

Slam

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6**

**นางพัทธนันท์ พูลละเอียด**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2550

**Factors Affecting Sense of Coherence of Professional Nurses in  
General Hospitals, the Ministry of Public Health, Region 6**

**Mrs. Pattanan Poollaiat**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

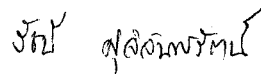
School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2007


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6  
ชื่อและนามสกุล นางพัทธนันท์ พูลละเอียด  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร  
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



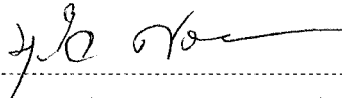
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สุจินทรรัตน์)




กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)



กรรมการ

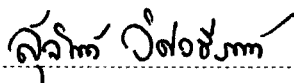
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ผู้วิจัย นางพัทธนันท์ พูลละเอียด ปริญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ

ศรีสถิตย์นรากร (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์ ปีการศึกษา 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) บุคลิกภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และ การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับ ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 จำนวน 319 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพ สร้างขึ้นโดย วรรณฤดี ชาวศรีกุล การเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และความเข้มแข็งในการมองโลก สร้างขึ้นโดย พัทธพร แจ่มแจ้ง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาความเที่ยงได้เท่ากับ 0.91, 0.96 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) อายุ และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 35.72 และ 11.35 ตามลำดับ บุคลิกภาพ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และระดับความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.58, 3.65$  และ  $3.73$  ตามลำดับ) (2) อายุ และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ส่วนบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.330, 0.306, 0.409, 0.372$  และ  $0.486$  ตามลำดับ) (3) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.406, 0.472, 0.373$  และ  $0.474$  ตามลำดับ) (4) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการได้รับทรัพยากร สามารถพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 42.4 ( $R^2 = 0.424$ )

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีอิทธิพล ความเข้มแข็งในการมองโลก บุคลิกภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

พยาบาลวิชาชีพ

**Thesis title:** Factors Affecting Sense of Coherence of Professional Nurses in General Hospitals, the Ministry of Public Health, Region 6

**Researcher:** Mrs. Pattanan Poolaiat; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

**Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwithayanan, Associate Professor; (2) Dr. Boonjai Srisatidnarakul, Associate Professor; (3) Dr. Amornrat pinyoanantapong, Assistant Professor;

**Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The purposes of this research were (1) to study the Personality, empowerment, and sense of coherence of professional nurse (2) to study the relationships between personal factors, personality, empowerment and sense of coherence; (3) to identify predictors of sense of coherence of professional nurses in the general hospitals of region 6 ministry of public health.

Studied samples were three hundred and nineteen professional nurses from general hospitals of region 6 ministry of public health. Instrument used in this study were developed by Mrs. Wannaruedee Chouwsrikul, Miss Phatcharaporn Jamjang, and the researcher were personality, sense of coherence, personal factors, empowerment questionnaires. These questionnaires were test for the content validity by nursing experts and tests for reliability of personality, empowerment, and sense of coherence were 0.91, 0.96, and 0.82, respectively. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple regression.

Major findings were: (1) The mean age and working experience of professional nurses were 35.72 years old and 11.35 years respectively. Mean score of sense of coherence of professional nurses was at a high level, ( $\bar{X} = 3.73$ ) The mean scores of Personality, and empowerment were at high level. ( $\bar{X} = 3.58, 0.65$ ) (2) Age and working experience were not related to sense of coherence while personality, and empowerment, were positively and significant related to sense of coherence, extraversion, agreeableness, conscientiousness, emotion stability, and openness to experience personality and sense of coherence of professional nurses were moderately positive correlated. ( $r = 0.330, 0.306, 0.409, 0.372, \text{ and } 0.486$   $p < 0.01$ ) (3) Empowerment: resource support, information, and opportunity and sense of coherence of professional nurses were moderately positive correlated. ( $r = 0.406, 0.472, 0.373, \text{ and } 0.474$ ,  $p < 0.01$ ) (4) openness to experience, opportunity, emotion stability, and resource were predictors of sense of coherence. The regression result indicated that are 42.4 % of sense of coherence of professional nurses was explained by openness to experience, opportunity, emotion stability, and resource ( $R^2 = 0.424$ ,  $p < 0.01$ )

**Keywords:** Factors Affecting, Sense of Coherence, Personality, Empowerment, Professional nurses

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รศ.ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำ กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยมีความประทับใจ และซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร และ ผศ.ดร. อมรรัตน์ ภิญโญนนตพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาช่วยแนะนำการใช้สถิติ และการวิเคราะห์ ข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.รัชนี สุจิจันทร์รัตน์ ที่กรุณาให้เกิดริเป็นประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี ผศ.ดร.จุพาลักษณ์ บารมี ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์ ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา และ อาจารย์ ดร.สุทธิรัช คนกาญจน์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ บรรณารักษ์ห้องสมุด ที่กรุณาช่วยค้นคว้าวรรณกรรม

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาล มะการักษ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ที่กรุณาให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด และผู้สร้างสิ่งที่ดีในชีวิต น.ส. สายหวัน และ น.ส.ภัทรกร ทองสัมฤทธิ์ พี่สาวผู้ให้การอุปถัมภ์ พ.ต.ชัยยันต์ พูลละเอียด สามี ผู้เสริมสร้างให้มีกำลังใจในการศึกษา ขอขอบคุณ น.พ.อำนวยการ ทองสัมฤทธิ์ น้องชาย ที่ช่วยแปลบทความ และขอบคุณบุตรชายทั้งสองที่ สละเวลาให้มีโอกาสได้ศึกษา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้

พัทธนันท์ พูลละเอียด

กรกฎาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	7
สมมติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	13
โรงพยาบาลทั่วไป .....	14
ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence : SOC) .....	18
บุคลิกภาพ .....	30
การเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	60

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป	
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 .....	63
ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ	
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 .....	65
บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป	
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 .....	69
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป	
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 .....	74
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการเสริมสร้าง	
พลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ	
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 .....	79
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ	
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 .....	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย และอภิปรายผล .....	88
สรุปการวิจัย .....	88
อภิปรายผล .....	92
ข้อเสนอแนะ .....	103
บรรณานุกรม .....	105
ภาคผนวก .....	116
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	117
ข เครื่องมือในการวิจัย .....	119
ค สถิติ .....	134
ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	143
ประวัติผู้วิจัย .....	145



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 .....	55
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	63
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายด้าน .....	65
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ .....	66
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายด้าน.....	69
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	70
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายด้าน.....	74
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	75
ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ.....	79
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ .....	81
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพรายด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ .....	81
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจรายด้านกับความเข้มแข็ง ในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่าง.....	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูก  
 คัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ )  
 ในการพยากรณ์ ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
 โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression)..... 83

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลก  
 ของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน  
 ของตัวพยากรณ์ (SEb) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ  
 โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression) ..... 85

ฉ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 7

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ เป็นบริการหลักที่สำคัญอย่างยิ่งของระบบบริการสุขภาพ และเป็นบริการที่จำเป็นแก่สังคม พยาบาลจึงต้องหาแนวทางปฏิบัติที่ช่วยสร้างสุขภาพสังคม แสวงหาความรู้ สร้างวินัย สร้างศาสตร์ และศิลปะด้วยความสำนึกในหน้าที่ของมนุษย์ที่ต้องปฏิบัติต่อกันให้เกิดสันติสุข โดยมีเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลคือสุขภาพ และความผาสุกของมวลมนุษย์ ให้การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทั้งในภาวะปกติ และการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และพึ่งตนเองได้

การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล (สภาพยาบาล 2550) ขอบเขตงานของวิชาชีพพยาบาล เป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้อง และรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ให้การพยาบาลซึ่งเป็นบริการหลักที่สำคัญอย่างยิ่งของระบบบริการสุขภาพ และเป็นบริการที่จำเป็นแก่สังคม พยาบาลจึงต้องหาแนวทางปฏิบัติที่ช่วยสร้างสุขภาพสังคม แสวงหาความรู้ สร้างวินัย สร้างศาสตร์ และศิลปะ โดยมีเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลคือสุขภาพ และความผาสุกของมวลมนุษย์ ให้การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทั้งในภาวะปกติ และการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และพึ่งตนเองได้

ลักษณะงานการพยาบาล ต้องเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ต้องเผชิญกับปัญหาความทุกข์ และความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เผชิญกับสถานการณ์การปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องประสบกับปัญหาความไม่คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐาน และพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน จึงเกิดผลกระทบให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลไม่มีอำนาจที่ชัดเจน ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ การได้รับเงินเดือน และสวัสดิการค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม งานหนัก จำนวนบุคลากรและ

