงสิ่งที่ปรากฏทั้งหมดหรือสิ่งที่มีอยู่ในรายบุคคล จิตวิทยารายบุคคลเป็นศาสตร์ซึ่งพยายามที่จะเข้าใจประสบการณ์และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในลักษณะของการจัดระบบตามความเป็นจริง เขาเชื่อว่าพฤติกรรมและการกระทำต่างๆนั้นได้ถูกเสนอแนะโดยทัศนคติเบื้องต้นของบุคคลที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โครงสร้างทฤษฎีเบื้องต้น (Basic Theoretical Scheme) ได้พยายามที่จะเข้าใจ " พลังการสร้างสรรค์ที่น่าสนใจของชีวิต ซึ่งเป็นพลังที่แสดงออกโดยตัวของมันเองเป็นความปรารถนาที่จะพัฒนาและแสวงหาเพื่อที่จะประสบความสำเร็จ และแม้กระทั่งการชดเชยความบกพร่องเพื่อที่จะแสวงหาความสำเร็จอย่างอื่นมาทดแทน" การทำความเข้าใจพลังนี้ เขาได้เน้นที่จะเข้าใจบุคลิกภาพของมนุษย์ในเรื่องเป้าหมายของแต่ละบุคคล (Individual's Goal) แอดเลอร์ (Adler) เชื่อว่า เป้าหมายเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมหรือโดยทั่วไปก็คือ พฤติกรรมเป็นไปในทิศทางและมีรูปแบบตามพลังที่กำหนดและสิ่งนี้ก็คือ เป้าหมายของแต่ละบุคคลซึ่งทำให้เกิด

พฤติกรรมในปัจจุบัน บุคคลในทัศนะของแอดเลอร์ มีความมุ่งหวังในชีวิต คือ ต้องการความสมบูรณ์แบบ (Perfection) หรือต้องการทำให้เกิดความสมบูรณ์ (Completion) ซึ่งความเคลื่อนไหวในเรื่องนี้เกิดจากความรู้สึกด้อย (Comferiority) นั้นเอง

แอดเลอร์ ได้พูดถึงแนวความคิดที่แตกต่างกับฟรอยด์ ในเรื่องของ “แรงจูงใจของพฤติกรรม” ฟรอยด์เชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากแรงจูงใจที่มีมาแต่กำเนิด คือ สัญชาตญาณ (Instinct) สำหรับแอดเลอร์ กล่าวว่าแรงจูงใจเบื้องต้นของมนุษย์ คือ แรงกระตุ้นจากสังคม (Social Urges) มนุษย์ในทัศนะของแอดเลอร์ มีธรรมชาติที่อยู่ร่วมในสังคม มนุษย์จะสัมพันธ์ตนเองกับผู้อื่น ประสานงานและให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ในสังคม และเอกลักษณ์ของบุคคล (Uniqueness of Personality) เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ แอดเลอร์ ได้พูดถึง โดยเชื่อว่า แต่ละคนมีเอกลักษณ์ของตนเองในเรื่องแรงจูงใจ (Motive) ลักษณะต่างๆ (Traits) ความสนใจ (Interests) และค่านิยม (Values) แสดงให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของแบบแผนชีวิต

#### 1.2.4 ทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์ (Analytical Psychology)

จุง (นวลละอ อสุภาผล. 2527:124-154 ; อ้างอิงจาก Jung.op.cit)

เป็นนักทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์ (Analytical Psychology) กล่าวถึง บุคลิกภาพด้วย ข้อมูลที่ซับซ้อน มีความคิดหลายอย่างเข้ามาประสมประสาน บุคลิกภาพในทัศนะของเขาจึงวิเคราะห์และรวบรวมจากวิชาการต่างๆ หลายๆ วิชา ถึงแม้ว่าทฤษฎีบุคลิกภาพของ Jung จะคล้ายคลึงกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ เพราะยังย่ำในเรื่องกระบวนการของจิตไร้สำนึก (Unconscious process) แต่มีบางมโนคติที่แตกต่างไปจากทฤษฎีบุคลิกภาพของฟรอยด์ ส่วนที่เด่น คือ ทัศนะของเขาที่มีต่อมนุษย์ว่ามนุษย์นั้นเป็นผลรวมของอนาคตการกับอดีตกาล พฤติกรรมมนุษย์ได้รับเงื่อนไขไม่เพียงแต่ความแตกต่างที่เกิดจากอดีตกาลเท่านั้นแต่ยังเกิดจากจุดมุ่งหมาย ความปรารถนาในอนาคตของเขาอีกด้วย ความสำคัญของกาลเวลาทั้ง 2 อย่างคือ อดีตกาลเป็นความจริงที่แสดงออกอย่างแท้จริงส่วนอนาคตกาลเป็นเสมือนศักยภาพที่จะชี้นำบุคคลให้เกิดพฤติกรรม และกล่าวว่า “บุคลิกภาพ คือ ความคาดหวังในผลข้างหน้าเป็นการรับรู้ถึงการมองไปข้างหน้าไปสู่อนาคตและเป็นเหตุให้เกิดการพัฒนาตนเอง ”

ทฤษฎีของ จุง (Jung) แตกต่างไปจากทฤษฎีบุคลิกภาพอื่นๆ เพราะ เขาเน้นอย่างเข้มแข็งในเรื่องเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ (Racial) และพื้นฐานทางพฤติกรรมของบุคลิกภาพ (Phylogenetic) มองบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลว่าเป็นเสมือนผลิตผลและเป็นภาชนะที่รองรับประวัติศาสตร์ที่ล่วงเลยมาแล้ว มนุษย์ในปัจจุบันได้ถูกปรุงแต่งและถูกวางรูปแบบให้เป็นเช่นตัวตนในปัจจุบันโดยมีประสบการณ์สะสมในอดีตกาลซึ่งขยายความไกลไปถึงความหลังโดยไม่รู้จุดเริ่มต้น รากฐานของบุคลิกภาพเป็นเรื่องของอดีตชาติ (Archsic) เป็นเรื่องของความไร้สำนึกที่จดจำไม่ได้และมีขอบเขตที่กว้างขวาง ซึ่งต่างจากฟรอยด์ที่จุดเริ่มต้นของบุคลิกภาพอยู่ในช่วงวัยทารก

องค์ประกอบของจิต (Structural Components of Psyche) หรือ ผลรวมของบุคลิกภาพจิต (Psyche) ประกอบไปด้วยระบบต่างๆ เป็นส่วนๆ และระบบเหล่านี้จะเข้ามาทำงานร่วมกัน องค์ประกอบของจิต ประกอบด้วยระบบสำคัญ 3 ระบบ ได้แก่ โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structure of Personality) ตน (Self) ระบบความสัมพันธ์ภายใน (Interdependent System)

#### 1.2.5 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (The Intersonal Theory)

ความคิดพื้นฐานในการสร้างทฤษฎี ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (The Intersonal Theory) ซัลลีแวล (นวลละออ สุภาผล. 2527 :155-172; อ้างอิงจาก Sullivan:op.cit) ได้นำหลักการจากวิชาชีววิทยามาใช้ 3 ข้อ ได้แก่ หลักการมีชีวิตอยู่ร่วมกัน หลักการปฏิบัติกิจกรรม และหลักการจัดระบบ ได้นำหลักทั้ง 3 ข้อนี้ มาอธิบายพฤติกรรมและพัฒนาการของมนุษย์ โดยถือว่าเป็นปรากฏการณ์ของชีวิตขั้นพื้นฐานทางชีววิทยา เขากล่าวว่าบุคคลไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้เมื่อแยกจากสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น และสิ่งสำคัญที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ก็คือ การรับรู้ในสิ่งแวดล้อมและการมีวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นสิ่งจูงใจให้มนุษย์ต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความสำคัญของพันธุกรรม ซัลลีแวล (Sullivan) อธิบายว่า พันธุกรรมเป็นเหตุให้คนแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้นคือจะแตกต่างกันในเรื่องของการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาวะของบุคคล การฝึกฝนอบรมจะไม่มีประสิทธิภาพจนกว่าบุคลิกภาวะจะช่วยวางพื้นฐานทางโครงสร้างไว้ให้ พันธุกรรมและบุคลิกภาวะจึงมีความสำคัญในการวางรากฐานความเจริญเติบโตให้เด็กผ่านขั้นต่างๆ ทางชีววิทยาหรือทางสรีรวิทยาซึ่งทำให้เกิดพัฒนาการทางบุคลิกภาพ คือมีความสามารถ ความพร้อม และความโน้มเอียงต่างๆ ดังนั้นการพิจารณาในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลจะเป็นเรื่องเลียนแบบ และอิทธิพลของวัฒนธรรม ส่วนพันธุกรรมจะมีความสำคัญในด้านความสามารถในการรับและปรับขยายประสบการณ์

การศึกษาโครงสร้างของบุคลิกภาพ (The Structure of Personality) เป็นการศึกษาพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละคนซึ่งเกิดจากการทำงานของระบบสำคัญ 3 ระบบ คือ

1.2.5.1 การแปรพลัง (Dynamism) ซัลลีแวล เน้นว่าบุคลิกภาพเป็นผลมาจากการแปรพลัง พลังนี้เกิดจากความตึงเครียด (Tension)

1.2.5.2 รูปแบบหรือกระสวนพฤติกรรม (Pattern) คือ แบบหรือกระสวนของบุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่เด่นชัดของแต่ละคน หมายความว่าพฤติกรรมในเรื่องเดียวกันแต่ละคนย่อมมีแบบของตนซึ่งแตกต่างกันออกไป

1.2.5.3 การแปรพลังจิต (Dynamism of Psychiatry) แบบหรือกระสวนของบุคลิกภาพและพฤติกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในสนามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การแปรพลังจิตออกมาเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับจากความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ไม่ใช่ถูกกำหนดมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ตั้งแต่กำเนิด พฤติกรรมเหล่านี้

จะเป็นไปในรูปแบบใดก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสังคมว่าบุคคลนั้นได้รับการอบรมเลี้ยงดู

โครงสร้างของบุคลิกภาพทั้ง 3 ระบบนี้จะทำงานร่วมกันเป็นพลังอยู่ภายในซึ่งจะเข้ามาทำงานรวมกันเป็นลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน และการคงที่ของบุคลิกภาพ ชัลลีแวน กล่าวไว้ว่า บุคลิกภาพจะยังไม่คงที่ตั้งแต่อายุน้อย แต่การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ถ้ามีสถานการณ์ระหว่างบุคคลใหม่เกิดขึ้น เขาถือว่าอินทรีย์ของมนุษย์นั้นมีการปรับตัว การเรียนรู้ทำให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพอยู่เสมอ บุคลิกภาพที่พัฒนาขึ้นมานี้อาจหยุดชะงักหรือเกิดความเสียหายขึ้นได้ถ้าบุคคลประสบกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรงและอินทรีย์ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ✓ 1.2.6 ทฤษฎีลักษณะนิสัย ( A Trait Approach to Personality )

ทฤษฎีของแอลพอร์ต ( นวลละอ อสุภาผล.2527:102-123 ; อ้างอิงจาก Allport.1937) จะพิจารณาระหว่างโครงสร้างและการแปรพลังของบุคลิกภาพควบคู่กันไป โดยโครงสร้างบุคลิกภาพของแอลพอร์ต ใช้คำว่า "ลักษณะนิสัย" (Traits) แทนคำว่า โครงสร้าง และในเวลาเดียวกันพฤติกรรมจะเกิดจากแรงจูงใจหรือแรงขับของลักษณะนิสัย ดังนั้น โครงสร้างและการแปรพลังจึงเป็นสิ่งเดียวกัน เขากล่าวว่าไม่มีอะไรที่จะสะท้อนให้เห็นบุคคลได้ดีเท่าตัวแปรต่างๆ ของความคิดของบุคคลนั้น แอลพอร์ต พิจารณาถึงโครงสร้าง หรือ " ลักษณะนิสัย " แยกออกเป็นส่วนๆ เช่น ลักษณะที่สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเด่นชัดเป็น "ลักษณะนิสัยเฉพาะ" หรือ "ลักษณะนิสัยร่วม" ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยที่มีอยู่มากในตัวบุคคล เป็นต้น การแบ่งลักษณะนิสัยเป็นส่วนๆทำให้เข้าใจพฤติกรรมและกระบวนการทำงานของลักษณะนิสัยต่างๆเหล่านี้ได้ชัดเจนขึ้น กล่าวได้ว่าทฤษฎีบุคลิกภาพของ แอลพอร์ตเป็นทฤษฎีที่เป็นการทำงานของลักษณะนิสัย (Traits) เขามีความสนใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องลักษณะนิสัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งเกิดจากการทำงานของอินทรีย์ (Organism)

บุคลิกภาพในทัศนะของ แอลพอร์ต หมายถึง "สิ่งที่คนเป็นจริงๆ" (" What a man really is" ) หรือ หมายถึง ระบบการแปรพลังซึ่งอยู่ภายในของแต่ละบุคคล เป็นหลักการของระบบทางกายและจิตที่มีพลังในตัวบุคคลซึ่งกำหนดการปรับตัวที่เป็นเอกลักษณ์ของเขาต่อสิ่งแวดล้อม คำจำกัดความดังกล่าวนี้ แอลพอร์ต เน้นเป็นพิเศษใน " ระบบการแปรพลัง " (Dynamic Organization) และกล่าวถึงความจริงว่าบุคลิกภาพมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาและมีการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่เฉพาะแต่จิตใจหรือระบบประสาทอย่างหนึ่งอย่างใดเท่านั้น แต่บุคลิกภาพสร้างขึ้นจากการกำหนดแนวโน้มซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมของบุคคล อาจกล่าวสั้นๆได้ว่า " บุคลิกภาพ คือ ลักษณะบางอย่างและการกระทำบางอย่างซึ่งอยู่เบื้องหลังของการทำหน้าที่เฉพาะเจาะจงและอยู่ภายในของบุคคล และเป็นสิ่งที่มีอยู่จริงโดยเกิดขึ้นพร้อมๆกับสภาพของร่างกาย "

โครงสร้างและการแปรพลังของบุคลิกภาพตามความคิดของ แอลพอร์ท มืองค์ประกอบสำคัญ คือ ลักษณะนิสัย (Traits) ลักษณะนิสัยเป็นตัวกำหนดแนวโน้มหรือความโอนเอียงในการตอบสนองและเป็นสิ่งชี้พฤติกรรม ลักษณะนิสัยสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่ปรากฏออกมา (Overt Behavior) คำจำกัดความของลักษณะนิสัย แอลพอร์ทให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ “ ลักษณะนิสัย คือ ศูนย์กลางของระบบจิตประสาทซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะและลักษณะพิเศษของแต่ละคน ทำให้มีความสามารถที่จะทำหน้าที่ต่อสิ่งเร้าให้เกิดความสมดุลเพื่อสร้างสรรค์และเสนอแนะให้เกิดความสมดุลในรูปลักษณะต่างๆของการปรับตัวและการแสดงออกของพฤติกรรม ”

ชนิดของลักษณะนิสัย การพิจารณาบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัย แอลพอร์ทได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของลักษณะนิสัยโดยแบ่งลักษณะนิสัยออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1.2.6.1 ลักษณะสามัญ (Common Traits) คือ ลักษณะของบุคลิกภาพที่เหมือนกันกับคนอื่น ๆ สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ส่วนหนึ่ง

1.2.6.2 ลักษณะนิสัยเฉพาะตัว (Personal Disposition Traits) คือ เอกลักษณะของแต่ละคนหรือเป็นเอกลักษณะเฉพาะของบุคคลจึงเป็นลักษณะนิสัยเฉพาะที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันระหว่างคน 2 คนได้ลักษณะนิสัยชนิดนี้แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะนิสัยสำคัญ (Cardinal Disposition Traits) ลักษณะนิสัยร่วม (Central Disposition Traits) ลักษณะนิสัยทุติยภูมิ (Secondary Disposition Traits) ดังนี้

ก. ลักษณะนิสัยสำคัญ (Cardinal Disposition Traits) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าลักษณะนิสัยเด่น (Eminent Traits) คือ ลักษณะบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคลเกือบทั้งหมดทุกด้าน เป็นลักษณะเด่นของบุคคลที่แสดงออกชัดเจนเหนือลักษณะอื่นๆและเราไม่สามารถลบล้างลักษณะเด่นนี้ให้หมดไปได้ เป็นลักษณะนิสัยที่ไม่สามารถปิดบังซ่อนเร้นไว้ได้ เป็นลักษณะนิสัยที่กำหนดอารมณ์ ควบคุมความรู้สึกและชี้นำวิถีทางชีวิต กล่าวได้ว่าเป็นลักษณะนิสัยที่ควบคุมแรงจูงใจต่างๆเพื่อให้เกิดพลังในการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคล

ข. ลักษณะนิสัยร่วม (Central Disposition traits) คือ แนวโน้มของคุณลักษณะในระดับสูง (Characteristic) เป็นลักษณะนิสัยที่แสดงให้เห็นชัดเจนและสังเกตได้ง่าย เป็นสิ่งที่มั่นคงอยู่ในบุคลิกภาพ แต่โดยทั่วไปแล้วลักษณะนิสัยร่วมจะแสดงออกมาเล็กน้อยประมาณ 5 หรือ 10 ลักษณะเท่านั้น แต่ก็ให้คุณลักษณะที่มีความสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ตัวอย่าง ลักษณะนิสัยร่วม เช่น ความรู้สึกเป็นเจ้าของความทะเยอทะยาน การแข่งขัน ความเมตตากรุณา ลักษณะต่างๆเหล่านี้จะควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆได้

ค. ลักษณะนิสัยทุติยภูมิ (Secondary Disposition Traits) คือ คุณลักษณะที่อยู่บริเวณรอบนอก (Peripheral) เช่น คุณลักษณะที่แสดงออกทั่วไปเป็นลักษณะที่มีอยู่

มากมายในตัวบุคคล ได้แก่ ความสนใจและปฏิกิริยาตอบสนองส่วนใหญ่ ตัวอย่างของลักษณะนิสัยชนิดนี้ เช่น เมื่อบุคคล “ชอบ” ในสิ่งหนึ่งสิ่งใดเขาก็มักให้ข้อคิดเห็นที่ดีในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นๆ จึงมีลักษณะส่วนใหญ่เป็นทัศนคติ ดังนั้นบางครั้งเรียกลักษณะนิสัยชนิดนี้ว่า Attitudinal Trait ซึ่งแอลพอร์ตนิยมใช้ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวทั้ง 3 ระดับนี้อธิบายเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล

### 1.2.7 ทฤษฎีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analytic Theory)

แคทเทล (นวลละอ อสุภาผล. 2527:202-234; อ้างอิงจาก Cattell.:1950) มีอิทธิพล 2 ประการที่เป็นหลักการในการสร้างทฤษฎีบุคลิกภาพ คือ แนวความคิดที่ได้มาจากการรักษาโรคด้วยวิธีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบมาใช้วิเคราะห์โครงสร้างของบุคลิกภาพในเรื่อง อิด (Id) อีโก (Ego) และซูเปอร์อีโก (Superego) และ แนวความคิดที่ได้จากนักจิตวิทยาสังคมชาวอังกฤษ คือ วิลเลียม แมคโดรกอน (William McDougall) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมสังคม โดยใช้หลักเบื้องต้น 7 ประการเป็นสัญชาตญาณ และในทฤษฎีของแคทเทลได้เลียนแบบการทำหน้าที่ของพลังและเพิ่มเป็น 10 ประการ นอกจากนี้

แคทเทล ยังกล่าวถึง การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) คือ วิธีการ ทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรทางจิตวิทยาหรือทางการศึกษา หรือจะเป็นตัวแปรใดๆก็ตามที่เราสอบวัดหรือสังเกตมาได้นั้นถ้านำมาหาความสัมพันธ์กันก็จะพบว่า บางตัวแปรก็มีสหสัมพันธ์กันสูง บางตัวแปรก็ไม่มีสหสัมพันธ์กัน บางที่เราอาจพบกลุ่มตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กันสูง การที่ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันสูงย่อมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวแปรเหล่านี้มีบางสิ่งบางอย่างที่เป็นสามัญร่วมกัน

การสร้างทฤษฎีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analytic Theory) แคทเทล เริ่มด้วยการศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลหลายประเภทในวัยต่าง ๆ กันเป็นจำนวนมาก คะแนนจะได้จากวิธีการหลายอย่างของการทดสอบบุคลิกภาพกลุ่มตัวอย่าง เช่น ให้ตอบแบบสอบถาม การสังเกต การประเมินค่าการศึกษาในห้องทดลอง เป็นต้น แคทเทลนำคะแนนจากการทดสอบเหล่านั้นมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของลักษณะต่างๆของบุคลิกภาพโดยวิธี การจัดกลุ่ม (Cluster Analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ปรากฏว่าเขาได้บุคลิกภาพเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ลักษณะนิสัยพื้นผิว (Surface Traits) และ ลักษณะนิสัยต้นตอ (Source Traits)

1. ลักษณะนิสัยพื้นผิว (Surface Traits) คือ การศึกษาลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างผิวเผิน จะมองที่พฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมาเท่านั้น
2. ลักษณะนิสัยต้นตอ (Source Traits) คือ การศึกษาลักษณะของพฤติกรรมซึ่งพยายามที่จะศึกษาถึงปัจจัยหรือสาเหตุ โดยเชื่อว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรมหรือสรีระวิทยา และปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคมมีส่วนผลักดันทำให้บุคคลที่พฤติกรรมเช่นนั้นแคทเทล ได้เน้นการศึกษาอุปนิสัยต้นตอ

แคทเทล ได้ให้คำจำกัดความของบุคลิกภาพไว้ว่า " บุคลิกภาพ คือ สิ่งที่ช่วยให้เราทำนายได้ว่าบุคคลจะทำอย่างไรในสภาพการณ์ที่กำหนดให้ จุดมุ่งหมายของการวิจัยทางจิตวิทยาบุคลิกภาพก็เพื่อสร้างกฎว่าบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันนั้นจะทำพฤติกรรมใดเมื่ออยู่ในสังคมและอยู่ในสภาพแวดล้อมปกติ บุคลิกภาพเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยและพฤติกรรมที่ซ่อนอยู่ภายใน "

แคทเทล ได้ให้คำจำกัดความของลักษณะนิสัย (Traits) ไว้ดังนี้ " ลักษณะนิสัย เป็นสิ่งที่มีอยู่อย่างถาวรในตัวบุคคลและกำหนดปฏิกิริยาอันกว้างขวางในการตอบสนอง " ซึ่งลักษณะนิสัยอาจกำหนดโดยลักษณะทางชีววิทยาซึ่งเรียกว่าอุปนิสัยแม่บท (Constitutional Traits) และลักษณะนิสัยที่กำหนดโดยสิ่งแวดล้อมซึ่งเรียกว่าลักษณะนิสัยที่สิ่งแวดล้อมสร้างขึ้น ( Environmental Mold Traits)

ชนิดของลักษณะนิสัย สามารถแบ่งย่อยๆ ออกเป็น ลักษณะนิสัยทางความสามารถ (Ability Traits) ลักษณะนิสัยทางอารมณ์ (Temperament Traits) และลักษณะนิสัยการแปรพลัง (Dynamic Traits) นอกจากการแบ่งลักษณะนิสัยออกดังกล่าวแล้วแคทเทล ยังมีแนวคิดเหมือนแอลพอร์ท คือ แบ่งลักษณะนิสัยออกเป็นกลุ่มๆ 2 กลุ่ม ได้แก่ ลักษณะนิสัยสามัญ (Common Traits) หมายถึง คุณลักษณะต่างๆ ที่มีอยู่ในบุคคลทั่วไป เช่น สติปัญญา ความเชื่อมั่นในตนเอง และ ลักษณะนิสัยเฉพาะ (Unique Traits) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น ความสนใจเฉพาะอย่างของบุคคล

ในการวิเคราะห์บุคลิกภาพ แคทเทล เน้นว่าพฤติกรรมเกิดจากการทำงานของลักษณะนิสัยทั้ง 2 กลุ่มตามทฤษฎีของ แอลพอร์ท และได้เสนอว่าทฤษฎีว่าด้วยการทำหน้าที่ของมนุษย์จะต้องเป็นทฤษฎีที่สามารถทำนายความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ถูกต้อง ดังนั้นเขาจึงได้เสนอสูตรทางคณิตศาสตร์ มาใช้เพื่อค้นคว้าหาความแตกต่างนั้น สูตรที่เขาสร้างขึ้นเรียกว่า " สมการรายการ " ( Specification Equation ) ซึ่งสอดคล้องกับ ดัล ชูลท ( Duane Schultz. 1976:271) ซึ่งมีดังนี้

$$R = b_1A + b_2B + b_3C + \dots + b_{11}K$$

R คือ การตอบสนองของบุคคลในสถานการณ์ที่กำหนดให้ และ A, B, C จนถึง K คือ องค์ประกอบของลักษณะนิสัยต้นตอ (Source Traits) ในแต่ละองค์ประกอบไม่เท่ากัน

นอกจากนี้เขายังได้ให้ข้อคิดกับนักทฤษฎีบุคลิกภาพว่า การศึกษาบุคลิกภาพต้องไม่เพียงแต่สามารถอธิบายและวัดชนิดต่างๆ ของลักษณะนิสัยที่อยู่ในตัวบุคคลได้เท่านั้น แต่ต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าลักษณะนิสัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์ติดต่อกันภายในอย่างไรด้วย

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัย (Traits Theory) ของแคทเทล สามารถอธิบายถึงกลไกบุคลิกภาพที่เป็นมาตรฐานหรือมิติที่ต่อเนื่อง จากแบบทดสอบบุคลิกภาพ

16 พี เอฟ (16PF) ของ แคทเทิล ซึ่งจะเป็นการแยกบุคคลให้แตกต่างจากคนอื่น ๆ ในวิถีทางที่แน่นอนและถาวร ที่สอดคล้องกับ ทฤษฎีของ ฮิลการ์ด (Hilgard.1975: 365)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแคทเทิล ใช้วิธีการ 3 อย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. บันทึกประจำวัน หรือบันทึกประวัติ ( Life Records หรือ L- Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการวัดพฤติกรรมที่กระทำในสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยจะไม่มี การแสดงความคิดเห็นจากข้อมูลที่ได้มา เช่น การเรียนในโรงเรียน

2. บันทึกประจำวัน หรือบันทึกประวัติ (Questionnaire Data หรือ Q – Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจภายในตัวเองของผู้ตอบ คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม อาจจะเป็นตัวแทนที่เหมาะสมของบุคคลหรืออาจจะเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นตัวแทนที่เหมาะสมของบุคคลก็ได้ เช่น ถ้าผู้ตอบตอบว่าเขาเป็นคนมีศีลธรรม เขาอาจจะคิดว่า เขาเป็นเช่นนั้นจริงหรือเป็นเพียงการแสดงถึงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยการตอบคำถามเพราะเขาใจผิดหรือ สร้างทำก็ได้ แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16 PF) เป็นแบบทดสอบที่ได้พัฒนามาจากการวัดบุคลิกภาพโดยใช้วิธีนี้

3. แบบทดสอบที่มีความเป็นปรนัย (Objective Test หรือ T – Data) ซึ่งเป็น

แบบทดสอบมาตรฐาน ผู้ตอบจะไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการตอบของเขากับลักษณะของบุคลิกภาพที่ถูกวัด

ในการวัดพฤติกรรมโดยใช้วิธีทั้ง 3 ดังกล่าว แคทเทิล ได้พบลักษณะนิสัยที่เป็นมาตรฐาน ประมาณ 20 ชนิด ลักษณะนิสัยต้นตอเหล่านี้เขาได้จัดเป็นองค์ประกอบ A,B,C,D,E ...แต่ต่อมา ปรากฏว่ามีความคล้ายกันใบบางองค์ประกอบ เขาจึงรวมองค์ประกอบที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกันจึงเหลือองค์ประกอบพื้นฐานเพียง 16 ลักษณะ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 16 ลักษณะนี้ได้นำมาสร้าง 16 พี เอฟ (Sixteen Personality Factor Test :16PF) ในแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญในการควบคุมตัวแปรของพฤติกรรม โดยเริ่มที่องค์ประกอบ A และองค์ประกอบสุดท้ายคือ Q

ลักษณะนิสัยต้นตอที่สำคัญในแบบทดสอบ 16 พี เอฟ (16 PF) (Major Source Traits on the Sixteen Personality Factor Test) ผู้วิจัยได้สรุปความหมายขององค์ประกอบแต่ละ องค์ประกอบได้ดังนี้

1. องค์ประกอบ A คือ การเขาสังคม หมายถึง บุคคลผู้ที่ชอบเข้าสังคม มีความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองกับผู้อื่น น้ำใจดี มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับ สังคม มีความสนใจและเอาใจใส่ผู้อื่น มีความเมตตากรุณา มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น หาเพื่อนได้ง่าย

2. องค์ประกอบ B คือ สติปัญญา หมายถึง เป็นผู้ที่มีเชาวน์ปัญญาสูง มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม เฉลียวฉลาด มีความพากเพียรในการศึกษาหาความรู้ กระทำตนเป็นผู้มี วัฒนธรรม ชอบติดตามข่าวสารในสังคมอย่างต่อเนื่อง ทันสมัย

2. องค์ประกอบ C คือ ความมั่นคงทางจิตใจ หมายถึง มีลักษณะนิสัยอารมณ์มั่นคง ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต จิตใจมั่นคงแน่นอน ควบคุมตนเองได้สงบ อดทน พากเพียร สามัคคี แก้ปัญหาด้วยเหตุผลและกฎเกณฑ์ของสังคม

