

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล  
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง  
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

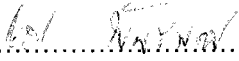
ปริญญาโท  
ของ  
สุกาญจนา ทองย้อย


เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา  
มีนาคม 2545  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒ ๒๕๔๕

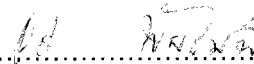
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก  
จิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้


คณะกรรมการควบคุม

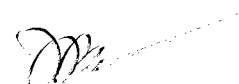
.....  ..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

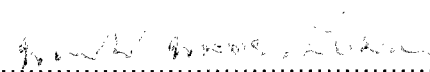
.....  ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

คณะกรรมการสอบ

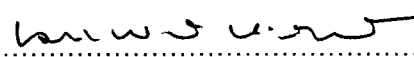
.....  ..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

.....  ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

.....  ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)

.....  ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพรณี หะวานนท์)

วันที่ ... เดือน มีนาคม พ.ศ. 2545

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยล้อมแสง กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา พร้อมทั้งแนวคิดข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล และคุณสุพัชรา เทียมปฐม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธมณฑล ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขทั้ง 5 สถาบัน ที่ได้ให้ความร่วมมือให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ได้เมตตาให้ความรู้ และพัฒนารูปแบบการคิด ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล และคุณสุพัชรา เทียมปฐม หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลพุทธมณฑล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัยขณะกำลังศึกษาในวิชาพื้นฐาน ที่ได้กรุณาช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยได้เลือกเวลาปฏิบัติงาน สามารถสลับเวรมาเรียนได้

ขอขอบพระคุณคุณสุทธิศักดิ์ วัฒนเหล่าวิชัย สามี ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในทุกๆ ด้าน และเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณลักขณา โพธิ์เจริญ ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอมอบคุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์นี้ แด่บิดา (ผู้ล่วงลับไปแล้ว) มารดาของผู้วิจัย ตลอดจนคุณครู อาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

สุกาญจนา ทองย้อย

## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	8
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ทางการพยาบาล.....	8
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง.....	14
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ.....	20
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของ นักศึกษาพยาบาล.....	30
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล.....	34
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการเรียนการสอน.....	35
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	40
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	47
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	49
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	51
	วิธีการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	52
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	63
	วิธีจัดกระทำข้อมูล.....	63
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาค้นคว้า.....	65
	สัญลักษณ์การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	67

บทที่	หน้า
5	73
บทย่อ บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
บทย่อ.....	73
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	73
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	73
ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	75
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	85
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก.....	99
ภาคผนวก ข.....	123
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	132

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตที่ตั้ง, สถาบันการศึกษา และชั้นปี.....	51
2	แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี.....	67
3	แสดงค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อ นักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา พยาบาลกับเพื่อน และความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล.....	68
4	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล...	70
5	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นตัวแปรเกณฑ์.....	71
6	แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Stepwise Regression Analysis) .....	72
7	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง.....	123
8	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ.....	124
9	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล.....	125
10	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน.....	126
11	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์.....	127
12	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์.....	128

ตาราง		หน้า
13	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง นักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน.....	129
14	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามความสามารถในการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล.....	130

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

เป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการเรียนในระดับอุดมศึกษาคือ การมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ วิจาร์ณ สามารถปรับตัวต่อสภาพการณ์ เศรษฐกิจปัญหา ตัดสินใจแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ได้ถูกต้อง ทันสมัยและเหมาะสมต่อสภาพการณ์ในการปฏิบัติงาน สาขาวิชาชีพต่างๆ เพราะการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาเป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการสร้างบัณฑิตให้มีคุณสมบัติเพื่อประกอบวิชาชีพชั้นสูง เป็นผู้นำในการพัฒนาสังคม และประเทศชาติ บัณฑิตจะต้องมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ วิจาร์ณ พิจารณาเหตุการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุผลถูกต้อง ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2538 : 1)

สถาบันระดับอุดมศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตจึงควรตระหนักถึงการทำให้บัณฑิตมีความสามารถ โดยเฉพาะการตัดสินใจแก้ปัญหา สถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาทำหน้าที่ผลิตบุคลากรให้กับระบบบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้บัณฑิตเป็นผู้มีความรู้ สามารถวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นจากผู้รับบริการ และผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสามารถหาแนวทางแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงสุด (สถาบันพระบรมราชชนก. 2539 : 3 – 4) ดังที่ อ่ำพล จินดาวัฒนะ (2539 : 17 – 19) กล่าวถึงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตทางการพยาบาลว่า นักศึกษาพยาบาลที่จบออกไป ต้องเป็นผู้ตามที่ดีได้และเป็นทั้งผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ จะต้องมีความสามารถในการทำงาน แก้ปัญหา สาธารณสุข และแก้ไข้ปัญหาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีก็เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลสถาบันหนึ่งที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเจ็บป่วยและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ กว้างขวาง ลึกซึ้ง ที่จะสามารถวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวผู้รับบริการ ปัญหาที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย ซึ่งบางครั้งเกิดขึ้นกะทันหัน เช่น สภาวะการสูญเสียโลหิตกะทันหัน การหยุดหายใจกะทันหัน สภาวะเหล่านี้พยาบาลจะต้องใช้ความคิดพิจารณาอย่างรวดเร็วในการตัดสินใจสภาพการณ์ที่พบ และเลือกใช้ความรู้ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมทันที ซึ่งต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้องเสมอ เพราะการตัดสินใจของพยาบาลทุกขั้นตอน มีความสำคัญต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดเวลา (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2538 : 2) จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในยุคโลกาภิวัตน์ และสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การขยายตัวทางเทคโนโลยี การลดจำนวนเวลาในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วย (Howenstein, et al. 1996 : 100) พยาบาลต้องรับผิดชอบตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วยด้วยความถูกต้องรวดเร็ว และแม่นยำตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีความรู้ในด้านทฤษฎี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Dobrazykowski. 1994 : 272) ส่งผลให้ความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของบัณฑิตพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเชิง

วิชาชีพ มีศักยภาพ และเป็นผู้ดูแลที่ดี (Docan. 1996 : 40) ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้ มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนั้นความสามารถในการคิดแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล จึงมีความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพราะความสามารถในการคิดแก้ปัญหาเป็นการเรียนรู้ขั้นสูงที่ทำให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ (Bloom. 1956 : 95)

นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล โดยเฉพาะในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ทุกคนต้องออกไปปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาประจำวัน ทั้งด้านการพยาบาล ด้านส่วนตัวของผู้มารับบริการ ตลอดจนปัญหาอื่นๆ ดังนั้นควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถคิดแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และเหมาะสม

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์นิเทศก์ ได้มีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ และเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการผลิตบัณฑิตทางวิชาชีพพยาบาล พบว่า จากสภาพการณ์ปัจจุบัน พยาบาลที่สำเร็จใหม่ขณะปฏิบัติงานและนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเมื่อเจอปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาเร่งด่วนต้องแก้ไขทันที ส่วนใหญ่จะไม่ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตัวเอง จะเลือกแก้ปัญหาโดยการมารายงานพยาบาลประจำการ ซึ่งอาจเป็นการแก้ไขที่ไม่ทันท่วงที ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล จึงได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นให้นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ถึง 4 จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ คือ 1. นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือไม่ นักศึกษาตอบคำถามดังนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้ ขาดทักษะประสบการณ์ ไม่ทราบว่าจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในขณะฝึกปฏิบัติงานอย่างไร ไม่มีความมั่นใจกลัวว่าเมื่อทำไปแล้วจะผิดพลาด เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจกระทันหัน ผู้ป่วยความดันโลหิตตก ผู้ป่วยชัก ไม่ทราบว่าจะให้การพยาบาลอย่างไร หรือพบว่าผู้ป่วยที่ให้เครื่องช่วยหายใจและเครื่องไม่ทำงาน การให้ยาผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผิดประเภท และการทำ Set Sterile ปนเปื้อน ไม่ทราบว่าจะแก้ไขอย่างไร ร้อยละ 82 ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและไม่กล้าซักถามพยาบาลประจำการเนื่องจากพยาบาลประจำการดูไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 41 มีปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย ไม่สามารถเรียงลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ ร้อยละ 32 มีปัญหาการปรับตัวในการฝึกปฏิบัติงาน ไม่ทราบระบบการทำงานบนตึกผู้ป่วย ร้อยละ 23 2. นักศึกษาพยาบาลมีวิธีแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร นักศึกษาตอบคำถามดังนี้คือ หาความรู้ อ่านหนังสือ หาประสบการณ์ ปรึกษาพยาบาลบนตึก ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 59 ต้องการให้อาจารย์พยาบาลอยู่เนืองงานนักศึกษาอย่างใกล้ชิดและอยู่เนืองงานตลอดวัน ร้อยละ 45 ลองคิดหาทางแก้ปัญหา พยายามตัดสินใจให้ทันท่วงที กล้าฝึกแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 10 3. ถ้านักศึกษาพยาบาลไม่มีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาต้องการพัฒนาตนเองอย่างไร นักศึกษาตอบคำถามดังนี้คือ ต้องการพัฒนาตนเองโดยการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ให้ความกระตือรือร้น ร้อยละ 18 ให้อ้าแสดงออก ร้อยละ 8

จากข้อมูลดังกล่าว น่าจะแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหลายด้าน ซึ่งปัญหาด้านขาดทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะด้านในการพยาบาลมีปัญหามากที่สุด เช่น เมื่อนักศึกษาพบผู้ป่วยหยุดหายใจกระทันหัน ผู้ป่วยความดันโลหิตตก ผู้ป่วยชัก ไม่ทราบจะให้การพยาบาลอย่างไร หรือเมื่อพบเครื่องช่วยหายใจหยุดทำงานขณะช่วยผู้ป่วยหายใจ เมื่อให้ยาผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผิดประเภท และการทำ Set Sterile ปนเปื้อน ไม่ทราบจะแก้ไขอย่างไร ซึ่งปัญหานี้น่าจะเกิดจากการไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ เนื่องจากไม่สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ ไม่มีทักษะ ประสบการณ์ ไม่มีความพร้อม เตรียมตัวไม่ดี เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น หรือซักถามพยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาลอยู่เนืองนิตย์นักศึกษาไม่ตลอดทั้งวัน หรือดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้นักศึกษาไม่มีที่ปรึกษา ซึ่งความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นทักษะที่จำเป็นในการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ดังที่ (อารีย์ เศรษฐชัย. 2520 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Meyer and Heidgerken. 1962) ได้กล่าวว่า ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ ไหวพริบ และการตัดสินใจเพื่อรีบแก้ไขปัญหานั้นๆ ให้ลุล่วงไป เมื่อนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลแล้ว ทำให้เกิดผลเสียแก่วิชาชีพ กล่าวคือ ผู้ป่วยและญาติไม่ศรัทธา และเกิดผลเสียต่อชีวิตของบุคคล คือผู้ป่วยโดยตรง ดังที่ พวงรัตน์ บุญญรัตน์ (ม.ป.ท. : 56) กล่าวว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต้องทันต่อเหตุการณ์จึงจะสามารถช่วยเหลือและป้องกันชีวิตของผู้มารับบริการได้ และสอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 66) ที่ได้กล่าวว่า การให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรงถ้าตัดสินใจแก้ไขผิดพลาดจะเป็นผลร้ายต่อชีวิตผู้ป่วย ซึ่ง ฟาริดา อิบราฮิม (2525 : 114) และสมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 39) กล่าวถึงความสำคัญของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลนำความรู้และทักษะมาใช้ในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ เกิดความเข้มแข็งและความแข็งแรงของวิชาชีพ

จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ เศรษฐชัย (2520 : 48 – 49) ที่ได้สำรวจความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย พบว่า นักศึกษาพยาบาลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ และผลจากการวิจัยของ สมศรี สัจจสกุลรัตน์ (2537 : 141 – 157) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัดมโนทัศน์สภาพแวดล้อมทางคลินิก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการคิดแบบปรับตัวให้ข้อสรุปโดยปรับตัวตัดสินใจเลือกตัวเลือกในขณะที่ยังไม่สามารถแยกได้ล่วงหน้าว่าจะเป็นตัวเลือกที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เกิดผลเสียตามมาภายหลังหรือไม่ อย่างไร และสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศรี รักสละ (2539 : 86) ได้สำรวจความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อหาตัวเลือกที่ดีที่สุดในการหาทางแก้ไขที่จะแก้สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาจากหลายๆ วิธี โดยคำนึงถึงผลดี ผลเสีย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำ การที่นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ดั่งนั้น ส่งผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ดังนั้น

ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลคิดเป็น แก้ไขปัญหาเป็น สามารถแสวงหาข้อมูลมาประกอบการคิดการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2539 : 3 – 4)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียน ในวิทยาลัยพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารฝ่ายวิชาการวิทยาลัยพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลประจำการ ในการนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางนโยบายและวางแผนจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษา พยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2544 จำนวน 1,461 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2544 จำนวน 562 คน ที่มีความเชื่อถือได้ ร้อยละ 99 (Yamane. 1973 : 580 – 581) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากประชากร
3. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
    - 3.1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว
      - 1) ชั้นปีที่ศึกษา

- 2) ความเชื่อมั่นในตนเอง
- 3) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 4) ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

### 3.1.2 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล

- 1) บรรยากาศการเรียนการสอน
- 2) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์
- 3) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

แพทย์ พยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย คนงาน

- 4) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

### 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการเลือกใช้วิธีการต่างๆ เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยใช้ความรู้ความคิดอย่างมีเหตุมีผล ประสบการณ์เดิม ปฏิภาณไหวพริบ มาใช้ในการตัดสินใจโดยเร่งด่วน เพื่อแก้ไขเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นปัจจุบันทันทีในระหว่างฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะผู้ป่วยหยุดหายใจกระทันหัน ผู้ป่วยความดันโลหิตตก ผู้ป่วยชัก เครื่องช่วยหายใจหยุดทำงานขณะช่วยผู้ป่วยหายใจ การให้ยาผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผิดประเภทและการทำ set sterile ปนเปื้อน

2. ชั้นปี หมายถึง สถานภาพของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้เวลาในการเรียนพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 2.1 ชั้นปีที่ 1
- 2.2 ชั้นปีที่ 2
- 2.3 ชั้นปีที่ 3
- 2.4 ชั้นปีที่ 4

3. ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกถึงการกล้าคิด กล้าพูด กล้ากระทำ กล้าแสดงความคิดเห็น และกล้าตัดสินใจด้วยตนเองในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง กระบวนการทางสมองของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้สติปัญญา มีการจัดระเบียบ มีความคล่องที่จะผสมผสานการใช้เหตุผลเชื่อมโยงเหตุการณ์ได้ โดยใช้ความรู้ ความคิดและประสบการณ์ เพื่อช่วยตัดสินใจ นำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผล สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ได้ รวมถึงการตรวจสอบความคิดของตนเองและการตรวจสอบความคิดของผู้อื่นอย่างระมัดระวังเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด

5. ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง สภาพของนักศึกษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ในที่นี้แบ่งเป็น 2 ด้าน

5.1 ความพร้อมด้านร่างกาย หมายถึง สภาพร่างกายที่แข็งแรงพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ได้แก่ การแต่งกายที่เหมาะสมกับรูปร่าง ท่าทางที่คล่องแคล่ว ความกระฉับกระเฉง การได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ไม่อ่อนแอ ไม่ปวดท้องเนื่องจากโรคกระเพาะ และไม่มีอาการเวียนศีรษะ

5.2 ความพร้อมด้านจิตใจ หมายถึง สภาพทางจิตใจได้แก่ความรู้สึกพึงพอใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย และการไม่มีความวิตกกังวล

6. สิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล หมายถึง สภาพทั่วไปเกี่ยวกับการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาล จำแนกเป็น

6.1 บรรยากาศการเรียนการสอน หมายถึง การเรียนการสอนภาคทฤษฎีหรือการเรียนการสอนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติหรือการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย

6.1.1 การเรียนการสอนภาคทฤษฎี ได้แก่ การเรียนการสอนก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในทฤษฎีก่อน แล้วนำไปประยุกต์ใช้เมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงาน โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้สอน ให้เข้าใจทฤษฎีและวิธีปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยการบรรยายและสาธิตประกอบการสอน

6.1.2 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ได้แก่ การเรียนการสอนเมื่อนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยนำความรู้ด้านทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้นิเทศงานสอน

6.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่ออาจารย์นิเทศก์และการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดัง

6.2.1 การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ได้แก่ การให้ความเคารพ เชื้อพียง ปฏิบัติตามคำแนะนำ และการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

6.2.2 การปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้ความสนใจ เอาใจใส่ แนะนำวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ให้คำปรึกษาทั้งเรื่องวิชาการและเรื่องส่วนตัว

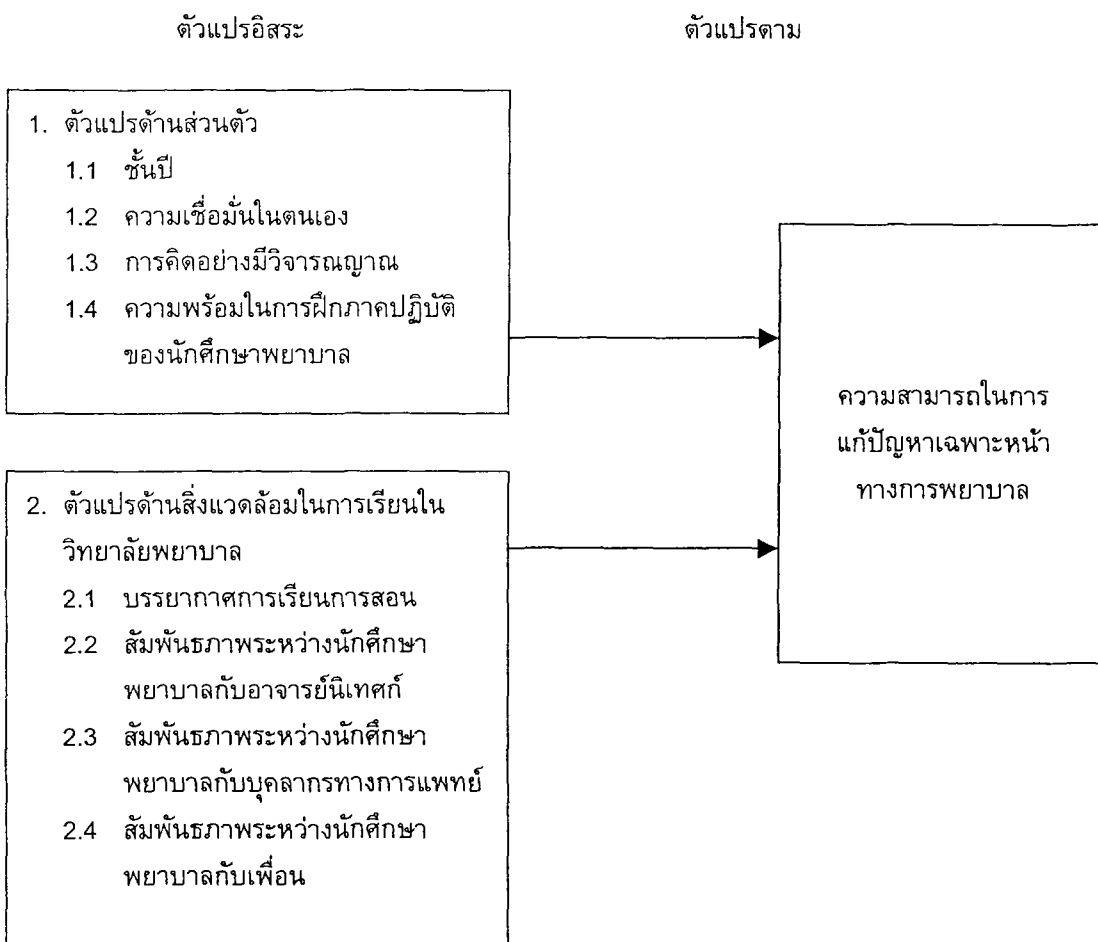
6.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ และการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดัง

6.3.1 การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การให้ความเคารพ เชื้อพียง ปฏิบัติตามคำแนะนำและขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

6.3.2 การปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลและการให้กำลังใจแก่นักศึกษาพยาบาล

6.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน หมายถึง การปฏิบัติต่อกันระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่ การให้ความรัก ความห่วงใย การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความใกล้ชิดสนิทสนม การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อเพื่อนมีปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

## กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



## สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล
  - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล
  - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง
  - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง
  - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
  - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
  - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล
  - 5.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศการเรียนการสอน
  - 5.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา  
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชั้นปี

### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

#### 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

##### 1.1.1 ความหมายของปัญหา

ไมเยอร์ และไฮด์เกอร์เคน (Meyer and Heidgerken. 1962 : 496) ได้ให้ความหมายของปัญหาไว้ว่า หมายถึง เหตุการณ์หรือเรื่องใดก็ตามที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานมิให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาหาสาเหตุและที่มาของปัญหานั้นๆ และต้องมีกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นให้หมดสิ้นไป ส่วนปัญหาเฉพาะหน้านั้นถือว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ ไหวพริบ และการตัดสินใจ เพื่อรับแก้ปัญหานั้นๆ ให้ลุล่วงไป

กิลไลด์ (Gillies. 1994 : 401) กล่าวว่า ปัญหาคือสถานการณ์ที่บุคคลไม่พร้อมที่จะตอบสนอง  
 อัลไว และคณะ (Alavi C. and others. 1997 : 473 – 480) กล่าวว่า ปัญหาคือจุดเริ่มแรกของ  
 กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดการประยุกต์เพื่อการแก้ปัญหาหรือทักษะเชิงเหตุผล  
 กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 247) ได้ระบุว่าปัญหา หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งที่เบี่ยงเบนไป  
 จากธรรมชาติ หรือที่ควรจะเป็น หรือตามแผนที่กำหนดไว้  
 กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2537 : 38) ได้ให้ความหมายว่า ปัญหาหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว  
 เป็นอุปสรรคขัดขวางให้บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้  
 เบนญจวรรณ ศรีโยธิน (2539 : 52) ได้ให้ความหมายว่า ปัญหา หมายถึง เหตุการณ์ที่เบี่ยงเบน  
 ไปจากสิ่งที่ต้องการ และต้องใช้กระบวนการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ  
 สุชีวา วิชัยกุล (2542 : 45) ได้ให้ความหมายของปัญหาว่า หมายถึง สถานการณ์ที่บุคคล  
 ไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการได้ และการแก้ปัญหานั้นก็ต้องใช้กระบวนการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม  
 สุปราณี การพึงตน(2542:37) ได้ให้ความหมายว่าปัญหาคืออุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้นักบุคคลบรรลุถึง  
 จุดหมายที่วางไว้เป็นเหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนไปซึ่งต้องการกระบวนการต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขสถาน  
 การณ์ที่เป็นปัญหานั้น  
 จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า ปัญหา หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้  
 บุคคลไปสู่เป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ และต้องใช้กระบวนการต่าง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อดำเนินการแก้ไข

### 1.1.2. ความหมายของปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

อับเดลลา (Abdellah. 1964 : 7) ได้ให้ความหมายของปัญหาด้านการพยาบาล หมายถึง ภาวะ  
 ปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ที่พยาบาลจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือโดยหน้าที่แห่งวิชาชีพ  
 ฟาริดา อิบราฮิม (2525 : 20) กล่าวถึงปัญหาทางการพยาบาลว่าเป็นคำถามที่พยาบาลและทีม  
 พยาบาลตั้งขึ้นและต้องตอบคำถามเพื่อหาทางแก้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อกำหนดเป้าหมายมุ่งให้การป้องกัน  
 ระวังหรือบรรเทาและขจัดปัญหาของผู้ป่วย  
 สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 23) กล่าวว่า ปัญหาทางการพยาบาลหมายถึงเหตุการณ์ สภาพ  
 การณ์ หรือสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ  
 อารมณ์ และสังคม นักศึกษาสามารถเข้าไปให้การดูแลตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์  
 เพ็ญศรี รักสละ (2539 : 36) สรุปปัญหาความหมายทางการพยาบาลไว้ว่า คือการตอบสนองความ  
 ต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยการเป็นอุปสรรคนี้เป็นผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกในสภาพที่ผู้ป่วยต้องการความ  
 ช่วยเหลือเป็นการต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในขอบเขตของการพยาบาล  
 กิตติยา ลีอ่อน (2541 : 44) สรุปปัญหาทางการพยาบาลว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติหน้าที่  
 พยาบาลได้แก่ ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาด้านบริหารการพยาบาลและปัญหาเกี่ยวกับความ  
 รับผิดชอบในหน้าที่  
 สุปราณี การพึงตน (2542 : 41) สรุปปัญหาทางการพยาบาลหมายถึง เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือ  
 สภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญอยู่ เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการมีสุขภาพดีของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ  
 อารมณ์ และสังคมที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการความช่วยเหลือซึ่งพยาบาลสามารถเข้าไปให้การดูแลตาม  
 ความต้องการพื้นฐานของบุคคล โดยหน้าที่แห่งวิชาชีพ

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจากพวงรัตน์ บุญญารักษ์. 2538) ได้แบ่งปัญหาทางด้านการพยาบาลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ปัญหาเร่งด่วน คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นปัจจุบันทันที และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน หรือปัญหาเฉพาะหน้า

2. ปัญหารอง คือ ปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุหรือไม่เป็นสาเหตุของปัญหาเฉพาะหน้า ที่ต้องใช้เวลา และดุลยพินิจพิจารณาไตร่ตรอง รอบคอบในการตัดสินใจ

ดังนั้นปัญหาทางการพยาบาลหมายถึง เหตุการณ์หรือสภาพการณ์ซึ่งเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติหน้าที่พยาบาล เป็นสภาพการณ์ที่ต้องแก้ไขและช่วยเหลือจากพยาบาลโดยหน้าที่แห่งวิชาชีพ

ปัญหา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 520) มีความหมายว่า ข้อสงสัย ข้อที่ต้องพิจารณาแก้ไข

เฉพาะหน้า (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 249) มีความหมายว่า ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นๆ และต้องรีบแก้ไขให้ทันทั่วทั้ง

ดังนั้น ปัญหาเฉพาะหน้าตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 หมายถึง ข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในขณะนั้นๆ ต้องรีบพิจารณาแก้ไขให้ทันทั่วทั้ง

เมเยอร์ และไฮด์เกอร์เคน (อารีย์ เศรษฐชัย. 2520 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Meyer and Hiedgerken. 1962) ได้กล่าวว่า ปัญหาเฉพาะหน้าหมายถึงปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ ไหวพริบ และการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ

ดังนั้นปัญหาเฉพาะหน้า หมายถึง อุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ ไหวพริบ และการตัดสินใจเพื่อแก้ไขอุปสรรคเหล่านั้นๆ ให้สำเร็จลุล่วงทันทั่วทั้ง