เครื่องมือ-อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ตลอดจนสถานภาพความเป็นสตรีของครอบครัว พยาบาลจึงมีภาระหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ทำให้พยาบาลต้องรับภาระหนักจากสถานภาพที่ได้รับ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลได้ (มาริษา สมบัติบุรณ์ 2546: 3; ฟาริดา อิบราฮิม 2545: 9; อรภัชชา เคชจิตกร 2544: 2; สุทธิพร บุญมาก 2544: 4) สถานการณ์พยาบาลได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 1,818 คน พบว่า ลักษณะงานบริการพยาบาลที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน ทำให้พยาบาล พบกับปัญหาในการปฏิบัติงาน คือมีปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ ต้องทำการรักษาเกินรู้ความสามารถ และขาดที่ปรึกษาในการทำงาน (กองบรรณาธิการวารสารพยาบาล 2544) พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ เสียสละ อดทน นอกจากนี้พยาบาลยังถูกคาดหวังจากสังคมในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ความเสียสละ อดทน และการควบคุมอารมณ์จากภาระงาน ทำให้มีความเหน็ดเหนื่อย ประกอบกับค่าตอบแทนน้อย ไม่เหมาะสมกับภาระงาน ก่อให้เกิดความเครียด และเหนื่อยหน่าย ทำให้เกิดการลาออกจากงานเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ 31,260 คน สูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกจากวิชาชีพ ร้อยละ 4.2 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลต่อเนื่องมาจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ภาระงานหนักขึ้น จึงเกิดการลาออกจากวิชาชีพ และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดขวัญ และกำลังใจ ไม่ได้รับการบรรจุ สำนักงานพยาบาล สำนักรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างปี 2544 -2548 จำนวน 2,011 คน พบว่ามีการลาออกไปทำงานในวิชาชีพอื่นถึงร้อยละ 30.4 และมีการขอโอนไปหน่วยงานอื่นที่ไม่ต้องขึ้นเวร ร้อยละ 17.3 โดยกลุ่มอายุที่ลาออกจากราชการมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 30-34 ปี ส่งผลกระทบต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในภาครัฐ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่ทำงานหนัก เหน็ดเหนื่อย เกิดความเบื่อหน่ายในงาน จึงทำให้ขาดขวัญ และกำลังใจความพึงพอใจในงานลดลง และลาออก (บุญเลิศ ช้างใหญ่ 2550)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ มีความกดดัน และเป็นสาเหตุของความเครียดในการทำงาน ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีที่พยาบาลควรจะได้รับ การพัฒนาความแข็งแกร่งของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ยอมรับความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สังศรี กิตติรักษ์ตระกูล 2541: 1-7) พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสม โดยจะต้องมีการรับรู้ และประเมินว่าสิ่งเร้าที่กระทบนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ (comprehensibility) สามารถที่จะจัดการสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้ (manageability) และมองสิ่งเร้าว่ามีความท้าทาย มีคุณค่า

มีความหมาย คุ่มคำกับการที่จะบริหารจัดการให้สำเร็จลุล่วง (meaningfulness) ซึ่งความสามารถ ทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นองค์ประกอบหลักของความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) อันเป็น มโนทัศน์หลักของทฤษฎีแหล่งกำเนิดของสุขภาพ (The Salutogenic Model of Health) ของ แอนโทโนฟสกี (Antonovsky 1991) อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงภาวะสุขภาพ และความผาสุกในชีวิต ในขณะที่บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคุกคามหรือเป็นปัญหา เนื่องจากการ ดำรงชีวิตประจำวัน โดยปกติแล้วมนุษย์ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาอย่าง หลีกเลียงไม่ได้ จึงมีการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยอาศัยแหล่ง ประโยชน์ (generalized resistance resources; GRRs) มาใช้ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่าง เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลก ความเข้มแข็งในการ มองโลกจึงเป็นการรับรู้ของบุคคลอย่างเชื่อมั่นว่า ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์หรือเหตุการณ์ใดๆเกิดขึ้น ทั้งจาก ตนเองหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัว ก็สามารถประเมินได้ว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบเป็นสิ่งที่ สามารถเข้าใจได้ มีระบบระเบียบสามารถอธิบายได้โดยใช้เหตุผล ประเมินว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ สามารถจัดการแก้ไข โดยเลือกใช้แหล่งประโยชน์อย่างเหมาะสม และประเมินว่าสิ่งเร้าที่เข้ามา กระทบมีความหมาย มีความท้าทาย มีคุณค่าเพียงพอที่จะเข้าไปจัดการแก้ไขให้สำเร็จลุล่วง ซึ่ง ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการให้ความหมาย ทั้งหมดนี้ส่งผลให้สามารถดำรงความมีสุขภาพดี และมีความผาสุกในชีวิตได้ ความเข้มแข็งในการ มองโลก เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการ หรือรับมือต่อสภาวะการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าจะอาจคุกคาม ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญ และรับมือต่อความเปลี่ยนแปลงหรือ ความผันผวนต่างๆในชีวิต สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เผชิญ และสามารถจัดการกับ ความเครียดได้ด้วยตนเอง จึงสามารถดำรงความมีสุขภาพดี มีความผาสุกในชีวิตได้ ซึ่งผลที่ตามมา คือทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถยอมรับต่อสิ่งต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ที่ดี กับบุคคลอื่น สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ดี และทำให้มีความสุขในชีวิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ คณะ 2544: 313-327; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 265; ชลธิกร บุญประเสริฐ 2543: 107) เมื่อ พยายามมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีความสุขในชีวิต มีความพึงพอใจในงาน เกิด แรงจูงใจในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้การทำงานมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ หากพยายามไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่เผชิญจะทำให้สับสน เครียด เบื่อหน่าย และ ลาออกจากวิชาชีพ (Krungman 2001 cited in Carrol 2005: 292-296) หากพยายามมีความเข้มแข็ง ในการมองโลก สามารถปรับตัว และจัดการกับสถานการณ์ต่างๆด้วยกลวิธีที่เหมาะสม สามารถ จัดการให้ตนเองมีความสุขระหว่างงาน และชีวิตครอบครัว จะทำให้ชีวิตมีความสุข มีอารมณ์ มั่นคง และมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Antonovsky 1996: 725-733) ความเข้มแข็งในการมองโลก

ทางลบกับความเบื่อหน่ายในงาน (Bjorvell 1996: 19-26) ความเบื่อหน่ายในงานทำให้พยาบาลขาดขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงานลดลง และลาออกจากวิชาชีพ (Corey-Lisle, and others 1999: 30-37; Shindul-Rothschild, Berry, and Long-Middleton 1996: 25-40) ความเบื่อหน่ายในงานทำให้บริการพยาบาลไม่มีคุณภาพ (Ludwig-Beymer, and others 1993: 42-51; McGrath, Reid, and Boore 1989: 343-358) พยาบาลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก จะสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างประสิทธิภาพ (Ray, and Miller 1994: 357-373) ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้บรรลุผลสำเร็จ (Lewis, and others 1992: 545-554)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของแต่ละบุคคล มีดังนี้

บุคลิกภาพ (personality) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของแต่ละบุคคล เพราะบุคลิกภาพเป็นลักษณะส่วนรวมของแต่ละคน ซึ่งมีลักษณะปรากฏภายนอก และลักษณะภายในของบุคคลแตกต่างกัน นับตั้งแต่รูปร่างหน้าตา กิริยาท่าทาง เจตคติ แรงจูงใจ สติปัญญา ความคิดเห็น ความสามารถ ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ และลักษณะประจำตัว บุคลิกภาพ 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก (กนกวรรณ มหิวรรณ 2541; Wissing, Toit, and Van 1999) ซึ่งโกลด์เบิร์ก (Goldberg 1999) แบ่งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) บุคลิกภาพเปิดเผย 2) บุคลิกภาพประนีประนอม 3) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง 4) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และ 5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

อายุ ความเข้มแข็งในการมองโลกเริ่มพัฒนาตั้งแต่แรกเกิด ในวัยทารก และวัยเด็กเป็นช่วงวัยที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมน้อย และเผชิญกับสิ่งเร้าที่ค่อนข้างซ้ำซากทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม และเผชิญกับสิ่งเร้าที่หลากหลาย รวมทั้งมีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้นมีผลทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยรุ่นสูงกว่าในวัยเด็ก เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานหารายได้เลี้ยงชีพ การทำงานในชีวิตประจำวันที่ต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนและหลากหลายรูปแบบมากกว่าในช่วงวัยรุ่นทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกในวัยผู้ใหญ่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 267; Antonovsky 1987, and 1991)

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก จัดอยู่ในประเภทสติปัญญา และเชาว์อารมณ์ ซึ่งเป็นแหล่งด้านทานความเครียดทั่วไป (General Resistance Resources: GRRs) ช่วยในการบริหารจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และทำให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล (Antonovsky 1991: 117 -119; Sullivan

1993: 1775) ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ระดับปริญญาโทมีเพียงเล็กน้อย

ประสบการณ์ชีวิต (life experience) บุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลาย มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การจัดการกับปัญหาต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ประสบการณ์ดังกล่าวจะส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา แต่จะพยายามศึกษาแนวทางที่ดีที่สุดมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและจัดการกับความเครียด

การสนับสนุนทางสังคม (social support) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลก (Antonovsky 1996: 725-733) การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก (พัชรพร แจ่มแจ้ง 2546) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะคล้ายกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ และมีจำนวนมากที่สุดขององค์กร เมื่อมีภาวะขาดแคลนจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เหมาะสมตามความต้องการ โดยผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) 4 ด้าน คือ 1) การได้รับทรัพยากร 2) การได้รับการสนับสนุน 3) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการได้รับโอกาส 3 ด้าน คือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ และการได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ ซึ่งการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับความสำเร็จขององค์กร

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชนส่วนมากของประเทศ ทั้งด้านให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษา และฝึกอบรมบุคลากรทางสาธารณสุข (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2543) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนวิชาการให้แก่โรงพยาบาลชุมชนต่างๆ โดยมีเป้าหมายในการบริการที่มีคุณภาพมุ่งสู่



และเป็นแหล่งท่องเที่ยว จึงมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ประสบกับภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อัตราร่วมพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากรคือ 1:613 คน ซึ่งสัดส่วนที่เหมาะสมตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกคือ 1:500 คน สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามภาค พบว่าภาคกลางน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.6 (สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ 2550: 251-274) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ จึงต้องรับภาระงานหนัก เนื่องจากการขาดอัตรากำลัง จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 เพื่อหาแนวทางเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพดำรงอยู่ในระบบ มีความผาสุกในชีวิต มีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกในชีวิต อันจะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงาน

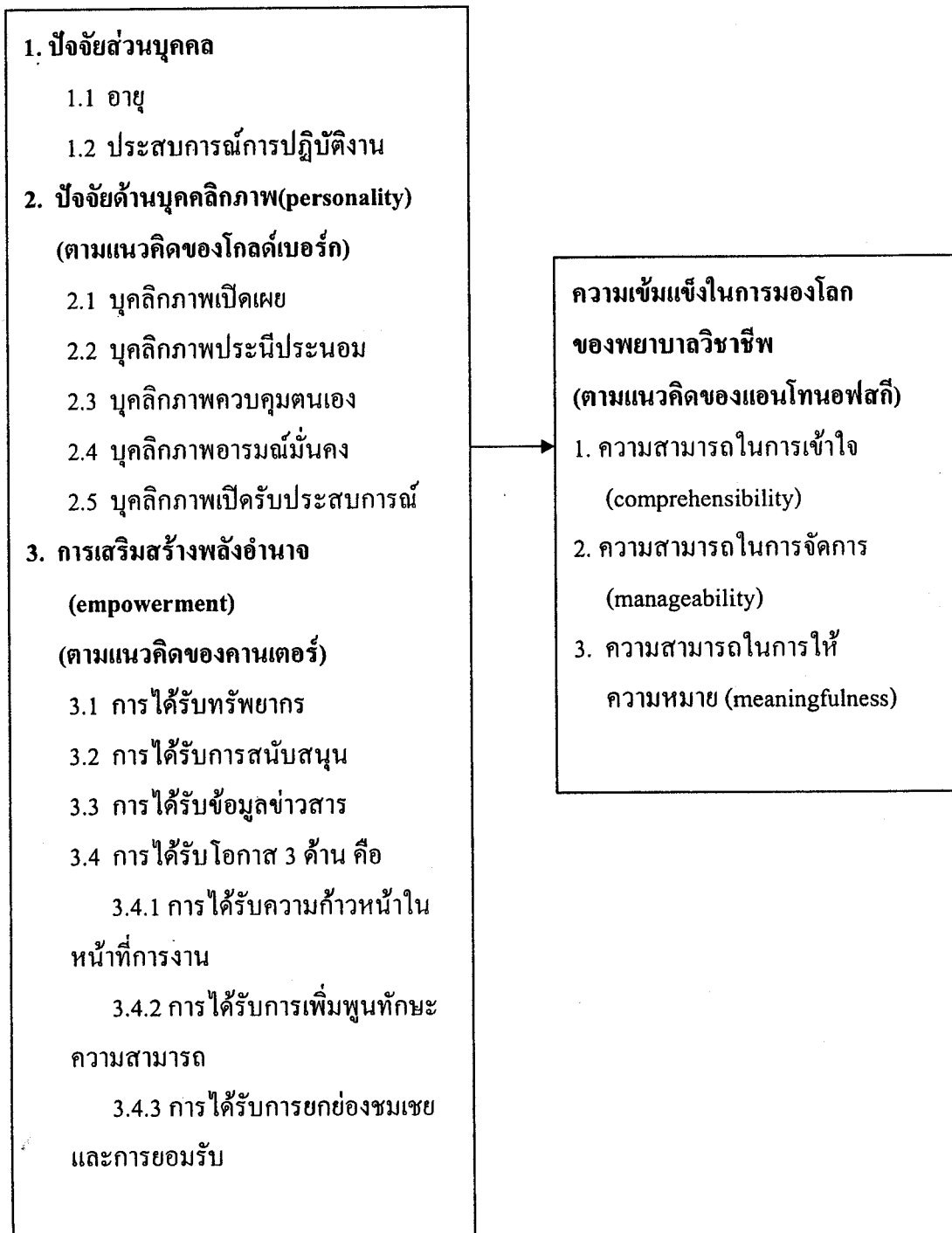
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 ศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6
- 2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6
- 2.3 ศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตรวม 6 ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 6 แห่ง คือ จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา และโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และโรงพยาบาลบ้านโป่ง และจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 1,262 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 319 คน

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร ที่มีใบประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 มีการต่ออายุเป็นปัจจุบัน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

6.2 โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 120 เตียง ขึ้นไป ไม่เกิน 500 เตียง

6.3 ปัจจัย หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และ การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ

6.4 บุคลิกภาพ หมายถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย และพฤติกรรมหรือการแสดงออกทั้ง ด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล อื่น ซึ่งวัดโดยการใช้ แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบวัด The International Personality Item Pool Scales (IPIP Scales) ของโกลด์เบิร์ก (Goldberg 1999) ประเมินบุคลิกภาพของตนเองในแต่ละด้าน ประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพเปิดเผย 2) บุคลิกภาพประนีประนอม 3) บุคลิกภาพอารมณ์ มั่นคง 4) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และ 5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

6.4.1 บุคลิกภาพเปิดเผย หมายถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย และพฤติกรรมหรือการ แสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่มีความสามารถในการ สร้างสัมพันธภาพได้ง่าย คือชอบพบปะสังสรรค์ กล้าแสดง มีไมตรีจิต สามารถมีเพื่อนได้เร็ว รื่นริง สนุกสนาน พุดเก่ง ชอบความตื่นเต้น และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะสงบเสงี่ยม นิ่งเฉย ขี้ตื่น เหนียวอาย ประหม่า ลังเลใจ

6.4.2 บุคลิกภาพประนีประนอม หมายถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย และพฤติกรรมหรือ การแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่ลักษณะ โน้มเอียง ที่จะคล้อยตามคนอื่น มีลักษณะสุภาพอ่อน โยน อบอวน เป็นมิตร ให้ความร่วมมือ เห็นอกเห็นใจ และไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น จริงใจ หลีกเลี่ยงการเป็นศัตรูหรือความขัดแย้ง และไม่แสดง พฤติกรรมในลักษณะเย็นชา ไม่เป็นมิตร เห็นแก่ตัว เจตนาร้าย หยาบคาย

6.4.3 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง หมายถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย และพฤติกรรมหรือ การแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่ทนต่อความเครียด ได้ดี มีนิสัยชอบความสม่ำเสมอ เป็นบุคคลที่มีความสุขุม มั่นใจตนเอง มีความมั่นคง ผ่อนคลาย หรือมีการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และไม่แสดงพฤติกรรมใน

ลักษณะหงุดหงิด ข่างกังวล ซึมเศร้า โกรธ เจ้าทุกข์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หุนหันพลันแล่น เครียด ไม่มีความพึงพอใจในชีวิต

**6.4.4 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง** หมายถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย และพฤติกรรมหรือ การแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ มีลักษณะ เป็นคนรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยในตนเอง มีค่านิยม รักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และยึดใน หลักจริยธรรมและความยุติธรรม มีแนวโน้มที่จะทำงานหนัก และจงรักภักดี มีความกระตือรือร้น และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะขัดกับคนอื่น หุนหันพลันแล่น ใจเร็ว ไม่มีระเบียบวินัย ทำตาม อำเภอใจ

**6.4.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์** หมายถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย และพฤติกรรมหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นคนที่ มีความสนใจ ชื่นชอบกับประสบการณ์ใหม่ๆ มีลักษณะเป็นคนมีจินตนาการ ชอบศิลปะ ฉลาด มีความคิดสร้างสรรค์ และไม่แสดงพฤติกรรมในลักษณะทำตามกฎ ทำแต่ในสิ่งที่คุ้นเคย ชอบความ เป็นรูปธรรม ประหยัด คับแคบ ขี้เหนียว ไม่มีจินตนาการ

**6.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจ** หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุนจาก หัวหน้าหรือผู้ป่วยในด้าน การได้รับทรัพยากร ได้รับการสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร และการ ได้รับโอกาส 3 ด้านคือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถ และการได้รับการยกย่องชมเชย ตามทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter 1977)

**6.5.1 การได้รับทรัพยากร** หมายถึงการได้รับสิ่งสนับสนุน และสิ่งเอื้ออำนวย ความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินทุน เวลา บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้งานบรรลุ เป้าหมาย

**6.5.2 ด้านการได้รับการสนับสนุน** หมายถึงการได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงาน องค์กร หรือผู้บังคับบัญชา ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ได้รับการยอมรับในความสามารถ และได้รับการเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนได้รับการส่งเสริม ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

**6.5.3 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึงการได้รับข่าวสาร หรือข้อมูลความรู้ ต่างๆ ความเคลื่อนไหวภายในหน่วยงาน องค์กร และภายนอกองค์กร มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มี ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ รวมถึงการได้รับข้อมูล ย้อนกลับเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

**6.5.4 การได้รับโอกาส** หมายถึงการได้รับโอกาสจากผู้บังคับบัญชาในการที่จะเติบโต พัฒนา และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในทิศทางที่ดีขึ้น รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการได้รับโอกาสแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1) การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึงการได้เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น ได้รับการพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม ได้รับผิดชอบงานที่ยุ่ยากซับซ้อน ทำทายความสามารถ มีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนชอบและถนัด

2) การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ หมายถึงการได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ลาศึกษาต่อเนื่อง ได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้งานที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น

3) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ หมายถึงการได้รับคำยกย่องชมเชย รางวัล การยอมรับในความสามารถจากผู้บังคับบัญชา

**6.6 ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence: SOC)** หมายถึง คุณสมบัตินี้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถเข้าใจสิ่งเร้าที่กระทบต่อวิถีชีวิต สามารถอธิบายสาเหตุ และผลของสิ่งเร้า สามารถคิดค้นวิธีการจัดการกับสิ่งเร้า และมีแรงจูงใจในการจัดการสิ่งเร้า สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์และปัญหาที่เผชิญ และสามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกตามแนวคิดของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky 1987: 16 -19) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการเข้าใจ 2) ความสามารถในการจัดการ และ 3) ความสามารถในการให้ความหมาย

**6.6.1 ความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า (comprehensibility)** หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ว่ามีผลกระทบต่อวิถีชีวิตเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล มีระบบ และมีโครงสร้างที่แน่นอน ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 เป็นการแสดงถึงความรู้และความสามารถด้านสติปัญญาในการปรับตัว และการจัดการกับความเครียด