3. องค์ประกอบ E คือ การแสดงออก หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะทำตามใจตนเอง เชื้อมั่นในตนเอง หยิ่ง ก้าวร้าว แข็งแรง กล้าทำ มีเสรีในการกระทำ ชอบเข้าสังคม เปิดเผย กล้าแสดงออก สามัคคี ใช้ภาษาสื่อความหมายได้ชัดเจน ถือตนเองเป็นใหญ่ ใจแข็ง ต้องการความสนใจจากผู้อื่น

5. องค์ประกอบ F คือ ความร่าเริง หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยร่าเริง เป็นมิตร คล่องแคล่ว มีอารมณ์ขัน ช่างพูด มั่นใจ พอใจในตนเอง มีความคิดริเริ่ม รู้จักดัดแปลง ไว้วางใจตนเอง มองโลกในแง่ดี สนุกสนาน ทำตัวตามสบาย จิตใจสงบไม่ดิ้นรน เป็นคนตรงไปตรงมา เปิดเผย และมีความกระตือรือร้น

6. องค์ประกอบ G คือ มโนธรรม หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยบากบั่น เด็ดเดี่ยว มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความรับผิดชอบมโนธรรมสูง มีความพากเพียร สนใจผู้อื่น เป็นคนใฝ่รู้ มีจรรยาบรรณ รักศักดิ์ศรี รักษาความลับได้ และสนใจผู้อื่น

7. องค์ประกอบ H คือ ความกล้าหาญ หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยกล้าเสี่ยง ชอบพบปะผู้คน ชอบอยู่เป็นกลุ่ม เปิดเผย กล้าเผชิญ เชื้อมั่นในตนเอง ปรับปรุงตัวเองอยู่เสมอ สามัคคี มีความคล่องแคล่ว ไม่ระแวงในอันตราย

8. องค์ประกอบ I คือ ความอ่อนโยน หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยชอบฟังพินิจ พินิจพิจารณา ชอบความสวยงาม สุภาพอ่อนโยน ใจอ่อน สงสารคนง่าย เมตตากรุณา ไม่อดทน ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความสนใจ มีความกังวลใจ

9. องค์ประกอบ L คือ ความระแวง หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยขี้ระแวง อิจฉา ระมัดระวัง ไม่เชื่อใจคน รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย คล้อยตามความคิดของผู้อื่นได้ยาก

10. องค์ประกอบ M คือ การจินตนาการ หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยไม่ชอบเหมือนคนอื่น ชอบความสวยงาม สนใจศิลปะ ทฤษฎีและความเชื่อต่างๆ เป็นนักจินตนาการ มีความคิดสร้างสรรค์ พอใจในตนเอง ไม่ชอบทำตามกฎของสังคม บางครั้งอารมณ์ไม่ดีโดยไม่มีสาเหตุ สนใจเรื่องที่ต้องใช้ปัญญาวัฒนธรรม

11. องค์ประกอบ N คือ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยสังคมนิยม เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ทนคน ไวต่อความคิดของคนอื่น เสียสละ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

12. องค์ประกอบ O คือ มีความวิตกกังวล หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยวิตกกังวล เหนงาหงอย ย้ำคิด ความรู้สึกไว อารมณ์อ่อนไหว ใจอ่อน ท้อแท้ใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย มีความพิถีพิถัน วิตกกังวลในเรื่องสุขภาพโดยไม่มีเหตุผล มีอารมณ์กลัว มักมีอาการเศร้าหมอง หงอยเหงา

13. องค์ประกอบ  $Q_1$  คือ ความอิสระเสรี หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะมีอิสระในการคิดเสรีนิยม เป็นนักปฏิรูป เจ้าอารมณ์ ไม่ชอบข่มเหงหรือความอยู่ดีศรีธรรมต่อต้านเผด็จการชอบวิจารณ์

14. องค์ประกอบ  $Q_2$  คือ การพึ่งตนเอง หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะพึ่งตนเอง ชอบทำอะไรด้วยตนเอง ยึดความคิดของตนเป็นใหญ่ ไม่ชอบคล้อยตามผู้อื่น ชอบอยู่ในกลุ่มหรือสังคมและชอบเป็นผู้นำ ตัดสินใจและปฏิบัติตามแผนของตนเอง

15. องค์ประกอบ  $Q_3$  คือ การควบคุมอารมณ์ หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะอารมณ์มั่นคง สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ทำไปตามความต้องการของตน เปลี่ยนใจง่าย ไม่ลังเลใจ มีวินัยในตนเอง จริงจัง ตัดสินใจเด็ดขาด

16 องค์ประกอบ  $Q_4$  คือ ความเครียด หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะนิสัยไม่ทำตามสบาย เคร่งเครียด มีความคับข้องใจ มีความขัดแย้งในใจสูง มีปัญหาในการตัดสินใจ ลังเล ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ตื่นเต้น ใจร้อน

แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16 PF: The Sixteen Personality Factor Questionnaire) เป็นแบบทดสอบประเภทรายงานตนเอง (Self-Report Questionnaire) ที่พัฒนาจากทฤษฎีลักษณะนิสัย (Traits Theory) ซึ่งเป็นผลงานการค้นคว้าโดย เรมอนด์ บี แคทเทล และคณะได้ถูกออกแบบเป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยเฉพาะ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของบุคลิกภาพ แบบทดสอบนี้สามารถทำการทดสอบได้ทั้งคนปกติและคนที่ผิดปกติ สามารถทดสอบรายบุคคลและเป็นกลุ่มได้อีกทั้งสามารถทำการทดสอบได้ด้วยมือและคอมพิวเตอร์ โดยมากแล้วมักนิยมใช้กับกลุ่มคนปกติมากกว่ากลุ่มที่มีอาการผิดปกติ สามารถทดสอบบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป โดยมีการสร้างแบบฟอร์มต่าง ๆ ไว้ใช้สลับกันหรือใช้ร่วมกันเพื่อให้มีความเที่ยงตรงมากขึ้น (อุบลรัตน์ หรั่งเจริญ.2539:52) คือ

ฟอร์ม A และฟอร์ม B เป็นฟอร์มมาตรฐาน สามารถใช้ฟอร์ม A และฟอร์ม B ร่วมกันได้ ในแต่ละฟอร์มประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 187 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถามในการวัดในแต่ละองค์ประกอบที่แตกต่างกัน เฉลี่ยแล้วองค์ประกอบต่างๆจะประกอบด้วยข้อคำถาม 10-13 ข้อ ใช้เวลาในการทดสอบแต่ละฟอร์มประมาณ 45-60 นาที สำหรับในกรณีที่ใช้ฟอร์ม A และฟอร์ม B ร่วมกัน ควรมีเวลาในการทดสอบเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

ฟอร์ม C และฟอร์ม D เป็นฟอร์มที่เหมาะสมใช้ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน ในแต่ละฟอร์มประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 105 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกันได้แก่ องค์ประกอบ B ประกอบไปด้วย 8 ข้อคำถาม ส่วนองค์ประกอบที่วัดแรงจูงใจที่บิดเบือน (Motivation Distortion) ประกอบไปด้วย 7 ข้อคำถาม และในองค์ประกอบด้านอื่นๆที่เหลือประกอบไปด้วย 6 ข้อคำถาม และใช้เวลาในการทดสอบแต่ละฟอร์มประมาณ 25-35 นาที

ฟอร์ม E เหมาะสำหรับผู้ที่มีการศึกษาต่ำหรือมีข้อบกพร่องในการอ่าน ฟอร์ม E ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 128 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ในแต่ละฟอร์มจะมีคำแนะนำในการทดสอบ การตรวจให้คะแนนและโครงสร้างการรายงานผลที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้การใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) ในแต่ละฟอร์มมีความเที่ยงตรงและมีความเชื่อมั่นได้ สามารถใช้แทนกันสลับกันได้และใช้พร้อมกันได้ แคทเทลและคณะ (Cattell and other. 1988) ได้พยายามศึกษาค้นคว้าและพัฒนาแบบทดสอบ 16 พี เอฟ (16 PF) จนได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือในการทดสอบบุคลิกภาพที่ดีเครื่องมือหนึ่งไม่น้อยไปกว่า เอ็ม เอ็ม พี ไอ (MMPI) โดยเฉพาะในช่วงปี 1972-1978 พบว่ามีผลงานการวิจัยและการศึกษาเกี่ยวกับแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) มากที่สุด เขาย้ำว่าการวินิจฉัยแบบทดสอบบุคลิกภาพที่ดีนั้นควรพิจารณาให้เหมาะสมกับฟอร์มที่ใช้และทำการทดสอบตามคำแนะนำที่ให้ในแต่ละฟอร์ม โดยพิจารณาถึง อายุ เพศ การศึกษา และสาเหตุที่ทำการทดสอบ จึงทำให้ความเที่ยงตรงในการทดสอบมีความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ซึ่งจากการพัฒนาและค้นคว้าของนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ทำให้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะในวงการจิตวิทยาอุตสาหกรรม จิตวิทยาคลินิก และจิตวิทยาในโรงเรียน ได้มีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากมายมากกว่า 40 ภาษา โดยปรับปรุงแก้ไขภาษาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของเจ้าของภาษา

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540:71) กล่าวว่า แบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบนี้ แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) ได้รับความนิยมและนำไปใช้กันมาก มีการนำไปแปลและใช้กับประชากรหลายประเทศรวมทั้งในประเทศไทยด้วย เพราะแบบทดสอบชุดนี้มีข้อดีถึง 8 ข้อ ด้วยกันคือ

1. ข้อกระทงที่สะท้อนพฤติกรรมแต่ละลักษณะของบุคลิกภาพซึ่งมีหลายข้อมีลักษณะเป็นเอกพันธ์
2. ข้อกระทงที่สะท้อนพฤติกรรมแต่ละองค์ประกอบภายในของแบบทดสอบฉบับนี้ไม่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน
3. องค์ประกอบบุคลิกภาพของแบบทดสอบชุดนี้สัมพันธ์กับพฤติกรรมจริงของบุคคล
4. บุคลิกภาพแต่ละลักษณะที่วัดจากแบบทดสอบ 16 พี เอฟ สัมพันธ์กับบุคลิกภาพเดียวกันกับการวัดด้วยแบบทดสอบอื่น
5. แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปฐมลักษณะกับทุติยลักษณะไว้ชัดเจน
6. เกณฑ์ปกติสำหรับที่ใช้เปรียบเทียบเชื่อถือได้ เพราะ สร้างมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายและมีจำนวนมาก
7. องค์ประกอบภายในของแบบทดสอบนำไปใช้ได้กับบุคคลทั้งในวัยรุ่นและ

วิจัยผู้ใหญ่

8. มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงหลายรูปแบบและใช้ในหลายอาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักศึกษา พยาบาล ในวงการอุตสาหกรรม และในวงสังคมอื่นทั่วไป นอกจากนี้ยังได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างวัฒนธรรมกันด้วย

ดังนั้นแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) จึงได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อนำไปประยุกต์ในการให้คำปรึกษา การคัดเลือก การแนะแนว และการวิจัย

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ เลือกใช้ทฤษฎีในการวัดบุคลิกภาพของ แคทเทิล เพราะแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) ได้รับความนิยมนำไปใช้กันมากมายในหลายสาขาอาชีพ มีการนำไปแปลและใช้กับประชากรหลายประเทศรวมทั้งในประเทศไทยแต่ยังไม่มียานวิจัยใดบอกได้ว่าบุคลิกภาพจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ นี้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างไร ผู้วิจัยจึงได้นำแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) ของ แคทเทิล มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาล เพื่อหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบ เอ็มเอ็ม ซี คิว (M M C Q) ในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร

### 3.2.9 ทฤษฎีจิตวิทยามานุษยนิยม (Humanistic Theory)

มาสโลว์ (นวลละอ อ สุภาพล.2527:255-287;อ้างอิงจาก Maslow.op.cit) เป็นผู้ตั้งทฤษฎีนี้และได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งจิตวิทยามานุษยนิยม ทฤษฎีนี้กล่าวถึงบุคลิกภาพโดยมีความเชื่อพื้นฐานว่ามนุษย์นั้นมีความดีและมีคุณค่าต่อการยอมรับมนุษย์มีความต้องการที่จะมุ่งไปสู่ความเข้าใจในศักยภาพของตนเองถ้าสภาพสิ่งแวดล้อมของเขาดีพอหรือเอื้ออำนวย ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงมีมโนคติพื้นฐานการศึกษาบุคคลในเรื่องของความบริบูรณ์ เจริญงอกงามและการสร้างสรรค์ของมนุษย์

มาสโลว์ กล่าวว่ามนุษย์จะไม่เข้าใจตนเองจนกว่าจะเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะแสวงหา ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ความบริบูรณ์เจริญงอกงาม เอกลักษณะ และความเป็นตัวของตัวเอง สิ่งสำคัญที่ทฤษฎีของ มาสโลว์ เน้นคือ เอกลักษณะของบุคคล ความสำคัญและความหมายของคุณค่าต่างๆ ศักยภาพสำหรับการชี้นำตนเอง และความต้องการเจริญเติบโตของบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอิทธิพลสำคัญของความคิดในปัจจุบันซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรม นอกจากนั้น มาสโลว์ ยังกล่าวว่าความปรารถนาของมนุษย์นั้นติดตัวมาแต่กำเนิด และความปรารถนาเหล่านี้จะเรียงเป็นลำดับขั้นของความปรารถนาเริ่มแรกและความปรารถนาต่อมาสูงขึ้นเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)
3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love

Needs)

4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem Needs)

5 ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization Needs)

ความต้องการที่อยู่ในขั้นต่ำสุดจะต้องได้รับความพึงพอใจเสียก่อนบุคคลจึงจะสามารถผ่านพ้นไปสู่ความต้องการที่อยู่ในขั้นสูงขึ้นตามลำดับ มาสโลว์ เชื่อว่าการพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุดคือการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคนโดยไม่จำเป็นจะต้องมีสติปัญญาเฉลียวฉลาด

กระบวนการพัฒนาบุคลิกภาพในทัศนะของ มาสโลว์ คือการได้รับความพึงพอใจจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปสู่ความต้องการที่สูงขึ้นตามลำดับ การผ่านพ้นความต้องการแต่ละขั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ทฤษฎีบุคลิกภาพของ มาสโลว์ จึงเป็นทฤษฎีที่มองมนุษย์ในมิติใหม่ว่ามนุษย์นั้นมีความดี มีความงาม มีคุณค่า และมีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเอง ทำให้เข้าใจพฤติกรรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

## 2. วิชาชีพการพยาบาล

ตามความหมายของสังคมทั่วไป ก็มักจะกำหนดว่าผู้ที่ปฏิบัติงานพยาบาล ควรจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมสูง คือ มีความเสียสละ อุตทน เมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ ปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ ไม่แสดงอารมณ์ต่อผู้มารับบริการเมื่อไม่พอใจ ปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนปฏิบัติต่อตนเอง เป็นต้น ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิที่หวังจะพัฒนามาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือแก่สังคม ก็ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เหมาะสมของพยาบาลไว้หลายท่าน ได้แก่ นายแพทย์ บ.ประดิษฐวณิช (2503:22-25) ได้กล่าวว่า การเป็นพยาบาลที่ดีนั้น จะอาศัยแต่ความรู้ในวิชาพยาบาลอย่างเดียวหาได้ไม่ หากจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติอื่นๆอีกหลายประการ แยกเป็นข้อๆ ดังนี้

1. พยาบาลต้องมีความจำดี
2. พยาบาลต้องเป็นผู้มีระเบียบ
3. พยาบาลต้องมีความไวต่อการสังเกต
4. พยาบาลต้องเป็นผู้มีไหวพริบ
5. พยาบาลต้องมีขันติ ความอดทน
6. พยาบาลต้องมีความเห็นอกเห็นใจ
7. พยาบาลต้องปราศจากความเห็นแก่ตัว
8. ตัดสินรวดเร็ว และได้ผลดี
9. การวางตัวดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
10. เป็นผู้ฝึกฝนตนเองในเวลาว่าง ให้มีความรู้ทันสมัยอยู่เสมอ

ซึ่งสอดคล้องกับ สมาคมพยาบาลแห่งชาติ (The National League of Nursing

Education) ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีไว้หลายประการ ตามที่ รัช (จุติมา เสรีพิทยา รัตน์. 2540:25; อ้างอิงจาก Reece.1961:172 –179) ได้นำมาเสนอ คือ พยาบาลจะต้องเป็น บุคคลที่ :

- |                             |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| - รู้จักปรับตัว             | - มีความมั่นคงทางอารมณ์             |
| - ว่องไว                    | - กระตือรือร้น                      |
| - มีความสนใจกว้างขวาง       | - เปิดเผย                           |
| - ร่าเริงแจ่มใส             | - มีการตัดสินใจที่ดี                |
| - มีสติรอบคอบ               | - มีทัศนคติที่ดีต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ |
| - ให้ความร่วมมือที่ดี       | - มีความเป็นอิสระ                   |
| - กล้าหาญ                   | - ซื่อสัตย์ สุจริต                  |
| - สุขภาพเรียบร้อย           | - มีความเป็นระเบียบ                 |
| - ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ   | - สุขภาพสมบูรณ์                     |
| - มีแผนในการทำงาน           | - มีความเฉลียวฉลาด                  |
| - เชื่อมั่นในตนเอง          | - มีอารมณ์ขัน                       |
| - มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น | - มีความอดทนเสียสละ                 |
| - มีความคิดลึกซึ้ง          | - มีไหวพริบดี                       |
| - เป็นที่ไว้วางใจได้        | - รู้จักการมัธยัสถ์                 |

และไฟเชล (ฟาริตา อิบราฮิม. 2541:54-55 ;อ้างอิงจาก Fichall.1960:41) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้ที่เหมาะสมที่จะเป็นพยาบาลไว้ว่าเพิ่มเติมว่า “พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ รู้จักบังคับตนเอง มีความสนใจผู้อื่น และปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงจัง มีความเมตตา ความจริงใจ การรู้จักรับผิดชอบ และการอุทิศตน อันเป็นคุณสมบัติที่พยาบาลทุกคนต้องมี ” นอกจากนี้ไฟเชล ยังได้กล่าวอีกว่า พยาบาลจะต้องเป็นทุกสิ่งทุกอย่างให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่อ่อนแอกว่า พยาบาลจึงต้องยอมอุทิศตนเพื่อความสุขของผู้อื่น ต้องอาศัยความอดทนเป็นพิเศษ

จากคำกล่าวของนักทฤษฎีข้างต้น ที่กล่าวถึงบุคลิกภาพ ผู้วิจัยได้รวบรวมและสรุป ความหมายของบุคลิกภาพได้ดังนี้ บุคลิกภาพพยาบาล หมายถึง บุคคลผู้ที่มีความรอบคอบ เฉลียวฉลาด กล้าทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง เปิดเผย สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี มีความ พากเพียรเอาใจจริงเอาใจกับงาน เชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักปรับปรุงตนเอง อยู่เสมอ เมตตากรุณา เสียสละ มีความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองกับผู้อื่น และมีจรรยาบรรณใน วิชาชีพสูง

นอกจากเรื่องของบุคลิกภาพแล้ว ฟาริตา อิบราฮิม.(2540:270) ยังกล่าวว่า ผู้ซึ่งจะให้ การพยาบาลที่ดีแก่บุคคลหรือสังคมได้จะต้องเข้าใจคุณลักษณะเฉพาะที่เด่นชัด ยังสามารถบอก เอกลักษณะของวิชาชีพ คุณลักษณะดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1. ความเคารพในบุคคล พยาบาลจะให้บริการพยาบาลกับใครก็ตามย่อมรู้สึกเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งความเคารพผู้อื่นจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากความรู้สึกเคารพในตนเองและเข้าใจถึงความเป็นบุคคลของผู้อื่น พยาบาลต้องมีความจริงใจต่อผู้รับบริการ ไม่ต่างไปจากความจริงใจในบทบาทของตนเอง ต้องสามารถเอาใจเขามาใส่ใจเราเพื่อเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ ความไม่สบายใจอื่น ๆ ดังนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักรู้อย่างชาญฉลาด มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง และให้ความรู้สึกเป็นเพื่อน เป็นกันเองกับผู้ป่วย

2. ความยุติธรรม พยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนไม่แตกต่างกัน โดยเคารพในความเป็นผู้ต้องการความช่วยเหลือของเขา ผู้ป่วยทุกคนจะได้อยู่ในบรรยากาศที่มีความกลมกลืนไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งเพราะขาดการดูแลและไม่รู้สึกน้อยใจคล้ายชาติที่พึง

3. ค่านิยม พยาบาลจะต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมทั้งหมดที่บุคคลพูดหรือแสดงออกมาให้ปรากฏย่อมบอกถึงค่านิยมของเขา เช่นเดียวกับการเข้าใจในค่านิยมของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

4. การรักษาสีทิม หมายถึง ความสามารถครอบครอง ปกป้อง รักษาและจัดทำให้มีได้ในขอบเขตของความเป็นจริง พยาบาลต้องเข้าใจในสิทธิและเคารพในสิทธิของผู้รับบริการซึ่งกำหนดด้วยจรรยาบรรณของวิชาชีพ และจริยธรรมในส่วนตัวของพยาบาล

5. ความรับผิดชอบ พยาบาลที่มีความรับผิดชอบในทางวิชาชีพย่อมสามารถอุทิศตนเพื่อสร้างความเจริญให้แก่วิชาชีพและหน่วยงานได้เต็มศักยภาพทำงานโดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัวและให้ความก้าวหน้าแก่สังคมพยาบาล

6. ความซื่อสัตย์ พยาบาลได้รับความคาดหวังในความซื่อสัตย์ เพราะพยาบาลต้องรับผิดชอบในการรักษาและให้การพยาบาลโดยตรง พยาบาลยังต้องซื่อสัตย์ต่อหลักการต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมทีมสุขภาพ และที่สำคัญคือต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองให้ควบคู่ไปกับความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพพยาบาล

นอกจากคุณลักษณะเชิงจริยธรรมดังกล่าว ปฏิสัมพันธ์ที่ตระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้บริการความช่วยเหลือประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความจริงใจของพยาบาลต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองและต่อผู้ป่วยซึ่งตนเองต้องเกี่ยวข้อง ผู้ป่วยจะสัมผัสความจริงใจของพยาบาลได้เมื่อพยาบาลให้การดูแล และพยาบาลจะรู้สึกสุขใจที่จะให้ความช่วยเหลือโดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือเบียดเบียน ถ้ามีความจริงใจเป็นพื้นฐานความจริงใจของพยาบาลจะนำไปสู่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เสียสละ อดทน และเพียรพยายาม ซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

พระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ในพิธีเปิดการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2515 กล่าวว่า "วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์และจำเป็นอย่างยิ่งแก่ปวงชนและประเทศชาติ ประเทศชาติจะเจริญก้าวหน้าก็เพราะประชาชนมีพลานามัยสมบูรณ์จึงจะมี

กำลังกาย กำลังความคิด และกำลังใจที่จะปฏิบัติงานของชาติให้ลุล่วงไปด้วยดี ฉะนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงควรได้รับการปรับปรุงและสนับสนุนให้เจริญก้าวหน้าทันต่อเหตุการณ์และความก้าวหน้าของมนุษยชาติในปัจจุบัน ผู้สมัครใจเลือกวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่อง เพราะเป็นวิชาชีพที่ไม่ใช่แต่กำลังกาย และแรงงาน เพื่อให้งานลุล่วงไปเท่านั้น หากยังต้องใช้ กำลังใจ กำลังความคิด ความอดทน และความเสียสละอย่างแรงกล้าในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างแท้จริง ” พระราชดำรัสนี้สะท้อนให้เห็นว่าสมาชิกของวิชาชีพจะต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบอันยิ่งใหญ่ ซึ่งถือได้ว่าเป็นจรรยาบรรณของพยาบาลต่อสังคม และต่อวิชาชีพ สังคมคาดหวังต่อวิชาชีพพยาบาลค่อนข้างสูง ดังนั้นผู้ที่ประกอบวิชาชีพนี้จะต้องเลือกที่จะเป็นพยาบาลด้วยความรัก มีใจรักในงานของพยาบาล และมีคุณสมบัติ บุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ได้แก่ ความอดทน เสียสละ มั่นคง ฉลาดรอบรู้และมีทักษะในการปฏิบัติ พร้อมทั้งทักษะทางปัญญาเพียบพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาต่างๆในวิชาชีพ และมีการพัฒนางานพยาบาลให้ก้าวหน้าทันต่อยุคสมัยของสังคม ฟาริดา อิบราฮิม. (2540:270)

จึงเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การพยาบาลเป็นงานที่ให้คุณค่าสูงส่งในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ ให้คนมีสุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วย มองเห็นเป้าหมายในชีวิต ลักษณะความช่วยเหลือดังกล่าว ถ้ากระทำด้วยความรู้สึกที่จริงใจด้วยการยอมรับในบทบาทของวิชาชีพ และบทบาทของมนุษย์อย่างแท้จริงแล้ว ผู้ให้ความช่วยเหลือย่อมมีความสุขในกิจกรรมที่ทำลงไป ในสถานการณ์ของการปฏิบัติพยาบาลจะมีพยาบาลซึ่งมีความพร้อมในระดับที่แตกต่างกัน อันจะด้วยจากความรู้ความสามารถ บุคลิกภาพ ความรักในวิชาชีพและประสบการณ์จากการทำงาน ฟาริดา อิบราฮิม.(2540:8-9)

เครมเมอร์ (ฟาริดา อิบราฮิม.2540:8-9 ; อ้างอิงจาก Kramer.1969) ได้ศึกษาสถานการณ์ของพยาบาลจบใหม่ พบว่าจะมีปัญหาการปรับตัวไม่ได้ต่อสถานการณ์ทางการพยาบาล เช่น มีปัญหากับผู้ร่วมงาน แพทย์ การดูแลผู้ป่วยและญาติ สภาพงานที่หนัก เป็นต้น ซึ่งขัดต่อสถานการณ์ทางวิชาชีพที่ควรจะเป็น ทำให้ขาดความสุขและละทิ้งวิชาชีพไปประกอบวิชาชีพอื่นแทน ทำให้เกิดปัญหาการขาดบุคลากร จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำงานหนักวิชาชีพหนึ่ง ต้องสัมผัสกับกลุ่มผู้ร่วมงานหลาย ๆ กลุ่ม และผู้ป่วยที่มีสภาพอารมณ์และสภาพร่างกายที่ไม่ปกติ ผู้ที่จะทำงานอยู่ในวิชาชีพจึงต้องมีความรักในวิชาชีพ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม และมีจรรยาบรรณวิชาชีพจึงสามารถประกอบอาชีพได้อย่างราบรื่น ดังนั้นสถานศึกษาพยาบาลจึงต้องคัดเลือกนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพ เข้าใจและมีความรักในวิชาชีพเข้ามาศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล พร้อมทั้งให้ความรู้ ชัดเจน และส่งเสริมให้ได้ว่าถึงคุณลักษณะที่ของวิชาชีพพยาบาล ปลูกฝังจริยธรรม ฝึกความสามารถในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆในการประกอบวิชาชีพพยาบาล เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลที่ดีตามความคาดหวังของสังคม

สำหรับงานวิจัยเล่มนี้ต้องการยืนยันว่าบุคลิกภาพพยาบาลมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพพยาบาลตามที่นักวิชาการพยาบาลได้ระบุไว้หรือไม่ อันได้แก่ พยาบาลสามารถปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมีความสุข มีความสามารถในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ขณะปฏิบัติงานทางการพยาบาล และสามารถพัฒนาการพยาบาลวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นตามความคาดหวังของสังคม โดยงานวิจัยเล่มนี้เลือกศึกษาเฉพาะ บุคลิกภาพพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างไร โดยจะใช้ทฤษฎีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16PF) แคทเทล ใช้วัดพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกถึงบุคลิกลักษณะของการเป็นพยาบาล เป็นต้นแบบในการสร้างเครื่องมือวัดบุคลิกภาพ เพราะว่าทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบของบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจริงของบุคคล มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงหลายรูปแบบ ซึ่งได้รับความนิยมและนำไปใช้กันมากมายในหลายสาขาอาชีพ