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปความหมาย ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลหมายถึง เหตุการณ์หรือสภาพการณ์ซึ่งเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นปัจจุบันทันที ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเป็นสภาพการณ์ที่ต้องแก้ไขและช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างเร่งด่วน โดยหน้าที่แห่งวิชาชีพ

### 1.1.3 ความหมายของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

จอห์น แอล มาร์คส (John L. Marks. 1965 : 68 – 74) ได้ให้ความหมายของการแก้ปัญหาว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจและการค้นพบ ซึ่งการแก้ปัญหาอาจก่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถหรือความคิดใหม่

กาเย่ (Gagne. 1970 : 62 – 64) ได้กล่าวว่า การแก้ปัญหาเป็นการเรียนรู้ที่สูงสุด ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการ ที่เรียกว่า การคิด สามารถนำกฎเกณฑ์หรือหลักการไปใช้คิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ สร้างสรรค์ และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมย์ แอล เจ (May, L. J. 1980 : 266) ได้สรุปความหมายของการแก้ปัญหาว่า การแก้ปัญหาเป็นพฤติกรรมแบบแผนหรือวิธีดำเนินการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ ความคิด ประสบการณ์ วิธีการ และขั้นตอนในการศึกษาปัญหาเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528:54) ได้ให้ความหมายของการแก้ปัญหาไว้ว่าการแก้ปัญหาหมายถึงการใช้ประสบการณ์เดิมที่ได้รับจากการเรียนรู้โดยมีผู้อบรมสั่งสอนและการเรียนรู้ด้วยตนเองมาแก้ไขปัญหานั้น

อภรณ์ ชูดวง (2535 : 53) ได้สรุปความหมายของการแก้ปัญหาไว้ว่า การแก้ปัญหาเป็นพฤติกรรมแบบแผน หรือวิธีการดำเนินการที่ต้องอาศัยกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์ วิจัย วิจัย วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ตลอดจนประสบการณ์เดิมจากการเรียนรู้ทางตรงและทางอ้อม มาใช้เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

กุลวดี โรจนไพศาลกิจ (2537 : 40) กล่าวว่า การแก้ปัญหา หมายถึง การใช้ความสามารถในกระบวนการคิดประกอบกับความรู้ ประสบการณ์ และวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายที่ต้องการ รวมทั้งพัฒนาความสามารถหรือความคิดใหม่ ๆ

สุชีวา วิชัยกุล (2542 : 45) สรุปความหมายของการแก้ปัญหาว่าเป็นกระบวนการในการนำความรู้ ความคิด และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีอยู่เดิม และวิธีการต่าง ๆ มาใช้เพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหา

ดังนั้น การแก้ปัญหาหมายถึงกระบวนการในการนำความรู้ ความคิดที่มีเหตุผล ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขอุปสรรคให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

อารีย์ เศรษฐชัย (2520 : 4) ได้ให้ความหมายของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการเลือกใช้วิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันในขณะปฏิบัติงานด้านการพยาบาลให้เป็นผลสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เจษฎา สุภางคเสน (2530 : 8) ได้ให้ความหมายของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหมายถึงการแสดงแนวคิดในการแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ เท่าที่จะสามารถแสดงออกมาได้ด้วยการอธิบายถึงวิธีการป้องกันหลีกเลี่ยง แก้ไขเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่ดี ได้แก่ การแก้ปัญหด้วยตัวเอง รองลงมาคือการให้บุคคลอื่นช่วยเหลือ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหมายถึง กระบวนการในการนำความรู้ ความคิดที่มีเหตุผล ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ วิธีการต่าง ๆ ไหวพริบและการตัดสินใจมาใช้โดยเร่งด่วนเพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

#### 1.1.4 ความหมายของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล หมายถึงกระบวนการในการนำความรู้ความคิดอย่างมีเหตุผล ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ วิธีการต่าง ๆ ปรุภานไหวพริบ และการตัดสินใจมาใช้โดยเร่งด่วน เพื่อแก้ไขเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นปัจจุบันทันทีในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ต้องการการแก้ไขและการช่วยเหลือจากพยาบาลโดยหน้าที่แห่งวิชาชีพ เช่นเหตุการณ์ผู้ป่วยหยุดหายใจกะทันหัน ผู้ป่วยความดันโลหิตตก ผู้ป่วยชัก สภาพการณ์ให้ยาผิดคน ผิดวิธี การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผิดประเภท และการทำ set sterile ปนเปื้อน เป็นต้น

#### 1.1.5 ความสำคัญของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

พาริตา อิบราฮิม (2525 : 114) และสมจิต หนูเจริญผล (2529 : 93) กล่าวถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลว่า เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลนำความรู้และทักษะมาใช้ในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ เกิดความเข้มแข็ง และความแข็งแรงของวิชาชีพจากความสามารถของพยาบาลในการนำระบบการ

พยาบาลไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพอใจและภาคภูมิใจเพราะมองเห็นเป้าหมายของงานที่กระทำ สร้างสมรรถภาพของงานให้เป็นที่ยอมรับต่อสังคมพยาบาล สังคมที่มสุขภาพ และสังคมภายนอก

การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น ได้มีการนำกระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัดรูปแบบการทำงานให้มีระบบมากขึ้น กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผนปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงได้ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นการแก้ปัญหาผู้ป่วยนั่นเอง (ฟาริดา อิบราฮิม. 2525 : 113)

#### 1.1.6 การจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

ความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล ดังที่เบเกอร์ (Baker. 1996 : 19 – 22) ได้กล่าวว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามีความสำคัญมากต่อพยาบาลวิชาชีพ เพราะความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ได้เรียนมาจากโรงเรียนพยาบาลภายในเวลาไม่นานก็จะไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ถ้าปราศจากความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลพยาบาลจะทำงานโดยไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ความรู้ไม่นานก็จะหมดไป แม้ความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงจะเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาล แต่ความสามารถในการประมวลข้อเท็จจริงเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีความสำคัญกว่า ซึ่งการที่จะฝึกให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ควรจะเริ่มตั้งแต่ในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่ง กิสซี่ และเดมป์ซี่ (กุลวดี โรจนไพศาลกิจ. 2537 : 56 ; อ้างอิงมาจาก Gesse and Dempsey. 1981) ได้ระบุถึงการเตรียมการในการจัดการศึกษาพยาบาลว่าจะต้องจัดการเรียนการสอนให้มีการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ เตรียมนักศึกษาพยาบาลให้สามารถแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำได้โดยการจัดให้มีสิ่งเหล่านี้ในหลักสูตร นั่นคือให้มีวิชาการสื่อสาร ทักษะการสัมภาษณ์ และให้คำแนะนำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ การให้เหตุผลทั้งอนุมานและนิรนัย และการเสริมสร้างกระบวนการคิด นอกจากนี้การประยุกต์วิชาการทางชีววิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา เข้ากับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมให้คนมีความสุขสบาย ซึ่งการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การมีทักษะที่เหมาะสม ทักษะที่ดี ความรู้พื้นฐาน แน่นหนา และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง (พวงเพ็ญ ชูณพราวณ. 2533 : 11 – 28)

ดังนั้น การสร้างสมรรถภาพของงานพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคมควรให้สอดคล้องกับนโยบายการผลิตพยาบาลตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งระบุว่าต้องการผลิตบุคลากรที่มีความสามารถ คิดเป็น ทำเป็น และวิเคราะห์ปัญหาได้ เพื่อจะได้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ศูนย์ประสานงานการศึกษานพยาบาล. 2535 : 82)

## 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

### 1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ซีทซ์ (Scheetz. 1989 : 28 – 35) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงที่มีต่อการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตร ปรัชญา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายจำนวน 92 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองนักศึกษาในกลุ่มที่มีพี่เลี้ยงมีคะแนนสมรรถนะทางการแก้ปัญหา การประยุกต์ความรู้ทางด้านทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ และทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

เซง และ กาสคิล (Chang an Gaskill. 1991 : 813 – 819) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาในรายวิชาที่ศึกษาของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 67 คน ซึ่งจะทดสอบขณะศึกษาและหลังจากศึกษาจบรายวิชานั้นแล้ว ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความมั่นใจในการปรับปรุงการแก้ปัญหามากขึ้น ซึ่งการปรับปรุงด้านการแก้ปัญหานี้จะสัมพันธ์กับอายุ ประสบการณ์ และรายวิชา

โอลิวเออร์ (Olivoeri, R. J. 1991 : 6 – 285) ได้ศึกษาสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้เหตุผลในการวินิจฉัยกับรูปแบบของการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ตามหลักการแบ่งประเภทของการวินิจฉัยทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้านความรู้ทางวินิจฉัย การตีความ อยู่ในระดับสูง

มาคาทิน (Makhathini. 1996 : 9 – 340) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาปริญญาตรีในการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษาในภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน ระหว่างชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 โดยใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าทักษะการแก้ปัญหาในการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษานั้นไม่เป็นที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการแก้ปัญหามีพัฒนาการเพิ่มขึ้นบ้างจากปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 โดยระดับการแสดงออกชั้นปี 4 สูงกว่าเมื่ออยู่ปี 3 เล็กน้อย

### 1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ประกาย จิโรจน์กุล (2532 : 73 – 77) ได้ศึกษาผลของปัจจัยนำเข้าบางประการและสภาพการเรียนการสอนต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในระบบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชน กองงานวิทยาลัยพยาบาล ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 250 คน และอาจารย์ผู้สอน จำนวน 155 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านการพยาบาลทั่วไป และปัญหาด้านการอนามัยชุมชน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่าคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทุกด้าน

นิษฐิตา สีนะขุนางกูร และคณะ (2536 : 86 – 89) ได้ศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 301 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับสูงเท่าเกณฑ์เฉลี่ยที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ และพบว่าความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวัน และด้านการพยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 141 – 157) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัตมโนทัศน์สภาพแวดล้อมทางคลินิกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นระบุนุ้ปัญหา ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล ชั้นวิเคราะห์ทางเลือก และชั้นการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ใช้แบบการคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยการคิดแบบรีบร้อน ให้ข้อสรุปและการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

ทองสุข คำชนะ (2538 : 116 – 124) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองเรื่องผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 64 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล หลังการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาแบบหลัก

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว จึงพอสรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมนั้น จะทำให้ผู้เรียนมีความสามารถแก้ปัญหาสูงขึ้น

## ✓ 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง

### 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง

#### 2.1.1 ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเอง

สมิท (สัมพันธ์ บุญเกิด. 2523 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Smith. 1961 : 185) ได้ให้ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเองว่าหมายถึงการพึงพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง หรือการยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองจะมีในบุคคลใดมากน้อยเพียงใดนั้นสามารถพิจารณาได้จากความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับความรู้สึก ถ้าความขัดแย้งเกิดขึ้นมากจะเป็นเหตุให้คนรู้สึกว่ามีค่า ไม่เหมาะสม และไม่พึงพอใจในตนเอง หมายถึง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความวิตกกังวล ขาดความอบอุ่นใจและชอบพึ่งผู้อื่น

แบลร์ (สมพร พลอยงาม. 2525 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Blair. 1968 : 138) ได้ให้ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง ความแน่ใจ ความมั่นใจ หรือความกล้าหาญของบุคคลที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ต่างๆ หรือเผชิญต่อความจริง ตลอดจนมีความตั้งใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ แม้จะมีเหตุการณ์หรือสิ่งใดมาเป็นอุปสรรคก็ไม่เกิดความท้อแท้ แต่ยังคงตั้งใจกระทำสิ่งนั้นๆ ต่อไป โดยมั่นใจว่าตนสามารถกระทำสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้ต้องไม่ยึดมั่นในความคิดเห็นของตนโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

ไซมอน (มานะ พวงความสุข. 2526 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Symonds. 1964 : 84) ให้ความหมาย ความเชื่อมั่นในตนเองไว้ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงการกล้าคิด กล้าพูด กล้ากระทำ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และมีเหตุผล ไม่คล้อยตามผู้อื่นโดยปราศจากการไตร่ตรอง

มาลี วงษ์แก้ว (2526 : 10) ได้ให้ความหมายว่า ความเชื่อมั่นในตนเองหมายถึง ความเพียรพยายาม และความกล้าหาญในการที่จะกระทำให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยไม่หวาดหวั่นต่ออุปสรรคแต่อย่างใด

สุนิรัตน์ ฤทธิรงค์ชัยเลิศ (2530 : 13) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นบุคลิกภาพส่วนหนึ่งของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง คนที่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเองจะมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีความภาคภูมิใจในความเป็นตัวของตัวเองพึงพอใจ และยอมรับทุกสิ่งทีประกอบเป็นตัวเอง มองเห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ และมีความสำคัญ

อารี เกษมวรี (2533 : 34) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเองหมายถึง การกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความมั่นใจ พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่างๆ โดยไม่ย่อท้อ และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ศรีสุดา คัมภีภัก (2534 : 26) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง บุคลิกภาพส่วนหนึ่งของบุคคลที่มีความกล้าหาญในการตัดสินใจกระทำการใดๆ กล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ โดยไม่ลังเลสงสัยในเรื่องที่จะตัดสินใจกระทำการนั้นๆ

กรมวิชาการ (2537 : 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นคุณลักษณะที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยให้คนเราสามารถทำสิ่งต่างๆ ประสบความสำเร็จ ช่วยให้คนเรามีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าคิด กล้าแสดงออก ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ทำสิ่งต่างๆ ด้วยความมั่นใจ ยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยความพอใจและภาคภูมิใจ สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ และแก้ปัญหาด้วยความรู้สึกมั่นคง อันเป็นคุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี มีความสุขในการดำรงชีวิต

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง บุคลิกภาพส่วนหนึ่งของบุคคลในการกล้าคิด กล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ และมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่างๆ ยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยความพอใจและภาคภูมิใจ

## 2.2.2 ความสำคัญของความเชื่อมั่นในตนเอง

มาสโลว์ (Maslow : 411) ได้กล่าวว่า คนทุกคนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จ ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self - Esteem) และต้องการให้คนอื่นยอมรับนับถือในความสำเร็จของตนด้วย ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถและมีประโยชน์ต่อสังคม แต่ถ้าความต้องการนี้ถูกขัดขวางจะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีปมด้อย หรือเสียความภาคภูมิใจในตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ละม้ายมาศ ศรีทัตต์ และ จรรยา สุวรรณทัต (2510 : 89) พบว่า ผลของการขาดความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กจะทำให้เด็กคอยพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ ผลที่ตามมาคือ เด็กจะขาดความกล้าหาญที่จะเผชิญต่ออุปสรรค หรืองานที่ยากลำบากในภายภาคหน้า ผู้ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองย่อมกระทำการสิ่งใดสำเร็จได้ยาก เพราะความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการไฝหหาความเชื่อมั่นในชีวิต

สุชา จันทรเอม (2510 : 147) ให้ข้อคิดเห็นว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นบุคลิกภาพทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งควรปลูกฝังให้เด็กและส่งเสริมให้พัฒนาอยู่เสมอ เพราะคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีบุคลิกภาพที่ดี มองโลกในแง่ดี และมีความรู้สึกปลอดภัย กล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตน และสามารถประสบความสำเร็จในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สวนา พรพัฒน์กุล (2520 : 17) ได้กล่าวถึงความเชื่อมั่นในตนเองว่าเป็นสิ่งที่แสดงว่าบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความหมายต่อสังคม ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วก็จะไม่เฉยเมยต่อสภาพการณ์ต่างๆ ในสังคมของตน แต่จะเข้าไปมีส่วนร่วมตามสิทธิ์และหน้าที่อย่างถูกต้อง ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้ทุกคนกล้าแสดงออกถึงความคิดเห็น และการกระทำในทุกๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความอยู่รอดของสังคม

มาลี วงษ์แก้ว (2526 : 10) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคคลอันเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

สมัย เทียนคุณ (2527 : 127) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความเชื่อมั่นในตนเองไว้ว่า ความเชื่อมั่นในตนเองทำให้บุคคลมีชีวิตจิตใจ มีกำลังใจทำตามแผนการต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ เพราะบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะรู้สึกว่าการตนเองไม่ถูกข่มขู่จากคนอื่น ไม่ยุ่งยากใจ ทำให้มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น สามารถรับฟังความคิดเห็นหรือคำนิยามของผู้อื่นได้ด้วยลักษณะของบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์แล้ว

วาสนา เจริญสอน (2537 : 20) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งในการดำเนินชีวิตของบุคคลทั่วไป ตั้งแต่เด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่ การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จทั้งทางด้าน การเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต้องอาศัยความเชื่อมั่นในตนเอง และต้องเป็นความเชื่อมั่นในตนเองที่เป็นสัมมาทิฐิคือ เปิดใจยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่นเสมอ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ความเชื่อมั่นในตนเองมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม เนื่องจากบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะประสบความสำเร็จทั้งด้านการเรียน การทำงาน สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เมื่อบุคคลในสังคมมีความสุขจะส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

### 2.3.3 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

วิจิตร วรุตบางกูร (2521 : 8) กล่าวว่า คนรุ่นใหม่เริ่มสนใจที่จะพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองให้มากขึ้น เพื่อจะได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และร่วมทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และคนที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะทำให้เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การเข้าสังคม การติดต่อกับผู้อื่น และการตัดสินใจ

ความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะเกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่างๆ เสมอ บุคคลย่อมประสบความสำเร็จมากย่อมมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นเท่านั้น เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง เขาจะรู้สึกว่าตัวเองไม่ถูกข่มขู่จากผู้อื่น เบรชเคนริดจ์ (Breckenridge. 1968 : 80 – 249) ได้อ้างถึงการศึกษาของสโตรทเธอร์ (Strother) แจ็ค (Jack) และเพจ (Page) ที่กล่าวว่า การได้รับการยอมรับจากครอบครัวจะเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาความคิดเรื่อง

การนับถือตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง เด็กที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบ และสามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมด้วย นอกจากนี้สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ได้แก่ การฝึกอบรมเพิ่มเติมเป็นพิเศษอยู่เสมอๆ จนมีทักษะและความสามารถสูง ในที่สุดจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองขึ้น นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในตนเองยังขึ้นอยู่กับระดับอายุ ระดับพัฒนาการ และกลุ่มเด็กที่ร่วมเล่นหรือร่วมทำงานด้วย ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ และสมพงษ์ ติระพัฒน์ (2517 : 13) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเกิดจากการที่ได้รับความรักความเอาใจใส่จากบิดามารดา การส่งเสริมให้เด็กแสดงความคิดเห็น มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อพบปัญหาที่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้

นอกจากนี้ ละเอียด จงกลณี (2529 : 14 – 15) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติในการยอมรับความเชื่อมั่นในตนเองสำหรับบุคคลที่ต้องการปรับปรุงและพัฒนาตนเองไว้ ดังนี้

1. กล้าเป็นตัวของตัวเอง รับสภาพความเป็นจริงทั้งหมดเกี่ยวกับตนเองว่าเด่น ต้อย ด้านใด กล้าหาญในการตัดสินใจและเป็นตัวของตัวเอง

2. สร้างความสามารถให้กับตน เมื่อรู้ว่าตนขาดความเชื่อมั่นด้านใด เพราะอะไรก็ควรศึกษาหาความรู้ ฝึกฝนให้รู้และเชี่ยวชาญยิ่งขึ้น เพราะยิ่งมีความรู้มากก็มีคนมาขอคำแนะนำปรึกษา มีคนนิยมเชื่อถือมากขึ้นจะก่อให้เกิดความรู้สึกพอใจ และภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานของความเชื่อมั่นในตนเอง

3. สะสมความสำเร็จ ผลสำเร็จของงานที่เราสามารถแก้ปัญหาต่างๆ หรือค้ำยอกย่องชมเชยจากผู้อื่น จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามงานที่เราทำไม่ค่อยสำเร็จ ความผิดพลาดต่างๆ ตลอดจนคำตำหนิตีติเยนจากผู้อื่น จะเป็นสิ่งที่ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองน้อยลงไปได้เช่นกัน บางครั้งการติชมอาจเชื่อมั่นไม่ได้นัก ถ้าคนอื่นมีความลำเอียง จึงควรใช้วิจารณ์ญาณเลือกรับคำชมที่เป็นประโยชน์ และสมเหตุผลไว้เป็นรากฐานสร้างความเชื่อมั่นต่อไป

4. ปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญต่ออาชีพหรือชีวิตประจำวัน ปัญหาที่เล็กน้อยไม่สำคัญควรตัดทิ้งไป ไม่เอามาวิตกกังวลเป็นปมด้อย ถ้าปัญหานั้นสำคัญต่ออาชีพหรือชีวิตประจำวันของเรา ก็ควรปรับปรุงแก้ไขเสีย ถ้าสามารถแก้ไขได้เราจะรู้สึกภูมิใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองยิ่งขึ้น

5. เห็นคุณค่าของสิ่งที่ดีที่ตนมีอยู่ เราควรมองเห็นคุณค่าตนเองเพราะเราเป็นผู้เดียวที่มองเห็นความสามารถและความเจริญเติบโตของตัวเรามาตลอด ใช้สิ่งที่เป็นข้อดีที่เรามีอยู่นั้นให้เป็นประโยชน์ พร้อมกับศึกษาหาทางปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป เพื่อจะได้สร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้สูงขึ้น

จากการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองดังกล่าว สรุปได้ว่า การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองมีแนวทางปฏิบัติคือ ต้องกล้าเป็นตัวของตัวเอง สร้างความสามารถให้กับตนเอง สะสมความสำเร็จ ปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญต่อชีวิตประจำวัน เห็นคุณค่าของสิ่งที่ดีที่ตนมีอยู่ และความเชื่อมั่นในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถปลูกฝังและส่งเสริมพัฒนาให้เกิดขึ้นได้

#### 2.2.4 ลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง

ซูซีฟ อ่อนโคกสูง (2516 : 25 – 28) ได้สรุปพฤติกรรมสำคัญของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองไว้ดังนี้

1. กล้าในการคิด การพูด และการกระทำ
2. ใจค่อมั่นคง ไม่เชื่อคนง่าย มีเหตุผล

3. รอบคอบ มีแผนงาน
4. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ชอบทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ ๆ
5. กล้าเสี่ยง (กล้าได้กล้าเสีย)
6. ชอบแสดงตัว
7. ไม่วิตกกังวลจนเกินไป
8. เป็นผู้นำ
9. รักความยุติธรรม
10. ชอบช่วยเหลือผู้อื่น
11. ชอบอิสระ ไม่โอ้อวด
12. ตั้งจุดมุ่งหมายไว้สูง และคิดว่าจะทำได้สำเร็จ
13. มีความเกรงใจ และเห็นใจผู้อื่น

นอกจากนี้ ฉันทนา ภาคบงกช (2531 : 1) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนี้

1. มีความกล้าในการแสดงออก
2. กล้าตัดสินใจ และมีความมั่นใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จได้ตามที่ต้องการ
3. มองโลกในแง่ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้
4. มีความรับผิดชอบในหน้าที่สูง

สรุปได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเอง และผู้อื่น กล้าแสดงออก มีความเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบ ชอบอิสระ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง

### 2.1.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เบคเคนริจด์ (Brechenridge. 1965 : 80 – 249) ได้อ้างถึงการศึกษาของ สตอร์ทเธอร์ (Strother) แจ็ค (Jach) และเพจ (Page) ซึ่งพบว่า การได้รับการยอมรับจากครอบครัวจะเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กสามารถพัฒนาความคิดเรื่องการนับถือตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง เด็กที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบ และมีความสามารถ แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมด้วย

เพนเตอร์ (Painter. 1968 : 760 – A) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการจูงใจกับความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชายระดับวิทยาลัย 10 คน พบว่า ระดับความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถในการจูงใจ กล่าวคือคนที่มีความสามารถในการจูงใจมักจะเป็นผู้นำ

มุสเสน (Mussen. 1969 : 261) ได้ศึกษาพบว่า พ่อแม่ที่ปล่อยให้เด็กเป็นอิสระในการช่วยเหลือตนเอง และสนองความต้องการในด้านความอยากรู้อยากเห็น จะทำให้เด็กมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง ฟังตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าพูด กล้าแสดงออก สามารถเผชิญสถานการณ์ใหม่โดยไม่วิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเอง

กัวร์ (Goor, 1974 : 3514 – A) พบว่า เด็กที่มีความคิดสร้างสรรค์สูง มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จะมีความสามารถในการแก้ปัญหา กล่าวแสดงความคิดเห็นใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ต่ำอีกด้วย

### 2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ซูชีพ อ่อนโคกสูง (2516 : 96 – 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตนเองกับคุณธรรมแห่งพลเมืองดี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งชายหญิง จำนวน 300 คน พบว่า เด็กชายมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าเด็กหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จะมีบุคลิกภาพแสดงตัวมากกว่าเด็กที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความวิตกกังวลต่ำกว่าเด็กที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ

อารีย์ เศรษฐชัย (2520 : 46 – 48) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบ และความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบและความเชื่อมั่นในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉรา เนตรล้อมวงศ์ (2531 : 51) ได้ศึกษาผลการใช้บทบาทสมมติที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนนทรีวิทยา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้บทบาทสมมติมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติ

ชิตชนก รุ่งแสง (2541 : 43 – 44) ได้ทำการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 37 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมากขึ้น เพราะในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม นักศึกษาพยาบาลได้แสดงสถานการณ์จำลอง อภิปรายกลุ่ม กรณีตัวอย่าง มีการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นบุคลิกภาพที่ควรปลูกฝังให้มีขึ้นในตัวบุคคล เพราะส่งผลให้มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา กล่าวแสดงความคิดเห็นใหม่ๆ กล่าวตัดสินใจ ช่วยลดความวิตกกังวล อันเป็นผลให้บุคคลนั้นเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี สามารถเป็นผู้นำได้ ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองน่าจะส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

#### 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

##### 3.1.1 ความหมายของการคิด

การคิดเป็นพฤติกรรมภายในที่เกิดจากกระบวนการทำงานของสมอง ทำให้มีการรวบรวมจัดระบบข้อมูลและประสบการณ์ต่างๆ มาใช้ประโยชน์ตามต้องการ การคิดทำให้มนุษย์รู้ว่าเราต้องการอะไร จะทำอะไร การคิดเริ่มต้นเมื่อมีการกระตุ้นประสาทรับรู้อาจเป็นสิ่งแวดล้อม และสมอง มีการเลือกรับรู้การกระตุ้นนั้น ซึ่งสมองของมนุษย์สามารถคิดได้ตั้งแต่การคิดสิ่งที่ยังไม่ซับซ้อนไปจนถึงการคิดสิ่งที่ซับซ้อนตามความสัมพันธ์ของกฎเกณฑ์ หรือปรากฏการณ์

การคิด เป็นเรื่องซึ่งมีลักษณะเชิงปรัชญา และเป็นนามธรรม มีนักการศึกษาและนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการคิดไว้ดังนี้