**6.6.2 ความสามารถในการจัดการ (manageability)** หมายถึงความสามารถในการคิดค้นวิธีที่เหมาะสมสำหรับจัดการกับสิ่งเร้าที่กระทบต่อวิถีชีวิต และสามารถจัดการให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ต้องการ ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมปรับตัว และการจัดการกับความเครียด

**6.6.3 ความสามารถในการให้ความหมาย (meaningfulness)** หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบต่อวิถีชีวิต เป็นสิ่งที่ทำทายความสามารถ เป็นประสบการณ์ตรงที่มีคุณค่า

หากจัดการให้บรรลุผลสำเร็จ จะได้ผลลัพธ์ที่มีความคุ้มค่าซึ่งทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการจัดการกับสิ่งเร้า เป็นการแสดงถึงแรงจูงใจในการปรับตัว และการจัดการกับความเครียด

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก โดยคำนึงถึงบุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

7.2 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลก

7.3 เป็นประโยชน์ต่อองค์กร เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก จะทำให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ลดการลาออก

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า ทบทวน จากตำรา บทความวิชาการ เอกสาร รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ และฐานข้อมูล เครื่องข่ายอินเทอร์เน็ต รวบรวมข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปสำหรับนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย นำเสนอดังต่อไปนี้

#### 1. โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ขอบเขต และหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

1.2 ขอบเขต และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

#### 2. ความเข้มแข็งในการมองโลก

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก

2.2 การประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก

2.3 ความเข้มแข็งในการมองโลกกับพยาบาลวิชาชีพ

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

#### 3. บุคลิกภาพ

3.1 ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ 5 ด้าน

3.3 การวัดบุคลิกภาพ

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 ด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก

#### 4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล

4.2 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์

4.3 องค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

4.4 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ขอบเขต และหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปรวม 93 แห่ง แบ่งเขตการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เป็น 19 เขต ซึ่งในภาคกลาง มี 6 เขต ประกอบด้วย เขต 4 เขต 5 เขต 6 เขต 7 เขต 8 และเขต 9 เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยในตั้งแต่ 120 – 500 เตียง จัดเป็นบริการสุขภาพระดับกลาง ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์สาธารณสุขเป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้บังคับบัญชา ดูแลรับผิดชอบ มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการด้านวิชาการและฝึกอบรมด้านบุคลากรทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิค และงานวิจัยบริการสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มีดังนี้

- 1) ให้บริการสาธารณสุขในระดับ primary medical care, secondary medical care และ tertiary medical care โดยให้บริการผสมผสาน (integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่า และสูงกว่าปริญญาตรี ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย
- 3) ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
- 4) ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.2 ขอบเขต และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

สภาการพยาบาล (2550) กำหนดความหมายการพยาบาล และการผดุงครรภ์ไว้ว่า

"การพยาบาล" หมายถึงการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล ส่วน"การประกอบวิชาชีพการพยาบาล" หมายถึงการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำต่อไปนี้ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล และ "ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล" หมายถึงบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จากสภาการพยาบาล การพิจารณาความเป็นวิชาชีพมีองค์ประกอบสำคัญคือ เป็นลักษณะของการใช้ความรู้ และสติปัญญาในการปฏิบัติการ เป็นการบริการแก่สังคม และมีความเป็นเอกสิทธิ์

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลมีดังนี้ 1) เป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ 2) เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหา เฝ้าดูปัญหา และแก้ไข โดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน 3) เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย / ประชาชน / ชุมชน ดังนั้นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติคือการเข้าไปสัมผัสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชน สังคม ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้านเพื่อให้เข้าถึงสิ่งเหล่านี้ และมีส่วนร่วมในการทำงาน ออกความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม 4) มีความเป็นอิสระควบคุมนโยบายและกิจกรรมการปฏิบัติของตนได้ 5) มีองค์ความรู้ของวิชาชีพตนเอง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยอย่างเป็นระบบ 6) ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติการบริการด้วยจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตนเอง งาน และวิชาชีพ มีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ 7) มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางการพิจารณาตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ และ8) มีองค์กรวิชาชีพที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและการประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล 2550)

สำนักการพยาบาล (2549) ได้จัดทำหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในอนาคตโดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job specification) เรียกว่า เอกสารสรุปลักษณะงาน (role profile) ระบุลักษณะงาน โดยสังเขปและเน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ หน้าที่ รับผิดชอบหลัก (accountability) ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ (knowledge, skill and experience) คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม (competency) ของตำแหน่งในสายงานและระดับต่างๆ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 กลุ่ม คือพยาบาลวิชาชีพ K1 (C3-5 เดิม), K2 (C6-7 เดิม), K3 (C8 เดิม) และ K4 (C9 เดิม) ลักษณะงาน (summary position) ปฏิบัติการพยาบาล แบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ โดยการใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรง/ โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้บุคคล ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (operation/expertise) ตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล

2) ด้านวางแผน (planning) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้ วางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) ด้านการประสานงาน (communication and cooperation) ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

4) ด้านการบริการ (service) สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สรุปได้ดังนี้

(ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 47-48)

- 1) รับนโยบายจากหัวหน้างานหรือผู้ป่วย
- 2) วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
- 3) เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
- 4) มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ และปริมาณงาน

- 5) ควบคุม และตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
- 6) ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
- 7) จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบ สะดวก และปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
- 8) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียง และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
- 9) รับผิดชอบจัดเก็บ และดูแลรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม
- 10) ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
- 11) ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างพอเพียง และความสบายของผู้ป่วย
- 12) จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม และรายบุคคล
- 13) ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
- 14) เป็นผู้นำจัดทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น การรับ และส่งงาน การประชุมปรึกษา (pre-post conference) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (rounds) การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (case conference) การประชุมวิชาการของหน่วยงาน
- 15) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 16) ป้องกันความพิการ และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
- 17) สรุปรวบรวมระเบียบรายงานต่าง ๆ
- 18) เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 19) ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
- 20) ประสานงานทั้งใน และนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 21) ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
- 22) ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 23) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
- 24) ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
- 25) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ต้องเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของเพื่อนมนุษย์ ถูกคาดหวังจากสังคมสูงในเรื่อง ความเสียสละ ความอดทน มีอารมณ์แจ่มใส เข้าใจสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติงานให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล และมีวันหยุดพักผ่อนไม่ตรงกับบุคลากรด้านอื่นๆ ในการปฏิบัติงานต้องมีมาตรฐาน และคุณภาพ ทำให้ต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

และการสูญเสียของญาติ ลักษณะงานต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย นอกจากนี้ นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้นจึงมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ไม่สมดุลกับอัตรากำลัง ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีภาระงานหนักมากขึ้น และระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (hospital accreditation) ทำให้เกิดการแข่งขันด้านคุณภาพและมาตรฐานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความกดดัน และเป็นสาเหตุของความเครียด (stress) ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย เกิดความเหนื่อยหน่าย (burnout) และความพึงพอใจในงานลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ขาดความกระตือรือร้น หงุดหงิด ไม่อยากทำงาน เกิดการขาดงาน การขอย้าย และการลาออกจากงาน จึงทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรได้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานที่ดีที่สุด บุคคลต้องการงานให้ดีมีคุณภาพและพยายามทำงานของตนให้ดีที่สุดถ้าได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา รวมทั้งได้รับความรู้ ทักษะ และเครื่องมือต่างๆที่เพียงพอ ได้รับทรัพยากร ตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมให้ทำงานได้อย่างมีความสุข (Laschinger, and others 2003: 410-422) ปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้นักศึกษารักษาภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต คือความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลที่ช่วยให้นักศึกษามีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (Antonovsky 1991: 24)

## 2. ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence : SOC)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence: SOC) เป็นมโนทัศน์หลักในทฤษฎีแหล่งกำเนิดของสุขภาพ (salutogenic model) พัฒนาขึ้น โดยแอรอน แอน โทนอฟสกี (Aaron Antonovsky) นักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอล ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลคงภาวะสุขภาพแม้ว่าจะเผชิญกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด มุ่งอธิบายเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญปัญหา (coping) เน้นที่สุขภาพมากกว่าการเจ็บป่วย บุคคลจัดการกับสิ่งเร้าอย่างไรจึงยังคงความมีสุขภาพดีได้ อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลในขณะที่อยู่ในสถานการณ์ความเครียด มากกว่าอธิบายถึงปัจจัยหรือสาเหตุของโรค (pathogenesis) และพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและสามารถคงภาวะสุขภาพ และส่งเสริมให้มีสุขภาพดี (Antonovsky 1987: 120 -131) แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก ได้มาจากการสังเกต และวิเคราะห์ คำให้สัมภาษณ์ของเชลยสงครามที่

ถูกกักขังในค่ายและต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด แต่มีเชลยบางคนยังมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ผลการวิเคราะห์ทำให้สัมภาษณ์พบว่าเชลยสงครามกลุ่มที่มีสุขภาพดีนั้นเป็น บุคคลที่มองโลกในลักษณะดังต่อไปนี้คือ 1) เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมาจาก สิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่มีโครงสร้างสามารถทำนาย และอธิบายได้ 2) บุคคลมีความคาดหวังอย่างสมเหตุสมผลว่าจะสามารถจัดการให้เหตุการณ์หรือ สิ่งเร้าต่างๆ ผ่านไปได้ด้วยดี มีแหล่งประโยชน์ที่สามารถจัดการกับสิ่งเร้านั้นได้ และ 3) สิ่งเร้านั้น เป็นสิ่งทำลาย มีคุณค่าและค้ำค่าสำหรับการเข้าไปจัดการแก้ไขด้วยกำลังกายและสติปัญญาให้ สำเร็จลุล่วงไปได้ (Antonovsky 1993: 725)