### 3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

#### 3.1 ความหมายของการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นทักษะหนึ่งที่ต้องมีการฝึกฝนอยู่เสมอ เนื่องจาก เมื่อบุคคลประสบปัญหาต่างๆ ขึ้นแล้ว ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ ก็จะเป็นการกีดขวางต่อการแสวงหาความรู้ และการดำเนินการต่างๆ พรธณี ชูทัย.(2522 :188) ดังนั้น จึงเกิดวิธีการแก้ปัญหาขึ้นมาหลายวิธีเพื่อให้มนุษย์สามารถผ่านพ้นอุปสรรคที่เป็นปัญหา ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับที่แตกต่างกัน ดังเช่นที่ เพียเจท์ (นันทเดช โชคถาวร.2532 :19; อ้างอิงจาก Piaget.1970) ได้อธิบายถึงความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามทฤษฎีทางด้านพัฒนาการในแง่ที่ว่า ความสามารถด้านนี้จะเริ่มพัฒนาการมาตั้งแต่ขั้นที่สาม (Stage of Concrete Operation) เด็กที่มีอายุประมาณ 7-8 ปี จะเริ่มมีความสามารถในการแก้ปัญหาแบบง่าย ๆ ภายในขอบเขตจำกัด ต่อมาถึงระดับการพัฒนาขั้นที่สี่ (Stage of Formal Operations) เด็กจะมีอายุประมาณ 11-15 ปี จะสามารถคิดแก้ปัญหาแบบซับซ้อนได้ โดยเด็กสามารถเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นนามธรรมชนิดซับซ้อนได้ ส่วนกาเย่ (Gagne.1970:63) ได้กล่าวถึงการคิดแก้ปัญหาว่าเป็นการเรียนรู้ประเภทหลักการที่มีความเกี่ยวข้องกันตั้งแต่สองประเภทขึ้นไป และใช้หลักการนั้นผสมประสานกันจนเป็นความสามารถชนิดใหม่ที่เรียกว่าความสามารถทางการคิดแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้ประเภทหลักการนี้ต้องอาศัยหลักการเรียนรู้ประเภทมโนคติ กาเย่ยังได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่าการคิดแก้ปัญหาเป็นการเรียนรู้ที่ประเภทหนึ่งต้องอาศัยความสามารถในการมองเห็นลักษณะร่วมกันของสิ่งเร้าทั้งหลาย ส่วน คลอสเมียร์ (Klausmeir.1985) ได้กล่าวว่าการแก้ปัญหาเป็นสภาวะที่กลุ่มหรือบุคคลปรับสิ่งต่างๆ หรือเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการการแก้ปัญหาบางอย่างใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบรวบยอด แต่บางอย่างใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือความคิดแบบอเนกนัย นิวเวลล์ และชอร์ (Newell and Shaw.1976) ได้เสนอทฤษฎีการ

แก้ปัญหว่า ในการแก้ปัญหาใด ๆก็ตาม ผู้แก้ปัญหามีจุดเริ่มต้นเพื่อไปสู่เป้าหมายโดยอาศัยกระบวนการที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นแนวทางเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อให้จุดมุ่งหมายบรรลุความต้องการ และประสาท อิศรปริดา (2523:267) ได้เสนอความหมายของการคิดแก้ปัญหาว่าเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยสติปัญญา และความคิดรวมทั้งรูปแบบพฤติกรรมที่ซับซ้อนต่าง ๆอันเป็นผลมาจากพัฒนาการทางสติปัญญา การคิดแก้ปัญหาจะต้องมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสติปัญญา ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ทุกคน อันเป็นเรื่องที่สามารถฝึกหัดได้ แต่ผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีนั้น จะต้องมิตศนคติที่ดี ความชอบ และบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในขณะนั้นก่อน แต่ยังคงประกอบด้วยองค์ประกอบอื่น ๆอีกด้วย ดังนั้นตอนในการแก้ปัญหาที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

ขั้นตอนในการแก้ปัญหของนักวิทยาศาสตร์

1. การเตรียมตัว โดยนักวิทยาศาสตร์จะต้องศึกษาส่วนประกอบของปัญหาและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ
2. ระยะเวลาที่เกิดความยุ่งยากใจ เพราะยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้
3. ระยะเวลาเข้าใจปัญหา แนวทางแก้ปัญหาเริ่มปรากฏ
4. ระยะเวลาให้คุณค่า ตรวจสอบวิธีการแก้ปัญหว่าถูกต้อง เหมาะสม และให้ผลตามความต้องการหรือไม่

ส่วน ดิวอี้ (John Dewey.1969) ได้เสนอวิธีการคิดแก้ปัญหาที่ปัจจุบันถือว่าเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ไว้ 5 ขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2536:4-5) ดังนี้

1. ขั้นปรากฏความยุ่งยากเกิดเป็นปัญหาขึ้น
2. ขั้นจำกัดขอบเขตและนิยามความยุ่งยาก
3. ขั้นเสนอแนะการแก้ปัญหาคือ สมมติฐาน
4. ขั้นอนุมานเหตุผลของสมมติฐาน
5. ขั้นทดสอบสมมติฐาน

และนอกจากนี้ ดิวอี้ ยังได้กล่าวว่า ความสามารถด้านการคิดแก้ปัญหาเป็นผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้งสามในโครงสร้างทางสติปัญญา แล้วได้เสนอกระบวนการในการแก้ปัญหาอีกแนวหนึ่งว่าควรประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ 5 ขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำนวย เลิศขยันดี.(2523:9-20) ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Preparation) หมายถึง ขั้นในการตั้งปัญหาหรือค้นหว่าปัญหาที่แท้จริงของเหตุการณ์นั้น ๆคืออะไร
2. ขั้นในการวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) หมายถึง ขั้นในการพิจารณาดูว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นสาเหตุที่สำคัญของปัญหาหรือสิ่งใดที่ไม่ใช่สาเหตุที่สำคัญของปัญหา
3. ขั้นในการเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา (Production) หมายถึง

การหาวิธีการแก้ปัญหาให้ตรงสาเหตุของปัญหาแล้วออกมาในรูปของวิธีการ สุดท้ายจะได้ผลลัพธ์ออกมา

4. ขั้นตรวจสอบ (Verification) หมายถึง ขั้นในการเสนอเกณฑ์เพื่อ การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา ถ้าพบว่าผลลัพธ์นั้นยังไม่ได้ ผลที่ถูกต้องก็ต้องมีการเสนอแนวทางในการแก้ปัญหานี้ใหม่ จนกว่าจะได้แนวทางที่ดีที่สุดหรือ ถูกต้องที่สุด

5. ขั้นในการนำไปประยุกต์ใหม่ (Reapplication) หมายถึง การนำวิธี การแก้ปัญหาที่ถูกต้องไปใช้ในโอกาสข้างหน้า เมื่อพบกับเหตุการณ์คล้ายคลึงกับปัญหาที่เคย พบเห็นมาแล้ว

วิธีการแก้ปัญหาตามขั้นตอนของนักวิทยาศาสตร์นี้ เน้นการแก้ปัญหาดังที่คิดและ เรขาคณิต ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของสมอง และตรงกับขั้นตอนในการแก้ปัญหาทั่วไป ในชีวิตประจำวันของนักทฤษฎีหลายๆท่าน ได้แก่ พอลยา (Polya.1957:6-22) ได้เสนอขั้นตอน การคิดแก้ปัญหา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำความเข้าใจในปัญหา ข้อมูลที่ได้มามีอะไรบ้าง ข้อมูลมี เพียงพอหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการแก้ปัญหาแยกแยะปัญหาออกเป็น ส่วนย่อยๆ เพื่อต้องการลำดับขั้นตอนในการแก้ปัญหา และวางแผนว่าจะใช้วิธีการใดในการแก้ปัญหา เช่น การลองผิดลองถูก การหารูปแบบ การหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ตลอดจนความ คล้ายคลึงของปัญหาเดิมที่เคยทำมา

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือทำตามแผน เป็นขั้นที่ดำเนินการแก้ปัญหาตาม แผนที่วางไว้ ถ้าขาดทักษะใดจะต้องเพิ่มเติมนำไปใช้ให้เกิดผลดี

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบวิธีการและผลลัพธ์ จากการกระทำกับปัญหา ไสวาค (Quinn.1995:55; อ้างอิงจาก Howard.1983) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการแก้ปัญหา ไว้ดังนี้

1. การนำปัญหาเข้าสู่หน่วยความจำของสมอง
2. ค้นหาความจำระยะยาวที่สะสมไว้ เพื่อวางแผนในการแก้ปัญหา
3. พบวิธีการจัดการกับปัญหา
4. ประเมินผลจากการจัดการกับปัญหานั้น

ดังนั้นความสามารถในการแก้ปัญหา จึงเป็นพฤติกรรมพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้น ภายหลังจากเกิดปัญหาจากสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยจะมีการนำข้อมูลที่รับจาก สภาวะต่างๆมาเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหาอันเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการบาง อย่างอาจจะเป็นเรื่องใหม่ แต่บางอย่างอาจจะเป็นเรื่องที่เราจำได้แล้วก็ได้ เพื่อที่จะเลือกกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งที่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

สำหรับการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น มีความหมายที่ใกล้เคียงกับการ แก้ปัญหา ทั่วไปในด้านของกระบวนการ แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาล ที่เป็นงานที่ต้องใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา นั้น จะพบว่าปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นเสมอ พยาบาลจึงควรมีความสามารถใน การแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี นั้นหมายถึงการมีความสามารถในการจัดการ แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ให้ลุล่วงไป โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งผู้ป่วยแต่ละท่านมีความแตกต่างกันมากทั้งในเรื่องของ เพศ อายุ การศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจ ตลอดจนลักษณะการเจ็บป่วย ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อปัญหาหาอีก เช่น การรักษาของแพทย์ ภาวะ แรงตัวของเหตุการณ์ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการแก้ปัญหาที่ดี โดยยึดกระบวนการทางการ แก้ไขปัญหาพยาบาลเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น ๆ อย่างรอบคอบ เป็นระบบ ตามลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ปัญหานั้นหมดไป ซึ่งประสิทธิภาพของพยาบาลจะมี ส่วนในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการแก้ปัญหาทาง การพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ให้เป็น ผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตามกระบวนการทางการพยาบาล ซึ่งขั้นตอนการแก้ปัญหาทางการ พยาบาลอย่างเป็นระบบนั้น จะอาศัยแนวคิดของทฤษฎีการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นหลัก ดังนี้

### 3.2 ทฤษฎีการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ในปัจจุบันทฤษฎีการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น ยังไม่มีทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายถึงการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากทฤษฎีการแก้ปัญหา ทางการพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยทฤษฎีทางการพยาบาลมารองรับ ซึ่งทฤษฎีทางการพยาบาล นั้นยังมีการศึกษาค้นคว้าเพียงเล็กน้อย ดังเช่น คาร์ตี (McCarthy.1981:1) ได้นำพื้นฐานจาก ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาหลายทฤษฎีมาเชื่อมโยงกัน ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีการแก้ปัญหาเกสตัล ทฤษฎีทางการวัดจิตวิทยา (Psychometric Theory) หรือแม้กระทั่งทฤษฎีทางพฤติกรรมของ สกินเนอร์ (Skinner.1966:225-258) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงการแก้ปัญหาในแบบดั้งเดิม แต่ สำหรับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีทฤษฎีค่อนข้างใหม่ในช่วงปี 1960 เป็นต้นมา โดย นิวเวล และซิมอน (Newell and Simon.1979:787-868) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีกรอบแนวคิดใน 3 สิ่งที่ เกี่ยวพันกัน ได้แก่ สภาพแวดล้อม ขอบเขตของปัญหา และกลวิธีในการแก้ปัญหา ซึ่งทั้ง 3 ประการนี้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่มีความซับซ้อนที่แตกต่างกันไป ผู้แก้ปัญหาจะต้องตัดสินใจโดยเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว เพราะทฤษฎีนี้เชื่อว่า แต่ละ บุคคลจะมีวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันตามเหตุการณ์ที่หลากหลาย เนื่องจากแต่ละคนมีความรู้ และประสิทธิภาพแตกต่างกัน ซึ่งยังคงเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนในกระบวนการทางสมองของ

มนุษย์ ก็เป็นจุดอ่อนของทฤษฎีนี้ที่ยังไม่สามารถอธิบายถึงคำจำกัดความของการแก้ปัญหาได้ชัดเจนได้ ดังนั้นในปัจจุบัน จึงยังคงเน้นการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามทฤษฎีทางการพยาบาล ที่มีแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสภาพความเจ็บป่วยได้ ดังกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่มีรายละเอียดดังนี้

### 3.2.1 กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล.(2529:93) กล่าวว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นความสามารถในการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานทางการพยาบาล เป็นความสามารถในการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยที่พยาบาลจะต้องตระหนักถึงปัญหา ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาเดิมที่เคยพบ หรือเป็นปัญหาใหม่ๆที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญ มีการเปลี่ยนแนวทางในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอยู่เสมอ สอดคล้องกับแนวคิดของ เฮิร์ท (Hurst.1993:14) ที่จัดให้มีขั้นตอนของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่เรียกว่ากระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งดัดแปลงมาจากวิธีทางวิทยาศาสตร์ แต่มีลักษณะเฉพาะพยาบาล เช่นเดียวกับ ควินน์ (Quinn.1995:56) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลมีความคล้ายคลึงกับการแก้ปัญหาโดยทั่วไป ดังนั้น จึงอาจจะกล่าวได้ว่า กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ก็คือการแก้ปัญหาอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีผู้เสนอขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในขั้นตอนต่าง ๆ กัน เช่น พวงเพ็ญ ชุณหพราน (2533:64-66 ) ได้เสนอขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและประเมินข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและประเมินข้อมูล

เป็นขั้นที่ศึกษาส่วนประกอบของปัญหาและพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปัญหา โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนบุคลากรต่าง ๆ ทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องอาศัยประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น การสังเกต การรับฟัง การสัมผัสกับร่างกายผู้ป่วย ตลอดจนอาศัยการสื่อสารด้วยคำพูด ชักถามอาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นขั้นที่นำข้อมูลขั้นตอนที่ 1 มาทำการสรุปประเด็นของปัญหาอย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับซึ่งเป็นขั้นตอนที่ควรกระทำอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อความชัดเจนของปัญหา

#### ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการแก้ปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยความคิด การหาเหตุผล และการตัดสินใจวางแผน เพื่อหาแนวทางที่จะจัดการกับปัญหาให้ลุล่วงตามความคาดหวัง

#### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

เป็นขั้นตอนการตรวจสอบความสำเร็จของการแก้ปัญหาว่าเป็นไปตามแนวทางที่คาดหวังไว้หรือไม่ ซึ่งจะต้องมีเกณฑ์การประเมินทั้งเกณฑ์ระยะสั้น และเกณฑ์ระยะยาว มาตัดสินว่าบรรลุความคาดหวังหรือไม่ ถ้าไม่บรรลุตามที่คาดหวังไว้ ก็ต้องพิจารณาเปลี่ยนการบวนการแก้ปัญหาเป็นแบบอื่น

ส่วนจอห์นสัน และคณะ (Johnson and others.1981:5-8) ได้กล่าวว่ากระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมี 5 ขั้นตอน ได้แก่

#### ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูล (Assessment)

#### ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

#### ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

#### ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

#### ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation)

ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูล (Assessment)

เป็นขั้นที่ใช้การสังเกต การรับฟัง การสัมผัสกับร่างกายผู้ป่วย ตลอดจนอาศัยการสื่อสารด้วยการพูดคุย ซักถามอาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ตลอดจนญาติและบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

#### ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

เป็นขั้นที่ศึกษาส่วนประกอบของปัญหาและพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปัญหา ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในขั้นที่ 1 จากผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์มาทำการวิเคราะห์สภาพของปัญหา

#### ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

เป็นขั้นที่ใช้ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล มาประมวลกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น มาทำการสรุปปัญหาอย่างถูกต้อง เพื่อความชัดเจนของปัญหา อันจะเป็นแนวทางสำหรับการกำหนดวิธีการแก้ไข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในขั้นต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นขั้นของการใช้ทักษะทางการพยาบาล ตลอดจนการสื่อสาร เพื่อทำการ

มอบหมาย สิ่งงาน เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่วางแผนได้

#### ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation)

เป็นขั้นการตรวจสอบผลของการปฏิบัติงานในขั้นที่ 4 ว่าเป็นไปตามแนวทางที่คาดหวังไว้หรือไม่ ซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา จนกว่าปัญหานั้นจะหมดไป

จากขั้นตอนของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของจอห์นสัน และคณะ จะพบว่า ถ้านำขั้นตอนที่ 4 คือ ขั้นการปฏิบัติตามแผน มารวมกับขั้นตอนที่ 3 ขั้นการกำหนดปัญหา ก็จะมี ความคล้ายคลึงกับขั้นที่ 3 ในขั้นตอนของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของ พวงเพ็ญ ชุณหพราน คือ การวางแผนการแก้ปัญหา ดังนั้นจึงสรุปว่ากระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีขั้นตอนทั้งหมด 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและประเมินข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการแก้ปัญหาและปฏิบัติตามแผน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ซึ่งแต่ละขั้นตอนนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและประเมินข้อมูล

เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ บุคลากร เอกสาร ผลการตรวจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ เพื่อจะนำมากำหนด ปัญหาของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นขั้นที่นำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ขึ้นมา ซึ่งถ้ามีการหนดปัญหาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ก็จะนำไปสู่แนวทางในการวางแผนเพื่อ แก้ปัญหาทางการพยาบาลต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการแก้ปัญหาและปฏิบัติตามแผน

ในขั้นนี้ เป็นการนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาและประสบการณ์ มาหาเหตุผล จากข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ตามลำดับความสำคัญ และมีแนวโน้มที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีการตั้งจุดมุ่งหมาย มีการกำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติ ตลอดจนเกณฑ์ที่จะใช้ในการตรวจสอบผลการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ในขั้นการประเมินผล จะเป็นการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติว่าสำเร็จ ไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าไม่บรรลุตามเป้าหมาย ก็ต้องเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหา ทางการพยาบาลใหม่ ซึ่งอาจจะเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1, 2, หรือ 3 ก็ได้ตามข้อขัดข้องของปัญหาที่เกิดขึ้น

กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนที่กำลังกล่าวมานี้ ในแต่ละขั้นตอนอาจจะใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความเร่งด่วนของปัญหา โดยทั่วไปมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกับการแก้ปัญหาทั่วไป จะแตกต่างกันก็เพียงลักษณะของปัญหา และสภาพแวดล้อมต่างๆที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ เพราะปัญหาทางการพยาบาลนั้นจะเป็นปัญหาที่เกิดจากความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนญาติและบุคลากรที่ร่วมงานต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้ความสามารถการจัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้สำเร็จไปด้วยดี การบวนการแก้ปัญหาจึงถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ในระหว่างการศึกษาด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

#### 4. แบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการวัดการแก้ปัญหาทางการแพทย์ ได้ศึกษาเครื่องมือวัดผลการศึกษาในปี ค.ศ.1982 โดยมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ พบว่ามีเครื่องมือในการวัดผลการศึกษาที่สามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีหลายแบบ เช่น การวัด 3 ชั้น (Triple Jump) การวัดโดยใช้แบบทดสอบเอ็ม อี คิว (Modified Essay Questions) และการวัดโดยใช้แบบทดสอบเอ็ม ซี คิว (Multiple Choice Questions) ดังที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ (อาภรณ์ ชูดวง. 2534:29)

##### 4.1 การวัด 3 ชั้น

เป็นการสอบปากเปล่าเพื่อวัดความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการปฏิบัติงานทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีการกำหนดสถานการณ์จำลองขึ้นมาดำเนินการสอบกับผู้สอบครั้งละ 1 คน ดังขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ให้ผู้สอบอ่านโจทย์ ซึ่งกำหนดเป็นสถานการณ์สั้นๆของกรณีศึกษาหรือให้ผู้สอบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลอง ภายหลังจากการอ่านโจทย์ที่กำหนดให้แล้ว ผู้สอบสามารถถามข้อมูลเพิ่มเติมจากครูผู้สอบได้ เช่น ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งครูผู้สอบสามารถถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่กำหนดให้ เพื่อเป็นการทดสอบความเข้าใจเบื้องต้นของผู้สอบได้ เช่น การถามผู้สอบว่า "อาการเวียนศีรษะของผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร" (เป็นการสอบถามถึงการตั้งสมมติฐาน) ซึ่งถ้าผู้สอบไม่สามารถตอบคำถามใดได้ ครูผู้สอบก็จะเก็บคำถามนั้นเป็นประเด็นให้ผู้สอบนำไปศึกษาด้วยตนเองในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 2 ผู้สอบจะไปศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง จากหนังสือ วารสาร และแหล่งข้อมูลอื่นๆภายในเวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นการสรุปปัญหา โดยผู้สอบจะนำข้อมูลที่ค้นคว้าเพิ่มเติมมาสรุปถึงปัญหาตลอดจนอธิบายแนวทางแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ โดยครูผู้สอบสามารถจะถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประเมินกระบวนการคิด และการบวนการเรียนรู้ของผู้สอบได้ เช่น สอบถามว่า "ข้อมูลที่ผู้สอบได้มานั้น อธิบายถึงปัญหาของผู้ป่วยได้ในประเด็นใด"

การวัด 3 ชั้นนี้ จะสามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้สอบได้ดี และยังสามารถวัดถึงเบื้องหลังความเข้าใจในหลักการต่างๆได้อย่างละเอียด แต่มีข้อจำกัดในการกำหนดมาตรฐานการประเมินผู้สอบที่ไม่เป็นปรนัย และใช้เวลาในการสอบสำหรับผู้สอบคนละนานๆและยังไม่มีรายงานการตรวจสอบคุณภาพของการสอบแบบนี้อย่างเพียงพอ จึงไม่เป็นที่นิยมใช้ในการวัดทางการพยาบาลโดยทั่วไปมากนัก ถึงแม้ว่าจะสามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้สอบได้อย่างละเอียดก็ตาม และเพื่อความสะดวกในการดำเนินการสอบ โดยที่ยังสามารถวัดกระบวนการคิดขั้นสูง เช่น การแก้ปัญหาได้ จึงมีการนำแบบทดสอบความเรียงที่มีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับการวัดการแก้ปัญหา และสามารถทดสอบเป็นกลุ่มมาใช้มากขึ้น ซึ่งก็คือแบบทดสอบเอ็ม อี คิว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.2 แบบทดสอบเอ็ม อี คิว

แบบทดสอบเอ็ม อี คิว (MEQ: Modified essay questions) เป็นแบบทดสอบที่ได้รับการสร้างขึ้นมาจากความไม่พอใจในเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลที่มีในขณะนั้น ที่เป็นการวัดความสามารถเป็นส่วนๆเน้นเฉพาะการวัดความจำ ไม่สามารถวัดทักษะและเจตคติของผู้เข้าสอบได้ ในขณะเดียวกับแบบทดสอบความเรียงและแบบทดสอบเลือกตอบขาดความเชื่อมั่น (พวงแก้ว ปุณยกนก.2535:34 อ้างอิงจาก The board of the royal college of general practitioners. 1971 373-385) โดยมีคณะกรรมการการตรวจสอบของราชวิทยาลัยเวชปฏิบัติทั่วไป (The board of the royal college of general practitioners) แห่งสหราชอาณาจักร โดยมีฮอดจกินและน็อก (Hodgkin and Knok) เป็นผู้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ทดสอบแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีแล้ว เพื่อสอบเข้าเป็นสมาชิกของสมาคม (Knok 1989:51) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2508 (ค.ศ.1965)

แบบทดสอบที่ ฮอดจกินและน็อกได้พัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นกรณีศึกษาที่สร้างขึ้นตามสถานการณ์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ออกข้อสอบเลือกกรณีศึกษาให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่ต้องการออกข้อสอบ แล้วเสนอกรณีศึกษาเป็นสถานการณ์ตามลำดับเหตุการณ์ โดยไม่เสนอต่อเนื้อตั้งแต่ต้นจนจบเหมือนข้อสอบความเรียง แต่จะเสนอทีละขั้นตอน แล้วตั้งคำถามตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยคำถามแต่ละคำถามจะเป็นอิสระจากกัน ลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้เข้าสอบต้องหาคำตอบ โดยอาศัยข้อมูลในสถานการณ์ที่กำหนดให้มาตอบคำถามข้อนั้นให้ถูกต้องและรวดเร็วบนพื้นฐานของการปฏิบัติจริง ผู้เข้าสอบต้องวิเคราะห์หาคำตอบเอง ซึ่งสามารถประเมินความคิดของผู้ตอบได้ ดังนั้นแบบทดสอบเอ็ม อี คิวนี้จึงสามารถประเมินกระบวนการคิดและเจตคติของผู้เข้าสอบได้ด้วย (กนกวรรณ เอี่ยมชัย.2539:17 อ้างอิงจาก Knok. 1980:20) ต่อมา เฟเลตติ อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ประเทศออสเตรเลีย ได้นำแบบทดสอบเอ็ม อี คิว ที่ ฮอดจกินและน็อก พัฒนาขึ้น ไปปรับปรุงวิธีการใช้ สองประเด็น คือ ประเด็นแรก มีการกำหนดเวลาในการทำข้อสอบแต่ละข้อ ซึ่งผู้เข้าสอบต้องปรับเวลาในการทำข้อสอบแต่ละข้อให้เหมาะสมและต้องทำข้อสอบให้เสร็จทุกข้อใน

เวลารวมที่กำหนดให้ ประเด็นที่สอง คือ การสร้างคำตอบเพื่อใช้ในการตรวจให้คะแนน โดยรวบรวมคำตอบทั้งหมดจากผู้เชี่ยวชาญ มีการกำหนดคะแนนให้ผ่าน หรือระดับความสามารถขั้นต่ำที่ให้ผ่านได้ (Mandatory Level of Competence) ของแต่ละข้อคำถาม และสร้างโมเดลคำตอบ (Model answer) ขึ้นมา โดยคณะกรรมการที่มีความชำนาญในด้านเนื้อหาและด้านการวัดผล ในปัจจุบันนี้ นิยมใช้เกณฑ์ตามแนวของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ที่ระบุว่าตอบคำถามเช่นไร จึงจะได้คะแนน 1 คะแนน และตอบคำถามเช่นไร จึงจะได้ 0 คะแนน โดยจะไม่ให้คะแนนเป็นระดับ เช่น คะแนน 1 คะแนน ถึง 5 คะแนน หรือ คะแนนติดลบแบบราชวิทยาลัยเวชปฏิบัติทั่วไป พวงแก้ว ปุณยกนก.(2535:39)

การวัดการแก้ปัญหาด้วยแบบทดสอบเอ็ม อี คิว จะทำให้ทราบถึงระดับความสามารถของผู้สอบในการนำความรู้ต่างๆที่มีอยู่มาใช้ในการตอบคำถามแต่ละคำถาม เพื่อแสดงถึงทักษะกระบวนการคิดแก้ปัญหา (Process) ตลอดจนผลสรุปในการคิดแก้ปัญหา (Outcome ) สำหรับวิชาชีพพยาบาลได้เริ่มมีการนำแบบทดสอบเอ็ม อี คิว มาใช้วัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาลแต่ก็มีการนำมาใช้ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการนำแบบทดสอบเอ็ม อี คิว มาใช้วัดการแก้ปัญหาทางการแพทย์ แต่ก็มีผู้เริ่มให้ความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับแบบทดสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมากขึ้น ดังงานวิจัยของ อภรณ์ ชูดวง (2534) สร้างแบบทดสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของสถาบันการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่าแบบทดสอบเอ็ม อี คิว มีความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง และมีความเป็นปรนัยในการตรวจให้คะแนน งานวิจัยของวรรณรัตน์ ใจชื้อกุล (2542) ได้หาความสัมพันธ์ของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ในการวัดความสามารถในการแก้ปัญหายหลังจากการจัดการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem base learning) สำหรับนักศึกษาพยาบาล ก็ได้มีการนำแบบทดสอบเอ็ม อี คิว มาใช้เช่นกัน ซึ่งแบบทดสอบเอ็ม อี คิว จะมีลักษณะดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง แบบทดสอบเอ็ม อี คิว ที่ใช้วัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

**ตอนที่ 1** มีรายงานว่าเด็กชายบี อายุ 14 ปี ประสบอุบัติเหตุถูกรถยนต์ชน ขณะขี่มอเตอร์ไซด์ แรงปะทะทำให้กระเด็นไปไกล 10 เมตร เมื่อพยาบาลไปถึงที่เกิดเหตุ พบว่าผู้บาดเจ็บนอนนิ่งอยู่ข้างทาง แต่ยังไม่ฟื้นคืนสติ บอกว่า ปวดหลังมาก และขยับขาไม่ได้ สังเกตพบแผลถลอกบริเวณศีรษะและหัวเข่าเล็กน้อย

**คำถามที่ 1** ท่านคิดว่า ในขณะที่รอการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ท่านคิดว่าควรจะดูแลผู้บาดเจ็บอย่างไร (ตอบอย่างน้อย 3 วิธีการ)

คำตอบ

.....

.....

.....