เพียเจท์ (Piaget. 1962 : 116 – 119) ได้ให้ความหมายของการคิด หมายถึง การกระทำสิ่งต่างๆ ด้านปัญญา ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 2 ลักษณะ คือ กระบวนการปรับเข้าโครงสร้าง โดยการจัดสิ่งเข้าหรือข้อความจริงที่ได้รับให้เข้ากับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ กับกระบวนการการปรับเปลี่ยนโครงสร้างลักษณะนี้ร่วมกันหรือสลบกัน เพื่อปรับความคิดของตนให้เข้าใจสิ่งเร้ามากที่สุด ผลของการปรับเปลี่ยนการคิดดังกล่าวจะช่วยพัฒนาวิธีการคิดของบุคคลจากระดับหนึ่งไปสู่วิธีการคิดอีกระดับหนึ่งที่สูงกว่า

กิลฟอร์ด (Guildford. 1967 : 99 – 116) กล่าวว่า การคิดเป็นการค้นหาหลักการ โดยแยกแยะคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ หรือข้อความจริงที่ได้รับ แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุป อันเป็นหลักการของข้อความจริงนั้นๆ รวมทั้งการนำหลักการดังกล่าวไปใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม

เบอร์เกอร์ (Berger. 1984 : 306 – 309) อธิบายว่า การคิดเป็นลักษณะเฉพาะของมนุษย์เกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลใหม่ที่ได้รับ และการจัดการกับข้อมูลที่เคยผ่านการเรียนรู้มาแล้ว เพื่อนำไปสู่การตอบสนองครั้งใหม่ในสถานการณ์ใหม่ที่กำลังเผชิญอยู่

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การคิดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในสมอง ซึ่งมีสาเหตุมาจากสิ่งเร้าภายใน หรือภายนอกตัวบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกยุ่งยากในสมอง จึงพยายามที่จะจัดสิ่งเร้าหรือข้อความจริงที่ได้รับให้เข้ากับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ แล้ววิเคราะห์ปรับเปลี่ยนประสบการณ์เดิมให้เข้ากับข้อความจริงที่รับรู้ใหม่ สรุปเป็นหลักการของข้อความจริงนั้นๆ และนำหลักการดังกล่าวไปใช้สถานการณ์ใหม่ที่กำลังเผชิญอยู่

##### 3.1.2 ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

พจนานุกรมทางการศึกษาของกู๊ด (Good. 1973 : 56 – 68) ได้ให้ความหมายของคำว่า การคิด วิจารณ์ญาณ เป็นกระบวนการคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินหลักฐานเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และใช้เหตุผลตามแนวตรรกวิทยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม

พอล (Paul. 1984 : 4 – 15) ได้อธิบายการคิดวิจารณ์ญาณไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. การคิดวิจารณ์ญาณเป็นทักษะในการตัดสินใจที่เป็นลักษณะภายนอกของบุคคลที่แสดงออกมา และสามารถถ่ายทอดโอนได้

2. การคิดวิจารณ์ญาณเป็นกลุ่มทักษะการตัดสินใจที่เป็นลักษณะภายในของบุคคล ต้องใช้ตรรกศาสตร์ในการหยั่งรู้ถึงขบวนการสติปัญญาและทัศนคติ

เบอร์เกอร์ (Berger. 1985 : 270 – 276) ได้สรุปความหมายของการคิดวิจารณ์ญาณว่าเป็นกระบวนการในการพิจารณาตัดสินใจ ความเชื่อถือได้และคุณค่าของข้อมูล หรือข้อความรู้ในการกล่าวอ้างถึง โดยการใช้การคิดวิจารณ์ญาณประกอบด้วย ทักษะ ซึ่งบุคคลสามารถใช้ และมีแนวโน้มว่าต้องใช้ในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อให้ได้คุณค่าและความเชื่อถือได้อย่างแน่นอน

มอร์และพาร์เกอร์ (Moore and Parker. 1986 : 67–73) อธิบายความหมายของการคิดวิจารณ์ญาณ เป็นการใช้ความคิด พิจารณา ไตร่ตรอง อย่างรอบคอบ ในการตัดสินใจที่จะรับ หรือปฏิเสธข้ออ้างต่างๆ ความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณนี้เป็นสิ่งสำคัญมากในการดำรงชีวิต เพราะตลอดช่วงชีวิตของคนเรามักพบกับข้ออ้างต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องใช้การตัดสินใจที่จะเชื่อถือ ยอมรับ และประเมินอยู่เสมอ

ฟองส์รี เกียรติเลิศสนา (2536 : 13) สรุปความหมายของการคิดวิจารณ์ญาณว่า เป็นกระบวนการคิดที่ต้องมีความรู้ ความเชื่อ การตรวจสอบ การแสวงหาความรู้ การวิเคราะห์ การตัดสินใจด้วยเหตุผล การประเมินผลข้อมูล รวมถึงการสรุปที่มีเหตุผลด้วย

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคานุรักษ์ (2537 : 16) กล่าวว่า การคิดวิจารณ์ญาณเป็นกระบวนการคิดที่สอดคล้องกับกระบวนการคิดแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ที่เริ่มต้นด้วยการตระหนักในปัญหา การแสวงหาวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุด และนำไปปฏิบัติ

อรรถพรณ ลีอนุชวิชัย (2538 : 21 – 32) กล่าวว่า การคิดวิจารณ์ญาณเป็นกระบวนการในการใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบ มีเหตุผลในการประเมินสถานการณ์ เชื่อมโยงสถานการณ์ สรุปความ ตีความ โดยอาศัยความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนในการสำรวจหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผล

จากความหมายของนักการศึกษาและนักจิตวิทยาที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ว่า การคิดวิจารณ์ญาณเป็นการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในข้อความที่เป็นปัญหา โดยหาหลักฐานที่มีเหตุผลหรือข้อมูลที่เชื่อถือได้มาสนับสนุนการตัดสินใจตามเรื่องราวหรือสถานการณ์นั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่ถูกต้อง

### 3.1.3 ขั้นตอนและกระบวนการในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

ความคิดวิจารณ์ญาณเป็นความสามารถทางสมองที่สามารถพัฒนาได้เมื่อมนุษย์ได้เผชิญกับสิ่งเร้าหรือวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการในการเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งแวดล้อม ได้มีผู้รวบรวมขั้นตอนและกระบวนการในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538 : 27) กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณได้นั้นจะต้องประกอบด้วย

1. การมีความรู้ในเรื่องที่คิด
2. มีนิสัยในการตรวจสอบวิเคราะห์ก่อนการยอมรับ
3. มีทักษะในการแสวงหาความรู้
4. ตัดสินใจด้วยการวิเคราะห์และให้เหตุผล

อดามส์ และคณะ (Adams, et al. 1996 : 23 – 24) กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นความสามารถที่ประกอบด้วย

1. การสรุปอ้างอิง (Inference) เป็นความสามารถในการแยกแยะข้อสรุปอ้างอิงที่เป็นอิสระและไม่เป็นจริงโดยอาศัยความรู้พื้นฐาน
2. การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เป็นความสามารถในการจดจำข้อตกลงเบื้องต้นจากข้อความต่าง ๆ
3. การอนุมาน (Deduction) เป็นความสามารถในการชักถามเมื่อได้รับข้อมูลส่วนต่าง ๆ
4. การตีความ (Interpretation) เป็นความสามารถในการจัดการข้อมูลข่าวสารและคำถามเมื่อข้อสรุปนั้นมีความเที่ยงตรง
5. การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of arguments) เป็นความสามารถในการหาความแตกต่างระหว่างข้อถกเถียงที่มีเหตุผลอ่อน แข็ง และข้อถกเถียงที่มีความสัมพันธ์กัน

โดเบรซีโควส์ไก (Dobrazykowski. 1994 : 272) เสนอว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณจะพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ต้องมีส่วนประกอบของ

1. วิธีการแก้ไขปัญหา
2. การวิเคราะห์
3. ความคิดเห็นหรือปัญหาที่จะแก้ไข
4. การมีจุดมุ่งหมายที่จะแก้ไข สร้างการตัดสินใจ หรือเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

ยาชิโร และ เซร์เลอร์ (Yahiro and Saylor. 1994 : 351 – 356) กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วย

1. ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการคิด
2. ประสบการณ์ทางการพยาบาล เพราะการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะถูกจำกัดถ้าขาดประสบการณ์และโอกาสที่จะสร้างการตัดสินใจ
3. ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการประเมินผลกลับในการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) และการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็นความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณทั่วไป ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิก และความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาล

4. ทักษะต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นใจ มีอิสระ มีใจกว้าง มีความรับผิดชอบ มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักการผสมผสานสิ่งต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการคิด

5. มาตรฐานสำหรับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วยมาตรฐานทางสติปัญญาและมาตรฐานทางวิชาชีพ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบและประเมินความสามารถของแต่ละบุคคลในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะเห็นได้ว่า มีผู้เสนอขั้นตอนและกระบวนการในการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้มากมายและหลากหลาย จึงพอสรุปได้ว่าขั้นตอนและกระบวนการในการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้น ประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา
2. การวิเคราะห์และตีความข้อมูลโดยทบทวนข้อมูล อธิบายความหมาย หาความชัดเจน
3. การสร้างสมมุติฐานและค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้
4. นำทางเลือกที่ค้นหาได้และผ่านการประเมินแล้วไปปฏิบัติ

### 3.1.4 คุณลักษณะ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

เนื่องจากการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นพฤติกรรมภายในที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมภายนอก จึงมีผู้อธิบายพฤติกรรมที่เป็นการแสดงออกของการเป็นผู้ที่มีความคิดวิจาร์ณญาณไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538 : 27) สรุปลักษณะของผู้ที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ 12 ข้อคือ

1. มองความเป็นจริงของชีวิตในแนวทางที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก
2. มองอนาคตกว้างไกล ไม่ปิดกั้นและยึดแน่นกับปัจจุบัน
3. มีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ได้
4. เข้าใจถึงความแตกต่างของค่านิยม และพฤติกรรมของคน
5. มีคำถามในใจเกิดขึ้นได้เสมอเมื่อหยุดนิ่ง
6. ใช้ความคิดกับปัญญาเหนือความรู้สึกและอารมณ์
7. สร้างจินตภาพ และหาทางเลือกปฏิบัติไว้หลายๆ ทางเสมอ
8. มีความคิดที่ท้าทายเกิดขึ้นเสมอ การท้าทายที่สำคัญคือการท้าทายตนเอง
9. ความสามารถคิดอย่างมีเหตุผล
10. สามารถย้อนคิด
11. มีข้อตกลงเบื้องต้นของการคิด
12. โต้แย้งอย่างมีข้อมูลสนับสนุน

ฟาเซียน และฟาเซียน (Facione and Facione. 1996 : 131) สรุปลักษณะของผู้ที่มีความคิดวิจาร์ณญาณไว้ 7 ข้อคือ

1. มีความซื่อสัตย์และมีจุดมุ่งหมายที่จะค้นหาคำตอบ (Truth-seeking)
2. เปิดใจกว้างต่อมุมมองความคิดเห็นที่แตกต่างจากของตน (Open mindedness)
3. ใช้เหตุผลและหลักฐานที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหา (Analyticity)
4. มีความเป็นระบบในการจัดการกับปัญหา (Systematicity)
5. มีความเชื่อมั่นในทักษะการใช้เหตุผลของตน (Critical Thinking self confidence)
6. มีความกระตือรือร้นที่ต้องการเรียนรู้ (Inquisitiveness)
7. มีความรอบคอบในการตัดสินใจ และตระหนักว่าทางเลือกในการแก้ปัญหาหนึ่งๆ ไม่ได้มีเพียงทางเลือกเดียว (Maturity)

ฟาเซียน และฟาเซียน (Facione and Facione. 1996 : 43) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของนักศึกษาที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ต่อการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ (Professional Judgement) ไว้ดังนี้

1. มีการตีความข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ
2. ทำให้ปัญหามีความชัดเจน
3. ระบุมุมมองที่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างการตัดสินใจหรือแก้ปัญหา
4. มีการค้นหาหลักฐานและเหตุผลอย่างเป็นระบบ
5. เปิดใจกว้าง และหาทางเลือกไว้หลายทางก่อนจะตัดสินใจกระทำ
6. เป็นกลางในการประเมินทางเลือก
7. สร้างหรือทบทวนการตัดสินใจอย่างรอบคอบ
8. ทบทวนกรอบของปัญหาอย่างรอบคอบอีกครั้งเมื่อได้รับข้อมูลใหม่

### 3.1.5 การคิดอย่างมีวิจารณญาณในวิชาชีพพยาบาล

การคิดวิจารณ์ญาณเป็นการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในข้อปัญหา ข้อโต้แย้งต่างๆ โดยใช้หลักเหตุผลในการพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญและจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาลอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวินิจฉัยปัญหาและการกำหนดแผนการพยาบาล คลาสเซน (Klaassens. 1988 : 98) เพราะทักษะในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดที่ซับซ้อนในการประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล และต้องการนำความรู้ทางทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ ตลอดจนการวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่ อันจะนำไปสู่การกำหนดแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งความสามารถเหล่านี้ต้องอาศัยพื้นฐานความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณเท่านั้น

นอกจากนี้ วิชาชีพการพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความสามารถในการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการทำความเข้าใจในทฤษฎีและกรอบแนวคิดของพยาบาล ตลอดจนการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล ความสามารถเหล่านี้จำเป็นต้องใช้การคิดวิจารณ์ญาณเพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประเมินผล และประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลและจากสาขาอื่นได้อย่างเหมาะสม ในการตัดสินใจ โดยอิสระตามสถานการณ์ทางการพยาบาล (Gross, Takazawa and Rose. 1987 : 317 – 323)

พอล (Paul. 1984 : 4 – 5) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดรูปแบบทางการแพทย์ ปฏิบัติตามเกณฑ์ และการวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นการใช้การคิดแบบตรรกเชิงเดี่ยว (Monological) คือมีโครงสร้างการคิดแนวเดียวในการใช้เหตุผล ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทั้งรูปแบบทางการพยาบาลและรูปแบบทางการแพทย์ในการตรวจสอบและวินิจฉัย เพื่อเปรียบเทียบและให้ได้ความสมบูรณ์ในการสรุปอ้างอิง จัดเป็นบุคคลที่ใช้ในการคิดแบบตรรกเชิงซ้อน (Multilogical) คือใช้โครงสร้างการคิดมากกว่าหนึ่งในการใช้เหตุผล ซึ่งพยาบาลที่ยังคงใช้การคิดแบบตรรกเชิงเดี่ยวจะไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบ พยาบาลเหล่านี้จะมองโลกในแง่เดียว และไม่สนใจว่าจะมีวิธีอื่นที่อาจจะเป็นไปได้ในการให้การพยาบาล จะเห็นได้ว่าการคิดแบบตรรกเชิงเดี่ยวไม่ใช่วิธีการคิดวิจารณ์ญาณ แต่การคิดวิจารณ์ญาณต้องใช้การคิดแบบตรรกเชิงซ้อนเท่านั้น

ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล พยาบาลจะต้องนำความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณมาใช้ เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้การสื่อสารถูกต้องและเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยทั่วไปแล้วพยาบาลจะใช้การคิดวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้

แบนแมน และแบนแมน (Bandman and Bandmand. 1988 : 104 – 106)

1. ใช้กระบวนการคิดวิจารณ์ญาณในชีวิตประจำวัน
2. แยกแยะระหว่างการใช้ภาษาที่ถูกต้องและผิดในการพยาบาล
3. ใช้ในการสร้างปัญหาทางการพยาบาล
4. วิเคราะห์ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้ สาเหตุหรือจุดประสงค์ และความสำคัญ
5. วิเคราะห์ข้อโต้แย้งและประเด็นที่เป็นบทนำหรือข้อสรุป
6. ทดสอบข้อสันนิษฐานทางการพยาบาล
7. รายงานข้อมูลที่เที่ยงตรง
8. ทำและตรวจสอบข้อสรุปบนพื้นฐานของข้อมูล ทำให้แน่ใจว่าข้อสรุปนั้นมีเหตุมีผล พอเชื่อถือได้
9. สร้างและให้ความกระจ่างในความเชื่อ

10. ขยายความ ยืนยัน ตัดสินใจในคำอ้าง ความเชื่อ ข้อสรุป การตัดสินใจ และการกระทำ
11. ให้เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและข้อสรุป
12. สร้างและให้ความกระจ่างในการตัดสินใจ
13. หาเหตุผล เกณฑ์ และหลักการที่มีผลต่อการตัดสินใจ
14. ประเมินผลข้อสรุปที่ดี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ฉะนั้นการคิดวิจารณ์จึงต้องเป็นคุณสมบัติที่ติดตัวพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้นและมีคุณภาพ ในทางตรงกันข้าม การปฏิบัติการพยาบาลโดยขาดการคิดวิจารณ์จะทำให้ทำงานด้วยความยากลำบาก และเกิดความผิดพลาดได้ง่าย

ปัจจุบันสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ เป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพและการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลที่มีความชำนาญในเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองความต้องการและก่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความสามารถในการคิดวิจารณ์เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลเป็นกิจกรรม ด้านการคิดภายใต้ทักษะการปฏิบัติที่ชำนาญและเจตคติที่ดี

การคิดวิจารณ์กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในการศึกษาพยาบาลเช่นเดียวกับการศึกษาทั่วไป ซึ่งจะเห็นได้จากเอกสารทางวิชาการหรือนานาวิจัยเกี่ยวกับการคิดวิจารณ์มีจำนวนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่านักวิชาการทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและพยายามค้นหาแนวทางที่จะพัฒนาความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจตามแนวทางการคิดวิจารณ์เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล นอกจากนี้ สมาคมพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) ยังได้ยอมรับการคิดวิจารณ์เป็นเกณฑ์ใหม่สำหรับการรับรอง ยิ่งกระตุ้นให้นักวิชาการทางการพยาบาลต้องให้ความสนใจกับการพัฒนาทักษะทางการคิดวิจารณ์เพิ่มมากขึ้น (Kramer, 1993 : 406)

จึงอาจสรุปได้ว่า การคิดวิจารณ์เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่วิชาชีพการพยาบาลไม่อาจปฏิเสธได้ การให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมนั้น จำเป็นต้องใช้ทักษะการคิดวิจารณ์ในการกำหนดปัญหา ตัดสินปัญหาหรือลงความเห็น จนถึงนำไปสู่การเลือกแนวการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์ทางการพยาบาล รวมทั้งในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์

### 3.1.6 ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล

#### 3.1.6.1 ลักษณะในการคิดอย่างมีวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล

การคิดวิจารณ์จะเกี่ยวข้องกับบุคคลอยู่เสมอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพราะ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลจะต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ทั้งเก่าและใหม่ ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ความสามารถในการคิดวิจารณ์เข้าไปพิจารณาสถานการณ์นั้นอย่างรอบคอบ และแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อไป สำหรับในนักศึกษาพยาบาล ความสามารถในการคิดวิจารณ์จะนำมาใช้

ได้ในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านการเรียน การฝึกปฏิบัติงาน การทำกิจกรรม หรือแม้แต่การดำเนินชีวิตประจำวันของเขาเอง

ในสถาบันการศึกษาพยาบาล นักศึกษาส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในระหว่างวัยรุ่นตอนปลาย และเริ่มที่จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยธรรมชาติของช่วงวัยนี้พัฒนาการด้านต่างๆ อยู่ในขั้นสมบูรณ์ วัยนี้จึงเริ่มสั่งสมพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญามากขึ้น ลักษณะการคิดมักคิดอย่างใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ สามารถคิดได้ทั้งการอนุมานและอุปมาน โดยมีหลักการและเหตุผลเป็นของตนเอง (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2533 : 98) และจากความสำเร็จของพัฒนาการทางร่างกาย ช่วงวัยนี้จึงต้องการอิสรภาพ ต้องการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ จึงต้องการแสดงออกซึ่งความคิดของตนเอง ช่วงวัยนี้จะรู้สึกสนุก ตื่นเต้นท้าทายที่จะได้ทำและเรียนรู้จากวิธีลองผิดลองถูก เพราะเขาจะได้ลองทำเอง ได้พบปัญหา และได้คิดหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นจนกว่าจะได้ผลที่พอใจ (วิทยา นาควัชระ. 2531 : 36)

ดังนั้น จากธรรมชาติของวัยรุ่นที่เริ่มรู้จักการใช้ความคิดอย่างลึกซึ้ง จึงเป็นช่วงวัยที่น่าส่งเสริมให้เขาได้มีการพัฒนาในด้านการคิดให้มีความสมบูรณ์ ใช้เหตุผลในการตัดสินใจอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### 3.1.6.2 การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

ในวิชาชีพการพยาบาล ความสำเร็จของวิชาชีพขึ้นอยู่กับความสามารถในการพิจารณาทางเลือกและลงความเห็นหรือตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการใช้ทักษะการคิด วิचारณญาณ การที่จะบรรลุเป้าหมายการผลิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติการคิดวิचारณญาณได้นั้น จำเป็นต้องพัฒนาผ่านสภาพการเรียนการสอนที่จัดขึ้นอย่างเหมาะสม เพราะการคิดวิचारณญาณไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ แต่นักศึกษาจะต้องเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดเป็นทักษะ (Moore and Parker. 1986 : 77) และทักษะการคิดวิचारณญาณเป็นทักษะเช่นเดียวกับทักษะอื่นๆ ที่สามารถฝึกปฏิบัติและประยุกต์ให้เหมาะสมกับระดับของผู้เรียนได้

การพัฒนาความคิดวิचारณญาณนั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2533 : 45 – 50)

1. องค์ประกอบด้านผู้เรียน ผู้เรียนจะต้องมีวุฒิภาวะทางสติปัญญาสูงถึงระดับที่ต้องการฝึกมีความสามารถ ความรู้และประสบการณ์ในชีวิตในระดับที่นักศึกษาระดับอุดมศึกษาควรมี รวมถึงเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่เพียงพอ

2. องค์ประกอบด้านผู้สอน ผู้สอนต้องมีความรู้ความสามารถในการสอน ความเข้าใจรูปแบบและแนวคิดในการพัฒนาการคิดวิचारณญาณ สิ่งอำนวยความสะดวก แรงจูงใจ เจตคติ ค่านิยม และความตั้งใจจริงที่จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการคิดวิचारณญาณ

3. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม แมคโดนัลด์ (McDonald. 1996 : 32 – 36) ได้เสนอแนะองค์ประกอบสำคัญในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาการคิดวิचारณญาณในนักศึกษาไว้ว่า ควรประกอบด้วย 5 ส่วน คือ บรรยากาศที่ปลอดภัย (Safety) เปิดโอกาส (Openness) ความสะดวกสบาย (Comfort) มีเมตตากรุณา (Humanness) และสิ่งจูงใจ (Mental Stimulation)

ฟวงร์ตัน บุญญานุรักษ์ (2534 : 68 – 72) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการคิดของนักศึกษาพยาบาลไว้ดังนี้

### 1. การใช้วิธีและเทคนิคการสอน

ไม่ว่าจะเป็นการสอนในชั้นเรียนหรือในคลินิก จะต้องใช้วิธีการสอนและเทคนิคการสอนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้ จึงต้องแสวงหาวิธีและเทคนิคการสอนที่เหมาะสม

วิธีการสอนมีอยู่หลากหลาย เช่น บรรยาย สาธิต กลุ่มอภิปรายชนิดต่างๆ สัมมนา บทบาทสมมติ การใช้โครงการ สถานการณ์จำลองและเกมส์ การวิเคราะห์กรณีเฉพาะ ฯลฯ ความสำคัญอยู่ที่การใช้วิธีการสอนต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของการเรียนการสอน ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้วิธีการสอนหลายๆ วิธีประกอบกันร่วมกับการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม

เทคนิคการสอนที่ควรได้สร้างขึ้นนั้น พิจารณาตามสาระของแนวคิดต่างๆ ดังนี้

1.1 การให้เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific reasoning) ประกอบด้วย การให้เหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) การให้เหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) การให้เหตุผลเชิงตรรกศาสตร์ (Syllogistic reasoning) และการให้เหตุผลเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic reasoning)

1.2 ความสัมพันธ์ของเหตุและผล (Cause effect relationships) ประกอบด้วย การให้เหตุผลในรูปของ ถ้า.....ดังนั้น (It-then reasoning) การถามด้วยคำถามว่า “ทำไม” (Why question) การให้เหตุผลในข้อความหรือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความจริง (Counterfactual conditionals) การให้เหตุผลในข้อความหรือสถานการณ์ที่ลวงให้เข้าใจผิด (Causal fallacies) และการหาหลักฐานหรือข้อแสดง เพื่อประเมินความน่าจะเป็นของข้อความหรือสถานการณ์นั้นๆ (Evidence and probability)

### 2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ต่างๆ กันต้องตั้งอยู่บนเป้าหมายของการเรียนการสอน จึงต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและติดตามตรวจสอบได้ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การมอบหมายงานในแต่ละรายวิชา

2.2 การให้มีประสบการณ์ตรง เช่น การฝึกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง ทั้งนี้อาจจัดให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้

2.3 ร่วมกิจกรรมวิชาการ เช่น การร่วมประชุมปรึกษา ประชุมวิชาการ งานในโครงการงานวิจัย และอื่นๆ

### 3. การใช้กระบวนการพยาบาลในการเรียนการสอน

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีความสำคัญ และใช้เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการคิดได้ทั้งสิ้น ซึ่งอาจารย์จะต้องมีการเตรียมไว้แล้วอย่างดีก่อนการสอน ตามเป้าหมายที่ต้องการให้ประสบความสำเร็จ โดยใช้เทคนิคการสอนตามความเหมาะสม

สิ่งสำคัญคือ ผู้สอนต้องวางแผนการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการสอนไว้แล้วเป็นอย่างดี จึงจะบังเกิดผลดีในการสอนได้

#### 4. กิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์-นักศึกษา

อาจารย์-นักศึกษาจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้มีความเข้าใจกันและกัน การสร้างสัมพันธ์ภาพและการมีกิจกรรมร่วมกันซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง อาจารย์และนักศึกษาสามารถวางแผนร่วมกันได้ และควรมีกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาตามความเหมาะสม

5. กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมที่นอกเหนือหรือไม่มีความสัมพันธ์กับการเรียนการสอนโดยตรง นักศึกษาคิดค้นเองและได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ ซึ่งสามารถกำหนดกิจกรรมเหล่านั้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนา “มนุษย์” เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีร่วมกันในสังคม

โดยสรุป ในการพัฒนาการคิดวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาลนั้น จะต้องประกอบขึ้นด้วย ผู้เรียน ผู้สอน ซึ่งร่วมกันจัดสภาพการเรียนการสอนที่มีแบบแผน ทั้งในกิจกรรมการสอนของผู้สอนที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการคิด โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม และกิจกรรมการเรียนของผู้เรียนที่ต้องเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนและการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รวมทั้งกิจกรรมนักศึกษาที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้คิด ได้ทำด้วยตนเอง องค์ประกอบของสภาพการเรียนการสอนทั้ง 3 ประการนี้จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายแห่งผลผลิต คือ บัณฑิตที่มีความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณได้