**2.1.1 ความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก** แอนโทนอฟสกี (Antonovsky 1991: 125-127) ได้ให้ความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลกว่าเป็นวิถีการมองโลกและการรับรู้ อย่างกว้างๆ (global orientation) รับรู้โลกทั้งด้านความคิด และอารมณ์ ตามสภาพความเป็นจริงที่ แสดงถึงการที่บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้สึกเชื่อมั่นว่าสิ่งเร้า ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งแวดล้อมภายในตน และสิ่งแวดล้อมภายนอกตน เป็นสิ่งที่มีโครงสร้าง สามารถทำนายได้ และอธิบายได้ บุคคลมีแหล่ง ประโยชน์อย่างเพียงพอที่จะใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และ สถานการณ์ที่ บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องหรือสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งทำลาย มีคุณค่า และค้ำค่ากับการเข้าไปเกี่ยวข้อง หรือ จัดการให้สำเร็จลุล่วงไปได้ คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะประเมินสิ่งเร้า 3 ลักษณะ คือ 1) เป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจและคาดการณ์สิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ 2) เป็นสิ่งที่สามารถ จัดการได้ รวมทั้งสามารถหาแหล่งประโยชน์จากภายนอกมาช่วยเหลือได้ 3) เป็นสิ่งที่มีความหมาย รู้สึกว่ามีคุณค่า ค้ำค่ากับการเข้าไปจัดการ โดยความเข้มแข็งในการมองโลกมีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) มีความคงทนแต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ 2) เป็นพลวัต คือสามารถ เปลี่ยนแปลงได้ และ 3) มีลักษณะต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึงความสามารถของบุคคลในการที่จะ เฝ้าระวังและจัดการต่อสิ่งเร้าต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยมีความสามารถในการ เข้าใจสิ่งเร้า มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งเร้า และมีความสามารถในการให้ความหมายต่อ สิ่งเร้านั้นๆ มองสิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งทำลายและค้ำค่ากับการเข้าไปจัดการ โดยอาศัยแหล่งประโยชน์ ต่างๆที่มี

**2.1.2 พัฒนาการของความเข้มแข็งในการมองโลก** (development of Sense of Coherence) ความเข้มแข็งในการมองโลกมีพัฒนาการมาตั้งแต่แรกเกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านเข้า มาในชีวิต โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่จะมีผลทำให้ พัฒนาการด้านความเข้มแข็งในการมองโลกเปลี่ยนแปลงไป และค่อนข้างจะคงที่เมื่ออายุ 30 ปี

หลังจากนั้นอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้บ้างตลอดชั่วชีวิต (Antonovsky 1991: 183) จากการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ชีวิต ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลมีลักษณะดังนี้ (Antonovsky, and Sagy 1989: 214)

1) เป็นประสบการณ์ชีวิตที่มีความสม่ำเสมอ (*consistency*) และมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคล ลักษณะนี้จะช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น

2) ประสบการณ์ชีวิตนั้นๆ บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (*participating in shaping outcome*) กระทำและกำหนดผลที่เกิดขึ้น ลักษณะนี้จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดความรู้สึกรู้สึกว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า และคุ้มค่าที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องหรือจัดการแก้ไข

3) เป็นประสบการณ์การเผชิญกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความสมดุลงพอดี ไม่น้อยเกินไปหรือมากเกินไปที่บุคคลจะจัดการได้ ลักษณะนี้จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและมีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

นอกจากประสบการณ์ชีวิตที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้นจะช่วยพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลแล้ว การประสบความสำเร็จในการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตยังเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น ประสบการณ์ชีวิตเหล่านี้ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทำให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกแตกต่างกันไป ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของความเข้มแข็งในการมองโลก มี 3 ประการคือ (Antonovsky, and Sagy 1989: 214-217)

- 1) อายุ พบว่าอายุที่มากขึ้นจะมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น
- 2) สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี บิดามารดาที่ให้การดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ชี้แจงเหตุผลในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี มีเหตุผล รู้จักการแก้ปัญหา ทำให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
- 3) การคงอยู่ในสังคม หรือ ชุมชน พบว่าบุคคลที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ไม่เคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัย จะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าบุคคลที่มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยบ่อยๆ

สรุปได้ว่า พัฒนาการของความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ประสบการณ์ อายุ

การประสบความสำเร็จในการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การคงอยู่ในสังคม โดยประสบการณ์เหล่านี้เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการเรียนรู้ตนเองและสังคม เริ่มมีความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มากขึ้น มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น มีหนทางในการเลือกและคิดเพิ่มขึ้น เริ่มพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองและความมั่นคงทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่บุคคลมีภาระหน้าที่มากมาย ความเข้มแข็งในการมองโลกก็จะมีการพัฒนาไปสู่ระดับที่ค่อนข้างมั่นคงในอายุประมาณ 30 ปี แต่ความเข้มแข็งในการมองโลกที่ค่อนข้างมั่นคงนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้อีก จากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดในเวลาทีรวดเร็ว เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ภัยสงคราม เป็นต้น ประสบการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลลดต่ำลง

### 2.1.3 ความสำคัญและประโยชน์ของความเข้มแข็งในการมองโลก แอนโทนอฟสกี

(Antonovsky 1987: 15-32) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่ได้รับ โดยก่อให้เกิดอารมณ์และความเครียดแตกต่างจากบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ นั่นคือเมื่อบุคคลประสบกับสิ่งเร้าต่างๆ ความเข้มแข็งในการมองโลกจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นคือ

1) *ด้านการประเมินสิ่งเร้า* บุคคลสามารถรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ ในสถานการณ์เช่นเดียวกันบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่างกันจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความสบายใจ ไม่มีความขัดแย้ง และรู้สึกว่าคุณควบคุมน้อยกว่า ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านั้นว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและคุกคามการดำรงอยู่ของคุณ ทั้งนี้เนื่องจากว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีความสามารถในการเข้าใจ และมีความสามารถที่จะจัดการมากกว่า จึงมองว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ทำหาย คู่คุณค่า มีความหมายที่จะจัดการ มากกว่าจะมองว่าเป็นภาระหนัก บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะประเมินสิ่งเร้าว่ามีใช่เป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง แต่เป็นสิ่งที่ทำหายได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และถ้าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงประเมินสิ่งเร้าเหล่านั้นว่าเป็นสิ่งคุกคาม ก็จะประเมินในลักษณะที่มีความสำคัญกับตนเองในระดับที่เป็นจริง หรือประเมินว่าเป็นสิ่งเร้าที่น่าจะส่งผลในทางที่ดีต่อตนเอง ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อมั่นว่าปัญหาต่างๆ จะคลี่คลายลงได้

2) *ด้านการรับรู้ทางอารมณ์* เมื่อมีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดมากระทบ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรู้สึกมีความคาดหวังและตื่นเต้น ในทางตรงกันข้าม



บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะรู้สึกสิ้นหวัง และเฉื่อยชา นอกจากนี้จะรู้สึกสับสน ปราศจากความคิดที่จะเข้าไปเผชิญปัญหา และมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาตั้งแต่เริ่มแรก บุคคลที่รับรู้ความเครียดด้วยความสบายใจและไม่รู้สึกว่าถูกกดดันมาก บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกต้องการหาวิธีเผชิญกับปัญหา ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความสับสนจะนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยการใช้กลไกป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงปัญหา

3) **ด้านการมองแนวทางแก้ไขปัญหา** บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมองแนวทางในการแก้ไขปัญหาคิดชัดเจน เฉพาะเจาะจง พิจารณาปัญหาได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และก่อนที่จะกระทำสิ่งใดๆ บุคคลเหล่านี้จะคิดแปลงวิธีการที่เหมาะสมในการที่จะนำมาเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาต่างๆ ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะสับสนและพยายามวิงวอนความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ไปเรื่อยๆ

4) **ด้านการจัดการกับปัญหา** เมื่อเผชิญกับปัญหา บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความสามารถเลือกวิธีที่เหมาะสมและวิธีการต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการจัดการปัญหาได้มากกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ส่วนบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง และเลือกวิธีที่จะไม่เผชิญกับปัญหา โดยมีความรู้สึกว่าตนถูกกดดันมาก เป็นผลให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง เหนื่อยหน่าย และมีแรงจูงใจเพียงเล็กน้อยที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์

สรุปได้ว่า ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกทำให้บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีแนวโน้มที่จะนิยามสิ่งกระตุ้นความเครียดว่าไม่เป็นสิ่งกระตุ้นความเครียดด้วยการมองปัญหาว่าเป็นสิ่งท้าทาย มีความหมาย มีความหวัง สามารถจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

#### 2.1.4 องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence: SOC)

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky 1987: 16 -19) กล่าวว่า องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก มี 3 ประการ ได้แก่

1) **ความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า (comprehensibility)** เป็นการมองสิ่งต่างๆ ว่าสามารถเข้าใจได้ เป็นการรับรู้ถึงสิ่งเร้าหรือสิ่งๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง เป็นสิ่งที่มีระบบระเบียบ มีโครงสร้าง และมีความชัดเจน เป็นสิ่งที่สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล สามารถคาดการณ์ได้ และสามารถจัดให้เป็นระบบระเบียบได้ เหตุการณ์

รุนแรงในชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อต้องเผชิญบุคคลจะสามารถเข้าใจความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นๆ ได้

2) ความสามารถในการจัดการสิ่งเร้า (*manageability*) เป็นการมองสิ่งต่างๆ สามารถจัดการได้ เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนมีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะใช้ตอบสนองหรือจัดการกับปัญหาที่รุมเร้าตน โดยอาจเป็นแหล่งประโยชน์ที่บุคคลสามารถควบคุมด้วยตนเอง หรือควบคุมโดยบุคคลอื่นซึ่งเป็นผู้ที่ตนเชื่อถือไว้วางใจ เช่น คู่สมรส เพื่อน พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผู้นำในสังคมของตน และแพทย์ เป็นต้น เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ใดก็ตามจะไม่รู้สึกว่าเป็นผู้เคราะห์ร้ายหรือรู้สึกว่าชีวิตไม่ยุติธรรมกับตน สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้โดยไม่เสร์ว้าโศกกับสิ่งที่เกิดขึ้น