(เฉลยคำตอบ)

1. ให้ผู้บาดเจ็บนอนอยู่ในท่าเดิม
2. หาอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วย
3. หาท่อนไม้ยาว ๆ วางประกบหลังผู้บาดเจ็บ
4. ตรวจสอบบริเวณที่มีการบาดเจ็บอีกครั้ง และดูระดับความรู้สึกตัว
5. ใช้ผู้ช่วยเหลือตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
6. ขอความร่วมมือจากประชาชนรอบข้างให้ให้เข้ามามุงดู

(กำหนดเวลาในการตอบ 5 นาที)

MCL : 3

วัดระดับ : 1

ประเด็นที่คาดหวัง : บอกวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้

**คำถามที่ 2** ท่านคิดว่า ท่านควรถามคำถามใดกับผู้ป่วยบ้าง เพื่อที่จะสามารถนำไปสู่ การรักษาในระดับต่อไป (ตอบอย่างน้อย 3 ข้อคำถาม)

### คำตอบ

---



---



---



---

(เฉลยคำตอบ)

1. ตอนที่ล้มไขว้วาระส่วนไหนลงพื้นก่อน
2. มีอาการปวดบริเวณไหนบ้าง
3. ขาทั้งสองข้างรู้สึกดีหรือเปล่า และสามารถขยับได้หรือไม่
4. ปวดศีรษะหรือไม่
5. รู้สึกหน้ามืด ตาลาย ใจสั่นอยู่หรือไม่

กำหนดเวลาในการตอบ 5 นาที

MCL : 3

วัดระดับ : 2

ประเด็นที่คาดหวัง : การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

เกณฑ์ในการให้คะแนนซึ่งจะต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณากำหนดเกณฑ์นั้น สำหรับข้อสอบตัวอย่างข้อที่ 1 ถ้าตอบถูก 3 ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์ ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบถูกไม่ถึง 3 ข้อ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ 0 คะแนน เฟเลตตี (Feletti.1980:935-936)

จากข้อมูลดังกล่าว จะพบว่าแบบทดสอบแบบเอ็ม อี คิว สามารถใช้วัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี เพราะผู้สอบสามารถเขียนแสดงความคิดออกมาได้เช่นเดียวกับแบบทดสอบแบบความเรียง (Essay test) แต่จะมีคุณค่าในการวัดการแก้ปัญหาได้ดีกว่าเพราะ แบบทดสอบแบบเอ็ม อี คิว จะมีการกำหนดสถานการณ์เป็นระยะ ๆ ตามลำดับ ไม่เสนอสถานการณ์ต่อเนื่อง ซึ่งผู้สอบจะต้องใช้ข้อมูลที่กำหนดให้ในสถานการณ์นั้น ๆ ในการตอบข้อสอบในแต่ละข้อ และเมื่อตอบเสร็จแล้วจะต้องทำข้อต่อไป และในกรณีที่ผู้สอบเห็นข้อมูลเพิ่มเติมในข้อต่อไปและรู้ว่าผิดในข้อที่ผ่านมา ก็จะไม่มีโอกาสกลับไปแก้ไขคำตอบเดิมได้อีก ทำให้สามารถวัดถึงการเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ในแต่ละขั้นตอน แต่ในแบบทดสอบแบบเอ็ม อี คิว นั้น จะมีการตรวจแบบอัตโนมัติ ซึ่งถ้านำไปใช้สอบกับจำนวนผู้สอบมากๆ จะต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจยาวนานกว่าแบบทดสอบเลือกตอบ จึงได้มีการเสนอแบบทดสอบแบบเลือกตอบที่มีรูปแบบคำถามแบบ

เอ็ม เอ็ม ซี คิว ( Modified multiple choice questions ) ที่ประยุกต์ขึ้นมาจากแบบทดสอบแบบเลือกตอบมาใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหา ดังรายละเอียดของแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิวที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

#### 4.3 แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว

แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว (Modified Multiple Choice Questions) เป็นแบบทดสอบรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์มาจากแบบทดสอบเลือกตอบแบบดั้งเดิม มาเป็นแบบทดสอบเลือกตอบที่มีการดัดแปลงลักษณะข้อคำถาม หรือวิธีการถามเป็นแบบอื่นๆ โดยที่ยังคงมีตัวเลือกให้เลือกตอบเช่นเดิมเหมือนแบบทดสอบเลือกตอบ ถึงแม้ว่าแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว จะเป็นแบบทดสอบที่ได้รับการดัดแปลงมาจากแบบทดสอบเลือกตอบ ให้มีรูปแบบข้อคำถามและตัวเลือกที่แตกต่างจากแบบทดสอบเลือกตอบทั่วไป แต่ก็คงยังมีส่วนประกอบที่สำคัญของแบบทดสอบเลือกตอบอยู่สองส่วน คือ ส่วนข้อคำถาม(Stem) และส่วนตัวเลือก (Choice) ซึ่งในส่วนตัวเลือกรู้ ก็ยังแบ่งออกเป็นตัวเลือกถูก (Key) และตัวเลือกที่เป็นตัวลวง (Distractors) เช่นเดิม สำหรับแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว ที่นำมาวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแบบทดสอบที่ประยุกต์ขึ้นมาจากแบบทดสอบเลือกตอบที่มีรูปแบบคำถามแบบดั้งเดิม มาเป็นแบบทดสอบเลือกตอบที่มีรูปแบบคำถามแบบชุดสถานการณ์ (Item Set) โดยแนวคิดของฮาလာดาเยนา (Haladyna.1994:47) ที่กล่าวว่า แบบทดสอบเลือกตอบที่มีรูปแบบชุดสถานการณ์นี้ เป็นรูปแบบคำถามของแบบทดสอบที่สามารถวัดความคิดที่ซับซ้อนได้ โดยลักษณะของแบบทดสอบนี้ จะเป็นการสร้างสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนและมีความยากต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นสถานการณ์นำ จากนั้นจึงแทรกข้อคำถามเป็นระยะ ๆ ตามการแก้ปัญหาจากข้อมูลในสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยระหว่างข้อคำถามอาจจะมีการแทรกสถานการณ์ที่มีความต่อเนื่องจากปัญหาเดิมตามลำดับเหตุการณ์ แล้วถามคำถามต่อไป ผู้ตอบต้องสังเคราะห์ข้อมูลเท่าที่มีอยู่เพื่อคิดหาคำตอบอย่างรวดเร็วบนพื้นฐานของการปฏิบัติจริง สิ่งสำคัญสำหรับแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว ในรูปแบบสถานการณ์ที่นำมาใช้วัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การเขียนข้อสอบให้มีอิสระจากกันในแต่ละข้อ เพื่อป้องกันไม่ให้มีผลกระทบต่อกันจากการนำข้อมูลในข้อคำถามก่อน มีผลต่อการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาในข้อต่อมา นอกจากนี้ เดวล์มอลซ์ (ธัชกร สุวรรณจรัส.2540:60 ; อ้างอิงจาก Quellmalz.1985 Needed :Better methods for testing higher-order thinking skills.P.29-34) ได้สรุปคุณลักษณะของเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ควรเป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อย
2. มีทางเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหา
3. เป็นคำถามในเชิงเชื่อมโยงความคิดหรือสรุปโดยทั่วไป
4. วัดทักษะความคิดขั้นสูง เช่น การให้วางแผน

5. วัดทักษะโดยรวม โดยไม่แยกวัดเป็นส่วน ๆ
6. เป็นคำถามเปิดสำหรับให้อธิบายเหตุผล

ในเรื่องของการหาคุณภาพ สำหรับแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว โดยทั่วไปจะมีวิธีการหาคุณภาพเช่นเดียวกับแบบทดสอบเลือกตอบโดยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์รายข้อ การหาความเที่ยงตรง เพราะเป็นการให้คะแนนแบบถูก-ผิด แต่การหาความเชื่อมั่น อาจจะเลือกใช้สูตรในการหาความเชื่อมั่นที่เหมาะสมแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของแบบทดสอบ เช่น การแบ่งส่วนของแบบทดสอบในฉบับ ลักษณะของเนื้อหาของข้อคำถามที่ใช้ในการทดสอบ

สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว ของ วรรณรัตน์ ใจชื้อกุล (2542) เป็นเครื่องมือในการวิจัยวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้ศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร ลักษณะของแบบทดสอบที่มีรูปแบบเป็นชุดสถานการณ์ จะมีลักษณะดังตัวอย่างข้อสอบต่อไปนี้

ตัวอย่าง ของแบบทดสอบวัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาล แบบชุดสถานการณ์

นายบัญชา อายุ 17 ปี ถูกนำส่งห้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้องด้านขวาช่วงล่าง มีอาการเหงื่อซึม และร้องว่า ปวดท้องตลอดเวลา แพทย์ได้วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ เจ็บพลิ้น พบว่าอุณหภูมิเท่ากับ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 32 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 100 / 70 มม.ปรอท แพทย์จึงให้น้ำเกลือด้วยอัตรา 80 ซีซีต่อชั่วโมง โดยที่มอบหมายให้ท่านดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่รอแพทย์เตรียมการผ่าตัด

1. วิธีใดที่ท่านจะบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยได้ดีที่สุด

- ก. ให้รับประทานยาแก้ปวด
- ข. ฉีดยาระงับประสาทให้ผู้ป่วย
- ค. ประคบหน้าท้องด้วยกระเป๋าน้ำแข็ง
- ง. ประคบหน้าท้องด้วยกระเป๋าน้ำร้อน
- จ. สอนการหายใจเข้าออกลึก ๆ ให้ผู้ป่วย

2. พยาบาลควรกล่าวกับผู้ป่วยเช่นไรในการเข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้ จึงจะเหมาะสมที่สุด

- ก. “ ผ่าตัดไส้ติ่งไม่มีอะไรน่ากลัวเลย ”
- ข. “ เต็มวันนี้มีเครื่องมือทันสมัย ไม่นานก็เสร็จ ”
- ค. “ ถ้าไม่ผ่าตัดตอนนี้ ก็จะมีอาการหนักกว่านี้ ”

- ง. “ อาจจะมีปวดแผลหลังผ่าตัดบ้าง แต่ยาจะช่วยได้ ”  
 จ. “ หลังกลับบ้านต้องออกกำลังกายบ้าง จะหายไวขึ้น ”

เนื่องจากห้องผ่าตัดยังไม่พร้อม จึงต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปอีก 15 นาที ขณะนั้นพบว่าผู้ป่วยนอนงอตัว บิดตัวไปมา และร้องปวดท้องอย่างมาก วัตถุประสงค์ที่พบว่า อุณหภูมิเท่ากับ 40.8 องศาเซลเซียส ซีพจรเท่ากับ 115 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 36 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 90 / 50 มม.ปรอท

### 3. ท่านควรปฏิบัติเช่นไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

- ก. ฉีดยาลดไข้  
 ข. เช็ดตัวลดไข้  
 ค. รายงานแพทย์โดยเร่งด่วน  
 ง. เพิ่มอัตราการไหลของน้ำเกลือ  
 จ. จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

### 4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนใดเกิดขึ้น

- ก. ไข้ตั้งแตง  
 ข. ชี้ออกจากอาการปวด  
 ค. วิตกกังวลจนเครียด  
 ง. ภาวะไม่สมดุลย์ของสารน้ำในร่างกาย  
 จ. เป็นภาวะปกติที่เกิดจากการปรับตัวของร่างกาย  
 (วรรณรัตน์ ใจซื่อกุล . 2542 )

จากลักษณะของแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว ที่มีรูปแบบคำถามเป็นชุดสถานการณ์ สำหรับวัดการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จะสะดวกในการตรวจให้คะแนนมากกว่าแบบทดสอบ เอ็ม อี คิว เมื่อใช้ทดสอบกับผู้เข้าสอบจำนวนมาก ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดที่ผู้สอบไม่ได้คิดหาทางเลือกในการแก้ปัญหาเอง เพราะมีตัวเลือกเสนอไว้ให้แล้ว ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่า จะสามารถใช้แบบทดสอบเลือกตอบชนิดนี้มาวัดความคิดขั้นสูง ดังเช่นการคิดแก้ปัญหา แต่ก็มิได้ผู้ให้ความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการใช้แบบทดสอบเลือกตอบเพื่อวัดความคิดขั้นสูงอยู่บ้าง เช่น จากการศึกษาของลีวินและแมคกีว (วรรณรัตน์ ใจซื่อกุล. 2542 39 ; อ้างอิงจาก Haladyda. 1994.29; citing Levine & McGuire.1971) ที่เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการใช้ การสอบปากเปล่าและการสอบโดยใช้แบบทดสอบแบบเลือกตอบเพื่อวัดการคิดขั้นสูงกับ แพทย์เฉพาะทางในอเมริกา พบว่าแบบทดสอบทั้ง 2 แบบมีความสัมพันธ์กันสูง แต่มี

ความเชื่อมั่นที่ไม่ดี เนื่องจากเนื้อหาในการสอบมีความซับซ้อนแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ วรณรัตน์ ใจชื้อกุล (2542) ซึ่งศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้ศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว เป็นเครื่องมือในการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเท่ากับ .720 และค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ เพราะเนื่องจาก การศึกษาค้นคว้าจำกัดไว้เฉพาะความสามารถทางสมองเท่านั้น แต่ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลซึ่งเป็นความสามารถในการคิดขั้นสูง และเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนนั้น อาจจะต้องมีความสามารถองค์ประกอบอื่นๆที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลให้สำเร็จได้ เช่น ความสนใจในวิชาชีพ บุคลิกภาพเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานทางพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ฟาริดา อิบราฮิม.2540:8-9) ดังนั้นสำหรับงานวิจัยฉบับนี้ข้าพเจ้าจึงสนใจในปัจจัยอื่นๆว่าส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างไร โดยเฉพาะบุคลิกภาพพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทางสถาบันพยาบาลสามารถใช้คัดเลือกผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมสำหรับเข้ามาศึกษาในวิชาชีพพยาบาลได้ โดยจะศึกษาว่าบุคลิกภาพพยาบาลมีความสัมพันธ์มากน้อยเพียงใดกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งจะใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล สำหรับกลุ่มของประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นกลุ่มเดียวกับของ วรณรัตน์ ใจชื้อกุล (2542) ดังนั้นข้าพเจ้าจึงได้ใช้เครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว ของวรณรัตน์ ใจชื้อกุล ในการใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยฉบับนี้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาลและความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีผลการวิจัยในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ ได้แก่

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2510 :36) ได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพดีในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผลการสำรวจพบว่า ลักษณะที่ดีของพยาบาล ได้แก่ มีความเสียสละ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น มีความรู้ดี ขวนขวาย หาความรู้อยู่เสมอ มี

ความสามารถในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม มีบุคลิกภาพดี วางตัวเหมาะสมน่านับถือ มีวาจาไพเราะ อ่อนหวาน ไม่ถือตัว สุขภาพดี ใจเย็น อดทน

บุญสนอง ไกรเนตร (2515:101-105) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของครูและพยาบาลด้วยแบบสำรวจบุคลิกภาพ EPPS ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตรชั้นปีที่สี่ จำนวน 100 คน กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลหญิง และวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยแห่งละ 50 คน ผลปรากฏว่า พยาบาลมีความต้องการด้านความเป็นระเบียบ ความอดทน ตั้งใจจริง และขอความช่วยเหลือสูงกว่าครู แต่ครูมีความต้องการพึ่งพาตนเองและคบเพื่อนต่างเพศสูงกว่าพยาบาล

วิรัตน์ ตั้งใจรบ (2518) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดทางการเรียน ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 250 คน โดยใช้แบบทดสอบความถนัดด้านคณิตศาสตร์ ภาษา อุปมาอุปไมย มิติสัมพันธ์ เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนจากแบบทดสอบเจตคติ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นเกณฑ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างแลลทดสอบความถนัดกับแบบทดสอบเจตคติ และระหว่างแบบทดสอบวัดความถนัดกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีค่าต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

และในปีเดียวกัน สุทธิวิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2518) ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพด้านการปรับตัวไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ประภา เชื้อภักดี (2526:ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลศิริราช จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พีเอฟ (16PF) ผลการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพ พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลโดยส่วนใหญ่ค่อนข้างจะรอบคอบ ปรับตัวเก่ง และมีแนวโน้มที่จะมีลักษณะไว้ตัว ขี้อาย อารมณ์อ่อนไหว ถ่อมตน มีจิตใจเข้มแข็ง ช่างสงสัย เป็นนักคิด นักทดลอง

รัตนา ศรีเหรียญ (2529) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลในภาคตะวันออก จำนวน 157 คน พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลทั้งหมด 10 ด้าน คือ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะในการให้การพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจ ความรอบคอบ การพัฒนาตนเอง ความมีมนุษยสัมพันธ์ อุปนิสัยที่ดี และความเสียสละในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าเกรดเฉลี่ยสะสมวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสูตินรีเวชศาสตร์ ได้รับผลโดยตรงจากการพัฒนาตนเอง และโดยทางอ้อมจากอุปนิสัยที่ดี และความมีวินัยในตนเอง

หัสยา เกียรติวิทวัส (2537:79-82) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านเหตุผลกับความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2537 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 776 คน โดยแบ่งออกเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ผลจากการวิจัยพบว่า คะแนนแบบทดสอบวัดความสามารถด้านเหตุผลทั้ง 5 แบบมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนทั้งหมด นักเรียนชายและนักเรียนหญิงอย่างมรณัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรรณรัตน์ ใจเชื้อกุล (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 509 คน ผลการวิจัย พบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คำนำน้หนักความสำคัญของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลด้านความสามารถในการอ่านตาราง ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นอกนั้นส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแยกออกเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐบาลและของเอกชน พบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณมีค่าไม่แตกต่างกัน และนำหนักความสำคัญของความถนัดด้านความสามารถในการอ่านตารางที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จากสถาบันของรัฐและของเอกชนมีค่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

## 5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ ได้แก่

มิลเลอร์ (Miller.:1965) ได้ศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท ในด้านการพยาบาลเฉพาะทาง 4 สาขา คือ การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลมารดาและทารก และการพยาบาลจิตเวช ตัวอย่างประชากร 61 คน จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย โดยใช้แบบสำรวจบุคลิกภาพ CPI ร่วมกับแบบความสนใจในวิชาชีพ SVIB (Strong Vocational Interest Blank) ผลปรากฏว่า พยาบาลในสาขาการพยาบาลจิตเวช มีบุคลิกภาพด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และความอดทนสูงกว่าพยาบาลอีก 3 กลุ่ม และเมื่อนำแต่ละกลุ่มมาเปรียบเทียบกับที่เหลืออีก 3 กลุ่ม ปรากฏว่า กลุ่มพยาบาลสาธารณสุขมีลักษณะในการสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่นสูง และมีความอดทนต่ำกว่าอีก 3 กลุ่ม การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มีลักษณะที่พบในคนส่วนมากสูง แต่มีลักษณะการเข้าถึงคนสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่นและประสิทธิภาพทางสติปัญญาต่ำกว่าอีก 3 กลุ่ม กลุ่มการพยาบาลมารดาและทารกบุคลิกภาพทุกด้านไม่แตกต่างกับอีก 3 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ

สมิธ (จตุติมา เสรีพิทยารัตน์.2540:26; อ้างอิงจาก Smith :1968) ได้สำรวจลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ในขณะที่เริ่มเข้าศึกษาวิชาพยาบาล จำนวน 540 คน จากโรงเรียนพยาบาล 10 แห่ง ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งชาติได้รับรองคุณภาพแล้ว โดยใช้แบบสำรวจ EPPS และแบบสำรวจ AVL(Allport-Vernol-Lindzey) ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนโยน มีความตั้งใจจริง เชื่อถือโชคกลาง ไม่เคร่งศาสนา ไม่มีลักษณะของความเป็นผู้นำ อ่อนน้อมถ่อมตน ซึ่งมีลักษณะต่างๆเหล่านี้เป็นลักษณะที่เหมาะสมและง่ายในการอบรมให้เป็นพยาบาลที่มีบทบาทที่เหมาะสมได้

น็อก และเบวาร์เชียร์ (Knok and Bouchier.1985:285-289) ได้ใช้แบบทดสอบ เอ็ม อี คิว ไปสอบวัดทักษะการแก้ปัญหาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยดันดี (University of Dundee) จำนวน 114 คน ทำการสอบโดยให้นักศึกษาแพทย์ซักประวัติผู้ป่วยด้วยตนเอง และแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ควบคุมการสอบอย่างใกล้ชิด ด้วยการใช้แบบสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์และการซักประวัติผู้ป่วยพบว่า คะแนนจากการสอบครั้งหลัง สูงกว่าการสอบครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สเปียร์ (Spear.1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับการเตรียมตัวเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในอเมริกา จำนวน 55 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ลักษณะของงานพยาบาล ไม่มีผลต่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล แต่ประสบการณ์และจำนวนปีที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาลมีผลต่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แลนเซออร์ และ คณะ (Larsson and Others :1993) ได้ทำงานวิจัยที่เกี่ยวกับ โปรแกรมการพัฒนาบุคลิกภาพในนักศึกษาพยาบาลชาวสวีเดน จำนวน 122 คน โดยเป็นนักศึกษาเพศหญิงร้อยละ 93 อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มวิจัย 27 ปี โดยผู้วิจัยได้แทรกโปรแกรมการสอบบุคลิกภาพเข้าไปในวิชาการพยาบาลที่นักศึกษาได้ศึกษาตลอด 4 ปี ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาการศึกษาพยาบาลด้วยการแทรกโปรแกรมการพัฒนาบุคลิกภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาในเรื่อง การคิดอย่างอิสระเสรี การตัดสินใจ ความทะเยอทะยานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ความเป็นตัวของตัวเอง และ ความนอบน้อม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าจากคุณลักษณะบางประการเฉพาะวิชาชีพพยาบาล สามารถนำมาพยากรณ์ความสำเร็จในศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติงานทางการพยาบาลบนหออผู้ป่วย แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างได้ บุคลิกภาพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลโดยตรง ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า บุคลิกภาพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างไร และมากน้อยเพียงใด โดยจะศึกษาในกลุ่มของนักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพิจารณาปรับปรุง การสอบคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลและเป็นประโยชน์ในเรื่องการจัดการเรียนการสอนให้ เหมาะสมกับนักศึกษา และสภาพสังคมในปัจจุบัน เพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพสำหรับ รับใช้สังคมต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2544 – 2545 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จำนวน 80 คน วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำนวน 120 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 65 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 60 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 55 คน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 70 คน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 120 คน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 250 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 820 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สุ่มได้จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2544 –2545 จากสถานศึกษาพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้วิธีการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ซึ่งมีสถานศึกษาเป็นหน่วยของการสุ่ม จากการเปิดตารางสุ่มของยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีระดับความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 490 คน (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2540:400-401อ้างอิงจาก; Yamane.1967: 886-887) ดังรายละเอียดในตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าดังต่อไปนี้

สถาบันการศึกษา	จำนวนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ	56
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	49
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ	43
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ	44
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	52
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ	110
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล	160
รวม	490

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

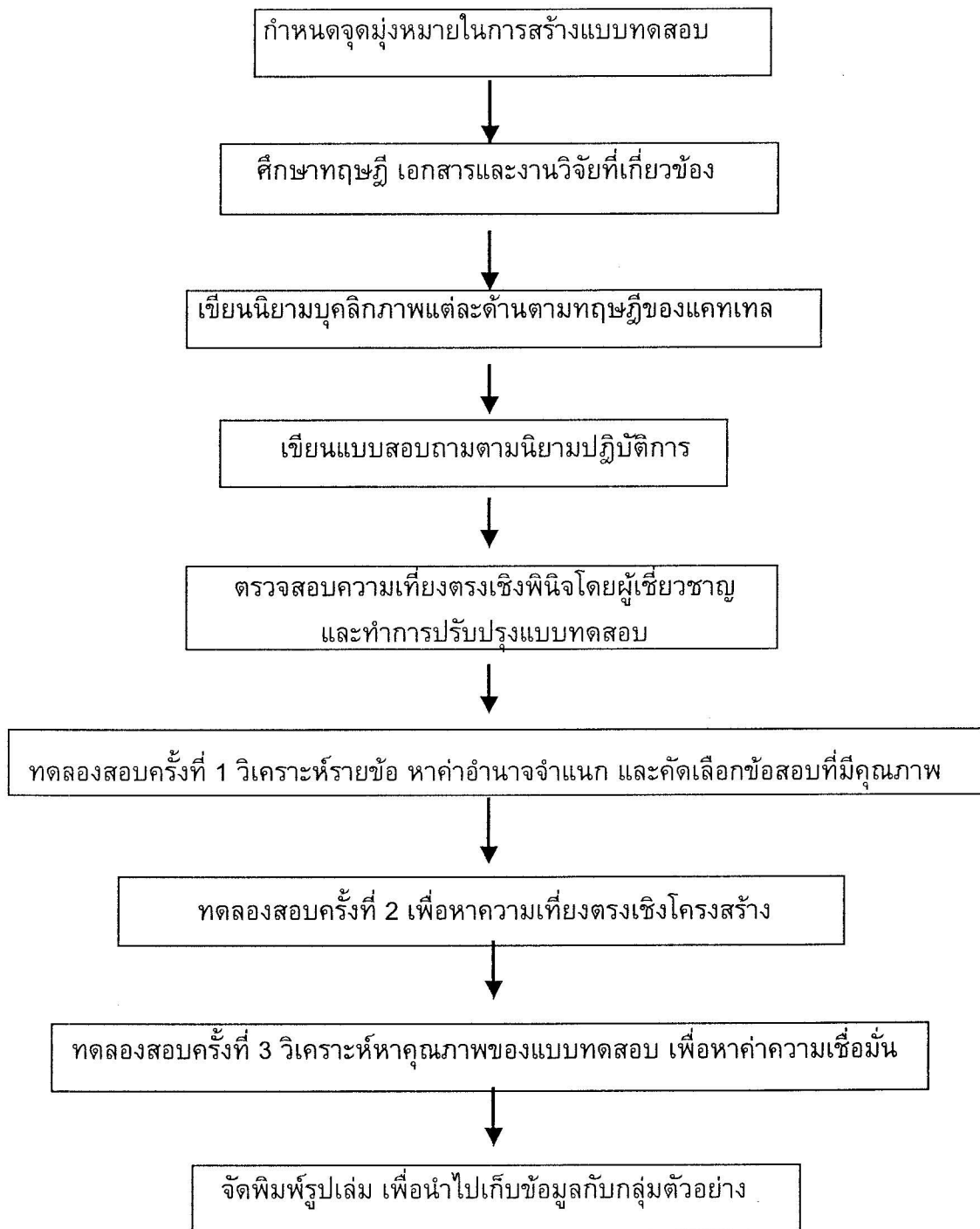
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบทดสอบ 2 ชุด คือ

1. แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล ตามทฤษฎีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire) ของ แคทเทิลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 16 องค์ประกอบๆ ละ 4 ถึง 10 ข้อ รวมจำนวนข้อสอบทั้งหมด 119 ข้อ
2. แบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยนำมาจาก วรรณรัตน์ ใจชื้อกุล ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

### วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบทดสอบ 1 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการสร้าง ดังนี้

1. แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล ตามทฤษฎีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire) ของ แคทเทิลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล ตามทฤษฎีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire) ของ แคทเทิล

จากภาพประกอบ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล ดังนี้

1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถามวัดบุคลิกภาพพยาบาล เพื่อสร้างแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ตามทฤษฎีของแคทเทลที่มีคุณภาพ เพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 16 องค์ประกอบ

1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล จากเอกสารวิชาชีพพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพพยาบาล ทฤษฎีบุคลิกภาพ โดยเฉพาะทฤษฎีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16 พี เอฟ (16 PF :Sixteen Personality Factor uestionnaire ) ของ แคทเทล (Cattell.1985) เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ

1.3 เขียนนิยามปฏิบัติการบุคลิกภาพทั้ง 16 องค์ประกอบ จากแนวทางการศึกษาเอกสารทฤษฎีบุคลิกภาพตามทฤษฎีของแคทเทล ได้แก่ องค์ประกอบการเข้าสังคม องค์ประกอบสติปัญญา องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ องค์ประกอบการแสดงออก องค์ประกอบความร่าเริง องค์ประกอบมโนธรรม องค์ประกอบความกล้าหาญ องค์ประกอบความอ่อนโยน องค์ประกอบความระแวง องค์ประกอบการจินตนาการ องค์ประกอบการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น องค์ประกอบความวิตกกังวล องค์ประกอบความอิสระเสรี องค์ประกอบการพึ่งตนเอง องค์ประกอบการควบคุมอารมณ์ องค์ประกอบความเครียด

1.4 สร้างแบบสอบถามวัดบุคลิกภาพพยาบาลให้ครอบคลุมนิยามปฏิบัติการของบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ทั้ง 16 องค์ประกอบ ตามแนวของแคทเทล ซึ่งแต่ละองค์ประกอบเขียนข้อความไว้ด้านละ 20 ข้อ และเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scal) ชนิด 3 ระดับ จากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงพินิจ โดย ประชานกรรมการและกรรมการ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยและการวัดผล 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของแบบทดสอบแต่ละข้อและแก้ไขข้อความให้เหมาะสมทางภาษา ให้ตรงตามนิยามในแต่ละองค์ประกอบ แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาที่ใช้ให้ถูกต้องตามนิยามที่กำหนดไว้โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและ  
ผู้วิจัยได้คัดเลือก

องค์ประกอบ	n	IOC	n	IOC ที่คัดเลือกไว้
การเข้าสังคม	20	0.40-1.00	15	0.80-1.00
สติปัญญา	20	0.40-1.00	15	0.80-1.00
ความมั่นคงทางจิตใจ	20	0.40-1.00	15	0.60-1.00
การแสดงออก	20	0.40-1.0	15	0.60-1.00
ความร่าเริง	20	0.40-1.00	15	0.60-1.00
มโนธรรม	20	0.40-1.00	15	0.60-1.00
ความกล้าหาญ	20	0.40-1.00	15	0.60-1.00
ความอ่อนโยน	20	0.40-1.00	15	0.80-1.00
ความระแวง	20	0.40-1.00	15	0.80-1.00
การจินตนาการ	20	0.20-1.00	15	0.60-1.00
การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	20	0.40-1.00	15	0.60-1.00
ความวิตกกังวล	20	0.60-1.00	15	0.60-1.00
ความอิสระ	20	0.40-1.00	15	0.80-1.00
การพึ่งพาตนเอง	20	0.60-1.00	15	0.60-1.00
การควบคุมอารมณ์	20	0.40-1.00	15	0.80-1.00
ความเครียด	20	0.40-1.00	15	0.60-1.00

จากตาราง 2 ปรากฏว่า องค์ประกอบทั้ง 16 องค์ประกอบ โดยมีองค์ประกอบละ 20 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.20 ถึง 1.00 คัดเลือกไว้้องค์ประกอบละ 15 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00