### 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

#### 3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ลิน (Lynch. 1980 : 49) ศึกษาการคิดวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบการคิดวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจากโรงเรียนพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ในรัฐ New England ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 161 คน เป็นนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 74 คน และหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 87 คน โดยให้นักศึกษาพยาบาลทำแบบทดสอบความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณก่อนเข้าศึกษาในหลักสูตร และหลังจบการศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีได้คะแนนความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณสูงกว่าหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจบการศึกษา

โคคินดา (Kokinda. 1989 : 50) ได้ศึกษาความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในการเรียนวิชาการพยาบาล และวิชาศิลปะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – 4 จำนวน 49 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณน้อยที่สุด นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้คะแนนน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ได้คะแนนน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งคะแนนความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณจะเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แซนเดอร์ (Sander. 1992 : 86) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้การคิดวิจารณ์ญาณของอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 635 คน ที่เป็นสมาชิกของ Sigma Theta Tau Interational ผลการศึกษาพบว่าการคิดวิจารณ์ญาณเป็นโครงสร้างที่ซับซ้อน ประกอบด้วย 1) การสำรวจ 2) การแยกแยะ 3) การใช้เหตุผล 4) ความเข้าใจ และ 5) ความรู้ ซึ่งอาจารย์มีแนวโน้มในการใช้วิธีการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การใช้สถานการณ์จำลอง 2) การวิพากษ์วิจารณ์ 3) กิจกรรมปฏิสัมพันธ์

4) กิจกรรมการใช้คำถามอย่างมีวัตถุประสงค์ 5) การเขียนและการบรรยาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า คณะพยาบาลศาสตร์พยายามที่จะส่งเสริมความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล

เซดแลค (Sedlak. 1997 : 11 – 18) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ในขณะที่เริ่มฝึกปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ การเขียนบทความ และการสังเกตในห้องปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาเกิดการพัฒนาคิดอย่างมีวิจารณ์โดยมีการพัฒนาแนวคิดของตนต่อวิชาชีพ พัฒนาการเป็นผู้มีแนวคิดอย่างสมบูรณ์ พัฒนาแนวคิดในการให้การดูแล และพัฒนาแนวคิดในการที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง

### 3.2.2 งานวิจัยในประเทศ

เชื้อชาติ ชูชื่น (2536 : 96) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณ์ตามแนวคิดของ Robert H. Ennis ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกความสามารถทางการคิดวิจารณ์โดยใช้สถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลอายุรศาสตร์ กลุ่มควบคุมให้อ่านเอกสารทางวิชาการพยาบาลที่กำหนดให้ด้วยตัวเอง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองได้คะแนนความสามารถทางการคิดวิจารณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองได้คะแนนความสามารถทางการคิดวิจารณ์ภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2538 : 111 – 117) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิต นักศึกษากับแบบการสอนของอาจารย์ ต่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสอนที่พัฒนาคิดอย่างมีวิจารณ์สามารถส่งผลให้นักศึกษามีการพัฒนาความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ สังเคราะห์ และประเมินผลอย่างถูกต้อง สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ เหตุการณ์ที่ได้้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทุกแบบการเรียนของนักศึกษาสามารถพัฒนาให้เกิดความคิดวิจารณ์ได้

มุขชิตา ผดุงยาม (2539 : 101 – 109) ศึกษารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 38 คน ในวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณ์มีความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลภายหลังการสอนสูงกว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนตามแบบปกติ

เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ (2539 : 98 – 115) ศึกษาในเรื่องรูปแบบการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณ์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่าการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณ์จะทำให้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสูงขึ้น

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการคิดวิจารณ์ถูกจัดเป็นที่จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นใน นักศึกษาพยาบาล กลวิธีการสอนหลายอย่างที่มีการวางแผนและจัดเตรียมอย่างเหมาะสมจากอาจารย์และผู้บริหารสถาบันการศึกษา มีส่วนช่วยเสริมสร้างความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษา ซึ่งส่งผลให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### 4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

##### 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพร้อม

###### 4.1.1 ความหมายของความพร้อม (Readiness)

มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ต่างๆ กัน ดังต่อไปนี้

แมคซี (Machine. 1966 : 1500) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง ลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุถึงผลสำเร็จ

กู๊ด (Good. 1973 : 472) ได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ว่า ความพร้อมเป็นความสามารถ ตกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และอารมณ์ของผู้เรียน ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถที่จะเรียนหรือทำกิจกรรม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 229 – 330) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทางด้านร่างกายได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะของร่างกาย ทางด้านจิตใจได้แก่ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำการต่างๆ

พรรณิ ชูทัย (2532 : 15) ได้กล่าวว่า ความพร้อมเป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง อย่างบังเกิดผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ การได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัว และความสนใจหรือการตั้งใจ

จากความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความพร้อมหมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการที่จะ ปฏิบัติ หรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้โดยมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากการ เตรียมตัวไว้แล้วสำหรับกิจกรรมนั้นๆ

###### 4.1.2 องค์ประกอบของความพร้อม

ดาวิง และแทรคเคอร์ (Dowing and Trackrey. 1971 : 14 – 15) ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. องค์ประกอบทางกาย ได้แก่ การบรรลุวุฒิภาวะทางด้านร่างกายที่ว่าง
2. องค์ประกอบทางสติปัญญา ได้แก่ ความพร้อมด้านสติปัญญา ความสามารถในการรับรู้ และ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล
3. องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม

4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์และความต้องการที่จะเรียนรู้

#### 4.1.3 กฎการเรียนรู้ที่สำคัญ

Thorndike (ประสาธ อิศรปริดา. 2538 : 217 – 219 ; อ้างอิงมาจาก Thorndike. 1930) ได้อธิบายกฎการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 กฎด้วยกัน คือ 1) กฎแห่งความพอใจ (Law of Effect) 2) กฎการฝึกหัด (Law of Exercise) และ 3) กฎความพร้อม (Law of Readiness)

1) กฎความพอใจ มีใจความว่า ถ้าหากการตอบสนองก่อให้เกิดความพอใจสิ่งเร้ากับการตอบสนองจะเข้มแข็ง หรือแน่นแฟ้นมากขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความพอใจ หรือรางวัล จะทำให้การตอบสนองเกิดขึ้นในสิ่งที่เคยได้รับรางวัลมาแล้ว นั่นคือ กฎข้อนี้ได้เน้นที่การสร้างแรงจูงใจ การให้รางวัล หรือการเสริมแรง ซึ่ง Thorndike เชื่อว่า การเสริมแรง การให้รางวัลหรือความสำเร็จ จะส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมต่างๆ และก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น นอกจากนี้แล้วยังก่อให้เกิดการตอบสนองในสิ่งต่างๆ ที่คล้ายหรือใกล้เคียงกับการตอบสนองเดิมนั้นอีกด้วย อาจกล่าวได้ว่า สภาพความพร้อมจากการกระทำอย่างหนึ่งเกิดการแผ่ขยายไปสู่การกระทำ หรืองานที่ใกล้เคียงกับการกระทำเดิมนั้นเอง

2) กฎการฝึกหัด มีใจความว่า ถ้าได้ทำบ่อยๆ พันธะระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองจะแน่นแฟ้นขึ้น ตอนหลังกฎนี้ได้ปรับปรุงใหม่ โดยเน้นว่าการฝึกจะไม่มีผลต่อความแน่นแฟ้นของพันธะ ถ้าหากผู้ฝึกฝนไม่ทราบผลลัพธ์ (feedback) ของการฝึก และผู้ฝึกฝนไม่มีแรงจูงใจในการฝึก นั่นคือ การให้ผู้เรียนกระทำซ้ำๆ เพื่อที่จะให้เขาเกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องเป็นการกระทำที่ผู้กระทำได้รับทราบผล (Feedback) หรือรางวัล และผู้กระทำเองก็ต้องมีแรงจูงใจ เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนกระทำนั้นด้วย การฝึกหัดนั้นจึงจะก่อให้เกิดการเรียนรู้

3) กฎแห่งความพร้อม หมายถึง สภาพความพร้อมหรือความมีวุฒิภาวะของผู้เรียน ทั้งทางร่างกาย อวัยวะต่างๆ ในการเรียนรู้ และจิตใจ รวมทั้งพื้นฐานประสบการณ์เดิม สภาพความพร้อมของหู ตา ประสาทสมอง กล้ามเนื้อ ประสบการณ์เดิมที่จะเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่หรือสิ่งใหม่ ตลอดจนความสนใจ ความเข้าใจต่อสิ่งที่เรียน ถ้าผู้เรียนมีความพร้อมตามองค์ประกอบต่างๆ ดังกล่าวก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ความพร้อมจึงจำแนกออกเป็น 3 สภาพ ดังนี้ (อารี พันธุ์ณี. 2534 : 36 – 37)

1. เมื่อบุคคลพร้อมแล้ว ได้กระทำก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ก็เกิดการเรียนรู้

พร้อม → ได้กระทำ → พอใจ → เกิดการเรียนรู้

2. เมื่อบุคคลพร้อมที่จะทำ แล้วไม่ได้กระทำ ก็ทำให้ไม่เกิดความพอใจและไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้

พร้อม → ไม่ได้กระทำ → ไม่พอใจ → ไม่เกิดการเรียนรู้

3. เมื่อบุคคลไม่พร้อมที่จะกระทำ แล้วต้องกระทำ ทำให้ไม่พอใจและไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้

ไม่พร้อม → ต้องกระทำ → ไม่พอใจ → ไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้

ความพร้อมตามความหมายนี้ จึงหมายถึงรวมถึง การมีวุฒิภาวะทางกาย (Physical Maturation) วุฒิภาวะทางปัญญา ความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิม และสภาพแรงจูงใจ นั่นคือ ถ้าบุคคลพร้อมที่จะทำแล้วได้ทำย่อมก่อให้เกิดความพอใจและเกิดการเรียนรู้ หากไม่พร้อมที่จะทำแต่ต้องทำย่อมเกิดความไม่พอใจ ไม่เกิดการเรียนรู้

#### 4.1.4 ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ด้วยเหตุที่ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลทุกคนจึงต้องมีความพร้อมทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะประสมประสานกันไป ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2527 : 97) ได้กล่าวถึงความพร้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลที่พึงมีไว้ดังนี้

1) ความพร้อมในด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล เพื่อการดูแลผู้ให้บริการให้มีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเสริมให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) ความพร้อมในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายลักษณะในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ซึ่งได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและครอบครัว ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์และความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในงานพยาบาลได้

3) ความพร้อมในการสอนและบริหาร ความพร้อมในด้านนี้ครอบคลุมถึง ความพร้อมในการสอน ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพได้ ความพร้อมในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ ความพร้อมในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด ความพร้อมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองของผู้อื่น ใช้เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่นอย่างคุ้มค่าและชาญฉลาด

4) ความพร้อมทางการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สมมติฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นถูกต้องหรือไม่ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่วเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ

นอกจากนั้น ยังจะต้องมีความพร้อมในการเป็นนักวิชาชีพ นั่นคือ มีคุณลักษณะเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด มีความเมตตากรุณาและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น รวมทั้งมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการต่างๆ อยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ แชนเดอสัน (Handerson. 1990 : 76 – 77) ที่กล่าวไว้ว่า ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในทุกๆระดับให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องประกอบด้วยสิ่งที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีความรักความเมตตา มีจิตใจต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ 2) มีเทคนิควิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติงาน 3) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น นอกจากนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพการพยาบาลในด้านเทคนิค การบริหารจัดการ การเป็นผู้นำแล้ว ยังต้องมีความพร้อมในด้านบุคลิกภาพ ปรับตัวให้เข้ากับงาน มีคุณธรรมและจริยธรรม และจะต้องมีความพร้อมในการพัฒนาตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

สำหรับความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. ความพร้อมทางด้านร่างกาย หมายถึง ความพร้อมเกี่ยวกับการปรับสภาพร่างกาย ซึ่งจำเป็นสำหรับการกระทำกิจกรรมทักษะบางอย่าง ความพร้อมทางร่างกายเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการรับ

ความรู้สึก การจัดท่าตำแหน่งของร่างกาย เช่น จัดทำยืน ท่านั่ง เพื่อนั่งคุยกับผู้ป่วย (จินตนา ชูนิพันธ์. 2527 : 97) นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย เพื่อสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข อาจารย์ควรซักถามและสังเกตความสบายทางร่างกายของนักศึกษา เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติงาน (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2534 : 11 – 21)

2. ความพร้อมทางด้านจิตใจ หมายถึง ความพร้อมในรูปของความรู้สึก ความพึงปรารถนาในการปฏิบัติกิจกรรมทางทักษะนั้นๆ นั่นคือ มีความตั้งใจ ตอบสนอง เช่น รู้สึกต้องการจะปลดปล่อยเด็ก (จินตนา ชูนิพันธ์. 2527 : 97) อาจารย์ต้องมีความไวต่อปัญหาความพร้อมนี้ของนักศึกษา ไม่ว่าจะนักศึกษากำลังเจ็บป่วย หรือมีความกังวลในเรื่องส่วนตัว ทำให้รบกวนการทำงานและสมาธิในการเรียน อาจารย์ต้องพยายามแก้ไขสาเหตุ กระตุ้น ชี้แนะในทางที่ถูกต้องแก่นักศึกษา ตลอดจนให้กำลังใจ (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2534 : 11 – 21)

นักศึกษาพยาบาลที่มีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ย่อมพร้อมที่จะเรียนรู้ ในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยและผู้ที่มีความพร้อม จะมีความรู้สึกต่อปัญหาได้ดีกว่าผู้ไม่พร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติงาน

## 4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความพร้อม

### 4.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

มิตเดลมิส แมรี แอน (ทิพพา เตียวประเสริฐ. 2541 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Middlemiss, Mary Ann. 1987) ได้ศึกษาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และลักษณะงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองสูง และการรับรู้อยู่ในระดับสูง ในลักษณะงานเรื่องความเป็นเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระ และผลย้อนกลับของงาน รับรู้งานของตนเองต้องมิตศักยภาพในการจูงใจสูง และจะมีความพึงพอใจมากเมื่อมีอิสระในการทำงานวิเคราะห์ ข้อบ่งชี้นี้จะผลักดันให้คะแนนความพึงพอใจสูง ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองจะสูงตามไปด้วย และผลการศึกษา ยังพบอีกว่าความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ลักษณะงานและจูงใจในการทำงานร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 29

กริฟ อลิซาเบท แอนนี่ (ทิพพา เตียวประเสริฐ. 2541 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Graeve Elizabeth Anne. 1987) ได้ศึกษารูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าระดับของผู้ใหญ่ปกติ คะแนนความพร้อมในการรู้ด้านตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเวลาในการเรียนรู้ และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะก้าวหน้าในทางวิชาชีพมากขึ้นเดียวกับเหตุผลอื่นๆ พยาบาลโดยทั่วไปจะเป็นผู้เรียนรู้ที่กระตือรือร้นทั้งด้านส่วนตัวและในวิชาชีพ พร้อมทั้งมีการวางแผนถึง 80% ในการเรียนรู้ตามโครงการของตนเอง

อัลเพช (ศรีไพร ไชยา. 2539 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Alspach. 1991) ได้ศึกษาถึงความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 357 คน และอาจารย์พยาบาล 86 คน จากมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในออสเตรีย ผลการศึกษาพบว่า คะแนน

ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งในนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์สูงกว่าค่าเฉลี่ยในเกณฑ์ของเครื่องมือ เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักศึกษาพบว่า อายุ ประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับคะแนนความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

กุเกลียลมีโน (Guglielmino. 1997 : 104) ได้ศึกษาลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเองจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถทางด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 14 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองมีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ 1) การเปิดโอกาสการเรียนรู้ 2) มโนคติของตนเองในด้านการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ 3) การเรียนแบบริเริ่มและอิสระ 4) มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน 5) มีความรักในการเรียน 6) มีความคิดสร้างสรรค์ 7) มองอนาคตในแง่ดี และ 8) สามารถใช้ทักษะทางการศึกษาหาความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา

#### 4.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และทองสุด อรจันทร์ (2533 : 79) ได้ศึกษาความพร้อมในการศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 127 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านสมอง ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

พจนนา ปิยะปรภรณ์ชัย และคณะ (2535 : 114 – 120) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อเนื่องขาดความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและขาดกำลังใจในการเรียนแผนการพยาบาลขาดตำราภาษาไทย

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 150) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัดมโนทัศน์สภาพแวดล้อมทางคลินิกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสมองอยู่ในระดับมาก ทำให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ มีความมั่นใจในตนเองในขณะที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ ดังนั้นความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลน่าจะส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

### 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล

สภาพแวดล้อมของสถาบันการศึกษามีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษา ดังที่สำเนา ขจรลัมน์ (2538 : 68) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของนักศึกษามีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษามาก พฤติกรรมที่ไม่ดีของนักศึกษาอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของสถาบันอุดมศึกษาได้ นอกจากนี้สภาพ

แวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษายังมีความสำคัญต่อสมรรถนะของนักศึกษามาก เพราะถ้าสภาพแวดล้อมไม่ดี เช่น ไม่มีอาคารสถานที่ ไม่มีเครื่องมือที่ดี ไม่มีระบบงานที่ดี กิจกรรมนักศึกษาไม่มีคุณภาพ ย่อมทำให้สมรรถนะของนักศึกษาไม่ได้ผลดี ในทางตรงกันข้ามถ้าสภาพแวดล้อมของสถาบันมีความสมบูรณ์ย่อมทำให้สมรรถนะของนักศึกษาดีตามไปด้วย

การที่จะผลิตบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่มีลักษณะตามที่สังคมต้องการต้องเริ่มจากสถาบันการศึกษาพยาบาล จะต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมของสถาบันให้เป็นไปในแนวทางที่จะนำไปสู่การเป็นบัณฑิตที่มีคุณลักษณะตามความคาดหวังทางสังคม ซึ่ง คลาสเมอร์เรอร์ (Klausmerer, 1985 : 100 – 110) กล่าวว่า การเรียนรู้ผ่านช่วงเวลาในสถานศึกษานั้น ทำให้เกิดการสั่งสมบุคลิกภาพ ซึ่งนำไปสู่การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง มีอัตมโนทัศน์ทางบวก รู้จักการควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบต่อสังคม ดังที่ จินตนา ยูนิพันธ์ (2527 : 58 – 59) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนว่ามีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน ซึ่งสภาพแวดล้อมในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางจิตใจ และทางสังคม

สำหรับในงานวิจัยนี้ สิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาลประกอบด้วย บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย คนงาน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

## 5.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศการเรียนการสอน

### 5.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการเรียนการสอน

บลูม (Bloom, 1976 : 167 – 176) ได้กล่าวถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ว่ามี 3 ตัวแปร ได้แก่ ผู้เรียน ผู้สอน และบรรยากาศในการเรียนการสอน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เป็นการจัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาที่มีลักษณะเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ (Practice-Oriented Discipline) ที่ประกอบด้วยการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องสัมพันธ์กัน สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ (2524 : 1) ได้กล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

#### 1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การเรียนภาคทฤษฎีนั้นมุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อการทำงาน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วย และได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในขั้นนี้เป็นการเตรียมนักศึกษา ให้ความรอบรู้มีความสามารถ และมีความพร้อมเพียงพอที่จะไปฝึกปฏิบัติกับผู้ใช้บริการได้ การสอนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายหรือสาธิต หากจะมีการทดลองปฏิบัติก็จะปฏิบัติกันในสภาพการณ์ที่จำลองหรือสร้างขึ้น โดยมีความใกล้เคียงกับสภาพที่เป็นจริง จำนวนผู้เรียนในชั้นเรียนมักจะเป็นนักศึกษา ทั้งภาคของชั้นปีนั้นๆ

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527 : 220 – 230) ได้แบ่งวิธีการเรียนการสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ โดยยึดขนาดของกลุ่มไว้ดังนี้

1. การสอนแบบบรรยาย ใช้กับการสอนกลุ่มใหญ่และกลุ่มขนาดกลาง ซึ่งผู้สอนเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อถ่ายทอดความรู้ แม้ว่าการสอนแบบนี้จะมีข้อจำกัด แต่ก็ยังมีข้อได้เปรียบการสอนแบบอื่นอยู่บ้าง ผู้สอนที่จะสอนแบบบรรยายได้ดีต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความรู้กว้างและลึกซึ่งในวิชาที่สอน มีการเตรียมการบรรยายอย่างถูกต้อง วางแผนให้ผู้เรียนได้มีการเรียนที่กระฉับกระเฉง ใช้เทคนิคต่างๆ ช่วยให้การบรรยายน่าสนใจ และควรใช้การบรรยายร่วมกับการสอนแบบอื่น เพื่อให้การสอนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างเต็มที่

2. การสอนแบบอภิปราย เป็นวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากทั้งผู้สอนและผู้เรียนด้วยกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น เกิดการเรียนรู้ด้านเจตคติ มีการพัฒนาแรงจูงใจในการเรียนรู้และค้นคว้าหาความรู้ต่อไป รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนและผู้สอนได้ ผู้สอนต้องมีทักษะในการอภิปราย สามารถสร้างบรรยากาศให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นหรือทำงานกลุ่มได้อย่างเต็มความสามารถ ผู้สอนต้องมีทักษะในการนำกลุ่ม การอภิปรายกลุ่มนี้มีเทคนิคการสอนหลายวิธี ผู้สอนต้องพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมและจุดมุ่งหมายของการสอน

3. การสัมมนา สอนได้ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย โดยผู้เรียนและผู้สอนร่วมกัน เลือกเรื่องที่จะนำมาเรียนรู้ อาจให้ผู้นำเสนอเสนอข้อมูลต่อกลุ่ม แล้วแบ่งผู้ฟังเป็นกลุ่มย่อย อภิปรายประเด็นที่ต่อเนื่อง หลังจากกลุ่มย่อยนำเสนอรายงานแล้วจึงอภิปรายกลุ่มใหญ่และผู้นำเสนอสรุปผลการอภิปรายอีกครั้ง ซึ่งการสัมมนาที่ดี ผู้ร่วมสัมมนาต้องศึกษาค้นคว้า สรุปแนวคิดต่างๆ มาล่วงหน้า และมักใช้กับผู้เรียนที่มีพื้นความรู้มากพอที่จะพิจารณาปัญหาทุกแง่มุม

4. การสอนเป็นรายบุคคล มีหลายรูปแบบ ดังนี้

– การทำสัญญา (Contract) โดยผู้เรียนจะประเมินความสนใจของตนเอง แล้วร่างสัญญากับผู้สอนช่วยกำหนดจุดมุ่งหมายในการเรียน กิจกรรมการเรียน และการประเมินผลได้อย่างละเอียด

– บทเรียนโปรแกรม (Programed Instruction) เป็นการแบ่งเนื้อหาวิชาเป็นส่วนๆ เรียงจากง่ายไปหายาก ในลักษณะเป็นกรอบ (frame) โดยใช้คำถาม-ตอบเชื่อมต่อแต่ละรอบไปเรื่อยๆ จนจบบทเรียน

– การศึกษาโดยอิสระ (Independent Study) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกเนื้อหาและวิธีการเรียนอย่างอิสระ แต่อยู่ในขอบเขตของหลักสูตร ซึ่งมักใช้กับนักศึกษาปีสุดท้ายหรือบัณฑิตศึกษา โดยผู้เรียนวางแผนการเรียนเอง ตั้งแต่จุดมุ่งหมาย กิจกรรมการเรียนและวิธีการประเมินผล ผู้สอนจะเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ และประเมินผลการเรียนรู้

– ชุดการสอน (Learning Modele) เป็นการสอนที่ผู้เรียนต้องควบคุมตนเองว่าจะเรียนเมื่อใด ที่ไหน โดยผู้สอนจะสร้างชุดการสอนไว้ให้ เพื่อให้ผู้เรียนเรียนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม หรือให้ทำกิจกรรมร่วมกับครูอย่างใดอย่างหนึ่ง

– การสอนปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ เป็นการฝึกให้ผู้เรียนนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้หรือทำการพิสูจน์ทฤษฎีต่างๆ ที่ได้ศึกษาแล้วในชั้นเรียน โดยผู้เรียนจะได้ปฏิบัติการค้นคว้าวิจัย คิดค้นสิ่งใหม่ๆ ด้วยตนเองในสภาพที่เป็นจริง

– การสอนปฏิบัติการแบบโครงการ มักใช้กับผู้เรียนชั้นสูงๆ อาจเป็น โครงการทำนองเดียวกับการวิจัยหรือการค้นคว้าหาคำตอบที่ต้องการ โดยผู้เรียนต้องทำด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สอนเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแหล่งเรียนให้ผู้เรียนค้นคว้า

- เกมส์และสถานการณ์จำลองเป็นการแสดงบทบาทของผู้เรียนตามการตัดสินใจของผู้เรียนเอง ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดและจุดมุ่งหมายตามบทบาทที่กำหนด ซึ่งต่างจากการแสดงบทบาทสมมติ (role play) ซึ่งผู้แสดงมีอิสระในการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้

การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์ที่ครอบคลุม ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน (สุพรรณวราพันธ์. 2533 : 53) นอกจากนี้ลักษณะของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ขนาดห้องเรียน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนการสอน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 220 – 230)

บลูม (Bloom. 1976 : 167 – 176) ได้ศึกษาโครงการเรียนเพื่อความรอบรู้ พบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญในการส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนคือ

1. ความพร้อมทางด้านผู้เรียน ได้แก่ ความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์การเรียนรู้ และความพร้อมด้านความรู้สึกรับต่อการเรียน ซึ่งรวมถึงความสนใจ เจตคติต่อวิชาที่เรียน ตลอดจนบุคลิกลักษณะของผู้เรียน
2. ความพร้อมทางด้านผู้สอน ได้แก่ การเตรียมการสอน วิธีดำเนินการสอน การอธิบายของครู การประเมินผล การแก้ไขข้อบกพร่อง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
3. สิ่งแวดล้อมจากการเรียนการสอนซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน

ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีต้องเป็นไปตามแนวปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ต้องมีการวางแผนการสอนเป็นขั้นตอนส่งเสริมบรรยากาศที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจใฝ่หาความรู้ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความรักในวิชาที่เรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สอนจะต้องมีการจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนการสอนให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมที่จะสอน สอนด้วยความมั่นใจ พัฒนาการสอนและการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ (อารมณ วุฒิพฤษ และจิราพร ชีรพัฒนะ. 2527 : 26)

## 2. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นวิธีการเรียนที่แตกต่างจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เป็นจริง ให้โอกาสนักศึกษาทำความเข้าใจทางทฤษฎีมาใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ได้ฝึกการตัดสินใจและแก้ปัญหาทางการพยาบาล และฝึกความรับผิดชอบเรื่องงานด้วยตัวของเขาเอง การศึกษาภาคปฏิบัติจึงนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล เพราะการฝึกประสบการณ์ การปฏิบัติเป็นการช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างอิสระ และส่งเสริมให้นักศึกษามีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ อีกทั้งช่วยพัฒนาทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล อันจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับความก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างเหมาะสม (วิริยา สุขวงศ์. 2531 : 14)