3) ความสามารถในการให้ความหมายสิ่งเร้า (*meaningfulness*) เป็นการมองว่าสิ่งต่างๆ มีความหมาย เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า และคุณค่าที่จะเข้าไปมีพันธะผูกพันและทุ่มเทพลังในการจัดการ บุคคลจะมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และรู้สึกยินดีที่จะเผชิญหรือจัดการแก้ไข โดยไม่รู้สึกว่าป็นภาวะที่ยู่ยาก และจะทำการค้นหาความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยจะทำดีที่สุดเพื่อให้ผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นๆ อย่างมีศักดิ์ศรี

2.1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ชีวิตในลักษณะที่จะเสริมสร้างพัฒนา และคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับที่สูง การที่บุคคลมีประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกัน จึงทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลมีดังนี้ (Antonovsky 1991: 136-152)

1) ปัจจัยทางด้านจิตใจ (*psychological sources*) เป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิต และพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การได้รับการตอบสนองเมื่อหิว ไม่สุขสบาย การได้รับความรัก ความอบอุ่น เป็นต้น ประสบการณ์เหล่านี้จะเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็งในการมองโลก นอกจากนี้การที่บุคคลมีรูปแบบการปรับตัวที่ยืดหยุ่น มีเหตุผล ก็จะช่วยเสริมให้มีความเข้มแข็งในการมองโลก ส่วนคนที่ถูกทอดทิ้งตั้งแต่วัยเด็ก ไม่ได้ได้รับความอบอุ่น ความเข้มแข็งในการมองโลกจะลดลง

2) ปัจจัยทางด้านโครงสร้างทางสังคม (*social-structural sources*) ได้แก่ เพศ ระดับชนชั้นในสังคม หน้าที่การงาน กฎระเบียบ ค่านิยม แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความเป็นปึกแผ่น การรวมตัวของบุคคลในสังคม การมีข้อผูกพันต่อกันในสังคม สิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคคลมี

ประสบการณ์ และเกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาอันเป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น

3) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและเหตุการณ์ในอดีต (*cultural-historical*) ได้แก่ ความมั่นคงของวัฒนธรรม ศาสนา ปรัชญา ศิลปะ ความเชื่อ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างคาดไม่ถึง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการสร้างโครงสร้างทางบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งก็คือความเข้มแข็งในการมองโลก

นอกจากนี้ยังมีแหล่งด้านทานความเครียดทั่วไป (*general resistance resources: GRRs*) ที่ช่วยในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น และทำให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky 1991: 117-119) กล่าวว่าแหล่งด้านทานความเครียดทั่วไป (*general resistance resources: GRRs*) เหล่านี้มี 6 ประเภทคือ 1) ด้านกายภาพและชีวเคมี (*physical and biochemical GRRs*) ได้แก่ สภาพร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย 2) ด้านวัตถุ (*artifactual-material GRRs*) ได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และอาหาร เป็นต้น 3) สติปัญญา และอารมณ์ (*cognitive and emotional GRRs*) ได้แก่ ความรอบรู้ ความฉลาด ทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ ความรู้และสติปัญญาที่เกิดจากการศึกษา รวมถึงการรู้จักตนเอง การรู้จักยืดหยุ่น 4) ด้านค่านิยมและทัศนคติ (*valuative-attitudinal GRRs*) เป็นแหล่งปัจจัยที่นำไปสู่รูปแบบการเผชิญความเครียด เพื่อจัดการกับความเครียดที่คุกคาม เช่น การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง การเพิกเฉยต่อปัญหา การปฏิเสธ การใช้เหตุผล การพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (*Interpersonal-relational GRRs*) เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล คู่สมรส คนใกล้ชิด หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม รวมทั้งการให้บริการด้านต่างๆ ของสังคมต่อบุคคล จะช่วยให้บุคคลปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ และ 6) ด้านสังคมวัฒนธรรมระดับใหญ่ (*macrosociocultural GRRs*) ได้แก่ ศาสนา พิธีกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่ออันถาวร ลึกซึ้ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคล รวมทั้งค่านิยมของสังคม เป็นต้น

## 2.2 การประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก สร้างขึ้น โดยแอนโทนอนอฟสกี

(Antonovsky 1987: 63-88, and 1993: 725-733) พัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้ทฤษฎีของหลุยส์ กัทแมน (Louis Guttman) มาเป็นแนวทาง ซึ่งแนวคิดนี้การสร้างแบบวัดมโนทัศน์จะนำความหมายทางทฤษฎีของมโนทัศน์มาร่างผังประโยค (*mapping sentence*) วางเค้าโครงประเด็น (*facet design*) ที่ต้องทำการวัด และพิจารณาว่าแต่ละประเด็นมีองค์ประกอบสำคัญอะไรบ้าง แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกประกอบด้วยข้อความ 29 ข้อ แบ่งเป็นข้อความวัดการมองสิ่งต่างๆ ด้วยความเข้าใจ (*comprehensibility : C*) 11 ข้อ การมองสิ่งต่างๆว่าสามารถจัดการได้ (*manageability : MA*) 10 ข้อ และวัดการมองว่าสิ่งต่างๆเหล่านั้นมีความหมาย

(meaningfulness : ME) 8 ข้อ จากความหมายของมโนทัศน์ทางทฤษฎีประเด็นที่ใช้เป็นเค้าโครงของข้อคำถามมี 4 ประเด็น แต่ละประเด็นเป็นลักษณะของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียด ประเด็นหลักเหล่านี้ ได้แก่ 1) หนทางการกระตุ้นของสิ่งเร้า (modality of the stimulus) ซึ่งแบ่งเป็นการกระตุ้นการกระทำ (instrumental stimulus) การกระตุ้นสติปัญญาความนึกคิด (cognitive stimulus) และการกระตุ้นด้านอารมณ์ความรู้สึก (affective stimulus) 2) แหล่งที่มาของสิ่งเร้า (sources of the stimulus) ซึ่งแบ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมภายนอก และทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก 3) ลักษณะปัญหาที่เกิดจากสิ่งเร้า (the nature of the demands) ซึ่งแบ่งเป็นรูปธรรม (concrete) ซึมแผ่ไปทั่ว (diffuse) และนามธรรม (abstract) และ 4) เวลา (time) แบ่งเป็น อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ข้อความทุกข้อจะประกอบด้วยลักษณะของสิ่งเร้าทั้ง 4 ประเด็น แต่ละองค์ประกอบย่อยของแต่ละประเด็นแตกต่างกันและไม่ซ้ำกันทั้ง 29 ข้อ แอนโทนอฟสกีได้สร้างข้อความในแบบวัดขึ้นอย่างเป็นระบบและสะท้อนถึงโครงสร้างของความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก ทุกข้อความในแบบวัดได้ผ่านการพิจารณาและมีความเห็นพ้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความรู้ความเข้าใจในมโนทัศน์และทฤษฎีแหล่งกำเนิดของสุขภาพ ว่าเป็นข้อความที่วัดความเข้มแข็งในการมองโลกด้านใด ข้อใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นแตกต่างกันก็จะถูกตัดทิ้งไป ข้อความในแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ 1-7 คะแนน โดยตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 จะมีข้อความที่บ่งบอกลักษณะตรงกันข้าม ตัวเลขจาก 2-6 จะบ่งชี้ถึงความน้อยของความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ โดยอาศัยข้อความตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 เป็นหลัก ข้อความในแบบวัดประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวกมี 16 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบมี 13 ข้อ การให้คะแนนข้อที่มีความหมายทางลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกทั้งหมด โดยมี คะแนนตั้งแต่ 29-203 คะแนนยิ่งสูงบ่งบอกถึงความเข้มแข็งในการมองโลกยิ่งสูง การนำไปใช้สามารถใช้ฉบับสมบูรณ์ 29 ข้อ (SOC-29) หรือฉบับย่อ 13 ข้อ (SOC-13) แบบวัดนี้สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวก สามารถให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเองหรือใช้สัมภาษณ์ตลอดจนการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ แบบวัด 29 ข้อ ใช้เวลาในการตอบน้อยกว่า 15-20 นาที ส่วนแบบวัดฉบับย่อ 13 ข้อ ใช้เวลาในการตอบน้อยกว่า 10-15 นาที ความเข้มแข็งในการมองโลก แบบวัดฉบับย่อ 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อความวัดการมองสิ่งต่างๆด้วยความเข้าใจ (comprehensibility : C) 5 ข้อ การมองสิ่งต่างๆว่าสามารถจัดการได้ (manageability : MA) 4 ข้อ และวัดการมองว่าสิ่งต่างๆ เหล่านั้นมีความหมาย (meaningfulness : ME) 4 ข้อ รายงานวิจัยที่ใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่ามีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยมีผู้ใช้จำนวน 113 คน จาก 20 ประเทศ มีการแปลเป็นภาษา

ต่างๆ 14 ภาษา และใช้กับประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งต่างชนชั้นทางสังคม ต่างศาสนา ต่างวัฒนธรรม และครอบคลุมทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็กอายุ 10 ปี จนถึงผู้สูงอายุ รายงานวิจัยส่วนใหญ่ นำแบบวัดไปใช้โดยไม่มี การปรับเปลี่ยน การปรับเปลี่ยนแบบวัดพบเพียงเล็กน้อยในบางรายงานการศึกษา เช่น มีการแก้ไขคำบางคำในข้อความของแบบวัด และปรับระดับการวัด 7 ระดับ เป็น 5 ระดับ เป็นต้น รายงานการศึกษาที่ใช้แบบวัด 29 ข้อ จำนวน 26 เรื่อง ได้ค่าความเที่ยงระหว่าง 0.82 ถึง 0.95 ส่วนการศึกษาที่ใช้แบบวัด 13 ข้อ จำนวน 16 เรื่อง ได้ค่าความเที่ยงระหว่าง 0.74 ถึง 0.91 แสดงว่าแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสอดคล้องภายในสูง ในกลุ่มประชากรที่หลากหลายต่างภาษา และต่างวัฒนธรรม