1.5 นำแบบทดสอบที่คัดเลือกจากข้อ 1.4 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกข้อความที่อยู่ในเกณฑ์และผ่านการปรับปรุงแก้ไขภาษาแล้วไปสอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบ จำนวน 54 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน 49 ฉบับ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบ จำนวน 50 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน 43 ฉบับ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบ จำนวน 35 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน 28 ฉบับ รวมจำนวนนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบได้สมบูรณ์ทั้งสิ้น 120 คน จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

ด้วยวิธีการทดสอบ t-test แบบเทคนิค 25% ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ จากนั้นคัดเลือกข้อความที่มีค่า t สูง โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าอำนาจจำแนกที่เป็นค่าที (t) ของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพตามทฤษฎีของแคทเทล

องค์ประกอบ	N	t	n	t ที่คัดเลือกไว้
การเข้าสังคม	15	1.830-9.330	10	1.830-9.100
สติปัญญา	15	2.725-14.453	10	4.437-14.453
ความมั่นคงทางจิตใจ	15	-0.381- 7.077	10	4.301-7.077
การแสดงออก	15	3.048-9.857	10	4.143-9.857
ความร่าเริง	15	-0.347-10.074	10	4.583-10.074
มโนธรรม	15	1.078-8.992	10	3.788-8.992
ความกล้าหาญ	15	2.021-7.034	10	3.995-7.034
ความอ่อนโยน	15	2.403-7.348	10	3.855-7.348
ความระวาง	15	0.183-7.575	10	3.363-7.575
การจินตนาการ	15	0.613-5.941	10	3.191-5.941
การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	15	0.239-11.125	10	4.784-11.125
ความวิตกกังวล	15	2.046-9.238	10	4.303-9.238
ความอิสระ	15	-0.229-5.409	10	2.800-5.409
การพึ่งพาตนเอง	15	0.671-8.660	10	4.243-8.660
การควบคุมอารมณ์	15	0.359-8.419	10	4.315-8.419
ความเครียด	15	1.830-9.330	10	4.092-9.330

จากตาราง 3 ปรากฏว่า แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล แต่ละองค์ประกอบ ในองค์ประกอบการเข้าสังคม สติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ การแสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม ความกล้าหาญ ความอ่อนโยน ความระวาง การจินตนาการ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ความวิตกกังวล ความอิสระ การพึ่งพาตนเอง การควบคุมอารมณ์ และ ความเครียด มีค่าอำนาจจำแนกที่เป็นค่าที (t) อยู่ระหว่าง -0.381 ถึง 14.453 คัดเลือกไว้องค์ประกอบละ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกที่เป็นค่าที (t) อยู่ระหว่าง 1.830 ถึง 14.453

1.6 นำแบบทดสอบที่ได้จากข้อ 1.5 นำไปสอบกับนักศึกษาพยาบาลเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราชธานี มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบ

จำนวน 65 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้ จำนวน 60 ฉบับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎาธานี มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 65 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้ จำนวน 60 คน วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่นมีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบ จำนวน 100 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้ จำนวน 100 คน วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 60 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้ จำนวน 54 ฉบับ วิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ คามิลเลียน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 53 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้ จำนวน 50 ฉบับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 98 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน 95 ฉบับ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนมีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 80 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน 75 ฉบับ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 20 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน 20 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกมีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 15 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน 15 ฉบับ รวมจำนวนนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบทดสอบได้สมบูรณ์ทั้งสิ้น 529 คน นำมาหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis ) กับทฤษฎีบุคลิกภาพ 16 พีเอฟ (16PF) ของแคทเทิล ได้ผลจากการวิเคราะห์ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่านำหนักองค์ประกอบความแปรปรวนของสหสัมพันธ์ดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว (AGFI)

องค์ประกอบ	n	$\beta$	R <sup>2</sup>
การเข้าสังคม	5	1.00*	0.27
สติปัญญา	6	1.24*	0.42
ความมั่นคงทางจิตใจ	7	1.25*	0.42
การแสดงออก	6	1.15*	0.37
ความร่าเริง	9	1.29*	0.46
มโนธรรม	9	1.26*	0.44
ความกล้าหาญ	5	0.80*	0.18
ความอ่อนโยน	10	1.00*	0.28
ความระวาง	9	0.55*	0.08
การจินตนาการ	4	0.65*	0.12
การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	8	0.95*	0.25
ความวิตกกังวล	8	-0.47*	0.06
ความอิสระ	7	0.40*	0.04
การพึ่งพาตนเอง	8	0.86*	0.21
การควบคุมอารมณ์	10	0.40*	0.05
ความเครียด	8	-0.22*	0.01
รวม	119 ข้อ		
GFI	0.98		
AGFI	0.95		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 4 ปรากฏว่า รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบบุคลิกภาพ พยาบาลแต่ละองค์ประกอบที่สร้างขึ้นกับทฤษฎีบุคลิกภาพ 16PF ตามทฤษฎีของแคทเทล ในองค์ประกอบการเข้าสังคม สติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ การแสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม ความกล้าหาญ ความอ่อนโยน ความระวาง การจินตนาการ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ความวิตกกังวล ความอิสระ การพึ่งพาตนเอง การควบคุมอารมณ์ ความเครียด มีค่านำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง -0.47 ถึง 1.29 ซึ่งทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 และค่าความแปรปรวนของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง 0.01 ถึง 0.46 โดยมี ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ส่วนค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ซึ่งทั้งสองค่าดังกล่าวมีค่าไม่ถึง 1 ดังนั้นรูปแบบโครงสร้างของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะสอดคล้องกับโครงสร้างตามแนวคิดบุคลิกภาพ 16PF ตามทฤษฎีของแคทเทลที่กำหนดไว้

1.7 นำแบบทดสอบที่ได้จากข้อ 1.6 ไปสอบกับนักศึกษาพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 117 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน จำนวน 110 ฉบับ และ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 50 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้จำนวน จำนวน 50 คน รวมจำนวนนักศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบทดสอบได้สมบูรณ์ทั้งสิ้น 159 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.8722 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นจำแนกตามแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

- 1.7.1 องค์ประกอบการเข้าสังคม มีจำนวน 5 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.5112
- 1.7.2 องค์ประกอบสติปัญญา มีจำนวน 6 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.6862
- 1.7.3 องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ มีจำนวน 7 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.7115
- 1.7.4 องค์ประกอบการแสดงออก มีจำนวน 6 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.7770
- 1.7.5 องค์ประกอบความร่าเริง มีจำนวน 9 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.7411
- 1.7.6 องค์ประกอบมโนธรรม มีจำนวน 9 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.7412
- 1.7.7 องค์ประกอบความกล้าหาญ มีจำนวน 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.5963
- 1.7.8 องค์ประกอบความอ่อนโยน มีจำนวน 10 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.8451
- 1.7.9 องค์ประกอบความระแวดระวัง มีจำนวน 9 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.6959
- 1.7.10 องค์ประกอบการเงินธนาคาร มีจำนวน 4 ข้อ

ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.4294

1.7.11 องค์ประกอบการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีจำนวน 8 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.7063

1.7.12 องค์ประกอบความวิตกกังวล มีจำนวน 8 ข้อ

ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.7058

1.7.13 องค์ประกอบความอิสระ มีจำนวน 7 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.5404

1.7.14 องค์ประกอบการพึ่งพาตนเอง มีจำนวน 8 ข้อ

ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.6926

1.7.15 องค์ประกอบการควบคุมอารมณ์ มีจำนวน 10 ข้อ

ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.7385

1.7.16 องค์ประกอบความเครียด มีจำนวน 8 ข้อ

ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.6963

1.8 นำแบบทดสอบที่ได้จากข้อ 1.7 มาจัดพิมพ์รูปเล่ม เพื่อนำไปเก็บข้อมูลในการวิจัยกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งอยู่ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2545 ถึง 30 กรกฎาคม 2545

2. ส่วนแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบจากการศึกษาค้นคว้าของ วรณรัตน์ ใจซื่อกุล (2542) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้นำนิยามปฏิบัติการความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ซี คิว (MMCQ: Modified multiple choice questions) ชนิด 5 ตัวเลือก ประกอบด้วยสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางการพยาบาล รวมทั้ง หมด 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.720 โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นใหม่อีกครั้งหนึ่งโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค Cronbach กับนักศึกษาพยาบาล จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 110 คน และ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 50 คน รวมทั้ง หมด 159 คน ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7592 จากนั้นจัดแบบทดสอบเป็นรูปเล่ม เพื่อนำไปเก็บข้อมูลในการวิจัย

### ลักษณะของเครื่องมือ

1. แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพ 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire) ของแคทเทล (Cattell) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 16

องค์ประกอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

คำชี้แจง ให้นักศึกษาพิจารณาข้อความแต่ละข้อความว่าตนเอง คิด รู้สึก หรือเคยปฏิบัติ เช่น ข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกระดาษคำตอบ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่นักศึกษาเคยปฏิบัติ เคยคิด หรือเคยเกิดขึ้นเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่นักศึกษาเคยปฏิบัติ เคยคิดหรือเคยเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่นักศึกษาไม่เคยปฏิบัติ ไม่เคยคิดหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ตัวอย่างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. การเข้าสังคม	0.	ข้าพเจ้าให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของโรงพยาบาล .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้ารู้สึกประหม่าเมื่อต้องออกงานสังคม .....	.....	.....	.....
2. สถิติปัญญา	0.	ข้าพเจ้าสามารถนำความรู้ทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้.....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลได้.....	.....	.....	.....
3. ความมั่นคงทางจิตใจ	0.	เมื่อข้าพเจ้าตั้งใจจะทำอะไรแล้วข้าพเจ้าจะต้องทำให้สำเร็จ .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาด้วยอารมณ์มากกว่าเหตุผล .....	.....	.....	.....
4. การแสดงออก	0.	ข้าพเจ้ากลัวที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นต่อผู้ร่วมสาขาวิชาชีพ .....	.....	.....	.....
	00.	เมื่ออยู่ในห้องเรียนข้าพเจ้ากล้าซักถามข้อสงสัยกับอาจารย์ผู้สอน .....	.....	.....	.....
5. ความร่าเริง	0.	ข้าพเจ้าเป็นคนยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้ามองโลกในแง่ดี .....	.....	.....	.....
6. ความมีมโนธรรม	0.	ข้าพเจ้าจะปฏิบัติดีคนไข้ตามคำสั่ง	.....	.....	.....

ตัวอย่างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
7. ความกล้าหาญ	00.	ของแพทย์ .....	.....	.....	.....
	0.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อผลการทำงานของข้าพเจ้าทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วย ....	.....	.....	.....
8. ความอ่อนโยน	0.	ข้าพเจ้ากลัวรับผิดชอบในสิ่งที่ผิดที่ได้กระทำไปแล้ว .....	.....	.....	.....
	00.	เมื่อต้องเสนอผลงานหน้าชั้นเรียนข้าพเจ้าจะขอร้องให้เพื่อนเสนอผลงานก่อน .....	.....	.....	.....
9. ความระแวง	0.	ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นใจผู้ป่วยที่ถูกญาติทอดทิ้งในโรงพยาบาล .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้าสงสารและเห็นใจผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล .....	.....	.....	.....
10. ความมีจินตนาการ	0.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงานเท่าที่ควร .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้าจะเล่าเรื่องส่วนตัวให้เพื่อน ๆ ฟังโดยไม่ปิดบัง .....	.....	.....	.....
11. การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	0.	ข้าพเจ้าชอบตัดแปลงวิธีการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายแต่อยู่ภายใต้มาตรฐานการพยาบาล .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดที่ต้องทำตามระเบียบ..	.....	.....	.....
12. ความวิตกกังวล	0.	ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องบอกกล่าว.....	.....	.....	.....
	00.	จากสีหน้าของผู้ป่วย ข้าพเจ้าทราบได้ทันทีว่าผู้ป่วยกำลังไม่พอใจ .....	.....	.....	.....
13. ความมีอิสระ	0.	ข้าพเจ้าจะรู้สึกวิตกกังวลถ้าไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ...	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้ามักจะวิตกกังวลถึงผลงานที่ข้าพเจ้าทำส่งอาจารย์ .....	.....	.....	.....
	0.	ข้าพเจ้ามักจะฝ่าฝืนกฎระเบียบของสถานที่ทำงานแต่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้ามักจะโต้เถียงกับเพื่อน ๆ ถ้าข้าพเจ้าคิดว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าปฏิบัตินั้น	.....	.....	.....

ตัวอย่างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
14. การพึ่งตนเอง	0.	ถูกต้อง..... ข้าพเจ้าชอบทำงานเป็นกลุ่มมากกว่า ทำตามลำพัง .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้าสามารถทำงานที่ยากลำบาก ได้ด้วยตนเอง .....	.....	.....	.....
15. การควบคุม อารมณ์	0.	ข้าพเจ้ามักจะอารมณ์เสียถ้าต้องดูแล ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก .....	.....	.....	.....
	00.	ข้าพเจ้าจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องทำงาน กับเพื่อนที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ .....	.....	.....	.....
16. ความเครียด	0.	ข้าพเจ้าเป็นคนเคร่งเครียดและจริงจัง กับงานมาก .....	.....	.....	.....
	00.	เมื่อข้าพเจ้าถูกเร่งให้ทำงานมากเกินไป ข้าพเจ้ามักมีอาการปวดศีรษะ .....	.....	.....	.....

### วิธีการตรวจให้คะแนน

#### 1. เกณฑ์การให้คะแนน

##### 1.1 ข้อความทางบวกมีการให้คะแนนดังนี้

ถ้านักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัติ เป็นประจำ ให้ 2 คะแนน  
ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน  
ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

##### 1.2 ข้อความทางลบมีการให้คะแนน ดังนี้

ถ้านักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัติ เป็นประจำ ให้ 0 คะแนน  
ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน  
ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

#### 2. การแปลความหมายของคะแนน

ถ้านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แปลว่า  
นักศึกษามีลักษณะบุคลิกภาพพยาบาลที่วัดนั้นในระดับมาก

ถ้านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมีค่าเท่ากับ 0.50 ถึง 1.49 แปลว่า นักศึกษามีลักษณะบุคลิกภาพพยาบาลที่วัดนั้นในระดับค่อนข้างมาก

ถ้านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมีค่าน้อยกว่า 0.50 แปลว่า นักศึกษามีลักษณะบุคลิกภาพพยาบาลที่วัดนั้นในระดับน้อย

2. แบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยนำใช้ มีลักษณะเป็นสถานการณ์ ประกอบด้วยชุดสถานการณ์ทั้งหมด 5 สถานการณ์ ซึ่งในแต่ละชุดสถานการณ์จะมีลักษณะของแบบทดสอบ ดังตัวอย่างของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลต่อไปนี้

#### คำชี้แจง

ให้นักศึกษาอ่านสถานการณ์ที่มีความต่อเนื่องของเหตุการณ์ตั้งแต่ 1-3 ตามที่กำหนดให้แล้วตอบคำถามแต่ละข้อโดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด จากตัวเลือก ก. ถึง จ. โดยทำเครื่องหมาย X ลงในกระดาษคำตอบ

สถานการณ์ : นายบัญชา อายุ 17 ปี ถูกนำส่งห้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้องด้านขวาช่วงล่างมีอาการเหงื่อซึม และร้องว่า ปวดท้องตลอดเวลา แพทย์ได้วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไส้ติ่ง อักเสบ เจ็บพลิ้น พบว่าอุณหภูมิเท่ากับ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 32 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 100 / 70 มม.ปรอท แพทย์จึงให้น้ำเกลือด้วยอัตรา 80 ซีซีต่อชั่วโมง โดยที่มอบหมายให้ท่านดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่รอแพทย์เตรียมการผ่าตัด

1. วิธีใดที่ท่านจะบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยได้ดีที่สุด

- ก. ให้รับประทานยาแก้ปวด
- ข. ฉีดยาระงับประสาทให้ผู้ป่วย
- ค. ประคบหน้าท้องด้วยกระเป๋าน้ำแข็ง
- ง. ประคบหน้าท้องด้วยกระเป๋าน้ำร้อน
- จ. สอนการหายใจเข้าออกลึก ๆ ให้ผู้ป่วย (คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ ข้อ จ.)

2. อาการใดที่เป็นสัญญาณอันตรายเริ่มแรกสำหรับผู้ป่วยรายนี้

- ก. อาเจียน
- ข. หนาวสั่น
- ค. หายใจช้า
- ง. ถ่ายปัสสาวะเป็นโลหิต
- จ. ปวดท้องร้าวไปด้านหลัง (คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ ข้อ ก.)

3. พยาบาลควรกล่าวกับผู้ป่วยเช่นไรในการเข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้ จึงจะเหมาะสมที่สุด

- ก. “ผ้าตัดใส่ตั้งไม่มีอะไรน่ากลัวเลย”
- ข. “เดี๋ยวนี้มีเครื่องมือทันสมัย ไม่นานก็เสร็จ”
- ค. “ถ้าไม่ผ้าตัดตอนนี้ ก็จะมีอาการหนักกว่านี้”
- ง. “อาจจะปวดแผลหลังผ้าตัดบ้าง แต่ยาจะช่วยให้”
- จ. “หลังกลับบ้านต้องออกกำลังกายบ้าง จะหายไวขึ้น”

(คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ ข้อ ก. )

ส่วนขยาย : เนื่องจากห้องผ่าตัดยังไม่พร้อม จึงต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปอีก 15 นาที ขณะนั้นพบว่าผู้ป่วยนอนงอตัว บิดตัวไปมา และร้องปวดท้องอย่างมาก วัดสัญญาณชีพพบว่า อุณหภูมิเท่ากับ 40.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 115 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 36 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 90 / 50 มม.ปรอท

4. ท่านควรปฏิบัติเช่นไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

- ก. เช็ดตัวลดไข้
- ข. รายงานแพทย์โดยเร่งด่วน
- ค. เพิ่มอัตราการไหลของน้ำเกลือ
- ง. จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
- จ. ฉีดยาลดไข้

(คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ ข้อ ข. )

5. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนใดเกิดขึ้น

- ก. ใส่ตั้งแตก
- ข. ช็อคจากอาการปวด
- ค. วิตกกังวลจนเครียด
- ง. ภาวะไม่สมดุลย์ของสารน้ำในร่างกาย
- จ. เป็นภาวะปกติที่เกิดจากการปรับตัวของร่างกาย

(คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ ข้อ ก.)

ส่วนขยาย : ระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยเสียเลือด 600 ซีซี. แพทย์จึงให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดด้วยอัตรา 180 ซีซีต่อชั่วโมง ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 40.1 องศาเซลเซียส แพทย์ได้ใส่ท่อทางเดินหายใจพร้อมต่อเครื่องช่วยหายใจไว้ ซึ่งผู้ป่วยมีเสมหะเหนียวข้นตลอดเวลา และเปิดแผลหน้าท้องเพื่อทำความสะอาดแผลทุกวัน

6. การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้มากที่สุดคืออะไร

- ก. พุดคุยเพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย
- ข. ชักถามให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นบ้าง
- ค. แนะนำให้ญาตินำหนังสือเรียนมาให้ผู้ป่วยอ่าน

ง. พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยศัพท์ที่วัยรุ่นใช้กันในปัจจุบัน

จ. อธิบายอาการของผู้ป่วย โดยดูภาพในหนังสือประกอบ

(คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ ข้อ จ.)

7. ท่านควรดูแลผู้ป่วยในเรื่องใดเป็นสำคัญ ในขณะนี้

ก. อาการไข้

ข. อาการอ่อนเพลีย

ค. การสูญเสียน้ำในร่างกาย

ง. การอดกั้นทางเดินหายใจ

จ. การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

(คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ ข้อ ง.)

### วิธีการตรวจให้คะแนน

1. เกณฑ์การให้คะแนน

ให้นักศึกษาอ่านสถานการณ์ที่มีความต่อเนื่องของเหตุการณ์และตอบคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยกาเครื่องหมาย X ลงหน้าตัวเลือกข้อ ก. ถึง จ. ถ้านักศึกษาเลือกตอบข้อถูกต้องจะได้ คะแนนข้อละ 1 คะแนน ถ้าเลือกตอบข้อผิดจะได้ 0 คะแนน

2. การแปลความหมายของคะแนน

ในการแปลความหมายของคะแนนจะยึดครั้งหนึ่งของคะแนนเต็มของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบบทดสอบมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนั้นครั้งหนึ่งของคะแนนเต็ม เท่ากับ 10 คะแนน จึงแปลผล ดังนี้

ถ้านักศึกษาได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบมากกว่า 13 คะแนน แปลว่า นักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลระดับสูง

ถ้านักศึกษาได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบระหว่าง 10 - 13 คะแนน แปลว่า นักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลระดับค่อนข้างสูง

ถ้านักศึกษาได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบเท่ากับ 10 คะแนน แปลว่า นักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลระดับปานกลาง

ถ้านักศึกษาได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบระหว่าง 7 - 10 คะแนน แปลว่า นักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลระดับค่อนข้างต่ำ

ถ้านักศึกษาได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบต่ำกว่า 7 คะแนน แปลว่า นักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลระดับต่ำ

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับ ไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ติดต่อสำนักการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลแล้ว ติดต่อขออนัดหมายวัน เวลา ที่จะนำแบบทดสอบไปทดสอบ

4. จัดเตรียมแบบทดสอบให้พร้อมและเพียงพอกับการทดสอบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครั้ง วางแผนดำเนินการสอบ โดยผู้วิจัยดำเนินการสอบด้วยตนเอง ในระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2545 ถึง 30 กรกฎาคม 2545 โดยอธิบายให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายในการทดสอบ และอธิบายคำชี้แจงในการทำแบบทดสอบแต่ละฉบับอย่างชัดเจนและขอความร่วมมือในการสอบเพื่อให้ได้ผลตรงกับความจริง โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าสหสัมพันธ์ธรรมชาติและค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลและแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จากนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 60 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้ 56 ฉบับ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวน 170 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่สมบูรณ์ได้ 160 ฉบับ รวมจำนวนนักศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบทดสอบได้สมบูรณ์ทั้งสิ้น 230 คน

2. นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาหาค่าสถิติและทดสอบสมมติฐาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทล และแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามเกณฑ์การตรวจให้คะแนนที่ตั้งไว้

2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนจากแบบทดสอบทั้ง 2 ฉบับ

3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ธรรมชาติและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทล และแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และใช้สถิติในการทดสอบนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ

4. หาค่านำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลใน แต่ละองค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและใช้สถิติในการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

### สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) ของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลโดยการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างนิยามปฏิบัติการตามแนวของแคทเทลกับข้อความที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC :Index of consistency) จากสูตรของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.2539 :248-249 ; อ้างอิงจาก Rowinelli and Hambleton.1977. *Journal of educational measurement*. P.227-290)

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง มีค่าระหว่าง +1 ถึง -1  
 $\sum R$  แทน ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ  
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความเที่ยงตรง ( Validity ) ของแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามแนวทฤษฎีของแคทเทล (Cattell) โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL for Windows โดยที่ค่า AGFI จะต้องมีความ  $\geq 0.30$  และน้ำหนักองค์ประกอบจะต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้วิธีการแจกแจงที่ (t-distribution) โดยการแบ่งกลุ่มที่ได้น้ำหนักคะแนนสูงออกมา 25 % เป็นกลุ่มสูง และกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำออกมา 25% เป็นกลุ่มต่ำ เอทเว็ด (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ .2538:215-517 ; อ้างอิงจาก Edwards.1957:152-154)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ
	$X_H$	คือ	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$X_L$	คือ	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	$S_H^2$	คือ	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	$S_L^2$	คือ	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	$n_H$	คือ	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	$n_L$	คือ	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.4 หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล และแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach 's Coefficient alpha) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ	$\alpha$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	$S_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	$S_t^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือวัดนั้นทั้งหมด

### 3. สถิติที่ใช้ในการทำวิจัย

#### 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Coefficient)

ระหว่างคะแนนจากแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลกับคะแนนจากแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ((ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 85 - 86 ; อ้างอิงจาก Product-moment Coefficient Correlation))

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

เมื่อ	$r_{XY}$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนสองชุด
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

3.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) โดยคำนวณจากคะแนนของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลกับคะแนนจากแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ( Kerlinger and Pedhazur.1973:75 )

$$R_{Y.123..m} = \sqrt{\sum \beta_i r_{iY}}$$

เมื่อ	$R_{Y.123..m}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรอิสระตัวที่ 1 ถึง m กับตัวแปรเกณฑ์ Y
	$\beta_i$	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม
	$r_{iY}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ i กับตัวแปรเกณฑ์ (Y)

3.3 ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้สูตร  
(Kerlinger and Pedhazur. 1973 :159)

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

เมื่อ F แทน ค่าแจกแจงแบบ F ( F- distribution )  
R แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ  
N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง  
m แทน จำนวนตัวแปรอิสระ

3.4 คำนำน้หนักความสำคัญของแบบทดสอบแต่ละฉบับในรูปคะแนนดิบ  
(Score Wight) (b) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่ i ซึ่งใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้  
คำนำน้หนักความสำคัญของแบบทดสอบแต่ละฉบับในรูปคะแนนดิบ (Score  
weight) (b) (Kerlinger and Pedhazur.1982:54)

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

เมื่อ  $b_i$  แทน น้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ ของตัวแปรอิสระ  
แต่ละตัว  
 $\beta_i$  แทน น้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปร  
อิสระแต่ละตัว  
 $S_y$  แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตาม  
 $S_x$  แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว

3.5 ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย โดยใช้สูตร  
( Kerlinger and Pedhazur. 1973 : 167 )

$$t_i = \frac{b_i}{SE_{b_i}}$$

เมื่อ  $t_i$  แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตการแจกแจงแบบ t เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

$b_i$  แทน สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ที่  $i$  ที่ต้องการทดสอบนัยสำคัญ

$SE_{b_i}$  แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของการถดถอย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอและการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- |                 |     |   |
|-----------------|-----|---|
| M               | แทน | คะแนนเฉลี่ยรายข้อของแบบทดสอบ  |
| S.D.            | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน  |
| k/k'            | แทน | คะแนนเฉลี่ยต่อข้อ/คะแนนเต็ม   |
| X <sub>1</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบการเข้าสังคม       |
| X <sub>2</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบสติปัญญา           |
| X <sub>3</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ |
| X <sub>4</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบการแสดงออก         |
| X <sub>5</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบความร่าเริง        |
| X <sub>6</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบมโนธรรม            |
| X <sub>7</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบความกล้าหาญ        |
| X <sub>8</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบความอ่อนโยน        |
| X <sub>9</sub>  | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบความระแวง          |
| X <sub>10</sub> | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล<br>องค์ประกอบการจินตนาการ       |
| X <sub>11</sub> | แทน | คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล                                 |

องค์ประกอบการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

$X_{12}$  แทน คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล  
องค์ประกอบความวิตกกังวล

$X_{13}$  แทน คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล  
องค์ประกอบความอิสระเสรี

$X_{14}$  แทน คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล  
องค์ประกอบการพึ่งตนเอง

$X_{15}$  แทน คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล  
องค์ประกอบการควบคุมอารมณ์

$X_{16}$  แทน คะแนนการวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล  
องค์ประกอบความเครียด

Y แทน คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

$SE_{meas}$  แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด

R แทน สหสัมพันธ์พหุคูณ

b แทน ค่านำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระในรูปคะแนนดิบ

$SE_b$  แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัดในรูปคะแนนดิบ

F แทน ค่าสถิติในการแจกแจงแบบเอฟ

t แทน ค่าสถิติในการแจกแจงแบบที

\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

\*\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบธรรมดาและค่าสัมประสิทธิ์ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนจากแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทล กับแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

3. ค่านำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลใน แต่ละองค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมครบถ้วนตามแผนการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทิลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทิลทั้ง 16 องค์ประกอบ และของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลไปหา คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนจากแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทิลทั้ง 16 องค์ประกอบ และของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

องค์ประกอบ	k/k'	M	SD
การเข้าสังคม	2	1.1969	0.0888
สติปัญญา	2	1.4885	0.005
ความมั่นคงทางจิตใจ	2	1.5811	0.0367
การแสดงออก	2	1.3595	0.0360
ความร่าเริง	2	1.5031	0.0222
มโนธรรม	2	1.7233	0.0177
ความกล้าหาญ	2	1.1535	0.0421
ความอ่อนโยน	2	1.7597	0.0223
ความระแวง	2	0.6262	0.0582
การจินตนาการ	2	1.3255	0.0111
การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	2	1.5983	0.0278
ความวิตกกังวล	2	0.9764	0.0286
ความอิสระเสรี	2	1.2435	0.0489
การพึ่งตนเอง	2	1.3357	0.0328
การควบคุมอารมณ์	2	1.2818	0.0722
ความเครียด	2	0.9277	0.1110
ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล	20	8.847	1.804