ในเรื่องของการจัดการศึกษามาตรปฏิบัตินั้น เซงค์ (Shenk. 1996 : 574 – 577) ได้กำหนดแหล่งที่เป็นสถานที่ในการฝึกประสบการณ์ ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ช่วยให้นักศึกษาในการประเมินความต้องการของผู้ป่วย
2. ให้นักศึกษาสามารถทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมได้

3. ประสบการณ์ในแหล่งนั้นควรยืดหยุ่นได้
4. สามารถประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยได้
5. มีการนิเทศโดยผู้ที่มีความรู้เรื่องหลักการนิเทศ
6. พยาบาลสามารถให้ความรู้ และเป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาได้
7. สมาชิกในห้อมมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์
8. ให้นักศึกษาได้ทราบและเข้าใจนโยบายการบริหารงานของแหล่งฝึกงานนั้นๆ

เวอร์แรน (Verran, 1983 : 29 – 30) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการสอนนักศึกษาบหนอผู้ป่วย ผลจากการศึกษานักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า

1. อาจารย์ควรขึ้นไปดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาให้มากกว่าที่เป็นอยู่
2. อาจารย์ควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่บหนอผู้ป่วยให้มากขึ้น
3. ควรเน้นการปฏิบัติงานเพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้
4. การให้เวลาเพื่อการสอนมากขึ้น

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัตินั้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสำคัญของการศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการศึกษาภาคปฏิบัติ ได้แก่ การที่นักศึกษามีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของงานที่ได้รับมอบหมาย การได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ตรงเป้าหมายของการศึกษา รวมถึงการได้รับการนิเทศได้ การได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความสามารถของนักศึกษา ความพอใจในงาน และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการเรียนการสอน

### 5.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

மாகาเร็ด (Margaret, 1966 : 218 – 224) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของครูพยาบาลที่ประทับใจและไม่ประทับใจนักศึกษาพยาบาลประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาล 5 มหาวิทยาลัย ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ในเวลาสอนครูพยาบาลพยายามสอนให้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ภูมิหลังด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ครูเป็นที่ปรึกษาให้กับ นักศึกษาพยาบาลได้

เวอร์จินี (Verginia, 1966 : 65–69) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณสมบัติของครูพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งวิจัยในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประกอบด้วย ครูพยาบาล 64 คน ผู้อำนวยการพยาบาล 12 คน นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 52 คน ปีที่ 2 50 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของครูที่มีประสิทธิภาพ คือ ยอมรับนักเรียนเป็นบุคคลหนึ่ง ไม่ทำให้นักเรียนอายต่อหน้าคนอื่น ให้โอกาสและเวลาที่เหมาะสมแก่นักเรียน เป็นที่ปรึกษาแก่นักเรียน เห็นใจนักเรียน สนใจร่วมงานกับนักเรียนดี เตรียมการสอนที่เหมาะสมสามารถอธิบายสิ่งที่นักเรียนไม่เข้าใจ ให้นักเรียนรู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง ให้คำแนะนำและแก้ปัญหาของนักเรียนได้ มีความรับผิดชอบเข้าใจความต้องการของนักเรียนแต่ละคน กระตุ้นนักเรียนเสมอ

รีแวนส์ (Revens. 1966 : 38 – 42) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย โดยใช้ตัวอย่างประชากรจากโรงเรียนพยาบาล 3 แห่ง พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่า การศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติบนตึกผู้ป่วย ไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้การปฏิบัติงานยังไม่ได้รับการเอาใจใส่ หรือนิเทศงานจากครูพยาบาลเท่าที่ควร

จัสทัส และมอนโกเมอร์รี่ (วลัยพร นันท์ศุภาวิวัฒน์. 2537 : 31 – 39 ; อ้างอิงมาจาก Justus and Montgomery 1986) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลระดับต้น (Association Degree Programe) จำนวน 143 คน และอาจารย์พยาบาล 117 คน จากหลายสถาบันการศึกษา โดยทุกสถาบันการศึกษากำหนดให้มีการเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลคือ สิ้นเปลืองเวลาในการเตรียมและเขียนเป็นอย่างมาก นักศึกษากล่าวถึงแผนการพยาบาลที่ค่อนข้างยาว ไม่กระชับรัด ต้องเขียนกิจกรรมการพยาบาลซ้ำๆ กัน แผนการพยาบาลค่อนข้างยาวทำให้ใช้เวลามากในการเขียน นักศึกษาอนดีกและเหน็ดเหนื่อย

### 5.2.2 งานวิจัยในประเทศ

จุฬาลักษณ์ ณีรัตน์พันธ์ (2519 : 59) ศึกษาวิจัยเรื่อง การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก ในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า หน้าที่ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่ปฏิบัติเป็นส่วนมาก คือด้านการเรียนการสอนในคลินิกโดยเฉพาะเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษา และช่วยเหลือนักศึกษาในขณะปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน และทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้บริหารและนักศึกษาในการรายงาน ปัญหาผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา และถ่ายทอดนโยบายและวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลได้ยึดถือปฏิบัติ

สุนีย์ วิวัฒนาภรณ์ (2521 : 70 – 76) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) จาก 3 สถาบัน คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า อาจารย์ประจำตึกให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานแก่นักศึกษาเป็นอย่างดี อาจารย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในด้านการสอนน้อย ออกข้อสอบไม่ครอบคลุมเนื้อหาวิชาที่สอน ซึ่งแตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล แต่นักศึกษาทั้ง 3 สถาบันมีความเห็นสอดคล้องกันว่า อาจารย์ส่วนใหญ่ใช้วิธีสอนแบบบรรยาย และใช้อุปกรณ์การสอนน้อย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย อาจารย์ควรมีการจัดประสบการณ์จำลองขึ้นก่อนปฏิบัติการจริงบนหอผู้ป่วย ควรมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล

วิพรรณ วัฒนชัย (2523 : 74) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในด้านการสอน อาจารย์ทั้งสองสถาบันมีความเห็นว่าเป็นสมรรถภาพที่จำเป็นที่สุดคือการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการสอนภาคปฏิบัติ

สุพรรณ นิมสะอาด (2538 : 86) ศึกษากิจกรรมการจัดการเรียนการสอนกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข ในด้านกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน กิจกรรมการดำเนินการ กิจกรรมการประเมินผล พบว่า อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมการเรียนการสอน วิชาพยาบาลอนามัยชุมชน ทุกรายวิชาในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกรายวิชา

ดวงพร ศรีจันทวงศ์ (2540 : 86 – 89) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษา สภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมของวิทยาลัยพยาบาล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษา ส่งผลต่อภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาล

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นต้องมีความสอดคล้องกันเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลนำความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้เมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องจัดให้นักศึกษามีความรู้สึกพึงพอใจในการเรียนและได้รับประสบการณ์ขณะที่ศึกษาอยู่ในสถาบันนั้นๆ ในทางบวก มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งต่างๆ ประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับขณะที่ศึกษาอยู่ในสถาบันมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษา ให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ

### 5.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

#### 5.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

##### 5.3.1.1 ความหมายของสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ หรือการเกี่ยวข้องกันของบุคคลในแต่ละสังคมอันจะเป็นผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสามารถสร้างความคาดหวังในการอยู่ร่วมกัน ทั้งยังสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ และการปรับตัวทางสังคมของบุคคลได้อย่างดีอีกด้วย (ฟิลิธส์ ปทุมบาล, 2532 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Philip and Merrian, 1966)

ชิคเกอร์ริง (Chickering, 1968 : 8) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการศึกษานักเรียน นักศึกษา และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทฤษฎีพัฒนา นิสิตนักศึกษา

ชิคเกอร์ริง (วิมล หนองพงษ์, 2538 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Chickering, 1968) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกอดทน ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นและเปลี่ยนจากการพึ่งพาตนเอง หรือพึ่งพาคู่คนอื่นไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ การสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นได้ และการมีใจกว้างส่วนการเปลี่ยนจากการพึ่งพาตนเอง หรือพึ่งพาคู่คนอื่น ไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ได้แก่ การไว้วางใจกัน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และการให้การยอมรับ เป็นต้น

ไวท์ (ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส, 2530 : 24 ; อ้างอิงมาจาก White, 1958) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า จะมีส่วนช่วยให้ นิสิต นักศึกษา ผ่านพ้นปัญหาในการเรียนและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีสุขภาพจิตที่ดีในอนาคต นอกจากนี้ เฮอร์ลีด (วิมล โรจนวีระ, 2513 : 2 ; อ้างอิงมาจาก

Hurlock. 1964) กล่าวว่า หากเด็กวัยรุ่นสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ได้ดี จะช่วยให้เขามีสุขภาพจิตที่ดี และส่งผลต่อการเรียนที่ดีด้วย

จากเอกสารข้างต้น กล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมเป็นการแสดงออกถึงความพึ่งพาช่วยเหลือกันเพื่อให้เกิดความรักความไว้วางใจบรรลุปเป้าหมายร่วมกัน

### 5.3.1.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory)

ซัลลิแวน (Sullivan. 1953 : 13) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น โดยมีความเห็นว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพเป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด มนุษย์นั้นเป็นผลผลิตของการมีความสัมพันธ์กันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาเป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการของบุคคล และบอกทิศทางของการเจริญเติบโต เขามองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้นเปรียบได้เสมือน "เครื่องมือ" (tool) ของการพัฒนาการ ส่วนทิศทางของการเจริญเติบโตเปรียบได้เสมือน "งานหลัก" (task) ที่บุคคลจะต้องพัฒนา

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ คือ (ทัศนาศา นุญทอง : 2528)

1. ความต้องการความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความมั่นคง (security) เป็นความต้องการด้านจิตวิทยา รวมถึงความสุขสบายใจ การมีความคิดและค่านิยมที่อยู่ในกรอบกับการยอมรับของสังคม สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลจะได้รับความอบอุ่นใจเพราะมีเพื่อน ซึ่งเพื่อนในที่นี้หมายถึงผู้หนึ่งผู้ใดที่บุคคลนั้นสนิทสนมพอที่จะปรับทุกข์ร้อนได้ ไม่ว่าจะอยู่ในวัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม บุคคลที่มีเพื่อนแม้หนึ่งคนย่อมไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท (ประมวญ ดิคคินสัน. 2524 : 96)

Sullivan เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคมเพราะจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้น เขาเน้นความต้องการความมั่นคง และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี เพื่อสภาพจิตสังคมที่สมบูรณ์ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดปัญหามากมายอันเป็นผลมาจากการขาดความพึงพอใจ (Freiberg. 1983 : 24)

นอกจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Sullivan แล้วยังมีทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau ที่มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยมีสาระสำคัญตอนหนึ่งที่เน้นในเรื่องบุคคลที่มีความเชื่อว่า บุคคลแต่ละคนประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมีสรีรวิทยาและด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้ เป็นพื้นฐานของพัฒนาการของบุคลิกภาพตั้งแต่วัยทารกจนตลอดช่วงชีวิต พัฒนาการนี้เป็นไปเพื่อให้มีชีวิตที่มีความสุขและมีประสิทธิภาพ บุคคลทุกคนมีความต้องการเฉพาะตน เมื่อความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะเป็นผลให้เกิดความไม่พอใจ ความคับข้องใจ เครียดและกังวล ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระดับความปรารถนาที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ และเมื่อนั้นบุคคลจะต้องจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยการเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงมีความหมายมุ่งให้ตนเองมีความรู้สึกพอใจ และรู้สึกมั่นคงมากขึ้น ซึ่งอาจเรียกว่าพฤติกรรมการดำรงรักษาดน พฤติกรรมของบุคคลที่

แสดงออกนี้ เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์รอบตน การรับรู้ในแต่ละสถานการณ์นี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลในการเชื่อมโยง อดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคล (จินตนา ยูนิพันธ์. 2529 : 86)

### 5.3.1.3 องค์ประกอบของสัมพันธภาพ

บีเยอร์ และมาร์แชล (Beyer and Marshall. 1981 : 663) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถาบันอุดมศึกษามี 8 องค์ประกอบ คือ

1. ความมั่นใจ และความไว้วางใจ (Confidence and Trust)
2. การให้ความช่วยเหลือกันและกัน (Mutual help)
3. การสนับสนุนกันและกัน (Mutual support)
4. ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ (Friendiness and Enjoyment)
5. การทำงานเป็นกลุ่มที่มุ่งสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Team efforts toward goal achievement)
6. การริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity)
7. การติดต่อสื่อสารแบบเปิด (Open Communication)
8. การเป็นอิสระจากการคุกคาม (Free from threat)

### 5.3.1.4 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การที่บุคคลมีความสนใจและเข้าใจผู้อื่น นับเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพสิ่งแรกที่จะสร้างความดึงดูด ความสนใจ และความเป็นมิตร คือ ยิ้มแย้มแจ่มใส คำพูดที่จริงใจ ทำในสิ่งที่ไม่ขัดกับคำพูด และขัดกับจิตใจของตัวเอง การถนอมน้ำใจ การช่วยรักษาหน้าและการให้ความสำคัญแก่ผู้อื่นเป็นหลักสำคัญในการผูกใจผู้อื่น การให้โดยไม่ต้องการตอบแทน การไม่ทำงานเป็นคู่แข่งกับเพื่อน การแบ่งเบาภาระโดยไม่ต้องให้ขอร้อง การสร้างสัมพันธภาพต้องอาศัยความรู้และศิลปะ เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Brammer. 1988 : 11) มีการพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน

### 5.3.1.5 หลักที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพ

การยอมรับ (Acceptance) คือการยอมรับผู้อื่นโดยไม่ตำหนิว่าสภาพการณ์นั้น ผิด-ถูก-ดี-เลวอย่างไร

ความสม่ำเสมอ (consistency) คือ มีความสม่ำเสมอในการติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการกระทำ

ความจริงใจและจริงจัง (Genuine) คือ มีความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือโดยการแสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำไม่เสแสร้งหรือแกล้งทำ

เรื่องของสัมพันธภาพ นับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะในการเรียนการสอนทางกายภาพนั้นนักศึกษาจำเป็นต้องเกี่ยวข้องและทำงานร่วมกับบุคคลหลายฝ่ายตั้งแต่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาลและกลุ่มเพื่อนนักศึกษาเองซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอิทธิพลต่อนักศึกษามากเพราะ

ในการศึกษาพยาบาลนั้น ไม่เพียงแต่นักศึกษาจะต้องมีความรู้ทางทฤษฎี และมีความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาลเท่านั้น แต่ยังคงมีการพัฒนาในเรื่องของ ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เอกลักษณ์ (Identity) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) อารมณ์ (Emotion) จุดมุ่งหมาย (Purpose) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอาจารย์และผู้ร่วมงานในสถาบันการศึกษา (Griffith and Bakanauskas. 1983 : 104)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีทางวิชาชีพเป็นสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่ดีต่อกัน และมีการรับรู้บทบาทของกันและกัน ก่อให้เกิดความมั่นคงทางวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญารักษ์. 2536 : 78) ในทางตรงกันข้ามสัมพันธภาพในทางลบจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติการ และเพิ่มความกดดันให้แก่ศึกษาพยาบาลทำให้เกิดความเครียด ความเบื่อหน่าย ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลลดลง

### 5.3.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์นิเทศก์

พลัก (Pugh. 1976 : 48 – 57) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและอาจารย์เป็นสิ่ง สำคัญในกระบวนการเรียนการสอน เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะนำไปสู่ การสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการเรียนรู้การก้าวไปสู่ความมีวุฒิภาวะและนำไปสู่เป้าหมายสำคัญในการเรียน ซึ่งสัมพันธภาพนี้สามารถ สร้างได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการเรียนโดยครูจะมีบทบาทเป็นเหมือนผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน เป็นที่ปรึกษา เป็นเพื่อน ช่วยนักศึกษาในการค้นคว้าหาคำตอบต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ของเขาเอง นอกจากนั้นในฐานะของอาจารย์พยาบาลยังต้องมีบทบาทในการเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาโดยผ่านขั้นตอน ในการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีการสื่อสารที่เปิดเผย ชื่อตรง บนพื้นฐานของความเชื่อมั่นในนักศึกษา รับฟัง ความคิดเห็น และมีความเข้าใจในความรู้ของนักศึกษาอันจะทำให้ให้นักศึกษาเรียนรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดี นำไปสู่ ความก้าวหน้าในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และระหว่างวิชาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการพัฒนา อัตมโนทัศน์ (Self Concept) รวมถึงความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง

กริฟฟิท และบากานาอูสกัส (Griffith and Bakanauskas. 1983 : 104 – 107) ได้กล่าวถึงวิธี การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเรียนรู้โดยผ่านการมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ พยาบาล ดังนี้

1. การมองนักศึกษาในแง่ดียอมรับและเชื่อถือในความสามารถของนักศึกษา
2. ยอมรับว่านักศึกษาเป็นบุคคลที่มีคุณค่า
3. ให้เสรีภาพในการเรียนรู้ และการคิดแก่นักศึกษา
4. มีการสื่อสารที่เปิดเผยจริงใจและยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา
5. แสดงความเห็นใจ และเข้าใจนักศึกษา
6. เป็นแบบอย่างที่ดี และมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในสาขาวิชา เพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้แก่ นักศึกษา
7. เน้นให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง
8. ส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียนรู้
9. มีการประเมินผลที่ยุติธรรม ในบรรยากาศที่อบอุ่นและยอมรับนักศึกษา

เมื่อมีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ไปในทางบวกก็ย่อมทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนที่มุ่งให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ (Self Concept) ในทางที่ดีอันจะเป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพต่อไป

### 5.3.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์

นอกจากกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเพื่อนแล้ว ผู้ร่วมงานในการฝึกปฏิบัติงานนับว่ามีความสำคัญอย่างมากเพราะในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานั้นต้องเกี่ยวข้องกับพยาบาลประจำการแพทย์ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับอื่น เช่น พนักงาน ช่วยเหลือผู้ป่วย คนงาน ซึ่งในการทำงานร่วมกันนั้นนักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้าได้กับบุคคลทุกฝ่ายทุกระดับ และจากการศึกษาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษพบว่านักศึกษามักมีปัญหา คือไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงานได้ (ใจกาล รัตนิตยา. 2513 : 56) นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ร่วมงานไม่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติงาน (อารมณ วุฒิพฤษและจิราพร ธีรพัฒนะ. 2520 : 88)

### 5.3.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

สังคมในสถานศึกษามักจะมีการจับกลุ่มหรือรวมตัวของนักศึกษาเมื่ออยู่ในกลุ่มแต่ละคนจะมีพฤติกรรมที่แปลกไปกว่าเดิมเพราะอาจมีการทำตามหรือมีการต่อต้าน แล้วแต่สถานการณ์แวดล้อม เมื่อมีการรวมตัวกันขึ้นไม่ว่าลักษณะใดก็ตาม เราสามารถสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มในสิ่งต่างๆ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่มจุดมุ่งหมายของกลุ่มและปทัสถานของกลุ่ม (พันทิพา อุทัยสุข. 2529 : 177) ซึ่งลักษณะของกลุ่มเหล่านี้มีผลต่อแรงจูงใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทั้งนี้ เพราะหากกลุ่มเพื่อนมีบรรยากาศที่เป็นกันเองเข้าอกเข้าใจช่วยเหลือกันผู้เรียนมักมีแนวโน้มว่าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีไปด้วย (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 61)

นอกจากนี้ คณาจารย์กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2525 : 78) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดและยังได้กล่าวถึงลักษณะของการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นที่เป็นสาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม คือ

1. คนที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยเกินไปจะทำให้ขาดโอกาส และขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลให้เกิดความว่าเหว รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า หรือถอยในการดำเนินชีวิต
2. คนที่มีความสัมพันธ์กับคนอื่นแล้วมีการเลียนแบบมากเกินไปทำให้ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่รู้จักใช้ความคิดและมักทำตามอิทธิพลของกลุ่มเป็นส่วนใหญ่

สำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้นในการรวมกลุ่มเพื่อต้องอาศัยการปรับตัวค่อนข้างมาก เนื่องจากนักศึกษามีความแตกต่างในด้านพื้นฐานความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันผู้ที่มีทักษะในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีก็จะปรับตัวได้ดีและมีกลุ่มเพื่อนช่วยกันคิดช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในขณะที่ผู้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดีก็จะปรับตัวลำบาก เกิดความคับข้องใจวิตกกังวล และเกิดความเครียดขึ้นได้

ประกอบ กุปรัตน์ (2525 : 66) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อนิสิตนักศึกษาไว้ดังนี้

- 1) กลุ่มเพื่อนช่วยเชื่อมโยงชีวิตภายในครอบครัวกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองกับชีวิตการทำงานในโลกกว้าง ช่วยให้นักศึกษาผ่านยุควิกฤติต่างๆ และมีอิสระจากบ้านและครอบครัว
- 2) กลุ่มเพื่อนสามารถเกื้อหนุนการกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียน และวิชาการได้ในบางโอกาส
- 3) เพื่อนสามารถให้กำลังใจในเรื่องต่างๆ ไป ซึ่งไม่สามารถหาได้จากคณาจารย์ ชั้นเรียน หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้
- 4) เพื่อให้โอกาสแก่นักศึกษาในการอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะกับผู้ที่มิถุมิหลังความสนใจและการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน
- 5) เพื่อนช่วยส่งเสริมคุณค่าภายในกลุ่มให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และยากที่จะเปลี่ยนแปลงและอาจแสดงออกในรูปต่างๆ และต่อต้านคุณค่า ความคิดเก่าๆ กระตุ้นความสำนึกทางวิชาการ และเป็นเครื่องทดสอบแนวความคิด ประสบการณ์ใหม่ๆ แนะนำการอาชีพ กระตุ้นและให้กำลังใจนักศึกษาที่กำลังสับสน
- 6) เพื่อนช่วยเหลือให้นักศึกษามีความมั่นใจและพอใจในตนเองยิ่งขึ้น ตอบสนองความสนใจของนิสิตนักศึกษาที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านวิชาการหรือล้มเหลวทางด้านวิชาการแล้ว
- 7) เพื่อนช่วยการฝึกเข้าสังคม และการสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัว ซึ่งจะมีผลต่อนักศึกษาในการให้ความช่วยเหลือกัน เมื่อสำเร็จออกไปทำงานแล้ว

จะเห็นได้ว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อนักศึกษาเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในด้านความเป็นอยู่ของชีวิตโดยทั่วไป หรือในด้านการเรียนรู้ทางวิชาการ สอดคล้องกับคำกล่าวของวัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2528 : 72) ที่ว่า กลุ่มเพื่อนที่จะสนับสนุนและเป็นเครื่องมือให้บรรลุเป้าหมายทางการศึกษา ในสถาบันการศึกษา กลุ่มเพื่อนเป็นประโยชน์ที่เอื้ออำนวยทางด้านวิชาการ โดยการร่วมมือกันแสวงหาความรู้ จึงนับได้ว่ามีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก

#### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

##### 5.4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

กรอนลันด์ (Gronlund. 1959 : 176) ได้ศึกษาปัญหาด้านสัมพันธภาพของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมักจะมีปัญหาด้านการเรียนด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความขัดแย้งในกลุ่มเพื่อนอาจจะทำให้การเรียนไม่มีประสิทธิภาพและทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ และไม่มีความสุข

มากาเรต (Margaret. 1966 : 218 – 224) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมของครูพยาบาลที่ประทับใจและไม่ประทับใจนักศึกษาพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐบาลและเอกชน ผลการวิจัยพบว่า ด้านผลประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับที่ประทับใจคือ เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ครูคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีคนไข้หนัก หรือสถานการณ์คับขัน คอยสนับสนุนและร่วมมือโดยสม่ำเสมอ ที่ไม่ประทับใจคือ ไม่สนใจนักศึกษาคอยหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติงานและใช้เวลาปฏิบัติงานไม่อธิบายให้ชัดเจน

แมคเคย์ (Mckay. 1980 : 4 – 9) พบว่า กลุ่มเพื่อนจะมีประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลอย่างมากในการให้คำปรึกษาจะรับฟังคำแนะนำและรับรู้ข้อมูลต่างๆ จากกลุ่มเพื่อนมากกว่า ทั้งนี้เพราะในกลุ่มเพื่อนของนักศึกษานั้นจะมีการยอมรับกันเองได้มากกว่าเพราะจะรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และมีส่วนในปัญหาเดียวกัน นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนยังช่วยให้นักศึกษามีการพัฒนาในเรื่องการรู้จักตัวเอง ช่วยในการวิธีการแก้ปัญหาและส่งเสริมทักษะในการตัดสินใจ

เพอริส (Peris. 1980 : 163 – 175) ได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเรียนและการสอนในมหาวิทยาลัยเปิดของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ต้องศึกษาตัวตนเองโดยอาศัยสื่อประสมจะมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากขึ้น โดยจะรู้สึกโดดเดี่ยวเหงาเนื่องจากไม่มีเพื่อนร่วมปรึกษาในเรื่องการเรียน จึงไม่รู้ว่าวิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

แอนเดอร์สัน และคนอื่นๆ (Anderson and others. 1988 : 113 – 116) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับการสำรวจการนิเทศ การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในประเทศเนปาล สรุปได้ว่า นักศึกษามักขาดความมั่นคงปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติงาน ส่วนอาจารย์มักมีความรู้สึกไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะขาดความเชื่อมั่นในทักษะของตนเอง และมักมีความขัดแย้งกับพยาบาลประจำการ นอกจากนี้พยาบาลประจำการมักมีความรู้สึกต่ออาจารย์ว่าไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มักละทิ้งการสอนและขาดประสบการณ์ในหอผู้ป่วย สำหรับแพทย์กล่าวว่าพยาบาลใหม่มีความรู้สึกกลัว และโกรธเมื่อต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากพวกเขาไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

#### 5.4.2 งานวิจัยในประเทศ

ฟาริดา อิบราฮิม (2512 : 99 – 108) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่า ปัญหาที่เกิดจากผู้ร่วมงานในความคิดเห็นของนักศึกษาคือผู้ตรวจการเข้มงวดเกินไป หัวหน้าตึกให้คะแนนไม่ยุติธรรม พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไม่มีความรู้ ไม่มีควมรับผิดชอบต่อหน้าที่

ศิริพร รัตนมณี (2514 : 66 – 69) ได้สำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล อนุปริญญา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีการศึกษาภาคปฏิบัติพบว่า ปัญหาคือ พยาบาลและครูพยาบาลไม่เป็นกันเองทำให้นักศึกษาไม่กล้าขอคำแนะนำ

ยุพิน พงษ์รัชนีช (2515 : 59 – 62) ศึกษาปัญหาการเรียนของนักเรียนพยาบาล พบว่า มีปัญหากับครูพยาบาลในเรื่องความไม่เข้าใจนักเรียน ความยุติธรรม