ในประเทศไทย สมจิต หนูเจริญกุล (2532) ได้แปลแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกแบบ 29 ข้อ และ 13 ข้อ และนำแบบ 29 ข้อ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.85 และในกลุ่มอาจารย์พยาบาลได้ 0.90 ส่วนแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกแบบ 13 ข้อ นั้น จันทนา เตชะคฤหะ (2540) นำไปใช้ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 90 ราย โดยปรับมาตราส่วนประมาณค่าจาก 7 เป็น 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.77 ต่อมา ชมนาด สุ่มเงิน (2543) นำแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกแบบ 13 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 180 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.79 พชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ได้สร้างแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก จากทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทโนฟสกี 15 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า จำนวน 5 ข้อ ความสามารถในการบริหารจัดการ จำนวน 6 ข้อ ความสามารถในการให้ความหมาย จำนวน 4 ข้อ นำแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกแบบ 15 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำไปใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 180 ราย ได้ค่าความเที่ยง 0.79

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก 15 ข้อ ของพชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky 1987)

**2.3 ความเข้มแข็งในการมองโลกกับพยาบาลวิชาชีพ** พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานบริการแก่ผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและภาวะสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะ เป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต และสถานการณ์

ตั้งเครียดต่างๆของผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมวิชาชีพ ประกอบกับระบบบริการสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตร ขอบเขตงานมีความซับซ้อนและท้าทายความสามารถมากกว่าในอดีต ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสิ่งเร้านานาประการที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน ต้องตัดสินใจ แก้ปัญหาที่ซับซ้อนและหลากหลายรูปแบบ หากพยาบาลไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่เผชิญ จะทำให้สับสน เครียด เบื่อหน่าย และลาออกจากวิชาชีพ (Krugman 2001 cited in Carroll 2005 : 292-296) ดังนั้นหากพยาบาลมีความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถปรับตัวและจัดการกับสถานการณ์วิกฤต สามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม สามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงาน และชีวิตครอบครัว จะทำให้ชีวิตมีความสุข มีอารมณ์มั่นคง และมีคุณภาพชีวิตการทำงาน (Antonovsky 1996: 11-18) บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สามารถจัดการกับความกดดัน และต่อต้านกับความทรุดโทรมของสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ (Sullivan 1989: 336-342) ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลประจำตัวของพยาบาล และความเหนื่อยหน่ายทางด้านอารมณ์ ความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาล แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วย (พัชรินทร์ นินทจันทร์ 2543; กังสตาล สุทธิวีธีสรรค์ 2535; จงกล ธีมปสาโร 2543) พยาบาลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกจะสามารถจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ร่วมงาน ทำงานมีความสุข และสามารถทำงานหนักได้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง จัดการกับความเครียด ความเจ็บป่วยได้ดี รวมทั้งใช้เวลาว่างได้เหมาะสมกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า (Ray, and Miller 1994: 357-373; Lewis, and others 1992: 545-554; Bjorvell 1996: 19-26; Harri 1998) นอกจากนี้เมื่อพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในงาน จะขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงานลดลง และลาออกจากวิชาชีพ (Corey-Lisle, and others 1999; Shindul-Rothschild, Berry, and Long-Middleton 1996 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550: 267) รวมทั้งทำให้บริการพยาบาลไม่มีคุณภาพ (Ludwing-Beymer, and others 1993; Mc grath, reid, and Boore 1989 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550: 267)

บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกจะมีความเข้าใจสิ่งเร้าที่มากกระทบ และรับรู้ว่าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมีต้นกำเนิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก มีระเบียบชัดเจนมากกว่าเกิดโดยบังเอิญ บุคคลที่มีความเข้าใจสิ่งเร้าดีจะสามารถอธิบายเหตุผล สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และมองสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มองปัญหาว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้

โดยใช้เหตุผล (Antonovsky 1987: 16-19) เฝอญความเครียดโดยการเฝอญหน้ากับปัญหามากกว่า การหลีกเลี่ยงหรือเพิกเฉย (Lundman, and Norberg 1993: 381-386) สามารถปฏิบัติงานที่ต้องเฝอญกับ ภาวะเครียดได้ แก่ใจปัญหาได้โดยใช้เหตุผล รวมทั้งสามารถบริหารจัดการการใช้แหล่งประโยชน์ ต่างๆเช่นเพื่อน คู่สมรส เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้าที่อยู่รอบข้าง และปรับตัว ต่อปัญหาได้อย่างมั่นใจ ไม่หวาดกลัวและมีประสิทธิภาพ ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมอง โลก จะเป็นบุคคลที่มีความสามารถให้ความหมาย รับรู้ และประเมินสิ่งเร้าที่มากกระทบว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย คุ่มค่าที่จะบริหารจัดการให้สำเร็จลุล่วงไป

**2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ** จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาล วิชาชีพแต่ละบุคคล จะแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัย ดังนี้

**2.4.1 อายุ (age)** ความเข้มแข็งในการมอง โลกไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่สามารถ พัฒนาได้ตั้งแต่แรกเกิด วัยทารก และวัยเด็กเป็นช่วงวัยที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมน้อย และ เฝอญกับสิ่งเร้าที่ค่อนข้างซ้ำซากทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยทารกและวัยเด็กอยู่ใน ระดับต่ำ เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในสังคม และเฝอญกับสิ่ง เร้าที่หลากหลาย รวมทั้งมีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้นมีผลทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของ วัยรุ่นสูงกว่าในวัยทารก และวัยเด็ก เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานหารายได้เลี้ยงชีพ การ ทำงานในชีวิตประจำวันที่ต้องเฝอญปัญหาที่ซับซ้อนและหลากหลายรูปแบบมากกว่าในช่วงวัยรุ่น ทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกในวัยผู้ใหญ่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 267)

**2.4.2 ระดับการศึกษา (education)** แอน โทนอนอฟสกี (Antonovsky 1991: 103 -119) กล่าววว่า แหล่งด้านทานความเครียดทั่วไป (General Resistance Resources: GRRs) ที่ช่วยในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น และทำให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกคือ สติปัญญาและเชาว์อารมณ์ ได้แก่ ความรอบรู้ ความฉลาด ทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ ความรู้ และสติปัญญาที่เกิดจากการศึกษา ทากายามาและคณะ (Tagayama, and others 1999) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

**2.4.3 ประสบการณ์ชีวิต (life experience)** บุคคลที่เฝอญกับสถานการณ์ที่ หลากหลาย มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การจัดการกับปัญหาต่างๆให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ประสบการณ์ดังกล่าวจะส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับ ปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆได้ ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา จากผลงานวิจัยของจอห์นสัน (Johnson 2004: 419- 432) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 267) พบว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของ

ตนเอง จะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงและสามารถใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ส่วนบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เมื่อเผชิญกับปัญหาจะรับรู้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ยุ่งเหยิง และเป็นความลำบากที่ตนจะแก้ไขให้บรรลุผลสำเร็จ

**2.4.4 บุคลิกภาพ (personality)** บุคลิกภาพ ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลกขึ้น โกลด์เบอร์ก (Goldberg 1999) ศึกษาพบว่าบุคลิกภาพในแต่ละบุคคลมี 5 ด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ วิสซิง โทอิฟ และแวน (Wissing, Toif, and Van 1999) และพัชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 ด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่า บุคลิกภาพ 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

**2.4.5 การสนับสนุนทางสังคม (social support)** เป็นแหล่งประโยชน์ทางจิตสังคม ที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก โทอิทส์ (Thoits 1986: 416-423) ได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร แมนกัม (Mangum 1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด กับความเข้มแข็งในการมองโลกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ และปีติมา ฉายโสภาส (2546) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งความสุขสมบูรณ์ มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

**2.4.6 ลักษณะงาน (Job characteristics)** เป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของผู้ป่วย และสถานการณ์ตึงเครียดต่างๆ ต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ลักษณะงานที่มีความหลากหลาย และเป็นงานที่มีคุณค่ามีความหมายต่อผู้ป่วย ต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงาน และต่อองค์กร แฮคแมน และ โอลด์แฮม (Hackman, and Oldham 1980) แบ่งลักษณะงานออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน จากการศึกษาของคิฟิมากิ คาลิโม และ ทอปฟินเนน (Kivimaki, Kalimo, and Toppinen 1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผล



ต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยทางด้านลักษณะงานมีส่วนที่ทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานชายสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชราพร แจ่มแจ้ง (2546) พบว่า ปัจจัยทางด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ

จะเห็นได้ว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ 5 ด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กันดังผลงานวิจัยที่กล่าวมา แม้จะยังไม่มีผลงานวิจัยยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเข้มแข็งในการมองโลกโดยตรง แต่การศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่ามี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ 5 ด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

### 3. บุคลิกภาพ

3.1 ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ บุคลิกภาพมาจากภาษาบาลีว่า “บุคลิก” และ “เอกภาพ” นำมารวมกันเป็น “บุคลิกภาพ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “personality” มาจากคำในภาษาลาตินว่า “persona” หมายถึง หน้ากากที่ตัวละครในสมัยโรมันสวมใส่แสดงละคร เพื่อบอกบุคลิกลักษณะของตัวละครตามบทบาทต่างๆที่กำหนด คำว่า “บุคลิกภาพ” (personality) มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆกันดังต่อไปนี้