จากตาราง 5 ปรากฏผลว่า คะแนนเฉลี่ยรายข้อขององค์ประกอบด้านความมั่นคงทางจิตใจ ด้านความร่าเริง ด้านมโนธรรม ด้านความอ่อนโยน และ ด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีค่า 1.5811 1.5031 1.7233 1.7597 และ 1.5983 ตามลำดับ แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร มีบุคลิกภาพด้านความมั่นคงทางจิตใจ ด้านความร่าเริง ด้านมโนธรรม ด้านความอ่อนโยน และ ด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น อยู่ในระดับมาก ส่วนองค์ประกอบด้านการเข้าสังคม ด้านสติปัญญา ด้านการแสดงออก ด้านความกล้าหาญ ด้านความระแวง ด้านการจินตนาการ ด้านความวิตกกังวล ด้านความอิสระเสรี ด้านการพึ่งตนเอง ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านความเครียด มีค่า 1.1969, 1.4885, 1.3595, 1.1535, 0.6262, 1.3255, 0.9764, 1.2435, 1.3357, 1.2818 และ 0.9277 ตามลำดับ แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร มีบุคลิกภาพด้านการเข้าสังคม ด้านสติปัญญา ด้านการแสดงออก ด้านความกล้าหาญ ด้านความระแวง ด้านการจินตนาการ ด้านความวิตกกังวล ด้านความอิสระเสรี ด้านการพึ่งตนเอง ด้านการควบคุมอารมณ์ และ ด้านความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อ 8.847 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลค่อนข้างต่ำ

เมื่อพิจารณาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อของคะแนนบุคลิกภาพพยาบาลแต่ละองค์ประกอบ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.005 – 0.1110 แสดงว่ามีการกระจายของคะแนนน้อยและมีการกระจายคะแนนในแต่ละองค์ประกอบใกล้เคียงกัน ส่วนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมีค่า 1.804 แสดงว่าแบบทดสอบมีการกระจายของคะแนนน้อย

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบธรรมดาและค่าสัมประสิทธิ์ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างคะแนนจากแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทล กับแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตาราง 6



จากตาราง 6 ปรากฏผลว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างบุคลิกภาพพยาบาล ตามทฤษฎีของแคทเทล แต่ละองค์ประกอบมีค่าความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบการเข้าสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ องค์ประกอบความร่าเริง ความอ่อนโยน การพึ่งพาตนเอง การควบคุมอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญ ที่.01 องค์ประกอบสติปัญญา การแสดงออก มโนธรรม การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความวิตกกังวล ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 องค์ประกอบความระแวง ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 และมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ตรงทางบวกกับองค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ ความกล้าหาญ การจินตนาการ ความอิสระเสรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ภายในทางลบกับองค์ประกอบความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 องค์ประกอบสติปัญญา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ องค์ประกอบการแสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และการ พึ่งพาตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบการเข้าสังคม การแสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม การจินตนาการ ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ ความกล้าหาญ ความอ่อนโยน ความอิสระเสรี การควบคุม อารมณ์ และ ความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ทางลบกับองค์ประกอบความระแวง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทาง บวกกับองค์ประกอบมโนธรรม การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 และมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบการเข้าสังคม สติปัญญา ความมั่นคงทาง ใจ การแสดงออก ความร่าเริง ความอ่อนโยน การจินตนาการ การพึ่งตนเอง ควบคุมอารมณ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความ กล้าหาญ ความระแวง ความวิตกกังวล และความอิสระเสรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 องค์ประกอบการแสดงออก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ องค์ประกอบสติปัญญา ความร่าเริง มโนธรรม ความอ่อนโยน การจินตนาการ การเข้าใจความ รู้สึกของผู้อื่น การพึ่งตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวก กับองค์ประกอบ การเข้าสังคม ความกล้าหาญ ความอิสระเสรี ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 และมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความวิตกกังวล ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ และความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความ ระแวง และการควบคุมอารมณ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 องค์ประกอบความร่าเริง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ

องค์ประกอบการเข้าถึงคน สติปัญญา การแสดงออก มโนธรรม ความอ่อนโยน การจินตนาการ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การพึ่งตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 และองค์ประกอบความอิสระเสรี ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบ ความระแวง และวิตกกังวล ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ ความกล้าหาญ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบการควบคุมอารมณ์และความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 องค์ประกอบมโนธรรม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ องค์ประกอบสติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ การแสดงออก ความร่าเริง ความอ่อนโยน การ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และการพึ่งตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 การเข้าถึงคน ความกล้าหาญ การจินตนาการ ความอิสระเสรี ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ทางลบกับองค์ประกอบความระแวง ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ทางบวกกับองค์ประกอบการควบคุมอารมณ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ธรรมดาทางลบกับองค์ประกอบความวิตกกังวล และความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ

2.7 องค์ประกอบความกล้าหาญ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวก กับองค์ประกอบการจินตนาการที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบการแสดงออก มโนธรรม และการควบคุมอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับ องค์ประกอบความวิตกกังวลและความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบความระแวง ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบสติปัญญา ความร่าเริง ความอ่อนโยน และการพึ่งตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและ ความอิสระเสรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.8 องค์ประกอบความอ่อนโยน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวก กับองค์ประกอบการเข้าถึงคน การแสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ความอิสระเสรี และการพึ่งตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ทางลบกับองค์ประกอบ ความระแวง ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ทางบวกกับองค์ประกอบสติปัญญา ความมั่นคง และความกล้าหาญ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความวิตกกังวลและความเครียด อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.9 องค์ประกอบความระแวง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวก กับองค์ประกอบความวิตกกังวล และความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบความอิสระ เสรี ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความ

อ่อนโยน และการควบคุมอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบการเข้าสังคม ความร่าเริง มโนธรรม ความกล้าหาญ ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับ องค์ประกอบสติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ การแสดงออก การจินตนาการ และความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้อื่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.10 องค์ประกอบการจินตนาการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวก กับองค์ประกอบการแสดงออก ความร่าเริง ความกล้าหาญ และการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบสติปัญญา มโนธรรม และความอิสระ ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความวิตกกังวล ที่ระดับนัยสำคัญ ที่.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบการเข้าสังคม ความมั่นคงทาง จิตใจ ความอ่อนโยน การควบคุมอารมณ์ และความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความระแวงและความเครียด อย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ

2.11 องค์ประกอบการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ภายในทางบวกกับองค์ประกอบสติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ การแสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม ความอ่อนโยน การจินตนาการ ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบการเข้าสังคม ความอิสระเสรี และการพึ่งตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ภายในทางบวกกับองค์ประกอบการควบคุมอารมณ์ และความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความกล้า ความระแวง และ ความวิตกกังวล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.12 องค์ประกอบความวิตกกังวล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวก กับองค์ประกอบความระแวง และความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบ การเข้าสังคม การแสดงออก ความร่าเริง ความ กล้าหาญ และการจินตนาการ ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ทางบวกกับองค์ประกอบความอิสระเสรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบสติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ มโนธรรม ความ อ่อนโยน การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และการพึ่งตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.13 องค์ประกอบความอิสระเสรี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทาง บวกกับองค์ประกอบความอ่อนโยน การพึ่งตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 องค์ประกอบการ แสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม ความระแวง การจินตนาการ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบการเข้าสังคม สติปัญญา ความวิตกกังวล และความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ ความกล้าหาญและการควบคุม อารมณ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.14 องค์ประกอบการพึ่งตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบการเข้าสังคม สติปัญญา การแสดงออก ความร่าเริง มโนธรรม ความอ่อนโยน การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และความอิสระเสรี ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 องค์ประกอบ การควบคุมอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ ความกล้าหาญ ความระแวง การจินตนาการ อย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบความวิตกกังวล และความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.15 องค์ประกอบการควบคุมอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบการเข้าสังคม ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 องค์ประกอบความกล้าหาญ และ การพึ่งตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตรงลบกับองค์ประกอบ ความระแวง ความวิตกกังวล และความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบสติปัญญา ความมั่นคง มโนธรรม ความอ่อนโยน การจินตนาการ และการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับองค์ประกอบการแสดงออก ความร่าเริง และความอิสระเสรี อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.16 องค์ประกอบความเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางบวกกับ องค์ประกอบความระแวงและความวิตกกังวล ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ภายในทางลบกับองค์ประกอบความกล้าหาญและการควบคุมอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญที่.01 องค์ประกอบความมั่นคงทางจิตใจ ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ทางบวกกับองค์ประกอบสติปัญญา การแสดงออก การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และความอิสระ เสรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทางลบกับองค์ประกอบ การเข้าสังคม ความร่าเริง มโนธรรม ความอ่อนโยน การจินตนาการและการพึ่งตนเอง อย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนองค์ประกอบบุคลิกภาพด้านความร่าเริงมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ตรงลบกับความ สามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4 ในเขตกรุงเทพมหานคร เพียง 0.159 ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ ธรรมดาระหว่างองค์ประกอบการเข้าสังคม สติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ การแสดงออก มโนธรรม ความกล้าหาญ ความอ่อนโยน ความระแวง การจินตนาการ การเข้าใจความรู้สึกของ ผู้อื่น ความวิตกกังวล ความอิสระเสรี การพึ่งตนเอง การควบคุมอารมณ์ และความเครียด กับ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4 ในเขต กรุงเทพมหานคร ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกและทางลบระหว่าง  $-0.71$  ถึง  $0.118$  อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตาม

ทฤษฎีของแคทเทิลทั้ง 16 องค์ประกอบ กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันเท่ากับ .159 ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. คำนำน้หนักความสำคัญระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิลแต่ละองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาของรัฐบาล และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ

เพื่อที่จะศึกษาว่าบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิลองค์ประกอบใดที่ส่งผลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จึงคำนวณหาน้ำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิลแต่ละองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ตลอดจนค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัดในรูปคะแนนดิบ ( $SE_b$ ) และทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าที (t-test) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 คำนำน้หนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิลแต่ละองค์ประกอบกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	$\beta$	b	$SE_b$	t-test
X <sub>1</sub>	0.037	0.0668	0.142	0.468
X <sub>2</sub>	-0.077	-0.1060	0.118	-0.898
X <sub>3</sub>	0.045	0.0622	0.104	0.598
X <sub>4</sub>	0.071	0.0886	0.081	0.863
X <sub>5</sub>	0.221	0.2146	0.106	2.640*
X <sub>6</sub>	-0.105	-0.1213	0.106	-1.149
X <sub>7</sub>	0.176	0.2480	0.111	2.222*
X <sub>8</sub>	-0.073	0.0586	-0.073	-0.806
X <sub>9</sub>	-0.086	-0.0826	0.079	-1.042
X <sub>10</sub>	-0.1	-0.2029	0.174	-1.163
X <sub>11</sub>	0.116	0.1346	0.103	1.316
X <sub>12</sub>	0.175	0.1620	0.082	1.976
X <sub>13</sub>	-0.161	-0.2031	0.115	-0.728

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	$\beta$	b	SE <sub>b</sub>	t-test
X <sub>14</sub>	0.083	0.1021	0.101	1.008
X <sub>15</sub>	-0.170	-0.1591	0.0750	-0.210
X <sub>16</sub>	0.043	0.0373	0.0710	0.523

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ปรากฏว่าค่าน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบบุคลิกภาพพยาบาลแต่ละองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบมีค่าอยู่ระหว่าง -0.2031 ถึง 0.2480 และในรูปคะแนนมาตรฐานมีค่าอยู่ระหว่าง-0.170 ถึง 0.221 ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น บุคลิกภาพพยาบาลองค์ประกอบความร่าเริงและองค์ประกอบความกล้าหาญที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาน้ำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลในแต่ละองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. น้ำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลอย่างน้อยหนึ่งองค์ประกอบ ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้จาก นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2544 และ 2545 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสถาบันการศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ซึ่งมีสถาบันการศึกษาของรัฐบาลเป็นหน่วยของการสุ่ม (Sampling Unit) ได้นักศึกษาจำนวน 490 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบทดสอบ 2 ชุด คือ

1. แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล ตามทฤษฎีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16PF ของ แคทเทลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 16 องค์ประกอบๆละ 4 ถึง 10 ข้อ รวมจำนวนข้อสอบทั้งหมด 119 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.6 ถึง 1.00 ค่าอำนาจจำแนกที่ทดสอบด้วยค่า  $t$  รวมทั้งฉบับมีค่า  $t$  ตั้งแต่ 1.830 ถึง 14.453 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง  $-0.47$  ถึง  $1.29$  ซึ่งทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เมื่อทดสอบไค-สแควร์ด้วยค่าดัชนีความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ส่วนค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 แสดงว่ารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบแต่ละองค์ประกอบกับทฤษฎีบุคลิกภาพ 16PF ของแคทเทิลมีลักษณะสอดคล้องกัน และมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.8722 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. แบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยนำมาจาก วรรณรัตน์ ใจชื้อกุล (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นใหม่อีกครั้งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7480

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยพร้อมทั้งทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตจากผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อในวันที่และเวลาในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของแต่ละสถาบัน หลังจากนั้นจัดเตรียมแบบทดสอบพร้อมทั้งวางแผนดำเนินการสอบโดยผู้วิจัยดำเนินการสอบด้วยตนเอง โดยวางแผนดำเนินการสอบ ในระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2545 ถึง 30 กรกฎาคม 2545 ซึ่งเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ จำนวนทั้งสิ้น 530 คน คัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบที่ทำได้สมบูรณ์จำนวน 490 คน หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาหาค่าสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐาน

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิลแต่ละองค์ประกอบและความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ปรากฏผลว่า คะแนนเฉลี่ยรายข้อขององค์ประกอบด้านความมั่นคงทางจิตใจ ด้านความร่าเริง ด้านมโนธรรม ด้านความอ่อนโยน และ ด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5031 ถึง 1.7597 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร มีบุคลิกภาพความมั่นคงทางจิตใจ ความร่าเริง มโนธรรม ความอ่อนโยน และ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น อยู่ในระดับมาก ส่วนองค์ประกอบการเข้าสังคม สถิติปัญญา การแสดงออก ความกล้าหาญ ความระแวง การจินตนาการ ความวิตกกังวล ความอิสระเสรี การพึ่งตนเอง การควบคุมอารมณ์ ความเครียด มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6262 ถึง 1.4885 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร มีบุคลิกภาพการเข้าสังคม สถิติปัญญา การแสดงออก ความกล้าหาญ ความ

ระวาง การจินตนาการ ความวิตกกังวล ความอิสระเสรี การพึ่งตนเอง การควบคุมอารมณ์ และ ความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมี คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 8.847 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลค่อนข้างต่ำ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อของคะแนนบุคลิกภาพพยาบาล แต่ละองค์ประกอบ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.005 – 0.1110 แสดงว่ามีการกระจายของคะแนนน้อยและมีการกระจายใกล้เคียงกัน และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมีค่า 1.804 แสดงว่ามีการกระจายน้อย

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล ทั้งหมด 16 องค์ประกอบ กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันเท่ากับ .159 ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ค่าน้ำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลใน แต่ละองค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ปรากฏว่าน้ำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลในแต่ละองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบมีค่าอยู่ระหว่าง -0.2031 ถึง 0.2480 และในรูปคะแนนมาตรฐานมีค่าอยู่ระหว่าง -0.161 ถึง 0.221 และมีบุคลิกภาพพยาบาลองค์ประกอบความร่าเริงและองค์ประกอบความกล้าหาญ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เพราะทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลเป็นทฤษฎีวัดบุคลิกภาพทั่วไป ไม่เหมาะสมกับการนำมาวัดลักษณะของบุคลิกภาพเฉพาะวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลทำให้ไม่สามารถวัดบุคลิกภาพพยาบาลได้อย่างแท้จริงและไม่สามารถนำมาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์.(2541) ที่นำทฤษฎีบุคลิกภาพ 16PF ของแคทเทลมาสร้างแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาล ผลปรากฏว่าองค์ประกอบของบุคลิกภาพพยาบาลทั้ง 16 องค์ประกอบ เหลือเพียง 9 องค์ประกอบและเป็นองค์ประกอบบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นใหม่ 5 องค์ประกอบ และยังสอดคล้องกับ พรทิพย์ เจริญไพสิฐ (2542) ที่นำทฤษฎีบุคลิกภาพ 16PF ของแคทเทลมาสร้างแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลเช่นกันปรากฏว่าองค์ประกอบของบุคลิกภาพพยาบาลทั้ง 16 องค์ประกอบ ลดลงเหลือ 6 องค์ประกอบ และเป็นองค์ประกอบใหม่ 2 องค์ประกอบ ดังนั้นในการวัดบุคลิกภาพพยาบาลควรสร้างแบบวัดบุคลิกภาพเฉพาะ

วิชาชีพพยาบาลขึ้นมาเองจึงจะสามารถวัดบุคลิกภาพพยาบาลได้อย่างแท้จริง และสามารถนำมาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

2. คำนำหนักความสำคัญของบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลในองค์ประกอบความร่ำเรียงเพียงองค์ประกอบเดียวที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แต่องค์ประกอบความร่ำเรียงและองค์ประกอบความกล้าหาญ ส่งผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อาจเป็นเพราะว่าองค์ประกอบความร่ำเรียง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบธรรมดา กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และองค์ประกอบความกล้าหาญมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ธรรมดา กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลค่อนข้างสูงกว่า องค์ประกอบอื่นๆ จึงส่งผลทำให้องค์ประกอบความกล้าหาญมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่องค์ประกอบบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทลอีก 14 องค์ประกอบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบธรรมดา กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ค่อนข้างต่ำจึงทำให้ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และจากนิยามปฏิบัติการขององค์ประกอบบุคลิกภาพพยาบาลของแคทเทลในองค์ประกอบความร่ำเรียงและองค์ประกอบความกล้าหาญ ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีอุปนิสัยร่ำเรียงชอบเป็นมิตรกับผู้อื่น สนุกสนาน เปิดเผย กล้าเผชิญ มีความคิดริเริ่ม ตรงไปตรงมา และเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน สอดคล้องกับลักษณะพยาบาลที่ดีในความคิดเห็นของ นายแพทย์ บ.ประดิษฐวิช (2503) ที่กล่าวไว้ว่าพยาบาลที่ดีมีความสามารถในการทำงาน จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักเป็นมิตรกับผู้อื่น มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่ กล้าคิด กล้าแสดงออก และรักษาผลประโยชน์ของคนไข้ สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทลเป็นทฤษฎีวัดบุคลิกภาพทั่วไป ไม่เหมาะสมกับการนำมาวัดลักษณะของบุคลิกภาพเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ทำให้ไม่สามารถนำมาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ ดังนั้น ควรจะเลือกใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพจากนักทฤษฎีท่านอื่นๆที่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาลมากกว่าหรือสร้างแบบวัดบุคลิกภาพเฉพาะวิชาชีพพยาบาลขึ้นมาเอง

1.2 การที่จะสร้างแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทล จำนวนข้อคำถามของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบจะต้องมีจำนวนข้อที่เท่ากันจึงจะสามารถนำมาวัดลักษณะของบุคลิกภาพพยาบาลได้อย่างแท้จริง

### 2. ข้อเสนอแนะที่จะศึกษาค้นคว้าในครั้งต่อไป

2.1 ควรจะศึกษาบุคลิกภาพพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันว่ามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่

2.2 ควรจะสร้างแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลโดยศึกษาจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลอย่างแท้จริงและนำมาทำการศึกษาค้นคว้าในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ระดับชั้นแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ และคณะ. " ลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์ศิริราช, " วารสารจิตวิทยาคลินิก. 16 ( มิถุนายน 2528 ) : 74.
- กนกวรรณ เอี่ยมชัย. ( 2539 ). การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเอ็ม อี คิว วิชานแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ที่ตรวจให้คะแนนต่างกัน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กุลธิดา สนุกพันธ์. (2537). การพัฒนาแบบวัดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาล . ปรินญาณิพนธ์ พม. ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร .
- ไชแสง ชวศิริ. (2538). การควบคุมการปฏิบัติพยาบาล : ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; สงขลา.
- จำรัส แจ่มจันทร์.( 2539 ). การศึกษามูลค่าของครูผู้สอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบ 16PF . กรุงเทพมหานคร . ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม ( การวัดผลการศึกษา ) .กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร .
- จตุมา เสรีพิทยารัตน์. (2540). บุคลิกภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ระดับต้น กองการศึกษากรมแพทย์ทหารเรือ กรุงเทพมหานคร . ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม (การวัดผลการศึกษา) .กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร .
- เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. (2520) การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร..
- ดร.จรูญ อุดรมาตย์.( 2532 ) การศึกษามูลค่าของนายอำเภอโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16PF .กรุงเทพมหานคร . ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาการศึกษา) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร .
- ดุษฎี ชุมสาย, ม.ล. ( 2508 ) จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. ( 2538 ) ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ( LISRAL ) : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2542). โมเดลลิสเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. ครั้งที่ 3 , ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นवलละออ สุภาผล. (2527). ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา

- คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , (อัตสำเนา)  
 นันทนา เมฆประสาท. (2535) ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติ  
 การพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และ ภูมิหลัง กับ พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติ  
 การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์  
 ภาควิชา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
 นุชนาฏ ดีวิเศษ . ( 2524 ) การสร้างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพในการเป็นพยาบาล.  
 ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม ( การวัดผลการศึกษา ) .กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ประสานมิตร . ถ่ายเอกสาร .
- พรทิพย์ เขียวไพสิฐ. (2542). การสร้างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพของพยาบาลสภาวิชาชีพ  
 ตามทฤษฎีบุคลิกภาพของแคทเทิล . ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา).  
 กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .ถ่ายเอกสาร
- พรพัฒน์กุล.( 2525 ). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์.
- พวงเพ็ญ ชุนหปราน. (2532). การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถใน  
 การแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (หลักสูตรและการสอน).  
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญนภา สำเลิศรัมย์. (2541) การสร้างแบบประเมินเพื่อคัดเลือกสถานศึกษาเข้ารับรางวัล  
 ระดับประถมศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ :  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร .
- ฟาริดา อิบราฮิม . ( 2535 ). สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล . คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2541) นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล .โครงการพัฒนาตำรา  
 สาขาพยาบาลศาสตร์,คณะพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2535) สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ยุพาพิณ ศิริโพธิ์งาม. (2540,ม.ค.-เม.ย.). "ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ,"  
 วารสารพยาบาลศาสตร์.2(1).1-7.
- รัตนา ทองสวัสดิ์ . ( 2539 ) วิชาชีพพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม . ครั้งที่ 3 ,  
 คณะพยาบาล : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- รัตนา ศรีเหรียญ. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการ  
 เรียนวิชาพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 ประสานมิตร,2531. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งชิวา สุขดี.(2531) การศึกษาผลการฝึกออกแบบการทดลองในการสอนวิทยาศาสตร์ที่มีต่อผล  
 สัมฤทธิ์ ทางการเรียนและความสามารถในการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยม  
 ศึกษาปีที่ 6. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ถ่ายเอกสาร.

ล้วน และ อังคณา สายยศ . ( 2543 ) การวัดด้านจิตพิสัย . กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

----- (2539) เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้ . กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

----- (2540). สถิติวิทยาทางการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ล้วน สายยศ. (2535, กันยายน-ธันวาคม). "เทคนิคการวัดบุคลิกภาพ," วารสารการวัดผล การศึกษา. 14 (41):13-23.

วิรัตน์ ตั้งใจรบ. (2518). ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดทางการเรียน ทักษะคิดต่อวิชาชีพ พยาบาลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการ ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วรรณรัตน์ ใจชื้อกุล. (2542) ความสัมพันธ์ระหว่างความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับความ สามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล .ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วันเพ็ญ แก้วปาน . ( 2541 ) เอกสารการประชุมวิชาการ : เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลสาธารณสุข สมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. "ครอบครัว" นิตยสารผู้หญิง 7 (มกราคม 2533) :196.

วินัย คำสุวรรณ.( 2528 ) ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดสร้างสรรค์ทางวิทยาศาสตร์กับความ สามารถในการแก้ปัญหานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อัดสำเนา.

วิวัฒน์ ปันนิตามัย. (2540) : "การประเมินผลการปฏิบัติงาน",วารสารข้าราชการ .ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 พฤศจิกายน - มิถุนายน 2540.

ศศิธร ชูตินันท์กุล. (2536) การสร้างแบบประเมินและเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินโรงเรียน เอกชนที่เปิดสอนคอมพิวเตอร์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร .

ศิวพร เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา.( 2529 ) .การเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาและผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยวิธีสอนตามขั้นทั้งสี่ของ อริยสัจสี่ กับการสอนตามคู่มือครู. กรุงเทพมหานคร . ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม .กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร .

สมจิต หนูเจริญกุล. ( 2539 ) การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ . กรุงเทพฯ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี .

สำราญ มีแจ้ง. (2538) วารสารวัดผลและวิจัยการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร :การประเมินผล

การปฏิบัติงาน ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 2540 .

สิวลี ศิริไล . (2532). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล : ภาควิชามนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. (2518) *การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล .ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม (การวัดผลการศึกษา).*

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร .

สุวรรณหา เจริญสุขสงฆ์. (2545). *การสร้างแบบทดสอบวัดลักษณะความเป็นพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา).*กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

โสภา ชูพิกุลชัย. (2529). *ความรู้เบื้องต้นทางจิตวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศ.ส.,

หัสยา เกียรติวิลาส. (2537). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านเหตุผลกับความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. กรุงเทพมหานคร .

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม ( การวัดผลการศึกษา ) .กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร .

อาภรณ์ ชูดวง. (2534). *การสร้างแบบทดสอบอลเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ ค.ม ( การวัดและประเมินผลการศึกษา ) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. .กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร

อำนวยการ ธีรรัตน์ศรีสกุล. (2542) *การสร้างแบบทดสอบด้านการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2523). "บุคลิกภาพผิดปกติ," *จิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

Bruner , J.S. and G.A. Austin.(1965) *A Study of Thinking*. New York:John Wiley and Sons Inc.

Cattell, Raymond B.,Eber,Herbert W.and Tatsuoka,Maurice M. *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF)*. 5th edition. Illinois Champaign,Institute for Personality and Ability Testing,Inc., 1985.

Collins , B.A. " The role of the nurse in labor and delivery as perceived by nurses and patients, " *Journal of Obstetric , Gynecologic , and Neonatal Nursing*. 15 ( September/ October 1986 ) : \*412-418 .

Cronbach L.Joaeph. (1970). *Essentials of psychological testing*. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Harper.

- Gagne, Robert M. *The Condition of Learning*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Holt Rinehart and Winston, Inc., 1970.
- Haladyna, Thomas M.. (1994). *Developing and Validating Multiple-Choice Test Items*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Hurst, Keith . (1993). *Problem-solving in nursing Practice*. London : Scutari Press.
- Jacob and Cohen ,Patricia. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for The behavioral sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Lawrence Erlbaum associates, Publishers.
- Klausmeier, Herbert. (1985). *Education Psychology*. 5<sup>th</sup> ed. New York : Harper & Row Publishers.
- Larsson and others. ( 1993 ). *Personality development during nursing education ; A Swedish study* : Scandinavian Journal of Caring Sciences , Volum 7 ( 2 ) 79 – 83
- Mc Carthy. (1981). "The nursing process : application of current thinking in clinical Problem-solving," *Journal of advance nursing*. (6).173-177.
- Newell and Simon. (1972). *Human problem solving*. New Jersey. New York : Prentice-Hall.
- Pedhazur, Elazar J . ( 1982 ) . *Multiple regression in behavioral research*. 2<sup>nd</sup> ed. USA : CBS college publishing.
- Pedhazur, Elazar J. (1982). *Multiple regression in behavioral research*. 2<sup>nd</sup> ed. USA: CBS college publishing.
- Quinn, Francis M.. (1995). *The Principles and practice of nurse education*. 3<sup>rd</sup> ed. California : Chapman & Hall.
- Skinner B.F. (1966). *Science and human behavior*. New york : The Macmillan Company.
- Weir , John Joseph. "Problem Solving in Everbody Problem," *Science Teacher*. 41: 16-18; April, 1974.