สุวรรณ สุวรรณรินทร์ (2530 : 29) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดียวกัน เมื่อศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 เกี่ยวกับความต้องการ บทบาทและความขัดแย้งระหว่างการศึกษานพยาบาล และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พบว่า เจ้าหน้าที่ทางด้านบริการพยาบาลให้ความช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับวิธีให้การพยาบาลช่วยให้นักศึกษาเข้าใจการบริหาร และนโยบายของโรงพยาบาล แจ้งให้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรอื่นๆ นักศึกษาเกิดความไว้วางใจและความรู้สึกเชื่อมั่นมากขึ้น เมื่อทำงานในวันหยุดราชการ เพราะเจ้าหน้าที่ทางฝ่ายบริการให้ความดูแลใกล้ชิด

พจนา ปิยะปรณชัย และคณะ (2535 : 114 – 120) ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อ

เนื่อง พบว่า นักศึกษาหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อเนื่องมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้กระบวนการพยาบาล คือ อาจารย์นิเทศก์ให้คำแนะนำและแก้ไขเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน และอาจารย์ในการสอนภาคปฏิบัติน้อยไป

นฤมล เกื่อนมา (2539 : 101 – 111) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านอาจารย์ เพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ถ้ามีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างในสถานศึกษาจะส่งผลให้นักศึกษามีปัญหาด้านการเรียน

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชั้นปี

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

เฟรดเดอริคสัน และเมเยอร์ (Frederickson and Mayer. 1975 : 5966 – B) ได้ทำการศึกษาความสามารถและวิธีการที่นักศึกษาพยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาด้านการพยาบาล และปัญหาต่างๆ ไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ระดับปริญญาตรี 28 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ระดับอนุปริญญา 27 คน ซึ่งสุ่มจากโรงเรียนพยาบาล 8 แห่ง ในนิวยอร์ก ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในระดับปริญญาตรี มีแนวโน้มที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาได้สูงกว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ในระดับอนุปริญญา

เบลี (Bailey. 1990 : 376) ได้ศึกษาถึงความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการพยาบาลและปัญหาอื่นๆ การพัฒนาการในด้านความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งบุคลิกภาพทั่วไป และการพัฒนาทางด้านสังคมของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่นักศึกษาเข้าเรียนในชั้นปี 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนักศึกษาเรียนในชั้นที่สูงขึ้นจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น มีพัฒนาการในด้านความคิดสร้างสรรค์ บุคลิกภาพทั่วไป รวมทั้งการพัฒนาทางด้านสังคมเพิ่มขึ้นตามลำดับ

มาคาติน (Makhathini. 1996 : 9 – 340) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาปริญญาตรี ในการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษาในภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบทักษะการแก้ปัญหาหาระหว่างชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 โดยใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกัน พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาพัฒนาเพิ่มขึ้นบ้างจากปี 1 ถึงปี 4 โดยระดับการแสดงผลออกของชั้นปีที่ 4 สูงกว่าเมื่ออยู่ชั้นปีที่ 3 เล็กน้อย

### งานวิจัยในประเทศ

อารีย์ เศรษฐชัย (2520 : 50) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบ และความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2 และชั้นปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยส่วนรวม และการแก้ปัญหาด้านผู้ป่วยและญาติ กับด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือใช้ของนักศึกษาพยาบาล มีเพิ่มขึ้นตามลำดับชั้น

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งต่างประเทศและในประเทศ สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่สูงขึ้นมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมากขึ้น และมีพัฒนาการในด้านความคิดสร้างสรรค์ บุคลิกภาพทั่วไป รวมทั้งการพัฒนาทางด้านสังคมเพิ่มขึ้นตามลำดับ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ในสถาบันการศึกษพยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2544 จำนวน 1,461 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ในสถาบันการศึกษา 5 แห่ง ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2544 จำนวน 562 คน มีความเชื่อถือได้ ร้อยละ 99 (Yamane, 1973 : 580 – 581) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากประชากร โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. แบ่งสถาบันการศึกษพยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2544 ซึ่งประกอบด้วย 12 สถาบัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ตามเขตพื้นที่ ได้แก่ เขตกรุงเทพมหานคร เขตปริมณฑล และเขตต่างจังหวัด

1.1 เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี

1.2 เขตปริมณฑล ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรวิทยา

1.3 เขตต่างจังหวัด ประกอบด้วย 7 วิทยาลัย จัดกลุ่มเป็นจังหวัดใกล้เคียงกัน 3 กลุ่ม ได้แก่

1.3.1 กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรวิทยา

1.3.2 กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี

1.3.3 กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี

2. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยใช้เขตที่ตั้งเป็นเกณฑ์เพื่อให้ได้สถาบันที่จะเป็นตัวแทนของประชากร ดังนี้

2.1 สุ่มตัวอย่างประชากรในเขตกรุงเทพมหานครมา 1 สถาบัน ได้เป็น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

2.2 สุ่มตัวอย่างประชากรในเขตปริมณฑลมา 1 สถาบัน ได้เป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรวิทยา

2.3 สุ่มอย่างง่ายประชากรในเขตต่างจังหวัด กลุ่มที่ 1 มา 1 สถาบัน ได้เป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี

2.4 สุ่มอย่างง่ายประชากรในเขตต่างจังหวัด กลุ่มที่ 2 มา 1 สถาบัน ได้เป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

2.5 สุ่มอย่างง่ายประชากรในเขตต่างจังหวัด กลุ่มที่ 3 มา 1 สถาบัน ได้เป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพระพุทธรบาท

3. ผู้วิจัยแบ่งนักศึกษาพยาบาลในแต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุ่มได้ออกเป็น 4 ชั้นปี ดังนี้

3.1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล จำนวน 327 คน ได้แก่

ชั้นปีที่ 1 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 52 คน

ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 57 คน

ชั้นปีที่ 3 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 49 คน

ชั้นปีที่ 4 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 169 คน

3.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล จำนวน 355 คน ได้แก่

ชั้นปีที่ 1 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 75 คน

ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 130 คน

ชั้นปีที่ 3 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 80 คน

ชั้นปีที่ 4 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 70 คน

3.3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล จำนวน 289 คน ได้แก่

ชั้นปีที่ 1 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 52 คน

ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 70 คน

ชั้นปีที่ 3 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 45 คน

ชั้นปีที่ 4 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 122 คน

3.4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล จำนวน 213 คน ได้แก่

ชั้นปีที่ 1 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 40 คน

ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 50 คน

ชั้นปีที่ 3 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 47 คน

ชั้นปีที่ 4 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 76 คน

3.5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพระพุทธรบาท ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล จำนวน 277 คน ได้แก่

ชั้นปีที่ 1 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 51 คน

ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 64 คน

ชั้นปีที่ 3 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 49 คน

ชั้นปีที่ 4 มีจำนวนนักศึกษาพยาบาล 113 คน

4. ผู้วิจัยประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 580-581) โดยมีความเชื่อมั่นได้ร้อยละ 99 ได้สัดส่วนประชากร : กลุ่มตัวอย่าง = 3 : 1 จากนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มอย่างง่าย นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี จากประชากรในข้อ 3 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 562 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 104 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 143 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 104 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 211 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามเขตที่ตั้งและชั้นปี

เขตที่ตั้ง	สถาบันการศึกษา	ปีที่ 1		ปีที่ 2		ปีที่ 3		ปีที่ 4		รวม	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม	52	20	57	22	49	19	169	65	327	126
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพยา	75	29	130	50	80	31	70	27	355	137
ต่างจังหวัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพยา	52	20	70	27	45	17	122	47	289	111
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพยา	40	15	50	19	47	18	76	29	213	81
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพยา	51	20	64	25	49	19	113	43	277	107
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพยา										
รวม		270	104	371	143	270	104	550	211	1,461	562

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล 9 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ชั้นปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

ตอนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ในเทศก์

- ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์  
 ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา  
 ตอนที่ 9 แบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

### วิธีการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับชั้นปีที่ศึกษา

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของท่าน เมื่อท่านอ่านแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( )

1. ท่านกำลังศึกษาอยู่ชั้นปี

( ) ชั้นปีที่ 1

( ) ชั้นปีที่ 2

( ) ชั้นปีที่ 3

( ) ชั้นปีที่ 4

ตอนที่ 2 – ตอนที่ 8 มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องแต่ละตัวแปร

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรแต่ละตัวให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3. หาคความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 1 และข้อ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด นำนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง 25% และนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำ 25% เพื่อมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยการนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t-test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถามได้ผลดังนี้

4.1 ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง มีค่า t ระหว่าง 2.76 – 5.72 ได้จำนวน 12 ข้อ

4.2 ตอนที่ 3 แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีค่า t ระหว่าง 4.48 – 9.56 ได้จำนวน 12 ข้อ

4.3 ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีค่า  $t$  ระหว่าง 3.95 – 8.48 ได้จำนวน 12 ข้อ

4.4 ตอนที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน มีค่า  $t$  ระหว่าง 2.51 – 6.32 ได้จำนวน 14 ข้อ

4.5 ตอนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ มีค่า  $t$  ระหว่าง 2.45 – 6.60 ได้จำนวน 10 ข้อ

4.6 ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ มีค่า  $t$  ระหว่าง 2.50 – 8.02 ได้จำนวน 12 ข้อ

4.7 ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน มีค่า  $t$  ระหว่าง 2.34 – 6.82 ได้จำนวน 10 ข้อ

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ผลดังนี้

5.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2	เท่ากับ	.71
5.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 3	เท่ากับ	.89
5.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 4	เท่ากับ	.86
5.4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 5	เท่ากับ	.72
5.5 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 6	เท่ากับ	.77
5.6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 7	เท่ากับ	.79
5.7 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 8	เท่ากับ	.76

ลักษณะแบบสอบถามของตอนที่ 1–ตอนที่ 8 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท์ มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่า ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ

จริงที่สุด	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงบ้าง	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยมากจนแทบไม่ตรงเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0) ขณะปฏิบัติงาน ถ้ามีอาจารย์มาเฝ้าดู รู้สึกประหม่า ทำไม่ค่อยถูก					
00) รู้สึกลำบากใจถ้าต้องตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้
 

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้
 

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนความเชื่อมั่นในตนเอง

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9) ประเมินตามเกณฑ์ สูง ปานกลาง น้อย

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในตนเองปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำทุกครั้ง
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำเกือบทุกครั้ง
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำบ้างบางครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำน้อยครั้งมาก
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำน้อยครั้งมากจนเกือบไม่ทำเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0) เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน นักศึกษาคิดแก้ไขปัญหอย่างอิสระ					
00) เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน นักศึกษาขอคำตอบปัญหานั้นจากผู้ทรงคุณวุฒิ					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้
 

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้
 

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9) ประเมินตาม

เกณฑ์ สูง ปานกลาง น้อย

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	การคิดอย่างมีวิจารณญาณมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	การคิดอย่างมีวิจารณญาณปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	การคิดอย่างมีวิจารณญาณน้อย

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ผู้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยจนแทบไม่จริงเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
<b>ความพร้อมด้านร่างกาย</b> 0) ท่าทางของข้าพเจ้าคล่องแคล่วพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที					
<b>ความพร้อมด้านจิตใจ</b> 0) ข้าพเจ้ามีความปรารถนาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ประเมินตามเกณฑ์ สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติต่ำ

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยจนแทบไม่จริงเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
บรรยากาศการเรียนการสอนภาค ทฤษฎี					
0) อาจารย์พยาบาลมีการสาธิตวิธีการ ให้การพยาบาล หรือการใช้เครื่องมือ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย					
บรรยากาศการเรียนการสอนภาค ปฏิบัติ					
0) ขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาลแก่ ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยอาจารย์คอยให้คำ แนะนำอย่างใกล้ชิด					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนบรรยากาศการเรียนการสอน

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9) ประเมินตามเกณฑ์ ดี ปานกลาง ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	บรรยากาศการเรียนการสอนดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	บรรยากาศการเรียนการสอนปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	บรรยากาศการเรียนการสอนไม่ดี

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยจนแทบไม่จริงเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
การปฏิบัติตนของนักศึกษาต่ออาจารย์นิเทศก์					
0) นักศึกษาให้ความเคารพอาจารย์นิเทศ					
การปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษา					
0) อาจารย์แนะนำวิธีการปฏิบัติกรพยาบาลที่ถูกต้องแก่นักศึกษา					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้			
จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

## 2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ประเมินตามเกณฑ์ ดี ปานกลาง ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ไม่ดี

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์  
คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยจนแทบไม่จริงเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
<b>การปฏิบัติตนของนักศึกษาต่อบุคลากรทางการแพทย์</b> 0) เมื่อนักศึกษามีปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำการ					
<b>การปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษา</b> 0) พยาบาลประจำการ สอนวิธีการประยุกต์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ประเมินตาม

เกณฑ์ ดี ปานกลาง ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากร  
ทางการแพทย์ไม่ดี

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน  
คำชี้แจง ขอให้ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด  
โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด  
จริง หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา  
จริงบ้าง หมายถึง ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ตรง  
กับข้อเท็จจริงของนักศึกษา  
จริงน้อย หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย  
จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยจนแทบไม่จริงเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
0) เพื่อนๆ ช่วยเหลือนักศึกษาเมื่อ นักศึกษามีปัญหาขณะให้การ พยาบาลผู้ป่วย					
00) เพื่อนๆ ในกลุ่มจะปลอบใจและให้ กำลังใจเมื่อนักศึกษาเกิดความ ท้อแท้ในการปฏิบัติงาน					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด ให้ 5 คะแนน  
จริง ให้ 4 คะแนน  
จริงบ้าง ให้ 3 คะแนน  
จริงน้อย ให้ 2 คะแนน  
จริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด ให้ 1 คะแนน  
จริง ให้ 2 คะแนน  
จริงบ้าง ให้ 3 คะแนน  
จริงน้อย ให้ 4 คะแนน  
จริงน้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ประเมินตามเกณฑ์ ดี ปานกลาง ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนไม่ดี

ตอนที่ 9 แบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องแต่ละตัวแปร
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรแต่ละตัวให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 1 และข้อ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ได้แก่ นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล และคุณสุพิศรา เทียมปฐม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธมณฑล เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้
4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 – 4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลบรมราชชนนิจักรีรัช ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด นำนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง 25% และนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำ 25% เพื่อมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยการนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t-test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้ค่า t ระหว่าง 2.30 – 6.50 จำนวน 16 ข้อ
5. หาค่าความเชื่อมั่นขอบแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.63

ตัวอย่างแบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ผู้อ่านคำถามแต่ละข้อ แล้วให้นักศึกษาคิดว่า ถ้านักศึกษาพบกับสถานการณ์เช่นนั้น นักศึกษาจะเลือกปฏิบัติตามข้อใดจึงจะถูกต้องและแก้ไขปัญหาได้ดีที่สุดตามความรู้สึกของนักศึกษา โดยทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือกที่นักศึกษาเลือก โดยไม่ปรึกษากัน

- คำถาม (0) เมื่อนักศึกษาพบผู้ป่วยหยุดหายใจกระทันหัน นักศึกษาจะทำอย่างไรเป็นอันดับแรก
- ก. รายงานพยาบาลประจำการหรืออาจารย์ประจำตึกทันที
  - ข. clear airway แล้ว Ambu bag
  - ค. ให้ I.V. fluid

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

นักศึกษาเลือกตอบโดยวิธีแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้อย่างถูกต้อง	ให้	3 คะแนน
นักศึกษาเลือกตอบโดยวิธีให้บุคคลอื่นช่วยเหลือในการแก้ปัญหา	ให้	2 คะแนน
นักศึกษาเลือกตอบโดยวิธีแก้ปัญหาด้วยตัวเองแต่เป็นวิธีไม่เหมาะสม	ให้	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.00	หมายถึง	ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี

### วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 100 คน
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนนีนครราชบุรี 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการของวิทยาลัยพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามวัน เวลานัดหมายล่วงหน้าที่แจ้งให้ทราบ และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี ชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2544 ทั้ง 5 แห่ง ระหว่างวันที่ 9 ธันวาคม 2544 ถึงวันที่ 9 มกราคม 2545
4. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไป 562 ฉบับ ได้คืนมา 524 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.24 หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่นักศึกษาตอบข้อมูลครบทุกข้อคำถามอย่างสมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ จึงนำมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### วิธีจัดกระทำข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยใช้สูตร t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139-140)

1.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach)

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติที่ใช้วิเคราะห์สมมุติฐาน

2.2.1 หาคความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

2.2.2 หาตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับก่อนหลัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาได้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – Distribution
Df	แทน	Degree of Freedom
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Square
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
$R^2$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$\beta$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
$SE_b$	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล โดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล โดยใช้คะแนนมาตรฐาน
Y	แทน	ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล
$X_1$	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
$X_2$	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
$X_3$	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
$X_4$	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
$X_5$	แทน	ความเชื่อมั่นในตนเอง
$X_6$	แทน	การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
$X_7$	แทน	ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย
$X_8$	แทน	ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ
$X_9$	แทน	บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี
$X_{10}$	แทน	บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

$X_{11}$	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์
$X_{12}$	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล
$X_{13}$	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์
$X_{14}$	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล
$X_{15}$	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตาม ชั้นปี

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน และความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปี	ชั้นปีที่ 1	90	17.2
	ชั้นปีที่ 2	131	25.0
	ชั้นปีที่ 3	99	18.9
	ชั้นปีที่ 4	204	38.9
รวม		524	100

จากตาราง 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีจำนวนมากที่สุด คือมีจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 25 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีจำนวน 90 คน

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน และความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน และความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

ตัวแปร	N = 524		การแปลความหมาย
	$\bar{X}$	S.D.	
ความเชื่อมั่นในตนเอง	3.46	.529	ปานกลาง
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	3.62	.469	ปานกลาง
ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย	3.80	.634	สูง
ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ	3.77	.679	สูง
บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี	3.77	.601	ดี
บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	3.77	.632	ดี
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์	4.01	.601	ดี
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล	3.64	.633	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์	3.45	.559	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล	3.31	.789	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน	3.60	.631	ดี
ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล	2.52	.410	ดี

จากตาราง 3 พบว่า ตัวแปรด้านความเชื่อมั่นในตนเอง ตัวแปรด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล มีค่าอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับดังนี้ 3.46, 3.62, 3.64, 3.45 ,3.31 ตัวแปรด้านความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ตัวแปรด้านความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้านจิตใจ มีค่าอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับดังนี้คือ 3.8, 3.7 ส่วนตัวแปรด้านบรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน ตัวแปรด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล มีค่าอยู่ในระดับดี คือมีค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับดังนี้ 3.77, 3.77, 4.01, 3.6, 2.52

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสมมติฐาน ข้อที่ 1 ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล  
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปร	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>	X <sub>10</sub>	X <sub>11</sub>	X <sub>12</sub>	X <sub>13</sub>	X <sub>14</sub>	X <sub>15</sub>	Y
X <sub>1</sub>	1.000	-.263**	-.220**	-.364**	-.102*	.056	-.050	.038	.227**	.099**	-.117**	-.174**	-.120**	.130**	-.021	-.496**
X <sub>2</sub>	1.000	1.000	-.279**	-.461**	-.309**	-.133**	-.044	-.023	.033	.039	.104*	.135**	-.224**	-.139**	-.064	-.050
X <sub>3</sub>	1.000	1.000	1.000	-.385**	-.037	-.060	-.007	-.135**	-.088*	.003	.013	.033	-.099**	-.137**	-.014	.151**
X <sub>4</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	.384**	.123**	.083	.100*	-.134**	-.113**	-.011	-.012	.186**	.133**	.084	.306**
X <sub>5</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.540**	.313**	.305**	.198**	.172**	.221**	.116**	.432**	.255**	.172**	.138**
X <sub>6</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.240**	.300**	.379**	.334**	.268**	.157**	.346**	.190**	.226**	.010
X <sub>7</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.376**	.228**	.249**	.311**	.253**	.138**	.107*	.053	.83
X <sub>8</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.298**	.261**	.503**	.295**	.341**	.207**	.142**	.66
X <sub>9</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.732**	.417**	.451**	.334**	.339**	.318**	-.010
X <sub>10</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.433**	.546**	.328**	.339**	.322**	.024
X <sub>11</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.535**	.326**	.173**	.222**	.155**
X <sub>12</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.165**	.225**	.268**	.155**
X <sub>13</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.613**	.350**	.059
X <sub>14</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.325**	.031
X <sub>15</sub>	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.064
Y	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ( $X_3$ ) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ( $X_4$ ) ความเชื่อมั่นในตนเอง ( $X_5$ ) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ( $X_{11}$ ) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล ( $X_{12}$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .151, .306, .138, .155, .155 ตามลำดับ ตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ( $X_1$ ) โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คือ -.496

ตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ( $X_2$ ) การคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ ( $X_6$ ) ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ( $X_7$ ) ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ ( $X_8$ ) บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ( $X_9$ ) บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ( $X_{10}$ ) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ( $X_{13}$ ) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล ( $X_{14}$ ) และด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน ( $X_{15}$ )

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นตัวแปรเกณฑ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	4	25.906	6.477	53.979**
Residual	519	62.272	.120	
Total	523	88.178		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ จึงได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	b	SE <sub>b</sub>	β	R	R <sup>2</sup>	F
X <sub>1</sub>	-.539	.041	-.496	.496	.246	-13.037**
X <sub>1</sub> X <sub>4</sub>	.122	.034	.145	.516	.264	3.601**
X <sub>1</sub> X <sub>4</sub> X <sub>3</sub>	.164	.046	.156	.530	.281	3.525**
X <sub>1</sub> X <sub>4</sub> X <sub>3</sub> X <sub>11</sub>	.078	.025	.114	.542	.294	3.051**
			R =	.542		
			R <sup>2</sup> =	.294		
			SE =	.109		
			a =	2.170		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล มี 4 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (X<sub>1</sub>) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (X<sub>4</sub>) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (X<sub>3</sub>) และสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ (X<sub>11</sub>) ตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ร้อยละ 29.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลโดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.170 - .539 X_1 + .122 X_4 + .164 X_3 + .078 X_{11}$$

สมการพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.496 X_1 + .145 X_4 + .156 X_3 + .114 X_{11}$$

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนของวิทยาลัยพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนของวิทยาลัยพยาบาลที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

##### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

##### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

###### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2544 จำนวน 1,461 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล 5 แห่ง ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2544 จำนวน 562 คน ที่มีความเชื่อถือได้ร้อยละ 99 (Yamane. 1973 : 580-581) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากประชากร

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล มีทั้งหมด 9 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน จำนวน 14 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79
- ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75
- ตอนที่ 9 แบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .63

### วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 100 คน
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนนีสวรรค์ 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการของวิทยาลัยพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามวัน เวลานั้นตามหมายล่งหน้าที่แจ้งให้ทราบ และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี ชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2544 ทั้ง 5 แห่ง ระหว่างวันที่ 9 ธันวาคม 2544 ถึงวันที่ 9 มกราคม 2545
4. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไป 562 ฉบับ ได้คืนมา 524 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.24 หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่นักศึกษาตอบข้อมูลครบทุกข้อคำถามอย่างสมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ จึงนำมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS (Statistical Package Sciences) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 5 ตัวแปร คือ ชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ความเชื่อมั่นในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คือ .151, .306, .138, .155, .155 ตามลำดับ
2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 1 ตัวแปร คือ ชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ -.496
3. ตัวแปรที่ไม่มีมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 9 ตัวแปร คือ ชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล และด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มี 4 ตัวแปร โดยเรียงลำดับที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 29.4

5. สมการที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.170 - .539 X_1 + .122 X_4 + .164 X_3 + .078 X_{11}$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.496 X_1 + .145 X_4 + .156 X_3 + .114 X_{11}$$

### อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 5 ตัวแปร คือ ตัวแปรชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ความเชื่อมั่นในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะการจัดหลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลได้จัดหลักสูตรเพื่อให้นักศึกษาในระดับชั้นต่างๆ ได้มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จะผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในทุกวิชา โดยเฉพาะในหมวดวิชาชีพที่ต้องอาศัยประสบการณ์นอกสถานที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำให้มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมาก ได้พบกับรูปแบบปัญหาและวิธีแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความรู้ และประสบการณ์กว้างขวาง ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้เผชิญปัญหาเฉพาะหน้าจึงสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ถูกต้อง เหมาะสม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟรดเดอริคสัน และเมเยอร์ (Frederickson and Mayer. 1975 : 5966-B) ได้ทำการศึกษาความสามารถและวิธีการที่นักศึกษาพยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาด้านการพยาบาลและปัญหาทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ระดับปริญญาตรี มีแนวโน้มที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาได้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในระดับอนุปริญญา และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาคาติน (Makhathini. 1996 : 9-30) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษาในภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบทักษะการแก้ปัญหาระหว่างชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาพัฒนาเพิ่มขึ้นบ้างจากปี 1 ถึงปี 4 โดยระดับการแสดงผลของชั้นปีที่ 4 สูงกว่า

ดังนั้นสรุปได้ว่า ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.2 ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ได้เรียนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ได้พบกับรูปแบบปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และเห็นวิธีการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะหาแนวทางการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้ดี

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ เบลีย์ (Bailey. 1970 : 376) ศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการพยาบาลและปัญหาอื่นๆ การพัฒนาการในด้านความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งบุคลิกภาพทั่วไป และการพัฒนาทางด้านสังคมของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เข้าเรียนในชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนักศึกษาเรียนในชั้นสูงขึ้นจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น มีการพัฒนาในด้านความคิดสร้างสรรค์บุคลิกภาพทั่วไป รวมทั้งการพัฒนาทางด้านสังคมเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ดังนั้นสรุปได้ว่า ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.3 ความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อคิดหาทางแก้ปัญหาที่ถูกต้องได้แล้วจะกล้าตัดสินใจลงมือกระทำเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เศรษฐชัย (2520 : 51) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบ และความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีความรับผิดชอบและมีความมั่นใจในตนเองสูง สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ กลักก์ (Gluck) (อ้างมาจากสมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2512 : 123) ที่ว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นใน

ตนเอง ชอบแสดงความคิดเห็นและกล้าตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาแล้ว บุคคลผู้นั้นจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาอื่นๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการที่นักศึกษาพยาบาลให้ความเคารพ เชื่อฟัง และปฏิบัติตามคำแนะนำของอาจารย์นิเทศก์ ทำให้อาจารย์นิเทศก์มีความรู้สึกที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาลต้องการให้ความรู้ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้และมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย เกิดทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรสวาท ชัยจรุณ (เพ็ญศรี รักสละ. 2539 : 77 ; อ้างอิงมาจาก ศรสวาท ชัยจรุณ. 2537) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนพบว่า การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และการให้ความเคารพเชื่อฟังปฏิบัติตามคำแนะนำของอาจารย์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก แก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.5 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจาก การที่อาจารย์นิเทศก์ให้ความสนใจ เอาใจใส่ ให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีต่ออาจารย์ นักศึกษาพยาบาลกล้าที่จะเข้าหาอาจารย์นิเทศก์เพื่อขอคำแนะนำในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา และเมื่ออาจารย์แนะนำวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง นักศึกษาพยาบาลจะมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหานั้นๆ

ดังนั้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 1 ตัวแปร คือ ชั้นปี ได้แก่

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะภาคทฤษฎี ซึ่งก็เรียนไปเพียงเล็กน้อย การแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจะเป็นไปตามที่คิดให้สอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับจากภาคทฤษฎีเพียงเท่านั้น ซึ่งอาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงก็ได้ ดังนั้นนักศึกษาจึงเลือกแก้ปัญหาในลักษณะกลางๆ คือ การแก้ปัญหาโดยการขอความช่วยเหลือจากอาจารย์พยาบาลหรือจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการแก้ปัญหาในลักษณะนี้ก็เป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ผิด จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่อยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้นสรุปได้ว่า ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 9 ตัวแปร คือ ตัวแปรชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล และด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 บางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี เพราะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยน้อย และมีระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยน้อย ทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี และบางคนก็มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เพราะถึงจะมีความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยน้อย และมีระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยน้อย แต่ในช่วงที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยมีโอกาสได้พบปัญหาผู้ป่วยที่หลากหลายและได้ฝึกแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย จึงทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ดี

ดังนั้นสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่มีความสัมพันธ์กับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณดี บางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เนื่องจากการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการคิดที่ใช้เหตุผลเชื่อมโยงเหตุการณ์ เพื่อช่วยตัดสินใจนำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผล สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ ทำให้ส่งเสริมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลที่ดีได้ และนักศึกษาพยาบาลบางคนมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณดี แต่มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี เนื่องจากมีความรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่ดี และไม่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วย จึงทำให้ไม่มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วย

ดังนั้นสรุปได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.3 ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้านร่างกายของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้านร่างกาย บางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เพราะการที่นักศึกษามีสภาพร่างกายที่แข็งแรง กระฉับกระเฉง ไม่อ่อนแอ ไม่เจ็บป่วย เมื่อเจอปัญหาของผู้ป่วย ร่างกายก็พร้อมที่จะทำงานในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วย และนักศึกษาพยาบาลบางคนมีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้านร่างกาย แต่มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี เนื่องจากนักศึกษาขาดความรู้ทางด้านทฤษฎี และทางด้านปฏิบัติ ไม่มีทักษะประสบการณ์ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย แม้ว่าร่างกายจะอยู่ในสภาพพร้อมที่จะแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย แต่เมื่อไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะประสบการณ์ ก็ไม่รู้จักแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างไร ทำให้ไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานด้านร่างกายไม่มีความสัมพันธ์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.4 ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้านจิตใจของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้านจิตใจ บางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เนื่องจากการที่นักศึกษาไม่มีความวิตกกังวล มีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อนักศึกษาพบปัญหาของผู้ป่วย นักศึกษาก็นิ่งดีที่จะช่วยเหลือ และช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีทักษะประสบการณ์ สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยได้ต่อไป และนักศึกษาพยาบาลบางคนมีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้านจิตใจ แต่มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี เพราะถึงนักศึกษาพยาบาลจะมีความพร้อมด้านจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความรู้และไม่มีทักษะประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วย ก็ไม่สามารถหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตใจไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.5 บรรยายการเรียนการสอนภาคทฤษฎีไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ การที่อาจารย์พยาบาลมีวิธีการสอนที่ดีในห้องเรียน ทำให้นักศึกษาพยาบาลบางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เนื่องจากนักศึกษาได้รับความรู้ในภาคทฤษฎี มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานก็นำความรู้ที่ได้ในห้องเรียนไปใช้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ ส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลบางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี ทั้งที่อาจารย์มีวิธีการสอนในห้องเรียนดี ทั้งนี้เนื่องจากขณะเรียนในห้องเรียน นักศึกษาไม่สนใจเรียน หรือไม่ตั้งใจเรียน ทำให้ไม่ได้รับความรู้จากอาจารย์ เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานก็ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า บรรยายการเรียนการสอนภาคทฤษฎีไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.6 บรรยายการเรียนการสอนภาคปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ การที่อาจารย์นิเทศก์มีวิธีการนิเทศงานบนหอผู้ป่วยที่ดี ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เนื่องจากนักศึกษาได้รับความรู้และได้รับการฝึกทักษะประสบการณ์ภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจากอาจารย์นิเทศก์ สามารถนำความรู้ที่ได้จากอาจารย์นิเทศก์มาหาแนวทางการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยได้ และนักศึกษาบางคนในขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ดี ทั้งที่อาจารย์นิเทศก์มีวิธีการสอนภาคปฏิบัติที่ดี เนื่องจากนักศึกษาบางคนไม่สนใจเรียน ไม่แสวงหาประสบการณ์ ทำให้ไม่มีทักษะในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย

ดังนั้นสรุปได้ว่า บรรยายการเรียนการสอนภาคปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.7 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ การปฏิบัติตนที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การที่นักศึกษาให้ความเคารพ เชื่อฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำ และขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาบางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เนื่องจากการที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตนที่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้สึกที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล ยินดีที่จะให้ความรู้และฝึกทักษะประสบการณ์ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้และได้รับประสบการณ์ นำความรู้และทักษะประสบการณ์ที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาเฉพาะ

หน้าให้กับผู้ป่วยได้ และนักศึกษาพยาบาลบางคนก็มีการปฏิบัติตนที่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ แต่มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี เนื่องจากนักศึกษาไม่สนใจในการหาความรู้ ไม่แสวงหาทักษะประสบการณ์ ก็ไม่มีความรู้และประสบการณ์ที่จะไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.8 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ การปฏิบัติตนที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล เช่น การให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมในการปฏิบัติกรพยาบาล และการให้กำลังใจแก่นักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลบางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เนื่องจากการปฏิบัติตนที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้นักศึกษาพยาบาลกล้าขอความรู้และกล้าขอคำแนะนำในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้และประสบการณ์ สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ และนักศึกษาบางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี ทั้งที่บุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติตนที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาไม่สนใจหาความรู้ ไม่หาประสบการณ์ ไม่ซักถาม ไม่ขอคำแนะนำในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้นักศึกษาไม่มีความรู้และไม่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วย

ดังนั้นสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.9 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ การที่นักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน นั่นคือ มีการให้ความรัก ความห่วงใย เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเพื่อนมีปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาบางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ดี เนื่องจากเพื่อนให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเมื่อนักศึกษามีปัญหาในการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้และประสบการณ์จากเพื่อนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ และนักศึกษาพยาบาลบางคนมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน แต่ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลไม่มีพื้นฐานความรู้ที่ดี ไม่สนใจแสวงหาประสบการณ์ คอยหลีกเลี่ยงปัญหา ก็จะทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่ได้ฝึกประสบการณ์ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ทำให้ไม่มีความรู้และไม่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

ดังนั้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4. ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เรียงลำดับจากมากไปน้อย มี 4 ตัวแปร ดังนี้

4.1 ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มากที่สุด และส่งผลทางลบ แสดงว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีผลต่อการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลมากที่สุด แต่มีผลทางลบ ทั้งนี้เนื่องจากการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะเป็นไปตามที่คิดให้สอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับจากการเรียนในภาคทฤษฎี ซึ่งก็เรียนไปเพียงเล็กน้อย หรือตามจินตนาการเท่านั้น ซึ่งอาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงก็ได้ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่จะเลือกแก้ปัญหาแบบกลางๆ คือ การแก้ปัญหาโดยการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งนักศึกษาคิดว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ซึ่งก็ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาที่ผิด ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นการส่งผลทางลบ และส่งผลเป็นอันดับหนึ่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่งผลเป็นอันดับที่ 1 ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4.2 ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่งผลเป็นอันดับที่ 2 ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และส่งผลในทางบวก ซึ่งแสดงว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและฝึกภาคปฏิบัติครบทุกวิชา และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เรียนและฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัด มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลากหลาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กล้าตัดสินใจแก้ปัญหามากขึ้น เนื่องจากผ่านการเรียนวิชาการพยาบาล โดยได้รับการฝึกปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร ทำให้กล้าตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ดี

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เบลีย์ (Bailey. 1970 : 396) ได้ศึกษาถึงความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการพยาบาลและปัญหาอื่นๆ การพัฒนาการในด้านความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งบุคลิกภาพทั่วไป และการพัฒนาทางด้านสังคมของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เข้าเรียนในชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 ผลการศึกษพบว่า เมื่อนักศึกษาเรียนในชั้นสูงขึ้นไปจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น มีการพัฒนาในด้านความคิดสร้างสรรค์ บุคลิกภาพทั่วไป รวมทั้งการพัฒนาทางด้านสังคม เพิ่มขึ้นตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของมาคาธินี (Makhathini. 1996 : 9-30) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษาในภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบทักษะการแก้ปัญหา ระหว่างชั้นปีที่ 4 กับชั้นปีที่

4 พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาพัฒนาเพิ่มขึ้นจากชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 โดยระดับการแสดงออกของชั้นปีที่ 4 สูงกว่า

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่งผลเป็นอันดับที่ 2 ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4.3 ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่งผลเป็นอันดับ 3 ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และส่งผลทางบวก ซึ่งแสดงว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ดี รองจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ได้เรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่งผลให้ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เตรษฐชัย (2520 : 50) ได้สำรวจความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยสภากาชาดไทย พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 สามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ถูกต้องเหมาะสมกว่านักศึกษาในระดับชั้นรองๆ ลงมา เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ได้เรียนในหมวดวิชาชีพที่ต้องอาศัยประสบการณ์นอกสถานที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการฝึกภาคปฏิบัติ บนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตัวแปรชั้นปีคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่งผลเป็นอันดับที่ 3 ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์เป็นตัวสุดท้ายที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และส่งผลทางบวก ซึ่งแสดงว่า การที่นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติตนที่ดีต่ออาจารย์นิเทศก์ นั่นคือ นักศึกษาให้ความเคารพ เชื่อฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำ และการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้อาจารย์มีความรู้สึกที่ดีต่อนักศึกษา ยินดีให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือเมื่อนักศึกษามีปัญหาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้และมีทักษะในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้ดี

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ครสวาท ชัยจรุณ (เพ็ญศรี รักสละ, 2539 : 77 ; อ้างอิงมาจาก ครสวาท ชัยจรุณ, 2537) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา กับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่า การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และการให้ความเคารพเชื่อฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำของอาจารย์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีทักษะในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ส่งผลเป็นอันดับที่ 4 ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารด้านการศึกษายพยาบาลได้ทราบว่า มีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ และสามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้บริหารการศึกษาจะได้ใช้ข้อมูลไปเป็นแนวทางในการวางนโยบาย และปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ควรเป็นคำถามแบบอัตนัย แล้วกำหนดเวลาในการตอบคำถาม หรือใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพราะจะสามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลได้แม่นยำกว่าการอ่านข้อคำถามแบบมีตัวเลือก สามารถใช้เวลาคิดได้ และมีตัวชี้นำ

3. จากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นในตัวเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล

4. จากผลการศึกษาที่พบว่า ตัวแปรด้านการปฏิบัติงานของนักศึกษาต่ออาจารย์นิเทศก์สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีการปฏิบัติงานที่ดีต่ออาจารย์นิเทศก์ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น เช่น สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น

2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลฝึกแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล เช่น การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้เทคนิคแม่แบบและการใช้บทบาทสมมติ เป็นต้น

3. ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เช่น รูปแบบการสอนของบุคลากรทางการแพทย์ บนหอผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ เอิบสิริสุข. การศึกษาการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล  
สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา, 2524. ถ่ายเอกสาร.  
\_\_\_\_\_. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีเดชา, 2538.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. ผลของการเสริมแรงทางบวกในการสอนการติดต่อความรู้และความสามารถของนัก  
ศึกษาพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดในชุมชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.
- กิตยา สีอ่อน. ผลการสอนในคลินิกโดยใช้แฟ้มสะสมงานการปฏิบัติการพยาบาลต่อความสามารถในการแก้  
ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2541. ถ่ายเอกสาร.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ข่าวพาณิชย์,  
2526.
- คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. พัฒนาการของครอบครัวแลนคิด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ,  
2512.
- เจษฎา สุภางคเสน. การศึกษาความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อม  
ที่ต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.  
อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธ์ุ. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธ์. การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก ในสถานศึกษาพยาบาล  
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2519. อัดสำเนา.
- ฉันทนา ภาคบงกช. เอกสารประชุมเชิงปฏิบัติการ “เทคนิคการพัฒนาความเชื่อมั่นและความคิดสำหรับเด็ก  
ปฐมวัย” 27 – 28 มีนาคม 2533 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533.
- ชิตชนก รุ่งแสง. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย  
ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.  
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541. อัดสำเนา.
- ซูชีพ อ่อนโกลสูง. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตนเองกับ  
คุณลักษณะแห่งพลเมืองดี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร,  
2516. อัดสำเนา.  
\_\_\_\_\_. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- ดวงพร ศรีจันทร์วงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษาและสภาพ  
แวดล้อมของวิทยาลัยกับภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.

- ทิพพา เดียวประเสริฐ. ผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541. อัดสำเนา.
- ทองสุข คำธนะ. ผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- ทัศนา บุญทอง. ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. หน่วยที่ 1 – 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และทองสุข อรจันทร์. ศึกษาความพร้อมในการศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการวิจัย, 2533.
- นิษริดา ลีนะขุนากูร และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา : ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท., 2536.
- เบญจวรรณ ศรีโยธิน. ผลการสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ที่เน้นการคิดวิจารณ์ตามต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา
- ประกอบ คูปรัดน์. “นิสิตนักศึกษาและกระบวนการกลุ่มในสถาบันอุดมศึกษา” นิสิตนักศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พีระพัสณา, 2525.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, สำนักงาน. เอกสารรายงานความต้องการกำลังคน สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ ในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2535 – 2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2535.
- ประกาย จิโรจน์กุล. ผลการนำเข้าบางประการและสภาพการเรียนการสอนต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในระบบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน : กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ปิยรัตน์ นุชผ่องใส. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2530. อัดสำเนา.
- ประสาธ อิศรปริดา. สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2537.
- ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก. วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2536 อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. “กรณีศึกษาในการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์” ใน รายงานผลการประชุมวิชาการเรื่อง นวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 1 วันที่ 22 – 24 มีนาคม 2538, 2538. อัดสำเนา.

- เพ็ญพิศุทธิ์ เนคานุรักษ์. การพัฒนา รูปแบบการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู.  
วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. รูปแบบการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เน้นการคิด  
อย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- พิสิทธิ์ ปทุมบาล. ผลของการเข้ากลุ่มแบบ Sensitivity Training ต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.  
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- พันทิพา อุทัยสุข. พื้นฐานการศึกษา. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์, 2523.
- พจนา ปิยะปกรณ์ชัย และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อเนื่อง. ม.ป.ท., 2535.
- พรรณิ ชูทัย. การสร้างแบบทดสอบความพร้อมในการเรียนอ่านสำหรับนักเรียนชั้น ป.1 วิทยานิพนธ์  
ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. การพัฒนา รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของ  
นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- \_\_\_\_\_. "การเรียนการสอนในคลินิก". วารสารพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(สิงหาคม) :  
11 – 21 ; 2534.
- พาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.  
\_\_\_\_\_. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2535.
- มาลี วงษ์แก้ว. กิจกรรมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน. ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2522.
- ยุพิน พงษ์รัชวินิช. ปัญหาการเรียนพยาบาลของนักเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และพลาณามัย คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.  
อัดสำเนา.
- ละม้ายมาศ ศรีทนต์ และจรรยา สุวรรณทัต. "อิทธิพลของสังคมต่อการพัฒนาการของเด็กที่ตำบลนาป่า อ.เมือง  
จ.ชลบุรี." ในรายงานการวิจัยฉบับที่ 9 ของสถาบันระหว่างชาติ สำหรับการศึกษาค้นคว้าเรื่องเด็ก.  
กรุงเทพฯ : อรุณสภา, 2510.
- วิชากร, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือและสื่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองสำหรับเด็กระดับก่อน  
ประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2537.
- วาสนา เจริญสอน. ผลการใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ประกอบคำถามเชื่อมโยงประสบการณ์ที่มีต่อความ  
สามารถในการแก้ปัญหาเด็กปฐมวัยที่มีระดับความเชื่อมั่นในตนเองต่างกัน. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2537. อัดสำเนา.
- วัลย์พร นันทศุภวัฒน์. รายงานการวิจัย เรื่อง ทักษะคิดต่อกระบวนการพยาบาล และปัญหาอุปสรรคในการใช้  
กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 1 – 4  
(มกราคม-ธันวาคม 2537) : 31 – 39
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. รายงานผลการวิจัยคณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

- วิพรรณ วัฒนชัย. ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- วิทยา นาควัชระ. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น. ในเอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชนจำกัด, 2531.
- วิมล โรจนวีระ. การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมและการปรับตัวของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4  
ปีที่ 7 และมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการศึกษาประสานมิตร,  
2513. อัดสำเนา.
- ศรีสุดา คัมภีภักทร. ทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์และความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัด  
กิจกรรมการเคลื่อนไหวและจังหวะที่เน้นองค์ประกอบพื้นฐาน. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534. อัดสำเนา.
- ศิริพร รัตนมณี. การสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อการศึกษาระดับปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยของ  
นักศึกษาอนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.  
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- ศรีไพร ไชยา. ผลของการสอนในคลินิกโดยใช้แฟ้มสะสมงานต่อความสามารถในคลินิกในการคิดวินิจฉัยแผน  
และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- ศรสวาท ชัยดรุณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา กับประสบการณ์  
ปฏิบัติการพยาบาลคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา
- สัมพันธ์ บุญเกิด. ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กก่อนวัยเรียนใน  
จังหวัดภาคเหนือ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2523.  
อัดสำเนา.
- สุนิรัตน์ ฤทธิ์ธงชัยเลิศ. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- สวานา พรพัฒน์กุล. ความสำนึกในหน้าที่พลเมืองของเด็กไทย : รายงานการวิจัย ฉบับที่ 22 สถาบันวิจัย  
พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520. อัดสำเนา.  
จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2522.
- สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ : ประสานมิตร, 2510.
- สมัย เทียนคุณ. พลังจิตใต้สำนึก "วิธีสร้างความสุขและความสำเร็จด้วยตนเอง" กรุงเทพฯ : จตุจักรการ  
พิมพ์, 2521.
- สิระยา สัมมาवाल. ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลรามาชิปดี พยาบาลสาร.  
2(เมษายน - มิถุนายน) : 190-203 ; 2541.
- สุวรรณ สุธรรมนิรันดร์. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศ  
นักศึกษาพยาบาล ของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของตนเอง และนักศึกษาพยาบาล.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เอเชีย, 2524.
- สุพรรณ นิมสะอาด. การศึกษากิจกรรมการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- สุนีย์ วิวัฒนากรณ์. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- สุพร พวงวราพันธ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา
- สำเนา ขจรศิลป์. มิติใหม่ของกิจกรรมนักศึกษา 2 : การพัฒนานักศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2538.
- สุชีวา วิชัยกุล. ผลการสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542. อัดสำเนา.
- สุปราณี การพึ่งตน. ผลการสอนโดยสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การแก้ปัญหาทางการพยาบาล" ในการพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี, 2529.
- สมศรี สัจจสุกุลรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.
- สุรางค์ ไคว่ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- อัจฉรา เนตรล้อมวงศ์. ผลของการใช้บทบาทสมมติที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนทรีวิทยา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- อาภรณ์ ชูดวง. การสร้างแบบทดสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. "การเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความคิดวิจารณ์ทางพยาบาลศาสตร์." วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 7(มกราคม – มิถุนายน) : 21 – 32 ; 2538.
- \_\_\_\_\_ . การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิตนักศึกษา กับแบบการสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- เอื้อญาติ ชูชื่น. ผลการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวทฤษฎีของโรเบิร์ต เอช แอนนิส ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.

- อารมณี วุฒิพิฤกษ์ และจิราพร ธีรพัฒนะ. ปัญหาและความต้องการประสบการณ์การเรียนรู้การสอนความ  
 ความคิดเห็นของนักศึกษา. รายงานการวิจัยภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข. คณะพยาบาล  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- \_\_\_\_\_. "ลักษณะการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์" รายงานการวิจัยภาควิชาการพยาบาล  
 สาธารณสุข. หน้า 88. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาล  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.
- อารีย์ เศรษฐชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบ และ  
 ความเชื่อมั่นในตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์  
 กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520. อัดสำเนา
- อารี พันธุ์มณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : เลิฟ แอน ลีฟ เพรส, 2534.
- Adams, M. H. et all. "Critical Thinking as an Educational Outcome : An Evaluation of Current Tools  
 of Measurement," Nursing Educator, 21(3) : 23-32 ; February, 1996.
- Alavi, C : and others. "Becoming a registered nurse," Nurse Education Today, 17(3) : 12-15 ;  
 March, 1997.
- Abdellah, Faye and Others, Patient Centered Approaches to Nursing, New York : The Macmillan  
 Company, 1964.
- Anderson S. V. and others, "Clinical Supervision of Nursing Students : a Survey in Nepal,"  
International Nursing Review, (35)4 : 113-116 ; July – August, 1988.
- Bandman, E.L., and Bandman, B. Critical Thinking in Nursing. California : Appleton and Lange,  
 1988.
- Bailey, June T., and others, "Evaluation of the Development of Creative Behavior in An Experiment  
 Nursing Program," Nursing Research, 19(2) : 376 ; March – April, 1970.
- Bloom, B.S. and others (e.d.). Toxonomy of Educational objective Hand book I Cognitive Domain.  
 New York : David Mckay (O.Lnc.), 1956.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentive – Hall, 1981.
- Breckenridge, M. E. and Vincent. L. Child Development Physical and Psychological Growth Through  
 Adolesense, Philadelphia, W.B. : Asunders, 1968.

- Beyer, J.E. and Marshall, J. "The inter person Dimension of collogiatity," Nursing Outlook. 29(11) : 662 – 665 ; January, 1981.
- Brammer, L.M. The Helping Relationship process and skill New Jersey : Prentice Hall, 1988.
- Bloom, Benjamins. Human Characteristics and School Learning. New York : McGraw-Hill Book co., 1976.
- Barham, Z. V., "Identifying Effective Behavior of Teacher of Nursing Instructor Though Critical Incidents," Nursing Research 14(1) : 65 – 69 ; May, 1965.
- Baker, C.R. "Reflecting Learning : A Teaching Strategy for Critical Thinking," Journal of Nursing Education. 35(1) : 19 – 22 ; September, 1996.
- Berger, M.C. "Clinical Thinking Ability and Nursing Students," Journal of Nursing Educations. 23(9) : 300-309 ; October, 1984.
- \_\_\_\_\_. "Critical Thinking" What is it," Social Education 4(5) : 270 – 271 ; June, 1985.
- Chambers, Wida, "Nursing Diagnosis," American Journal of Nursing, 15(5) : 64 ; November, 1962.
- Chauhan, S.S. Innovations in teaching learning process. Delhi : Sanjay Printers, 1983.
- Chang A. M. and Gaskill D. "Nurse perceptions of their problem – Solving ability," Journal of Advanced Nursing. 16(7) : 813 – 819 ; January, 1991.
- Chickering, Aurther W. Education and Indentity. San Francisco : Jossey – Bass, 1968.
- Dobrazykowski, T.M. "Teaching Strategies to Promote Critical Thinking Skills in Nursing Staff," Continuing Education in Nursing. 25(6) : 272 – 276 ; 1994.
- Dowining, L. and Trackrey, D. Reading Readiness. London : University of London press, 1971.
- Ducan, G. "An Investigation of Learning Styles of Practical and Baccalaureate Nursing Students" Journal of Nursing Education. 35(1) : 40 ; June, 1996.

- Facione, N. C. and Facione, P.A. "Externalizing the Critical Thinking in Knowledge Development and Clinical Judgment," Nursing Outlook. 44(3) : 129 – 136 ; May, 1996.
- Frederickson, keville G., and Mayer, Gloria Helen G., "Problem Solving by Nursing Student : A Twin Study," Dissertation Abstracts International, 35(4) : 5966 – B ; June, 1975.
- Goor, A. "Problem Solving Process of Creative and Non – Creative Student," Dissertation Abstracts International. 37(2) : 3517 – A; December, 1974.
- Gillies, D.A. Nursing Management : A Systems Approach. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : W.E. Saunders Company, 1994.
- Gagne, R. M. The conditions of learning. 2<sup>nd</sup> ed. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1970.
- Guillford, J. P. The Nature of Human Intelligence. New York : McGraw – Hill Book Co., 1967.
- Gross, Y. T., Takazawa, E.S., and Rose, C.L., "Critical Thinking and Nursing Education," Journal of Nursing Education. 26(2) : 317 – 323 ; October, 1987.
- Griffith. Janet W. and Bakanauskas, Audrey J. "Student – Instructor Relationship in Nursing Education," Journal of Nursing Education. 22(2) : 104 – 107 ; March, 1983.
- Good. Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book Co., 1973.
- Guglielmino, Lm. Self – Directed Learning Readiness Scale. Guglielmino and Associates, 734 Marble Way, Boca Ration, Fl33432. 1977.
- Handerson, V. "Excellence in nurse," America Journal of Nursing. 90(4) : 76 – 77 ; April, 1990.
- Howenstein, M.A. and others. "Factors Associated with Critical Thinking among Nurses," Journal of Condinuing Educator in Nursing. 27(3) : 100 ; October, 1996.
- Jacobson, D.M. "Effective Behavior of Teacher of Nursing ad Determined by Their Students," Nursing Reaserch. 15(3) : 218 – 224 ; January, 1996.
- Klausmerer, J.H. Education Psychology. 5<sup>th</sup> ed. San Francisco : Harper and Row, 1985.

- Klaassens, E. L. "Improving Teaching for Thinking," Nursing Educator. 13(4) : 15 – 19 ; November-December, 1998.
- Kramer, M.K. "Concept Clarification and Critical Thinking : Integrated Process," Journal of Nursing Education. 32(3) : 406 ; November, 1993.
- Kokinda, M.A. "The Measurement of Critical Thinking Skill in a selected Baccalaureate Nursing Program," Dissertation Abstracts International 50(6) : 2709A ; April, 1989.
- Lynch, M.H. "Critical Thinking :a Comparative Study of Baccalaureate and Associated Degree Nursing Students. Peabody College for Teachers of Van Derbit University," Dissertation Abstract International 49(9) : 2157 A ; March, 1980.
- Maslow, A. H. Motivation and Personality. New York : Harpen, 1954.
- Mussen, P.M. The Psychological Development of the Child. New Jersey : Prentice Hall, 1969.
- Myer, Burton and Heidgerken, Loretta E., Introduction to Research in Nursing. P. hiladelphia : J. B. Lippincott Company, 1962.
- Mark, John L. Teaching Elementary School Mathematics for Understanding. 2<sup>nd</sup> ed. New York : McGraw – Hill, 1965.
- May, L. J. Teaching Mathematics in the Elementary School. New York : The Free Press, 1970.
- Morgan, C.T. Thinking and problem solving. Abrief introduction to psychology. 2<sup>nd</sup> ed. New Delhi : Tata McGraw – Hill, 1987.
- Makhathini, J. Y. "An evaluation of problem – solving ability of diplomates from a comprehensive nursing program," Nurse Education Today. 16(4) : 14 ; October, 1996.
- Moore, B. N. and Parker, R. Critical Thinking : Evaluation Claims and Arguments in Everyday Life. California : Mayfield Publishing Company, 1986.
- McDonald. "Teaching From A Treetop," Nurse Educator. 21(1) : 32 – 36 ; December, 1996.