ภาคผนวก ก  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบวัดบุคลิกภาพ

ตาราง 8 ค่าดัชนีความสอดคล้องและข้อคำถามที่ได้ปรับปรุงด้านภาษาจากการประเมินของ  
ผู้เชี่ยวชาญ

การเข้าสังคม			สติปัญญา		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
1.	1.00	คัดลอก	21.	1.00	คัดลอก
2.	1.00	คัดลอก	22.	1.00	คัดลอก
3.	0.40	ไม่คัดลอก	23.	1.00	คัดลอก
4.	1.00	คัดลอก	24.	1.00	คัดลอก
5.	1.00	คัดลอก	25.	1.00	คัดลอก
6.	0.60	ไม่คัดลอก	26.	0.40	ไม่คัดลอก
7.	0.80	ไม่คัดลอก	27.	0.40	ไม่คัดลอก
8.	1.00	คัดลอก	28.	0.80	คัดลอก
9.	0.80	คัดลอก	29.	1.00	คัดลอก
10.	1.00	คัดลอก	30.	0.40	ไม่คัดลอก
11.	0.40	ไม่คัดลอก	31.	0.80	คัดลอก
12.	1.00	คัดลอก	32.	0.80	คัดลอก
13.	0.80	คัดลอก	33.	1.00	คัดลอก
14.	1.00	คัดลอก	34.	0.40	ไม่คัดลอก
15.	1.00	คัดลอก	35.	0.80	คัดลอก
16.	0.80	คัดลอก	36.	0.40	ไม่คัดลอก
17.	0.80	คัดลอก	37.	1.00	คัดลอก
18.	0.60	ไม่คัดลอก	38.	0.80	คัดลอก
19.	1.00	คัดลอก	39.	1.00	คัดลอก
20.	1.00	คัดลอก	40.	0.80	คัดลอก

ตาราง 8 (ต่อ)

ความมั่นคงทางจิตใจ			การแสดงออก		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
41.	0.80	คัดเลือก	61.	1.00	คัดเลือก
42.	0.40	ไม่คัดเลือก	62.	0.80	คัดเลือก
43.	0.80	คัดเลือก	63.	0.60	คัดเลือก
44.	0.80	คัดเลือก	64.	0.40	ไม่คัดเลือก
45.	0.40	ไม่คัดเลือก	65.	0.40	ไม่คัดเลือก
46.	0.40	ไม่คัดเลือก	66.	0.80	คัดเลือก
47.	0.80	คัดเลือก	67.	0.80	คัดเลือก
48.	0.80	คัดเลือก	68.	1.00	คัดเลือก
49.	0.80	คัดเลือก	69.	0.80	คัดเลือก
50.	1.00	คัดเลือก	70.	1.00	คัดเลือก
51.	1.00	คัดเลือก	71.	0.40	ไม่คัดเลือก
52.	1.00	คัดเลือก	72.	0.80	คัดเลือก
53.	0.80	คัดเลือก	73.	1.00	คัดเลือก
54.	0.80	คัดเลือก	74.	1.00	คัดเลือก
55.	1.00	คัดเลือก	75.	1.00	คัดเลือก
56.	0.40	ไม่คัดเลือก	76.	0.80	คัดเลือก
57.	0.40	ไม่คัดเลือก	77.	0.40	ไม่คัดเลือก
58.	0.80	คัดเลือก	78.	0.80	คัดเลือก
59.	1.00	คัดเลือก	79.	0.40	ไม่คัดเลือก
60.	1.00	คัดเลือก	80.	1.00	คัดเลือก

ตาราง 8 (ต่อ)

ความร้ายแรง			มโนธรรม		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
81.	0.60	คัดเลือก	101.	0.60	คัดเลือก
82.	1.00	คัดเลือก	102.	0.80	คัดเลือก
83.	1.00	คัดเลือก	103.	1.00	คัดเลือก
84.	0.40	ไม่คัดเลือก	104.	0.40	ไม่คัดเลือก
85.	0.40	ไม่คัดเลือก	105.	0.40	ไม่คัดเลือก
86.	0.80	คัดเลือก	106.	0.60	คัดเลือก
87.	1.00	คัดเลือก	107.	0.80	คัดเลือก
88.	0.40	ไม่คัดเลือก	108.	0.80	คัดเลือก
89.	1.00	คัดเลือก	109.	0.60	คัดเลือก
90.	1.00	คัดเลือก	110.	0.80	คัดเลือก
91.	0.80	คัดเลือก	111.	1.00	คัดเลือก
92.	0.80	คัดเลือก	112.	1.00	คัดเลือก
93.	0.40	ไม่คัดเลือก	113.	0.80	คัดเลือก
94.	1.00	คัดเลือก	114.	0.40	ไม่คัดเลือก
95.	0.80	คัดเลือก	115.	0.80	คัดเลือก
96.	0.60	คัดเลือก	116.	0.40	ไม่คัดเลือก
97.	0.60	คัดเลือก	117.	0.40	ไม่คัดเลือก
98.	0.80	คัดเลือก	118.	0.60	คัดเลือก
99.	1.00	คัดเลือก	119.	1.00	คัดเลือก
100.	0.80	คัดเลือก	120.	0.40	ไม่คัดเลือก

ตาราง 8 (ต่อ)

ความกล้าหาญ			ความอ่อนโยน		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
121.	1.00	คัดเลือก	141.	0.80	คัดเลือก
122.	0.60	คัดเลือก	142.	1.00	คัดเลือก
123.	1.00	คัดเลือก	143.	0.80	คัดเลือก
124.	1.00	คัดเลือก	144.	0.80	คัดเลือก
125.	0.40	ไม่คัดเลือก	145.	1.00	คัดเลือก
126.	0.80	คัดเลือก	146.	1.00	คัดเลือก
127.	0.80	คัดเลือก	147.	0.40	ไม่คัดเลือก
128.	0.40	ไม่คัดเลือก	148.	0.80	คัดเลือก
129.	1.00	คัดเลือก	149.	1.00	คัดเลือก
130.	0.60	คัดเลือก	150.	0.40	ไม่คัดเลือก
131.	1.00	คัดเลือก	151.	1.00	คัดเลือก
132.	1.00	คัดเลือก	152.	1.00	คัดเลือก
133.	0.80	คัดเลือก	153.	1.00	คัดเลือก
134.	1.00	คัดเลือก	154.	0.40	ไม่คัดเลือก
135.	1.00	คัดเลือก	155.	0.40	ไม่คัดเลือก
136.	0.40	ไม่คัดเลือก	156.	0.40	ไม่คัดเลือก
137.	0.40	ไม่คัดเลือก	157.	0.80	คัดเลือก
138.	0.40	ไม่คัดเลือก	158.	0.80	คัดเลือก
139.	0.60	คัดเลือก	159.	1.00	คัดเลือก
140.	0.80	คัดเลือก	160.	1.00	คัดเลือก

ตาราง 8 ( ต่อ )

ความระแวง			การจินตนาการ		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
161.	1.00	คัดเลือก	181.	1.00	คัดเลือก
162.	1.00	คัดเลือก	182.	0.80	คัดเลือก
163.	1.00	คัดเลือก	183.	1.00	คัดเลือก
164.	1.00	คัดเลือก	184.	1.00	คัดเลือก
165.	1.00	คัดเลือก	185.	0.80	คัดเลือก
166.	0.40	ไม่คัดเลือก	186.	1.00	คัดเลือก
167.	0.80	คัดเลือก	187.	1.00	คัดเลือก
168.	1.00	คัดเลือก	188.	0.40	ไม่คัดเลือก
169.	1.00	คัดเลือก	189.	0.40	ไม่คัดเลือก
170.	1.00	คัดเลือก	190.	0.80	คัดเลือก
171.	0.40	ไม่คัดเลือก	191.	1.00	คัดเลือก
172.	0.40	ไม่คัดเลือก	192.	0.40	ไม่คัดเลือก
173.	0.80	คัดเลือก	193.	0.40	ไม่คัดเลือก
174.	1.00	คัดเลือก	194.	1.00	คัดเลือก
175.	0.40	ไม่คัดเลือก	195.	0.80	คัดเลือก
176.	0.80	คัดเลือก	196.	1.00	คัดเลือก
177.	0.80	คัดเลือก	197.	1.00	คัดเลือก
178.	0.60	คัดเลือก	198.	1.00	คัดเลือก
179.	1.00	คัดเลือก	199.	0.40	ไม่คัดเลือก
180.	1.00	คัดเลือก	200.	0.60	คัดเลือก

ตาราง 8 ( ต่อ )

การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น			ความวิตกกังวล		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
201.	0.80	คัดเลือก	221.	1.00	คัดเลือก
202.	1.00	คัดเลือก	222.	1.00	คัดเลือก
203.	0.60	คัดเลือก	223.	1.00	คัดเลือก
204.	1.00	คัดเลือก	224.	1.00	คัดเลือก
205.	0.80	คัดเลือก	225.	1.00	คัดเลือก
206.	1.00	คัดเลือก	226.	0.60	ไม่คัดเลือก
207.	1.00	คัดเลือก	227.	1.00	คัดเลือก
208.	0.40	ไม่คัดเลือก	228.	1.00	คัดเลือก
209.	1.00	คัดเลือก	229.	0.60	ไม่คัดเลือก
210.	0.20	ไม่คัดเลือก	230.	0.80	คัดเลือก
211.	0.40	ไม่คัดเลือก	231.	1.00	คัดเลือก
212.	0.80	คัดเลือก	232.	0.60	คัดเลือก
213.	1.00	คัดเลือก	233.	1.00	คัดเลือก
214.	1.00	คัดเลือก	234.	1.00	คัดเลือก
215.	0.20	ไม่คัดเลือก	235.	0.80	คัดเลือก
216.	0.80	คัดเลือก	236.	1.00	คัดเลือก
217.	1.00	คัดเลือก	237.	0.60	คัดเลือก
218.	0.80	คัดเลือก	238.	0.60	ไม่คัดเลือก
219.	1.00	คัดเลือก	239.	0.60	ไม่คัดเลือก
220.	1.00	คัดเลือก	240.	0.60	ไม่คัดเลือก

ตาราง 8 ( ต่อ )

ความอิสระเสรี			การพึ่งตนเอง		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
241.	0.40	คัดเลือก	261.	1.00	คัดเลือก
242.	1.00	คัดเลือก	262.	1.00	คัดเลือก
243.	1.00	คัดเลือก	263.	0.80	คัดเลือก
244.	0.20	ไม่คัดเลือก	264.	0.80	คัดเลือก
245.	1.00	คัดเลือก	265.	0.80	คัดเลือก
246.	0.80	คัดเลือก	266.	1.00	คัดเลือก
247.	0.80	คัดเลือก	267.	0.80	คัดเลือก
248.	0.60	ไม่คัดเลือก	268.	0.60	ไม่คัดเลือก
249.	0.80	คัดเลือก	269.	0.60	ไม่คัดเลือก
250.	1.00	คัดเลือก	270.	0.40	ไม่คัดเลือก
251.	1.00	คัดเลือก	271.	0.20	ไม่คัดเลือก
252.	0.80	คัดเลือก	272.	0.80	คัดเลือก
253.	0.80	คัดเลือก	273.	1.00	คัดเลือก
254.	1.00	คัดเลือก	274.	0.80	คัดเลือก
255.	0.80	คัดเลือก	275.	0.40	ไม่คัดเลือก
256.	0.40	ไม่คัดเลือก	276.	0.80	คัดเลือก
257.	0.40	ไม่คัดเลือก	277.	1.00	คัดเลือก
258.	0.80	คัดเลือก	278.	1.00	คัดเลือก
259.	0.40	ไม่คัดเลือก	279.	0.80	คัดเลือก
260.	1.00	คัดเลือก	280.	1.00	คัดเลือก

ตาราง 8 ( ต่อ )

การควบคุมอารมณ์			ความเครียด		
ข้อที่	IOC	หมายเหตุ	ข้อที่	IOC	หมายเหตุ
281.	0.60	ไม่คัดเลือก	301.	1.00	คัดเลือก
282.	0.80	คัดเลือก	302.	1.00	คัดเลือก
283.	0.40	ไม่คัดเลือก	303.	1.00	คัดเลือก
284.	1.00	คัดเลือก	304.	1.00	คัดเลือก
285.	0.80	คัดเลือก	305.	1.00	คัดเลือก
286.	0.80	คัดเลือก	306.	0.40	ไม่คัดเลือก
287.	0.40	ไม่คัดเลือก	307.	0.40	ไม่คัดเลือก
288.	1.00	คัดเลือก	308.	0.80	คัดเลือก
289.	0.80	คัดเลือก	309.	1.00	คัดเลือก
290.	1.00	คัดเลือก	310.	0.20	ไม่คัดเลือก
291.	1.00	คัดเลือก	311.	0.80	คัดเลือก
292.	0.40	ไม่คัดเลือก	312.	1.00	คัดเลือก
293.	0.80	คัดเลือก	313.	1.00	คัดเลือก
294.	1.00	คัดเลือก	314.	0.40	ไม่คัดเลือก
295.	1.00	คัดเลือก	315.	0.80	คัดเลือก
296.	0.80	คัดเลือก	316.	1.00	คัดเลือก
297.	0.40	ไม่คัดเลือก	317.	0.20	ไม่คัดเลือก
298.	0.80	คัดเลือก	318.	1.00	คัดเลือก
299.	1.00	คัดเลือก	319.	0.80	คัดเลือก
300.	1.00	คัดเลือก	320.	0.80	คัดเลือก

ตาราง 9 ค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบวัดบุคลิกภาพพยาบาลตามทฤษฎีของแคทเทิลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น  
ทั้งหมด 16 องค์ประกอบ

การเข้าสังคม			สติปัญญา		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
1.	1.830	คัดเลือก	16.	3.719	ไม่คัดเลือก
2.	4.510	ไม่คัดเลือก	17.	9.4.38	คัดเลือก
3.	3.042	ไม่คัดเลือก	18.	8.423	คัดเลือก
4.	6.236	คัดเลือก	19.	7.034	คัดเลือก
5.	4.092	คัดเลือก	20.	4.437	คัดเลือก
6.	2.261	คัดเลือก	21.	7.271	คัดเลือก
7.	9.100	คัดเลือก	22.	14.453	คัดเลือก
8.	3.322	คัดเลือก	23.	4.432	ไม่คัดเลือก
9.	6.238	คัดเลือก	24.	8.146	คัดเลือก
10.	6.494	คัดเลือก	25.	4.707	ไม่คัดเลือก
11.	9.330	ไม่คัดเลือก	26.	9.140	คัดเลือก
12.	3.557	ไม่คัดเลือก	27.	4.713	ไม่คัดเลือก
13.	6.258	คัดเลือก	28.	5.188	คัดเลือก
14.	6.676	ไม่คัดเลือก	29.	2.725	ไม่คัดเลือก
15.	6.519	คัดเลือก	30.	3.170	ไม่คัดเลือก

ตาราง 9 (ต่อ)

ความมั่นคงทางจิตใจ			การแสดงออก		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
31.	4.474	คัดเลือก	46.	7.717	คัดเลือก
32.	3.830	ไม่คัดเลือก	47.	8.237	คัดเลือก
33.	7.077	คัดเลือก	48.	8.944	คัดเลือก
34.	4.820	คัดเลือก	49.	3.048	ไม่คัดเลือก
35.	5.830	คัดเลือก	50.	9.857	คัดเลือก
36.	6.240	คัดเลือก	51.	6.797	คัดเลือก
37.	4.301	ไม่คัดเลือก	52.	5.081	คัดเลือก
38.	3.804	คัดเลือก	53.	3.418	ไม่คัดเลือก
39.	5.823	คัดเลือก	54.	7.937	คัดเลือก
40.	-0.3810	ไม่คัดเลือก	55.	5.577	คัดเลือก
41.	3.176	ไม่คัดเลือก	56.	4.143	คัดเลือก
42.	5.900	คัดเลือก	57.	5.032	ไม่คัดเลือก
43.	6.576	คัดเลือก	58.	5.119	ไม่คัดเลือก
44.	4.349	คัดเลือก	59.	7.261	ไม่คัดเลือก
45.	3.340	ไม่คัดเลือก	60.	6.852	คัดเลือก

ตาราง 9 (ต่อ)

ความร่ำรวย			มโนธรรม		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
61.	4.629	ไม่คัดเลือก	76.	3.725	ไม่คัดเลือก
62.	3.850	ไม่คัดเลือก	77.	4.137	คัดเลือก
63.	3.070	ไม่คัดเลือก	78.	8.992	คัดเลือก
64.	6.789	คัดเลือก	79.	1.078	ไม่คัดเลือก
65.	7.785	คัดเลือก	80.	4.091	คัดเลือก
66.	5.858	คัดเลือก	81.	5.667	คัดเลือก
67.	7.191	คัดเลือก	82.	3.382	ไม่คัดเลือก
68.	3.143	ไม่คัดเลือก	83.	6.097	คัดเลือก
69.	4.827	คัดเลือก	84.	4.214	คัดเลือก
70.	4.583	คัดเลือก	85.	2.624	ไม่คัดเลือก
71.	6.167	คัดเลือก	86.	3.601	คัดเลือก
72.	10.074	คัดเลือก	87.	3.788	คัดเลือก
73.	7.412	คัดเลือก	88.	4.180	คัดเลือก
74.	8.895	คัดเลือก	89.	4.145	คัดเลือก
75.	-0.347	ไม่คัดเลือก	90.	5.859	คัดเลือก

## ตาราง 9 (ต่อ)

ความกล้าหาญ			ความอ่อนโยน		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
91.	3.995	คัดเลือก	106.	3.855	ไม่คัดเลือก
92.	7.034	คัดเลือก	107.	5.355	คัดเลือก
93.	5.141	คัดเลือก	108.	3.667	ไม่คัดเลือก
94.	3.712	ไม่คัดเลือก	109.	4.500	คัดเลือก
95.	2.021	ไม่คัดเลือก	110.	4.180	ไม่คัดเลือก
96.	4.713	คัดเลือก	111.	5.667	คัดเลือก
97.	5.807	คัดเลือก	112.	3.959	ไม่คัดเลือก
98.	2.742	ไม่คัดเลือก	113.	6.068	คัดเลือก
99.	5.279	คัดเลือก	114.	7.348	คัดเลือก
100.	2.126	ไม่คัดเลือก	115.	4.264	คัดเลือก
101.	5.677	คัดเลือก	116.	4.500	คัดเลือก
102.	5.100	คัดเลือก	117.	6.480	คัดเลือก
103.	5.564	คัดเลือก	118.	3.217	ไม่คัดเลือก
104.	5.164	คัดเลือก	119.	6.652	คัดเลือก
105.	3.277	ไม่คัดเลือก	120.	2.403	ไม่คัดเลือก

ตาราง 9 (ต่อ)

ความระวาง			การจินตนาการ		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
121.	5.624	คัดเลือก	136.	4.053	คัดเลือก
122.	6.117	คัดเลือก	137.	0.613	ไม่คัดเลือก
123.	7.575	คัดเลือก	138.	3.843	คัดเลือก
124.	5.033	คัดเลือก	139.	3.914	คัดเลือก
125.	4.926	คัดเลือก	140.	3.152	ไม่คัดเลือก
126.	5.243	คัดเลือก	141.	4.525	คัดเลือก
127.	5.395	คัดเลือก	142.	2.934	ไม่คัดเลือก
128.	3.393	ไม่คัดเลือก	143.	5.352	คัดเลือก
129.	3.363	คัดเลือก	144.	3.191	ไม่คัดเลือก
130.	3.396	ไม่คัดเลือก	145.	5.866	คัดเลือก
131.	0.183	ไม่คัดเลือก	146.	0.889	ไม่คัดเลือก
132.	5.523	คัดเลือก	147.	5.941	คัดเลือก
133.	1.852	ไม่คัดเลือก	148.	5.773	คัดเลือก
134.	2.538	ไม่คัดเลือก	149.	4.226	คัดเลือก
135.	3.641	คัดเลือก	150.	3.911	คัดเลือก

ตาราง 9 (ต่อ)

การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น			ความวิตกกังวล		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
151.	4.593	คัดเลือก	166.	5.798	คัดเลือก
152.	3.225	ไม่คัดเลือก	167.	7.460	คัดเลือก
153.	6.102	คัดเลือก	168.	6.847	คัดเลือก
154.	6.054	คัดเลือก	169.	6.136	คัดเลือก
155.	5.160	คัดเลือก	170.	8.721	คัดเลือก
156.	0.239	คัดเลือก	171.	4.472	ไม่คัดเลือก
157.	7.593	ไม่คัดเลือก	172.	5.262	ไม่คัดเลือก
158.	3.744	ไม่คัดเลือก	173.	2.981	ไม่คัดเลือก
159.	3.255	ไม่คัดเลือก	174.	4.983	ไม่คัดเลือก
160.	6.534	คัดเลือก	175.	6.708	คัดเลือก
161.	4.784	ไม่คัดเลือก	176.	9.238	คัดเลือก
162.	4.852	คัดเลือก	177.	8.721	คัดเลือก
163.	9.246	คัดเลือก	178.	8.295	คัดเลือก
164.	8.713	คัดเลือก	179.	4.303	คัดเลือก
165.	11.125	คัดเลือก	180.	2.046	ไม่คัดเลือก

ตาราง 9 (ต่อ)

ความอิสระเสรี			การพึ่งตนเอง		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
181.	1.493	ไม่คัดเลือก	196.	4.496	คัดเลือก
182.	3.700	คัดเลือก	197.	5.196	คัดเลือก
183.	1.653	ไม่คัดเลือก	198.	3.339	ไม่คัดเลือก
184.	-0.229	ไม่คัดเลือก	199.	4.414	คัดเลือก
185.	4.593	คัดเลือก	200.	3.226	ไม่คัดเลือก
186.	6.635	คัดเลือก	201.	7.107	คัดเลือก
187.	4.749	คัดเลือก	202.	1.063	ไม่คัดเลือก
188.	5.409	คัดเลือก	203.	3.674	คัดเลือก
189.	3.307	คัดเลือก	204.	6.219	คัดเลือก
190.	1.379	ไม่คัดเลือก	205.	8.660	คัดเลือก
191.	1.984	คัดเลือก	206.	5.729	คัดเลือก
192.	1.989	ไม่คัดเลือก	207.	4.648	คัดเลือก
193.	4.304	คัดเลือก	208.	0.843	ไม่คัดเลือก
194.	2.800	คัดเลือก	209.	0.954	ไม่คัดเลือก
195.	3.666	คัดเลือก	210.	4.243	คัดเลือก

ตาราง 9 (ต่อ)

การควบคุมอารมณ์			ความเครียด		
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	การพิจารณา
211.	7.016	คัดเลือก	226.	1.830	ไม่คัดเลือก
212.	5.898	คัดเลือก	227.	4.510	คัดเลือก
213.	1.583	ไม่คัดเลือก	228.	3.042	ไม่คัดเลือก
214.	6.297	คัดเลือก	229.	6.236	คัดเลือก
215.	8.419	คัดเลือก	230.	4.092	คัดเลือก
216.	6.399	คัดเลือก	231.	2.261	ไม่คัดเลือก
217.	6.736	คัดเลือก	232.	9.100	คัดเลือก
218.	5.698	คัดเลือก	233.	3.322	ไม่คัดเลือก
219.	4.315	คัดเลือก	234.	6.238	คัดเลือก
220.	2.907	ไม่คัดเลือก	235.	6.494	คัดเลือก
221.	3.419	ไม่คัดเลือก	236.	9.330	คัดเลือก
222.	7.578	คัดเลือก	237.	3.557	ไม่คัดเลือก
223.	4.813	คัดเลือก	238.	6.258	คัดเลือก
224.	2.888	ไม่คัดเลือก	239.	6.676	คัดเลือก
225.	0.359	ไม่คัดเลือก	240.	6.519	คัดเลือก

ภาคผนวก ข

แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล และแบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา  
ทางการพยาบาล

### แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล

#### คู่มือดำเนินการสอบ

#### คำชี้แจงในการดำเนินการสอบ

1. ให้นักศึกษาพิจารณาข้อความแต่ละข้อความว่าตนเอง คิด รู้สึก หรือเคยปฏิบัติ เช่นข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกระดาษคำตอบ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่นักศึกษาเคยปฏิบัติ เคยคิด หรือเคยเกิดขึ้นเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่นักศึกษาเคยปฏิบัติ เคยคิดหรือเคยเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่นักศึกษาไม่เคยปฏิบัติ ไม่เคยคิดหรือไม่เคยเกิดขึ้น

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
การเข้าสังคม	0.	ข้าพเจ้าให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของโรงพยาบาล .....	✓		
	00.	ข้าพเจ้ารู้สึกประหม่าเมื่อต้องออกงานสังคม .....			✓

#### จากตัวอย่าง

ข้อ(0) จากคำตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของโรงพยาบาลเป็นประจำ หรือชอบที่จะทำกิจกรรมของโรงพยาบาล

ข้อ(00) จากคำตอบ ไม่เคยปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาไม่มีอาการประหม่าเมื่อต้องออกงานสังคม

2. ให้นักศึกษากรอกชื่อ สกุล ให้เรียบร้อยก่อนที่จะดำเนินการสอบ
3. ขอให้นักศึกษาตอบข้อมูลต่าง ๆ ด้วยความเป็นจริง
4. คะแนนจากแบบทดสอบฉบับนี้จะเป็นความลับเฉพาะผู้วิจัยแต่เพียงผู้เดียวและจะไม่มีผลต่อการศึกษาของนักศึกษาแต่ประการใด

ตาราง 10 แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพพยาบาล

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ			
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
การเข้าสังคม	1.	ข้าพเจ้าสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย.....	.....	.....	.....	
	2.	ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญถ้าต้องทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น.....	.....	.....	.....	
	3.	ข้าพเจ้าลำบากใจเมื่อต้องเปลี่ยนสถานที่ฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วยใหม่.....	.....	.....	.....	
	3.	ข้าพเจ้าชอบทำงานในหอผู้ป่วยที่ต้องพบปะกับญาติของผู้ป่วยมากๆ.....	.....	.....	.....	
	5.	ข้าพเจ้าเบื่อหน่ายที่จะตอบข้อซักถามกับญาติของผู้ป่วยในขณะที่ข้าพเจ้ากำลังยุ่งกับการให้การพยาบาล.....	.....	.....	.....	
สติปัญญา	6.	ข้าพเจ้าสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยทุกระดับเข้าใจได้.....	.....	.....	.....	
	7.	ข้าพเจ้าสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานในขณะที่มีปัญหา.....	.....	.....	.....	
	8.	ข้าพเจ้าสามารถนำความรู้ทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้.....	.....	.....	.....	
	9.	ข้าพเจ้าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการทางการพยาบาล.....	.....	.....	.....	
	10.	ข้าพเจ้าหมั่นศึกษาหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย.....	.....	.....	.....	
	11.	ข้าพเจ้าแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยกับผู้ร่วมงาน.....	.....	.....	.....	
	ความมั่นคงทางจิตใจ	12.	ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะปฏิบัติงานทางการพยาบาลในแต่ละวันให้ดีที่สุด.....	.....	.....	.....
		13.	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในขณะปฏิบัติงานข้าพเจ้าจะแก้ปัญหาด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์.....	.....	.....	.....
		14.	ข้าพเจ้าสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดได้ในขณะทำงานยุ่ง.....	.....	.....	.....
		15.	ข้าพเจ้าให้การพยาบาลทุกคนทุกระยะของโรคด้วยความมั่นใจ.....	.....	.....	.....
16.		ข้าพเจ้าชอบใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา.....	.....	.....	.....	
17.		ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาด้วยอารมณ์มากกว่า.....	.....	.....	.....	

## ตาราง 10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
การแสดงออก	18.	เหตุผล..... ข้าพเจ้าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยเหตุผล และถูกหลักการ .....	.....	.....	.....
	19.	ข้าพเจ้ามีความมั่นใจที่พูดหรือแสดงถึงเหตุ ผลในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
	20.	ข้าพเจ้ากล้าแสดงความคิดเห็นทางด้านวิชา การที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้ให้ การรักษา.....	.....	.....	.....
	21.	เมื่ออยู่ในห้องเรียนข้าพเจ้ากล้าซักถามข้อ สงสัยกับอาจารย์ผู้สอน.....	.....	.....	.....
	22.	เมื่อข้าพเจ้าเห็นว่าแพทย์ได้ประวัติจากผู้ ป่วยไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้ากล้านำเสนอส่วนที่ ถูกต้องให้กับแพทย์.....	.....	.....	.....
	23.	ข้าพเจ้ากล้าชี้ประเด็นที่เป็นปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพได้รับทราบ	.....	.....	.....
	24.	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาคับข้องใจเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะสอบถามแพทย์ เจ้าของไข้ทันที.....	.....	.....	.....
ความร่าเริง	25.	ผู้ร่วมงานบอกข้าพเจ้าว่า ข้าพเจ้าเป็นคนที่ สนุกสนาน.....	.....	.....	.....
	26.	ข้าพเจ้าสามารถทำให้บรรยากาศในที่งานที่ ตึงเครียดผ่อนคลายได้.....	.....	.....	.....
	27.	ข้าพเจ้าเป็นคนเริ่บขริ่ม พุดน้อย ไม่ชอบ คุยเล่นกับเพื่อนร่วมงาน.....	.....	.....	.....
	28.	ข้าพเจ้ามักจะทำสิ่งต่างๆที่อยากทำด้วย ความสนุกสนาน.....	.....	.....	.....
	29.	ข้าพเจ้าพยายามไกล่เกลี่ยเมื่อเพื่อนเข้าใจ ผิดกัน.....	.....	.....	.....
	30.	ข้าพเจ้าจะมองหาแง่ดีของสิ่งต่างๆ.....	.....	.....	.....
	31.	เพื่อนๆชอบพูดคุยกับข้าพเจ้าเพราะข้าพเจ้า เป็นคนสนุกสนาน.....	.....	.....	.....
	32.	ข้าพเจ้าเป็นคนมองโลกในแง่ดี.....	.....	.....	.....
	33.	ข้าพเจ้าพูดสนุกสนาน ทำตัวตามสบาย ขณะทำงานกับเพื่อนๆ.....	.....	.....	.....
	มโนธรรม	34.	ข้าพเจ้าชอบช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่กลัวว่า ตนเองจะลำบาก.....	.....	.....