- Mckay, Susan R. "Feer Group Counseling Model in Nursing Education," Journal of Nursing Education. 16(5) : 4 – 9 ; March, 1980.
- Margaret, Jacobson D. "Effective Behavior of Teacher of Nursing as Determined by Their Students," nursing Research. 15(2) : 40-42 ; Summer, 1966.
- Machine L L. Webster's Dictionary. 2<sup>nd</sup> ed. New York : The World Publishing Center Cleveland, 1996.
- Olivoeri, R.J. An exploration the relationships between diagnosis reasoning ability And learning style in undergraduation nursing students. In classification of nursing diagnoses : proceeding of the ninth conference held in Orlands, FL. : Lippincott, 1991.
- Painter, J. J. "An Investigation of the Relationship Between Self – Confidence Personality and Relate Behavior Among Males," Dissertative Science. 29(9) : 7608 ; February, 1968.
- Piaget, J. the Psychology of The Child. New York : Harper and low, 1962.
- Paul, R. W. "Critical Thinking : Fundamental to Education for Free Society," Education Leadership. 10(5) : 4 – 15 ; September, 1984.
- Pugh, Elizabeth Jean. "Dynamic of Teaching – Learning Internation," Nursing Form. 15(4) : 48–59 ; February, 1976.
- Peris, June. "Some Problems of Teaching and Learning With in the Open University," Education Reseach. 21(3) : 163 – 175 ; July, 1980.
- Shenk, Katherine. "Teaching Distributive Nursing," Nursing Outlook. 24(10) : 574–577 ; September, 1976.
- Swanburg, R. C., Introductory Management and Leadership for Clinical Nurses. London : Jones and Bartlett Publishers, 1993.
- Sheetz, L. J. "Baccalaureate nursing student preceptionship program and the development of clinical competence," Journal of Nursing Education. 28(8) : 10 – 14 ; January, 1989.

Sander, C. N. "Nursing Faculty Perceptions of Critical Thinking," Dissertation Abstracts International Unpublish manuscript. 20(10) : 3 – 4 ; January, 1992.

Sedlak, C. A. "Critical Thinking of Beginning Baccalaureate Nursing Students During the First clinical Nursing Course," Journal of Nursing Education. 36(1) : 11 – 18 ; May, 1997.

Sullivan,E.J. and Decker,P.S.Effective Management in Nursing.California:Addison-Wesley Publishing Company,1985.

Verran, Louise. "Teaching on the ward," Nursing Mirror. 23(3) : 29 – 30 ; November, 1983.

Yahiro, M.K. and Saylor, C. "A Critical Thinking Model For Nursing Judgment," Journal of Nursing Education. 33(8) : 351 – 356 ; May, 1994.

Yamanae, Taro. Statistics : and Introductory Analysis. 3<sup>rd</sup> ed. Tokyo : Hareer International Edition.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว   โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/4141

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2544

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์พาสนา จุลรัตน์ และ อาจารย์ยิวไฉลักษ์ณ พงษ์โสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ 4140

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๘ พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน และ นางสุพัตรา เทียมปฐม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธมณฑล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิชาการ  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 4669



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ภาคปกติ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เครือข่ายจังหวัดนนทบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตอบแบบสอบถาม ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่าง เดือนธันวาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามิหนังสือแจ้งไปยังวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดจะเป็น พระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644 โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 4646



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุกาญญา ทองย้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ให้นักศึกษาระดับ ปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ภาคปกติ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนธันวาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุกาญญา ทองย้อย ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๕๖๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครื่องช่ายจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคปกติ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนธันวาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 4๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๑ ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ภาคปกติ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนธันวาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 4446



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑) ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุภาภรณ์ ท่องน้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคปกติ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนธันวาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุภาภรณ์ ท่องน้อย ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ | ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ภาคปกติ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนธันวาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุกาญจนา ทองย้อย ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

## แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของท่าน เมื่อท่านอ่านแล้วโปรดทำ  
เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( )

1. ท่านกำลังศึกษาอยู่ชั้นปี

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| ( ) ชั้นปีที่ 1 | ( ) ชั้นปีที่ 2 |
| ( ) ชั้นปีที่ 3 | ( ) ชั้นปีที่ 4 |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ

จริงที่สุด	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยมากจนแทบไม่ตรงเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเพียงลำพัง					
2.	ในขณะที่ปฏิบัติงานถ้ามีอาจารย์มาเยี่ยมสังเกต นักศึกษาพยาบาลมักคิดไม่ออก					
3.	นักศึกษาพยาบาลไม่กล้าตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง					
4.	นักศึกษาพยาบาลสามารถคำนวณปริมาณยาฉีดให้กับผู้ป่วยโดยลำพัง					
5.	นักศึกษาพยาบาลกล้าที่จะช่วยแพทย์ทำหัตถการให้กับผู้ป่วย					
6.	นักศึกษาพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วยให้กับผู้ป่วย และญาติทราบได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง					
7.	นักศึกษาพยาบาลกล้าแสดงความคิดเห็นเห็นเมื่ออาจารย์พยาบาลซักถาม					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8	เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจนักศึกษาพยาบาลกล้าตัดสินใจเข้าไปช่วยพยาบาลประจำการช่วยเหลือผู้ป่วย					
9.	นักศึกษาพยาบาลกล้าซักถามปัญหาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้					
10.	เมื่อพบผู้ป่วยไข้ขึ้นสูง นักศึกษาพยาบาลกล้าตัดสินใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย					
11.	นักศึกษาพยาบาลกล้าตัดสินใจทำแผลให้ผู้ป่วยใหม่เมื่อพบว่าแผลมีเลือดไหลซึมมาก					
12.	นักศึกษาพยาบาลกล้าแสดงความคิดเห็นต่องานของเพื่อนที่เสนอนำชั้นเรียน					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

คำชี้แจง ขอให้ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา  
มาก ที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำทุกครั้ง
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำเกือบทุกครั้ง
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาทำบ้างบางครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษานำน้อยครั้งมาก
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษานำน้อยครั้งมากจน เกือบไม่ทำเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	นักศึกษาพยาบาลทำการวิเคราะห์ และตรวจสอบ ทางเลือกสำหรับ ปัญหาที่น้อยอย่างอิสระโดยไม่คล้อย ตามความคิดของผู้อื่น					
2.	เมื่อนักศึกษาพยาบาลพบปัญหาที่ ซับซ้อนก็จะ ศึกษาค้นคว้าหา ความรู้เพิ่มเติมก่อนที่จะทำการ ตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ					
3.	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น นักศึกษา พยาบาลรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการ แก้ปัญหาด้วยตนเอง					
4.	นักศึกษาพยาบาลพยายาม วิเคราะห์ในปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วย ตนเอง					
5.	นักศึกษาพยาบาลคิด และสื่อสาร แนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการ แสดงเหตุผลอย่างชัดเจน					
6.	นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือก แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด โดยมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
7	เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลคิดแก้ไขปัญหาอย่างอิสระโดยไม่คล้อยตามความคิดของผู้อื่น					
8	นักศึกษาพยาบาลสามารถเรียงลำดับความสำคัญของวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม					
9.	นักศึกษาพยาบาลเลือกวิธีแก้ไข ปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ด้านการปรับปรุงงาน เพื่อให้มีความคิด และการกระทำใหม่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม					
10.	นักศึกษาพยาบาลนำความรู้ และประสบการณ์มาใช้ในการวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา					
11	นักศึกษาพยาบาลสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับปัญหาทั้งภาพรวมและเป็นรายย่อย					
12.	นักศึกษาพยาบาลสามารถคาดคะเนความคิด หรือคำถามของบุคคลอื่นที่มีต่อข้อมูลที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา และบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยมาก

จนแทบไม่จริงเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	ท่าทางของนักศึกษาพยาบาลคล่องแคล่วพอที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					
2.	นักศึกษาพยาบาลไม่มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อต้องทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย					
3.	นักศึกษาพยาบาลใช้มือในการหยิบจับของเครื่องใช้ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นคง คือไม่หลุดจากมือและพลัดตกง่าย					
4.	นักศึกษาพยาบาลไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนพยาบาล					
5.	นักศึกษาพยาบาลปวดท้องบ่อยๆ ขณะฝึกปฏิบัติงาน					
6.	นักศึกษาพยาบาลอ่อนเพลียและง่วงนอนในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานเนื่องจากนอนดึก					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
7.	นักศึกษาพยาบาลพึงพอใจที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย					
8.	นักศึกษาพยาบาลรู้สึกเต็มใจที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว					
9.	นักศึกษาพยาบาลไม่โกรธเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ หรือระบายอารมณ์ต่าง ๆ					
10.	นักศึกษาพยาบาลไม่ชอบทำความสะอาด ร่างกายผู้ป่วย					
11.	นักศึกษาพยาบาลไม่ต้องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ					
12.	นักศึกษาพยาบาลรู้สึกวิตกกังวลเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา มากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย น้อยมากจนแทบไม่จริงเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	อาจารย์พยาบาลมีการวางแผนและเตรียมการสอนล่วงหน้า					
2.	อาจารย์พยาบาลเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลแสดงความคิดเห็นในขณะสอน					
3.	อาจารย์พยาบาลมีวิธีการสอนในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจเป็นอย่างดี					
4.	อาจารย์พยาบาลรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล					
5.	อาจารย์พยาบาลตอบข้อซักถามนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี					
6.	อาจารย์พยาบาลมีอุปกรณ์สื่อการสอนที่ทำให้นักศึกษาเข้าใจง่าย และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติได้เป็นอย่างดี					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
7.	อาจารย์พยาบาลสร้างสถานการณ์จำลองลักษณะปัญหาให้นักศึกษาพยาบาลฝึกแก้ปัญหาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย					
8.	อาจารย์พยาบาลสาธิตวิธีแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้นักศึกษาดูก่อน นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย					
9.	อาจารย์พยาบาลมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล เหมาะสมกับระดับความสามารถ					
10.	อาจารย์พยาบาลให้ความสนใจนักศึกษาพยาบาลโดยการซักถามถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน					
11.	อาจารย์พยาบาลชมเชย เมื่อนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติงานสำเร็จ และได้ผลดี					
12.	อาจารย์พยาบาลให้คำแนะนำนักศึกษาพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย					
13.	อาจารย์พยาบาลดูแลนักศึกษาพยาบาลในระหว่างฝึกปฏิบัติงานได้อย่างทั่วถึง					
14.	เมื่อนักศึกษาพยาบาลพบปัญหาเฉพาะหน้าขณะฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ช่วยแนะนำวิธีแก้ปัญหาแก่นักศึกษาพยาบาล					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา  
มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา และบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยมาก

จนแทบไม่จริงเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	นักศึกษาพยาบาลสนใจฟังในขณะ ที่อาจารย์นิเทศก์สอน					
2.	นักศึกษาพยาบาลอ่อนน้อม ถ่อมตน ต่ออาจารย์นิเทศก์					
3.	นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตาม คำแนะนำของอาจารย์นิเทศก์					
4.	นักศึกษาพยาบาลสามารถขอคำ ปรึกษาจากอาจารย์นิเทศก์ได้ถ้า พบปัญหาระหว่างฝึกปฏิบัติงาน					
5.	นักศึกษาพยาบาลไม่ต้องการให้ การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ อาจารย์นิเทศก์อยู่บนเตียงผู้ป่วย					
6.	นักศึกษาพยาบาลไม่กล้าซักถาม อาจารย์นิเทศก์ในขณะที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วย					
7.	อาจารย์นิเทศก์ให้ความช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาลในการฝึก ปฏิบัติงาน					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8.	อาจารย์นิเทศก์ไม่ค่อยให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลเมื่อนักศึกษาพยาบาลซักถาม					
9.	อาจารย์นิเทศก์ซักถามปัญหาและอุปสรรคของนักศึกษาพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย					
10.	อาจารย์นิเทศก์ดูทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่กล้าซักถาม					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์  
คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา  
มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา และบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยมาก จนแทบไม่จริงเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	นักศึกษาพยาบาลซักถามพยาบาลประจำการเมื่อพบข้อสงสัยในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย					
2.	นักศึกษาพยาบาลซักถามเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยจากแพทย์เจ้าของไข้					
3.	นักศึกษาพยาบาลให้พนักงานเวรเปลช่วยเข็นรถเข็นให้ผู้ป่วย					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
4.	นักศึกษาพยาบาลซักถาม เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรคเกี่ยวกับ การเก็บสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
5.	นักศึกษาพยาบาลแสดงกริยาที่ สุภาพอ่อนน้อมกับหัวหน้าตึก ผู้ป่วย					
6.	นักศึกษาพยาบาลขอคำแนะนำ จากแพทย์เมื่อต้อง Conference care ผู้ป่วย					
7.	เมื่อนักศึกษาพยาบาลไม่เข้าใจ คำสั่งการรักษาของแพทย์ นักศึกษาพยาบาลถามพยาบาล หัวหน้าเวร					
8.	นักศึกษาพยาบาลไม่กล้าซักถาม หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ การพยาบาลผู้ป่วย					
9.	นักศึกษาพยาบาลสนใจฟัง พยาบาลประจำการสอนการช่วย เหลือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหา					
10.	แพทย์ให้คำแนะนำนักศึกษา พยาบาลขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย					
11.	พยาบาลประจำการให้ความเป็น กันเองกับนักศึกษาพยาบาล					
12.	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยนักศึกษา พยาบาลยกตัวผู้ป่วย					

ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา และบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยมาก

จนแทบไม่จริงเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	เพื่อนช่วยเหลือข้าพเจ้าขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย					
2.	เมื่อมีปัญหาเพื่อนจะให้คำปรึกษาได้					
3.	เพื่อนให้ความสนใจ เอาใจใส่ ข้าพเจ้า					
4.	ข้าพเจ้าปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ดี					
5.	เมื่อข้าพเจ้าไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเรียนมักมีเพื่อนคอยให้คำแนะนำ					
6.	เมื่อข้าพเจ้าไม่เข้าใจคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อนช่วยอธิบายให้ข้าพเจ้าฟัง					
7.	เพื่อนช่วยข้าพเจ้าเตรียมยาฉีดให้กับผู้ป่วย					
8.	เพื่อนช่วยแนะนำระบบการทำงานของตึกผู้ป่วยให้ข้าพเจ้าทราบ ก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน					
9.	เพื่อนให้หนังสือ และเอกสารทางวิชาการแก่ข้าพเจ้ามาใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน					
10.	เพื่อนช่วยทบทวนบทเรียนให้ข้าพเจ้าก่อนสอบ					

ตอนที่ 9 แบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล  
 คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วให้นักศึกษาคิดว่าถ้านักศึกษาพบกับสถานการณ์เช่นนั้น นักศึกษาจะเลือกปฏิบัติตามข้อใดจึงจะถูกต้องแก้ไขปัญหาได้ดีที่สุดและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที โดยทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือกที่นักศึกษาเลือกเพียงข้อเดียว นักศึกษาเลือกตอบตามความรู้สึกของนักศึกษาโดยไม่ปรึกษาเพื่อน

1. เมื่อพบผู้ป่วยตื่นปัดถุงน้ำเกลือที่กำลังให้อยู่หล่นพื้น นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก
  - ก. รีบ Clamp สายยางทันที
  - ข. off I.V.
  - ค. รายงานพยาบาลประจำการ
2. เมื่อพบผู้ป่วยที่กำลังใส่ chest drainage และ ทำขวด chest drain แตกและบริเวณใกล้เคียง ไม่มี Artery forcep นักศึกษาพยาบาลควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก
  - ก. รายงานพยาบาลประจำการ
  - ข. จับสายยางพับทันที
  - ค. off สาย chest drain
3. ถ้านักศึกษาพยาบาลให้เลือดผิดคน สิ่งแรกที่นักศึกษาพยาบาลควรกระทำ เป็นอันดับแรก
  - ก. รายงานอาจารย์พยาบาล
  - ข. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย
  - ค. clamp สายยางให้เลือดไว้
4. ขณะรอเลือดเพิ่มจากธนาคารเลือด ปรากฏว่าเลือดที่กำลังให้ผู้ป่วยอยู่หมดเสียก่อน นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก
  - ก. ดึงเข็มให้เลือดออกทันที
  - ข. เปิดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
  - ค. รายงานพยาบาลประจำการ
5. ถ้านักศึกษาพยาบาลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผิดประเภทสิ่งแรกที่นักศึกษาพยาบาลควรทำเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยคือ
  - ก. รายงานพยาบาลประจำการ
  - ข. ตรวจสอบอาการผิดปกติของผู้ป่วย
  - ค. Clamp สายยาง

6. ขณะกำลังให้อาหารทางสายยางผู้ป่วยล้มลุกอาหาร สิ่งแรกที่นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก
- ก. หยุดให้อาหารแล้วจับผู้ป่วยตะแคงหน้า
  - ข. รายงานอาจารย์พยาบาล
  - ค. หยุดให้อาหารแล้วเปิดจุกปิดสายยาง ปลดอຍให้อาหารไหลออกมา
7. เมื่อพบผู้ป่วยมีความดันโลหิตตกทันทีทันใด นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก
- ก. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา
  - ข. รายงานพยาบาลประจำการ
  - ค. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ เรียกให้เพื่อนช่วยวัดความดันโลหิตซ้ำเพื่อความมั่นใจ (3)
8. เมื่อพบผู้ป่วยหอบมาก กำลังให้ออกซิเจนปรากฏว่า ออกซิเจนหมดถัง นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก
- ก. รายงานพยาบาลประจำการ
  - ข. ช่วยบีบ Ambu bag ให้ผู้ป่วย
  - ค. ทำ Cardiopulmonary resuscitation
9. ถ้าเครื่องช่วยหายใจที่กำลังใช้อยู่กับผู้ป่วยหยุดทำงานอย่างกะทันหัน นักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยวิธีใดเป็นอันดับแรก
- ก. รายงานแพทย์
  - ข. บีบ Ambu bag
  - ค. ทำ Cardiopulmonary resuscitation
10. ขณะเช็ดตัวผู้ป่วยมีไข้สูง แล้วผู้ป่วยมีอาการชักโดยกะทันหัน นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไร
- ก. ให้ I.V. fluid
  - ข. รายงานพยาบาลประจำการ
  - ค. จับผู้ป่วยให้ตะแคงหน้า
11. ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจกะทันหัน นักศึกษาพยาบาลควรช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยวิธีใดเป็นอันดับแรก
- ก. ตามแพทย์ทันที
  - ข. ทำ Cardiopulmonary resuscitation
  - ค. Clear airway แล้ว Ambu bag

12. ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิปกดปดอย่างกระทันหัน และแพทย์เจ้าของไข้ไม่อยู่ นักศึกษาพยาบาลจะทำอย่างไร
- ก. วัดสัญญาณชีพอีกครั้ง
  - ข. พยายามตามแพทย์เจ้าของไข้ให้มา
  - ค. ปรีกษาแพทย์อื่นที่อยู่ใกล้ที่สุด
13. ขณะที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะไว้และมีน้ำกลั่นรั่วซึมออกมา นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติอย่างไร
- ก. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและใส่ใหม่
  - ข. ใส่น้ำกลั่นเพิ่มเข้าไปในสายสวนปัสสาวะและสังเกตความผิดปกติ
  - ค. รายงานอาจารย์พยาบาล
14. หลังจากที่นักศึกษาพยาบาลฉีดยา Penicillin ให้ผู้ป่วย แล้วนึกคิดได้ว่าลืม Test ยาก่อน และทราบว่าผู้ป่วยเคยแพ้ยามาหลายชนิด ท่านจะทำอย่างไร
- ก. รีบตรวจดูอาการผิปกด
  - ข. ปรีกษาแพทย์ทันที
  - ค. เตรียมให้ Antihistamine
15. ขณะทำแผลให้ผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลทำ Set ปนเปื้อน โดยทำgauze sterile สัมผัสถึงมือ ซึ่งเป็นถุงมือ disposable นักศึกษาจะทำอย่างไร
- ก. ทำแผลต่อไป เพราะถุงมือdisposableก็สะอาดดี
  - ข. เปลี่ยน Set ทำแผลใหม่
  - ค. รายงานพยาบาลประจำการ
16. ถ้าผู้ป่วยต้องการกลับบ้านโดยไม่ฟังคำอธิบายใด ๆ นักศึกษาพยาบาลจะทำอย่างไร
- ก. ให้กลับเพราะไม่เต็มใจอยู่
  - ข. สอบถามสาเหตุความจำเป็นและให้เซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน
  - ค. รายงานพยาบาลประจำการ

## ภาคผนวก ข

1. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตัวเอง
2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
3. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
4. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน
5. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์
6. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์
7. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน
8. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	4.01	11	5.76
2	3.79	12	3.303
3	4.35		
4	3.98		
5	5.02		
6	4.37		
7	5.70		
8	5.334		
9	2.79		
10	2.96		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง = .71

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	5.42	11	7.57
2	6.39	12	5.16
3	6.60		
4	9.56		
5	7.55		
6	7.36		
7	5.11		
8	5.56		
9	6.81		
10	6.70		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ = .88

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	5.46	11	5.66
2	8.48	12	7.90
3	3.95		
4	3.98		
5	5.23		
6	4.11		
7	3.99		
8	3.70		
9	4.13		
10	7.34		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล = .86

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	6.32	11	2.51
2	6.04	12	3.94
3	3.14	13	4.82
4	4.21	14	3.30
5	3.05		
6	3.66		
7	7.75		
8	3.90		
9	3.66		
10	4.68		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน = .72

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	3.60	9	4.32
2	4.83	10	3.97
3	2.45		
4	5.43		
5	3.76		
6	5.50		
7	6.59		
8	5.64		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ = .76

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	4.43	11	2.99
2	3.43	12	4.33
3	8.02		
4	7.13		
5	6.00		
6	5.30		
7	4.74		
8	3.48		
9	2.20		
10	2.36		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ = .79

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	2.34	9	6.82
2	4.31	10	5.19
3	5.60		
4	2.77		
5	3.13		
6	4.91		
7	2.83		
8	5.04		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน = .75

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	3.14	11	3.02
2	6.50	12	2.30
3	3.73	13	3.01
4	3.14	14	3.78
5	3.21	15	2.49
6	2.73	16	3.36
7	3.94		
8	3.70		
9	4.47		
10	5.92		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล = .63

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวสุภาณูจนา ทองย่อย
วัน เดือน ปีเกิด	21 ธันวาคม 2511
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	108 หมู่ 6 ตำบลทุ่งตะไคร อำเภอกุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โปรแกรมวิทย์-คณิต จากโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาล  
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง  
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ  
ของ  
สุกาญจนา ทองย้อย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา  
มีนาคม 2545

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม ในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาลกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรด้านส่วนตัวได้แก่ ชั้นปี ความเชื่อมั่นในตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 562 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 5 ตัวแปร คือ ตัวแปรชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ความเชื่อมั่นในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของอาจารย์นิเทศก์ต่อนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 1 ตัวแปร คือ ตัวแปรชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข คือ ตัวแปรชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความพร้อมในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านร่างกาย ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้านจิตใจ บรรยากาศการเรียนการสอนภาคทฤษฎี บรรยากาศการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล และด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เรียงลำดับจากมากไปน้อย มี 4 ตัวแปร คือ ตัวแปรชั้นปี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับ อาจารย์นิเทศก์ด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์นิเทศก์ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 29.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. สมการที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.1701 - .539 X_1 + .122 X_4 + .164 X_3 + .078 X_{11}$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.496 X_1 + .145 X_4 + .156 X_3 + .114 X_{11}$$

**VARIABLES RELATED TO INITIAL NURSING PROBLEM SOLVING ABILITY OF  
NURSING STUDENTS OF BARROMRAJCHONNEE COLLEGE IN CENTRAL  
REGION UNDER PRABARROMRAJCHANOK  
INSTITUTION, MINISTRY OF HEALTH**

**AND ABSTRACT**

**BY**

**SUKANJANA THONGYOI**

**Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degree in Educational Psychology  
at Srinakharinwirot University**

**March 2002**

The purpose of this study was to investigate between variables related to initial nursing problem solving ability of nursing students and to examine they are variables were : of person; (class level, self confident, critical thinking, readiness of physical and mental, environment of learning; correlation between nurse students and their nurse lecturer) correlation between nurse students and their personal health, correlation between nurse students and peers. The samples were 562 of nurses students in the Barromrajchonnee nursing Colleges in central region under the Prabarromrajchanok institution, Ministry of Health in the year 2002 : random selected from population by Multistage random sampling. The research instrument was nursing problem solving ability of nursing students questionnaire. The data were analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. There were significantly positive correlation between the initial nursing problem solving ability of nursing students and the following variables, i.c. status 3<sup>rd</sup> class level, status 4<sup>th</sup> class level, self confident, correlation between nurse students and their nurse lecturer; interaction of nurse students and their nurses lecturer ; interaction of nurses lecturer and nurse students at. 01 level.

2. There were significantly negative correlation between the initial nursing problem solving ability of nursing students and the following, i.c. status first class level at. 01 level.

3. There were no significantly correlation between the nursing problem solving ability of nursing students and the following variables, i.c. status 2<sup>nd</sup> class level, critical thinking, readiness of physical and mental, environment of learning in classroom and in clinical teaching, correlation between nurse students and their personal health, interaction of nurse students and their personal health, interaction of their personal health and nurse students, correlation between nurse students and peers.

4. Predicators for initial nursing problem solving ability of nursing students and the following variables from high to low, i.c. status first class level, status 4<sup>th</sup> class level, 3<sup>rd</sup> class level and correlation between nurse students and their nurses lecturer, interaction of nursing students and their nurse lecturer. Mixed 4 variables could explained the variance for initial nursing problem solving ability of nursing students with 29.1 percent at. 01 level.

5. The following equations proved to be significantly predictor for initial nursing problem solving ability of nursing students at. 01 level, i.c.,

5.1 In term of raw scores

$$\hat{Y} = 2.170 - .539 X_1 + .122 X_4 + .164 X_3 + .078 X_{11}$$

5.2 In term of Standard scores

$$Z = -.496 X_1 + .145 X_4 + .156 X_3 + .114 X_{11}$$