ตาราง10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ความกล้าหาญ	35.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อผลการทำงาน ของข้าพเจ้าทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
	36.	ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานให้สำเร็จเสียก่อนแม้ว่า จะเลยเวลาการทำงานไปแล้ว.....	.....	.....	.....
	37.	ข้าพเจ้าจะมาทำงานก่อนเวลาทำงาน เพื่อ สำรวจความเรียบร้อยของอุปกรณ์ก่อน ปฏิบัติงาน.....	.....	.....	.....
	38.	ข้าพเจ้าจะคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพใน ขณะที่ปฏิบัติงาน.....	.....	.....	.....
	39.	เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกไม่ชอบผู้ป่วยบางคน ข้าพเจ้าจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้การ พยาบาล.....	.....	.....	.....
	40.	ในขณะที่ข้าพเจ้ากำลังปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลข้าพเจ้าจะให้การพยาบาลกับ ผู้ป่วยทุกคน.....	.....	.....	.....
	41.	ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานตามหลักการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
	42.	ข้าพเจ้าชอบช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่สนใจว่า ตนเองลำบาก.....	.....	.....	.....
	43.	ข้าพเจ้าจะปลื้มใจออกมาเมื่อเกิดข้อขัดแย้ง ในกลุ่มเพื่อน.....	.....	.....	.....
	44.	ข้าพเจ้าไม่กล้าเสนอความคิดกับเพื่อนร่วม งานเพราะกลัวว่าจะเป็นความคิดที่ไม่ได้ เรื่อง.....	.....	.....	.....
ความอ่อนโยน	45.	ข้าพเจ้าจะรู้สึกหวาดหวั่นเมื่อต้องเผชิญกับ อาการโกรธของผู้อื่น.....	.....	.....	.....
	46.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องรับผิดชอบงาน ที่สำคัญเพียงผู้เดียว.....	.....	.....	.....
	47.	เมื่อต้องเสนอผลงานหน้าชั้นเรียนข้าพเจ้าจะ ขอร้องให้เพื่อนเสนอผลงานก่อนเสมอ .....	.....	.....	.....
	48.	ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นใจผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งในโรง- พยาบาล.....	.....	.....	.....
	49.	ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติงานแทนเพื่อนเมื่อเขา กำลังได้รับความลำบาก.....	.....	.....	.....
	50.	ข้าพเจ้ายินดีรับฟังปัญหาของผู้อื่นถ้า ข้าพเจ้าสามารถรับฟังปัญหาได้.....	.....	.....	.....

ตาราง 10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ความระแวง	51.	ข้าพเจ้าให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย เสมือนกับญาติของข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
	52.	ข้าพเจ้าจะใช้วิธีการพยาบาลที่นุ่มนวลใน การให้การพยาบาลแม้ว่าผู้ป่วยจะร้องเอะอะ ก็ตาม.....	.....	.....	.....
	53.	ข้าพเจ้าจะหาทางแก้ปัญหาให้ผู้อื่นเท่าที่จะ ทำได้.....	.....	.....	.....
	54.	เมื่อมีโอกาสข้าพเจ้ามักจะพูดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
	55.	ข้าพเจ้าสงสารและเห็นใจผู้สูงอายุที่ขาดคน ดูแล.....	.....	.....	.....
	56.	ข้าพเจ้าเห็นผู้อื่นเดือดร้อนไม่ได้ต้องเข้าไป ช่วยเหลือทันที.....	.....	.....	.....
	57.	ข้าพเจ้ามีนิสัยอ่อนโยนชอบช่วยเหลือผู้อื่น..	.....	.....	.....
	58.	ข้าพเจ้าคิดว่าเพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่ชอบ เอาเปรียบข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
	59.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณครูผู้สอนไม่ชอบ ข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
	60.	เมื่อข้าพเจ้าทำงานกับเพื่อนข้าพเจ้าจะคอย สังเกตการปฏิบัติงานของเขอย่างใกล้ชิด...	.....	.....	.....
	61.	ข้าพเจ้าไม่ชอบบอกความลับให้กับเพื่อน ร่วมงานเพราะกลัวว่าเขาจะนำไปบอกผู้อื่น..	.....	.....	.....
	62.	ข้าพเจ้าไม่มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษา ปัญหาส่วนตัวและปัญหาเรื่องงานได้.....	.....	.....	.....
	63.	ข้าพเจ้าคิดว่าอาจารย์ผู้สอนชอบตรวจสอบ การทำงาน.....	.....	.....	.....
	64.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจะไม่ได้รับความไว้วางใจจาก เพื่อนร่วมงานเท่าที่ควร.....	.....	.....	.....
การจินตนาการ	65.	ข้าพเจ้าจะรู้สึกระแวงเสมอเมื่อเพื่อนร่วม งานของข้าพเจ้าพูดคุยกันแบบกระซิบ.....	.....	.....	.....
	66.	ข้าพเจ้าคิดว่าเพื่อน ๆ กำลังพูดคุยถึงเรื่อง ข้าพเจ้าเวลาที่ข้าพเจ้าเผลอ.....	.....	.....	.....
	67.	ข้าพเจ้าไม่ชอบทดลองทำสิ่งใหม่เพราะกลัว ความผิดพลาด.....	.....	.....	.....
	68.	ข้าพเจ้าชอบคิดวิธีการจำเนื้อหาวิชาสำหรับ การเตรียมตัวสอบ.....	.....	.....	.....

ตาราง 10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	69.	ข้าพเจ้าไม่ชอบคิดอะไรที่แปลกใหม่.....	.....	.....	.....
	70.	ข้าพเจ้าชอบทำตามผู้ใหญ่โดยไม่คิดและดัดแปลงให้แปลกออกไป.....	.....	.....	.....
	71.	เพื่อนๆชอบพูดคุยกับข้าพเจ้าเวลาที่เขาไม่สบายใจและต้องการคำปรึกษา.....	.....	.....	.....
	72.	ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน.....	.....	.....	.....
	73.	จากสีหน้าของผู้ป่วย ข้าพเจ้าสามารถทราบได้ในทันทีว่าผู้ป่วยกำลังไม่พอใจ.....	.....	.....	.....
	74.	ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจได้ว่าผู้สูงอายุต้องการคนเอาใจใส่และอยู่เป็นเพื่อน.....	.....	.....	.....
	75.	ข้าพเจ้าสามารถรู้สึกได้ว่าอาจารย์ผู้สอนกำลังไม่พอใจโดยดูจากสีหน้า.....	.....	.....	.....
	76.	จากลักษณะของผู้ป่วยที่ซึมเศร้า ข้าพเจ้ารู้ได้ว่าผู้ป่วยมีความท้อแท้ใจ.....	.....	.....	.....
ความวิตกกังวล	77.	ข้าพเจ้าเข้าใจว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ต้องการคนอยู่เป็นเพื่อนมากเป็นพิเศษ.....	.....	.....	.....
	78.	ข้าพเจ้าทราบได้ในทันทีว่า ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจแสดงความต้องการผ่านทางสีหน้าและแววตา.....	.....	.....	.....
	79.	ข้าพเจ้ามักกังวลถึงเรื่องอื่นขณะปฏิบัติงานทำให้ทำงานผิดพลาดบ่อย.....	.....	.....	.....
	80.	เมื่อถูกอาจารย์เฝ้ามองขณะปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะกังวลว่าอาจารย์กำลังจับผิดข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
	81.	เมื่อข้าพเจ้าถูกตำหนิในขณะฝึกปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะกังวลว่าอาจารย์ต้องตัดคะแนน.....	.....	.....	.....
	82.	ข้าพเจ้าจะรู้สึกวิตกกังวลมากเมื่อข้าพเจ้าทำเรื่องผิดพลาดแม้ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม.....	.....	.....	.....
	83.	เมื่อถูกหัวหน้าเรียกพบ ข้าพเจ้าจะกังวลเสมอว่าข้าพเจ้าทำเรื่องผิดพลาดจะคิดอย่างไรกับข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
	84.	ข้าพเจ้ากังวลว่าผู้ป่วยที่ข้าพเจ้าดูแลจะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม.....	.....	.....	.....

ตาราง 10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ความอิสระเสรี	85.	เมื่อถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะกังวลว่าผู้ป่วยจะไม่เชื่อถือในการให้การพยาบาลของข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
	86.	เมื่อได้รับงานที่มอบหมาย ข้าพเจ้าจะวิตกกังวลว่างานที่ปฏิบัติจะได้ผลลัพธ์ไม่ดี....	.....	.....	.....
	87.	ข้าพเจ้าชอบศึกษาหาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน....	.....	.....	.....
	88.	ข้าพเจ้ามักจะฝ่าฝืนกฎระเบียบของสถานที่ทำงานแต่จะไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน...	.....	.....	.....
	89.	ข้าพเจ้าชอบคิดในสิ่งที่แตกต่างจากผู้อื่น...	.....	.....	.....
	90.	ข้าพเจ้าชอบจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูแปลกตาและสะดวกต่อการทำงาน.....	.....	.....	.....
	91.	ข้าพเจ้ามักจะโต้เถียงกับเพื่อนๆถ้าข้าพเจ้าคิดว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าปฏิบัตินั้นถูกต้อง.....	.....	.....	.....
	92.	ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาต้องทำตามผู้บังคับบัญชาในทุกเรื่อง.....	.....	.....	.....
	93.	ถ้าข้าพเจ้าถูกเอาเปรียบก็จะต่อสู้เพื่อให้ได้ความถูกต้อง.....	.....	.....	.....
	94.	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานข้าพเจ้าจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง.....	.....	.....	.....
การพึ่งตนเอง	95.	ข้าพเจ้าสามารถทำงานที่ยากลำบากได้ด้วยตนเอง.....	.....	.....	.....
	96.	ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้ผู้ช่วยพยาบาลช่วยเหลือ.....	.....	.....	.....
	97.	ข้าพเจ้าจะพยายามทำงานด้วยความสามารถของตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น.....	.....	.....	.....
	98.	ข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาด้วยวิธีการของข้าพเจ้าโดยไม่ต้องคอยพึ่งผู้อื่น.....	.....	.....	.....
	99.	ข้าพเจ้าจะวางแผนการทำงานด้วยตนเองมากกว่าความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น.....	.....	.....	.....
	100.	ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าใจในเนื้อหาวิชาที่เรียนข้าพเจ้าจะพยายามหาคำตอบด้วยตนเอง....	.....	.....	.....

ตาราง 10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
การควบคุม อารมณ์	101.	ข้าพเจ้าเชื่อมั่นและกระทำตามความคิดของตนเอง.....	.....	.....	.....
	102.	ข้าพเจ้ามักจะอารมณ์เสียถ้าต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก .....	.....	.....	.....
	103.	ข้าพเจ้าจะมีอารมณ์โกรธ ถ้าเพื่อนร่วมงานมารีบเวรปฏิบัติกรพยาบาลบนหอผู้ป่วยไม่ตรงเวลา.....	.....	.....	.....
	104.	เมื่อมีเรื่องผิดพลาดในขณะที่ปฏิบัติงานข้าพเจ้ามักจะอารมณ์เสีย.....	.....	.....	.....
	105.	เมื่อญาติของผู้ป่วยพูดจาก้าวร้าวกับข้าพเจ้าข้าพเจ้าจะพูดเสียดังโต้ตอบทันที.....	.....	.....	.....
	106.	ข้าพเจ้าไม่สามารถวางตัวเป็นปกติได้ถ้าข้าพเจ้ามีเรื่องไม่สบายใจ.....	.....	.....	.....
	107.	ข้าพเจ้ามักแสดงอารมณ์ออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบใครทันทีที่พบ.....	.....	.....	.....
	108.	ข้าพเจ้าจะมีอารมณ์โกรธเมื่อพบเห็นผู้ที่ไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
	109.	ข้าพเจ้าจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องทำงานกับเพื่อนที่ทำงานไม่เป็นระเบียบปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย.....	.....	.....	.....
	110.	ข้าพเจ้าจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อเพื่อนมาไม่ตรงเวลานัดหมาย..... ข้าพเจ้าจะเอะอะโวยวายถ้าเพื่อนร่วมงานให้การพยาบาลไม่ถูกต้อง.....	.....	.....	.....
ความเครียด	111.	ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะทันทีเมื่อนึกถึงปัญหาที่ต้องแก้ไข.....	.....	.....	.....
	112.	ข้าพเจ้ามักจะวิตกกังวล ตื่นเต้นก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย.....	.....	.....	.....
	113.	เมื่อข้าพเจ้าถูกเร่งให้ทำงานมากเกินไปข้าพเจ้ามักมีอาการปวดศีรษะ.....	.....	.....	.....
	114.	ข้าพเจ้าจะปวดท้องเมื่อต้องเปลี่ยนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานใหม่ .....	.....	.....	.....
	115.	ข้าพเจ้าจะรู้สึกไม่สบายเมื่อฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยไม่ได้วางแผนการพยาบาลเอาไว้ล่วงหน้า.....	.....	.....	.....

## ตาราง10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
			เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	116.	ในช่วยเตรียมสอบข้าพเจ้าจะมีอาการปวดศีรษะและนอนไม่หลับ.....	.....	.....	.....
	117.	ข้าพเจ้าฝันร้ายถ้าข้าพเจ้ามีเรื่องไม่สบายใจถ้าข้าพเจ้ามีงานค้างมากๆข้าพเจ้าจะนอนไม่หลับ.....	.....	.....	.....
	118.	ข้าพเจ้าจะไม่สบายใจถ้าต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ข้าพเจ้าไม่ได้ศึกษาโรคมาก่อน....	.....	.....	.....
	119		.....	.....	.....

## แบบทดสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา

### คำอธิบายวิธีการตอบแบบทดสอบ

1. แบบทดสอบฉบับนี้มีทั้งหมด 20 ข้อ ใช้เวลาในการทำ 15 นาที
2. ลักษณะการตอบแบบทดสอบให้อ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้วนำไปตอบคำถาม โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์นั้นๆเป็นหลัก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

#### ตัวอย่าง

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ที่มีความต่อเนื่องของเหตุการณ์ตั้งแต่ข้อ ( 0 ) - ( 00 ) ตามที่กำหนดให้ แล้วตอบคำถามแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด จากตัวเลือก ก. ถึง จ. โดยทำเครื่องหมาย 5 ในกระดาษคำตอบ

ผู้ป่วยหญิง อายุ 17 ปี สถานภาพ โสด มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบริเวณท้องน้อยมาก เป็นเวลา 3 วัน พร้อมทั้งมีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง และมีอาการเพ้ออยู่ตลอดเวลา

- ( 0 ) ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนใดมากที่สุด .
- ก. ชีพจรเต้นเร็ว
  - ข. ความดันโลหิตต่ำ
  - ค. กล้ามเนื้อหน้าท้องเกร็งตัว
  - ง. เซลล์สมองขาดโลหิตไปเลี้ยง
  - จ. สูญเสียอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเยื่อช่องท้องอักเสบ จึงให้ท่านพาผู้ป่วยไปนอนพักที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ด้วยเปลนอนพร้อมพนักงานเซ็นเปล เพื่อรอรับการผ่าตัด ขณะเดินทางไปพร้อมผู้ป่วย สังเกต พบว่าผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย มือเย็น หน้าซีดมาก

- ( 00 ). ท่านควรจะทำเช่นไร ถ้าจับชีพจรแล้วพบว่าเท่ากับ 110 ครั้งต่อนาที
- ก. รีบพาผู้ป่วยกลับห้องฉุกเฉิน
  - ข. ปล่อยให้ผู้ป่วยกังวลใจ
  - ค. พาผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยที่ใกล้ที่สุด
  - ง. พาผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัดที่ใกล้ที่สุด
  - จ. ให้พนักงานเซ็นเปลวิ่งไปตามแพทย์ โดยที่ท่านอยู่กับผู้ป่วย

จากตัวอย่างข้อ ( 0 ) ตรงกับตัวเลือก จ. จึงไปทำเครื่องหมายกากบาท ( X ) ในช่องสี่เหลี่ยมของกระดาษคำตอบดังนี้

ข้อ	ก	ข	ค	ง	จ
0					X

3. ถ้าต้องการเปลี่ยนคำตอบใหม่ ให้ลบคำตอบเดิมหรือขีดเส้นตรงทับเครื่องหมายกากบาทเดิม แล้วไปตอบข้อใหม่ที่ต้องการ ดังตัวอย่างการเปลี่ยนคำตอบจากตัวเลือก จ. เป็นตัวเลือก ค.

ข้อ	ก	ข	ค	ง	จ
0			X		X

4. กรอกชื่อ สกุล ให้เรียบร้อยก่อนที่ผู้ดำเนินการสอบจะบอกให้ลงมือทำแบบทดสอบพร้อมกัน
5. กรุณาอย่าขีดเขียนเครื่องหมายใด ๆ ลงในแบบทดสอบฉบับนี้

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่ 1 ให้ตอบคำถามข้อ 1 - 4

เด็กชายบี อายุ 14 ปี ประสบอุบัติเหตุถูกรถยนต์ชน ขณะขี่มอเตอร์ไซด์ แรงปะทะทำให้กระเด็นไปไกล 10 เมตร เมื่อพยายามไปถึงที่เกิดเหตุ พบว่าผู้บาดเจ็บนอนนิ่งอยู่ข้างทาง แต่ยังไม่รู้สึกตัว บอกว่า ปวดหลังมาก และขยับขาไม่ได้ สังเกตพบแผลถลอกบริเวณศีรษะและเข่าเล็กน้อย

1. ในขณะที่รอการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ท่านคิดว่าควรดูแลผู้บาดเจ็บอย่างไร
  - ก. ให้ผู้บาดเจ็บนอนอยู่ในท่าเดิม
  - ข. งอเข่าผู้บาดเจ็บเพื่อจัดให้อยู่ท่างั้น
  - ค. หาท่อนไม้ยาว ๆ วางประกบหลังผู้บาดเจ็บ
  - ง. พยายามให้ผู้บาดเจ็บค่อย ๆ ขยับขาทั้งสองข้าง
  - จ. พลิกตัวผู้บาดเจ็บให้นอนตะแคง หลังเหยียดตรง
  
2. ท่านควรซักถามผู้บาดเจ็บเช่นไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่สุด
  - ก. "หมุ่โลหิตกลุ่มอะไร"
  - ข. "เคยแพ้ยอะไรบ้าง"
  - ค. "ปวดแขนด้วยหรือไม่"
  - ง. "ปวดบริเวณใดของหลัง"
  - จ. "เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนหรือไม่"
  
3. ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ท่านควรกำชับให้นำอุปกรณ์ใดมาด้วย
  - ก. ผ้าห่ม
  - ข. ยาแก้ปวด
  - ค. ผ้ายืดพันแผล
  - ง. กระเป๋าน้ำร้อน
  - จ. ไม้กระดานแข็ง ๆ
  
4. ท่านคิดว่า ควรขนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยวิธีใดจึงจะเหมาะสมที่สุด
  - ก. ท่านอุ้มผู้บาดเจ็บขึ้นเปลนอนด้วยตนเอง
  - ข. ประคองผู้บาดเจ็บนั่งพิงพนักในรถพยาบาล
  - ค. ให้เจ้าหน้าที่ 2 คน ประคองผู้บาดเจ็บขึ้นเปลนอน
  - ง. ให้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 3 คนช่วยกันอุ้มผู้บาดเจ็บขึ้นเปลนอน
  - จ. พันตัวผู้บาดเจ็บให้แน่นด้วยผ้าห่มแล้วจึงค่อย ๆ อุ้มขึ้นเปลนอน

หลังจากเกิดเหตุ 1 ชั่วโมง ผู้บาดเจ็บถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล ยังมีอาการปวดหลัง ขยับขาทั้งสองข้างไม่ได้ แพทย์จึงให้น้ำเกลือ ด้วยอัตรา 120 ซีซีต่อชั่วโมง และให้นอนพักในโรงพยาบาล เพื่อรอการวินิจฉัย ระหว่างนั้นท่านวัดสัญญาณชีพผู้บาดเจ็บ พบว่าอุณหภูมิเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 38 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 90 / 50 มม.ปรอท

5. สิ่งใดที่ท่านควรปฏิบัติกับผู้ป่วยเจ็บเป็นอันดับแรก
  - ก. ให้ออกซิเจนแบบ face mask
  - ข. เร่งอัตราการไหลของน้ำเกลือ
  - ค. ห่มผ้าหนา ๆ ให้กับผู้ป่วยเจ็บ
  - ง. รายงานการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบ
  - จ. จัดให้ผู้ป่วยเจ็บนั่งพักบนเตียงแทนการนอนราบ
  
6. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเจ็บน่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนใด
  - ก. Spinal shock
  - ข. Metabolic alkalosis
  - ค. Psychological shock
  - ง. Subdural hematoma
  - จ. Increased intracranial pressure
  
7. ท่านจะสังเกตพบอาการใด ถ้าผู้ป่วยเจ็บมีอาการแยกลง
  - ก. อาเจียนพุ่ง
  - ข. หายใจช้าลง
  - ค. ปวดศีรษะข้างเดียว
  - ง. ถ่ายปัสสาวะเป็นโลหิต
  - จ. ชีพจรเต้นเร็วขึ้นและเบาลง

หลังจากการผ่าตัด แพทย์ได้ลงความเห็นว่าคุณเจ็บจะไม่สามารถขยับขาทั้งสองข้างได้อีก เมื่อผู้ป่วยเจ็บได้สติ จึงถามพยาบาลเกี่ยวกับอาการของตน

8. ท่านควรกล่าวเช่นไรกับผู้ป่วยเจ็บ จึงจะเหมาะสมที่สุด
  - ก. "ตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง"
  - ข. "ไม่มีอะไรน่ากังวล สบายใจได้"
  - ค. "ต้องรอดถามอาการจากแพทย์ก่อน"
  - ง. "นอนพักให้สบายก่อน แล้วค่อยคุยกันทีหลัง"
  - จ. "โชคดีที่คุณรอดชีวิตมาได้ แต่คุณอาจจะขยับขาไม่ได้อีกตลอดไป"

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่ 2 ให้ตอบคำถามข้อ 9 -15

นายบัญชา อายุ 17 ปี ถูกนำส่งห้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้องด้านขวาช่วงล่าง มีอาการเหงื่อซึม และร้องว่าปวดท้องตลอดเวลา แพทย์ได้วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน พบว่าอุณหภูมิเท่ากับ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 32 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 100 / 70 มม.ปรอท แพทย์จึงให้น้ำเกลือด้วยอัตรา 80 ซีซีต่อชั่วโมง โดยที่มอบหมายให้ท่านดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่รอแพทย์เตรียมการผ่าตัด

9. วิธีใดที่ท่านจะบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยได้ดีที่สุด
- ให้รับประทานยาแก้ปวด
  - ฉีดยาระงับประสาทให้ผู้ป่วย
  - ประคบหน้าท้องด้วยกระเป๋าน้ำแข็ง
  - ประคบหน้าท้องด้วยกระเป๋าน้ำร้อน
  - สอนการหายใจเข้าออกลึก ๆ ให้ผู้ป่วย
10. อาการใดที่เป็นสัญญาณอันตรายเริ่มแรกสำหรับผู้ป่วยรายนี้
- อาเจียน
  - หนาวสั่น
  - หายใจช้า
  - ถ่ายปัสสาวะเป็นโลหิต
  - ปวดท้องร้าวไปด้านหลัง
11. พยาบาลควรกล่าวกับผู้ป่วยเช่นไรในการเข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้ จึงจะเหมาะสมที่สุด
- "ผ่าตัดไส้ติ่งไม่มีอะไรน่ากลัวเลย"
  - "เดี๋ยวนี้มีเครื่องมือทันสมัย ไม่นานก็เสร็จ"
  - "ถ้าไม่ผ่าตัดตอนนี้ ก็จะมีอาการหนักกว่านี้"
  - "อาจจะปวดแผลหลังผ่าตัดบ้าง แต่ยาจะช่วยให้"
  - "หลังกลับบ้านต้องออกกำลังกายบ้าง จะหายไวขึ้น"

เนื่องจากห้องผ่าตัดยังไม่พร้อม จึงต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปอีก 15 นาที ขณะนั้นพบว่าผู้ป่วยนอนงอตัว บิดตัวไปมา และร้องปวดท้องอย่างมาก วัดสัญญาณชีพพบว่า อุณหภูมิเท่ากับ 40.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 115 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 36 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 90 / 50 มม.ปรอท

12. ท่านควรปฏิบัติเช่นไรจึงจะเหมาะสมที่สุด
- ฉีดยาลดไข้
  - เช็ดตัวลดไข้
  - รายงานแพทย์โดยเร่งด่วน
  - เพิ่มอัตราการไหลของน้ำเกลือ
  - จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
13. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนใดเกิดขึ้น
- ไส้ติ่งแตก
  - ช็อกจากอาการปวด
  - วิตกกังวลจนเครียด
  - ภาวะไม่สมดุลย์ของสารน้ำในร่างกาย
  - เป็นภาวะปกติที่เกิดจากการปรับตัวของร่างกาย

ระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยเสียเลือด 600 ซีซี. แพทย์จึงให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดด้วยอัตรา 180 ซีซีต่อชั่วโมง ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 40.1 องศาเซลเซียส แพทย์ได้ใส่ท่อทางเดินหายใจ พร้อมต่อเครื่องช่วยหายใจไว้ ซึ่งผู้ป่วยมีเสมหะเหนียวข้นตลอดเวลา และเปิดแผลหน้าท้องเพื่อทำความสะอาดแผล ทุกวัน

14. การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้มากที่สุด คืออะไร
- พูดคุยเพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย
  - ซักถามให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นบ้าง
  - แนะนำให้ญาตินำหนังสือเรียนมาให้ผู้ป่วยอ่าน
  - พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยศัพท์ที่วัยรุ่นใช้กันในปัจจุบัน
  - อธิบายอาการของผู้ป่วย โดยดูภาพในหนังสือประกอบ
15. ท่านควรดูแลผู้ป่วยในเรื่องใดเป็นสำคัญ ในขณะนี้
- อาการไข้
  - อาการอ่อนเพลีย
  - การสูญเสียน้ำในร่างกาย
  - การอุดกันทางเดินหายใจ
  - การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่ 3 ให้ตอบคำถามข้อ 16 – 20

นางสมร อายุ 31 ปี มาถึงโรงพยาบาลเวลา 20.00 น. ด้วยอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น จากการซักประวัติพบว่าอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มีการประมาณน้ำหนักทารกเท่ากับ 2000 กรัม ทารกอยู่ในท่า LOA โดยเป็นครรภ์ที่ 2 ซึ่งครรภ์แรกคลอดปกติ แพทย์จึงรับผู้ป่วยไว้ที่ห้องสังเกตอาการ หลังจากผู้ป่วยเปลี่ยนชุดแล้ว ได้บอกพยาบาลว่ามีน้ำใส ๆ ไหลออกมาจากช่องคลอดจำนวนมากในช่วงที่ก้มตัวเปลี่ยนชุด

16. ควรซักถามอาการใดเพิ่มเติมจากผู้ป่วยรายนี้
- “รู้สึกเจ็บหน้าท้องบ่อยขึ้นหรือไม่
  - “ครรภ์แรกเคยมีน้ำใส ๆ แบบนี้หรือไม่”
  - “ลูกคนแรกแข็งแรงดีหรือไม่หลังคลอด”
  - “ครรภ์แรกมีอาการน้ำใส ๆ เช่นนี้หรือไม่”
  - “ขณะไอรู้สึกว่ามีน้ำพุ่งออกมาจากช่องคลอดหรือไม่”
17. ควรสังเกตอาการใดเป็นพิเศษในขณะนี้
- มีไข้
  - สายสะดือโผล่
  - เสียงหัวใจทารกลดต่ำลง
  - อาการปวดจากการเจ็บครรภ์ถี่
  - ศีรษะทารกยังไม่ลงมายังอุ้งเชิงกราน

18. ควรปฏิบัติเช่นไรกับผู้ป่วยในระยะนี้ จึงจะเหมาะสมที่สุด
- ให้นอนยกกันสูงเล็กน้อย
  - วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
  - ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 4 ชั่วโมง
  - ตรวจการเปิดของปากมดลูกทุก 15 นาที
  - ให้นอนพักบนเตียงโดยตะแคงตัวไปทางซ้าย

จากนั้นอีก 2 ชั่วโมง ตรวจปากมดลูกเปิด 8 ซม. พบว่าหัวใจทารกเต้นถี่ 180 ครั้งต่อนาที และมีสารคัดหลั่งสีเหลืองปนเทาไหลปนมากับน้ำจากช่องคลอด วัดอุณหภูมิเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตเท่ากับ 130/80 มม.ปรอท ผู้ป่วยได้รับน้ำเกลือผสม Oxytocin 10 U ด้วยอัตราการไหล 80 ซีซีต่อชั่วโมง

19. พยาบาลควรจะบอกผู้ป่วยในระยะนี้อย่างไร
- "พยายามพักช่วงนี้ให้มากจะได้มีแรงคลอด"
  - "ไม่ต้องกังวลเป็นอาการของคนใกล้จะคลอด"
  - "เป็นเรื่องปกติ รับรองว่าคลอดได้อย่างเรียบร้อย"
  - "อาจจะต้องผ่าตัดคลอดถ้ายังไม่คลอดภายใน 6 ชม.นี้"
  - "จะรีบให้คลอดอย่างรวดเร็ว เพราะถ้าทิ้งไว้ทารกจะมีอันตราย"
20. อาการสำคัญใดที่พยาบาลควรสังเกตเพื่อเป็นแนวทาง ในการประเมินความรุนแรงของอาการผู้ป่วย
- สัญญาณชีพของผู้ป่วย
  - อัตราการเต้นของหัวใจทารก
  - ปริมาณน้ำที่ไหลจากช่องคลอด
  - ความถี่ของการบีบตัวของมดลูก
  - ลักษณะสารคัดหลั่งที่ปนมากับน้ำจากช่องคลอด
-

ภาคผนวก ค  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ดร.สุวพร เชื้อมเฮง

ภาควิชาวัตผลและวิจัยการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตน์

ภาควิชาวัตผลและวิจัยการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รวีวรรณ พันธุ์พานิช

ภาควิชาวัตผลและวิจัยการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พันเอกหญิงสุกานดา หาญชนะ

แผนกการพยาบาลจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

พันโทหญิงสาวิตรี แยมศรีบัว

แผนกการพยาบาลจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	ร้อยเอกหญิงปาริฉัตร ณ พัทลุง
วันเดือนปีเกิด	20 มีนาคม 2516
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	55/6 ซอยลาดพร้าว 122 ถนนลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่	พยาบาลสูตินรีเวชกรรม
สถานที่ทำงาน	ห้องคลอดและห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษา จากโรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2534	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
พ.ศ. 2546	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