รอบบินส์ (Robbins 2001: 92) บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมทั้งหมดที่บุคคลตอบสนอง และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน American Psychological Association (2001: 1995 – 1996) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพ เป็นลักษณะนิสัย (trait) ของบุคคลที่แสดงออกมาในสถานการณ์ เฉพาะนั้น ๆ

สตีต วงศ์สุวรรณค์ (2540: 4) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพ คือ ลักษณะโดยส่วนรวมของแต่ละบุคคล ทั้งลักษณะภายนอก ภายใน และปัจจัยต่างๆ อันมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้พบเห็น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 49) ได้สรุปความหมายบุคลิกภาพ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา รวมทั้งด้านสรีระ เน้นบุคลิกภาพทั้งภายนอกและภายใน ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ หรือหมายถึงลักษณะภายในและภายนอกของบุคคลรวมทั้งรูปร่าง ทรุดทรง การแต่งกาย อากัปกิริยา ท่าทาง การวางตัว ความสนใจ นิสัย ความสามารถ ความชอบ/ไม่ชอบ ความร่าเริง ความอดทน เซาว์ปัญญา และรสนิยม เป็นต้น

จากคำจำกัดความและความหมายของ “บุคลิกภาพ” ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ คือลักษณะเฉพาะของบุคคล โดยรวมทั้งลักษณะทางกาย ซึ่งสังเกตได้ง่าย ได้แก่รูปร่าง กิริยาท่าทาง น้ำเสียง คำพูด ความสามารถทางสมอง ทักษะการทำกิจกรรมต่างๆ และลักษณะทางจิตซึ่งสังเกตได้ค่อนข้างยาก ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยม ความสนใจ ความมุ่งหวัง อุดมคติ เป้าหมาย และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ลักษณะดังกล่าวมีที่มาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน ส่งผลสู่ความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและความแตกต่างระหว่างบุคคล

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล (personality determinant) นักจิตวิทยา เชื่อว่ามีได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแยกเป็นอิสระจากกัน แต่ทุกปัจจัยมีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะตัวปรุงแต่งให้บุคลิกภาพของคนเราแตกต่าง (Robbins 2000: 92 – 93 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล 2544) ได้แก่ (1) พันธุกรรม (heredity factors) หมายถึง ลักษณะต่างๆที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลานโดยผ่านทางยีนส์ (genes) ซึ่งอยู่ในโครโมโซม (chromosome) ของมนุษย์ ได้แก่ ลักษณะทางกาย เช่น ความสูง สีผิว เพศ หมู่โลหิต เป็นต้น ลักษณะทางสติปัญญา และโรคบางโรค เช่น โรคตาบอดสี เบาหวาน เป็นต้น มีความเชื่อว่าพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดเพดานสูงสุด (limit) ที่บุคคลจะสามารถพัฒนาคุณลักษณะบุคลิกภาพของตนได้ถึงขีดระดับนั้น (2) สิ่งแวดล้อม (environment) หมายถึงสภาพที่มีผลต่อบุคลิกภาพ เช่น สภาพแวดล้อมก่อนเกิด หลังเกิด การอบรมเลี้ยงดู การศึกษา กลุ่มเพื่อน กลุ่มสังคม หรือบทบาทในสังคม ทศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ การยอมรับของกลุ่ม เป็นต้น

พันธุกรรมและ สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพและทำให้เกิดทฤษฎีบุคลิกภาพในเวลาต่อมา บุคลิกภาพเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งจะสามารถอธิบายบุคลิกภาพได้ทุกด้าน ทฤษฎีบุคลิกภาพที่สำคัญมีหลายทฤษฎีและมีความแตกต่างกันในด้านโครงสร้างของบุคลิกภาพและการสร้างพฤติกรรมตามความสนใจของนักทฤษฎี ทฤษฎีบุคลิกภาพเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิทยาที่พยายามจะอธิบายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคล ซึ่งมีหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีมีหลักการแตกต่างกันตามแนวคิดของกลุ่ม ไม่มีทฤษฎีเฉพาะเจาะจงที่

สามารถอธิบายบุคลิกภาพของบุคคลได้ครบถ้วน ในแต่ละทฤษฎีจะเน้นรายละเอียดของบุคคลแต่ละด้าน การจัดประเภทของทฤษฎีต่างๆ มีหลายแบบ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจัด แต่โดยส่วนรวมแล้วทฤษฎีบุคลิกภาพเหล่านี้ต่างก็มีวัตถุประสงค์คือการอธิบายลักษณะต่างๆของแต่ละบุคคล และชี้ให้เห็นความคล้ายคลึงของพฤติกรรมแห่งบุคคล

เฟียร์ (Fehr 1983: 13 อ้างถึงในสุदारัตต์ ศิริวงศ์ 2546: 10) ได้กล่าวถึงการจัดแบ่งของทฤษฎีบุคลิกภาพ โดยใช้เกณฑ์การอธิบายพัฒนาการของบุคลิกภาพเชิงทฤษฎี โดยแบ่งทฤษฎีบุคลิกภาพเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) เป็นทฤษฎีที่ได้อธิบายถึงพัฒนาการของบุคลิกภาพตามแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ซึ่งมีแนวคิดว่าบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่เกิดจากแรงผลักดันของจิตไร้สำนึก (unconscious) สัญชาตญาณ (instinct) และโครงสร้างของบุคลิกภาพ ประกอบด้วย อิด อีโก้ และซูเปอร์อีโก้ (Id, Ego, and Superego) และกลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanism) 2) ทฤษฎีการเรียนรู้หรือทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioristic Theory) จะเป็นการอธิบายว่าแบบแผนพฤติกรรมของคนเกิดจากการเรียนรู้โดยการเรียนรู้จากตัวแบบ และ/หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้จึงอธิบายพัฒนาการของบุคลิกภาพด้วยการเรียนรู้จากตัวแบบ และการเสริมแรง 3) ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic Theory) จัดเป็นกลุ่มของนักจิตวิทยาที่มีแนวคิดที่ว่า (1) พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเลือกกระทำของตนเอง (I am my choice) (2) มนุษย์มีธรรมชาติใฝ่ดี ปราศจากความเจริญงอกงามในบุคลิกภาพของตน รู้ผิดชอบชั่วดี และ (3) มนุษย์มีความปรารถนาจะเป็นคนดีโดยสมบูรณ์ (self-actualized person) และมนุษย์จะพัฒนาไปสู่ความปรารถนานี้ได้ ถ้าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อต่อการพัฒนาตน นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้จึงมุ่งศึกษาอัตมโนทัศน์ (self concept) กับบุคลิกภาพ และอธิบายพัฒนาการของบุคลิกภาพด้วยอัตมโนทัศน์ 4) ทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theories of Personality) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าบุคลิกภาพหรือแบบแผนพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาเกิดจากลักษณะนิสัย (trait) ของแต่ละคนบางคนที่มีลักษณะขยันก็จะมีแบบแผนพฤติกรรมเป็นอย่างหนึ่ง ส่วนคนที่มีลักษณะเคร่งครัดในระเบียบวินัยก็จะมีแบบแผนพฤติกรรมอีกอย่างหนึ่ง ดังนั้นถ้าศึกษาถึงลักษณะนิสัยของแต่ละคนได้ ก็จะทำนายพฤติกรรมของคนๆนั้นได้ นักจิตวิทยาในกลุ่มทฤษฎีนี้ เช่น ทฤษฎีบุคลิกภาพของอัลพอร์ต (Allport) แคตเทล (Cattell) และ ซัลลิแวน (Sullivan) จึงมุ่งศึกษาลักษณะนิสัยของคน และจะอธิบายพัฒนาการของบุคลิกภาพด้วยลักษณะนิสัย (Trait)

**3.2 แนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้าน** แนวคิดบุคลิกภาพ 5 ด้านมีการพัฒนามาจากทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะนิสัย (trait theories of personality) จัดระบบลักษณะนิสัยที่ประกอบเป็นบุคลิกภาพออกเป็นมิติ และประเมินบุคลิกภาพโดยใช้มิติที่ได้รับการจัดระบบแล้วเป็นเกณฑ์ โดยอัลพอร์ตและโอดด์เบอร์ท (Allport, and Odbert 1936) รวบรวมคำที่มีความนิยมใช้บรรยาย

ลักษณะบุคลิกภาพในชีวิตประจำวันโดยทั่วไปไว้ในศัพท์ภาษาอังกฤษ โดยศึกษาย้อนหลังไป 60 ปี มีคำที่ใช้อยู่ถึง 4,500 คำ ต่อมาเรย์มอนด์ แคตเทล (Raymond Cattell 1940) ได้นำคำศัพท์ 4,500 คำ มาทำการศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 35 กลุ่ม รวม 12 องค์ประกอบ ฟิสก์ (Fiske 1949) ได้ทำการศึกษางานของแคตเทล (Cattell) และแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ลักษณะ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัจจัยลักษณะบุคลิกภาพ ต่อมาทูปส์และคริสทอลล์ (Tupes, and Christal 1961) ซึ่งเป็นนักวิจัยด้านบุคลิกการกรบิน ได้ศึกษางานของอัลพอร์ทและโอด์เบิร์ต (Allport, and Odbert) บนพื้นฐานงานของ แคตเทล (Cattell) และ ฟิสก์ (Fiske) ซึ่งทูปส์ และคริสทอลล์ ได้พิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าบุคลิกภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน

ภายหลังปี ค.ศ.1950 นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและยืนยันถึงเทคนิคการแบ่งประเภท (taxonomy) โดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เช่น วอร์เรน นอร์แมน (Warren Norman 1963) โกลด์เบิร์ก (Goldberg 1981, 1982) คอสตา และแม็คเกร (Costa, and McCrae 1987) ทำให้สามารถแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ด้าน (The Big Five Model) ซึ่งเป็นที่ยอมรับมาจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพเปิดเผย (extraversion) 2) บุคลิกประนีประนอม (agreeableness) 3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (conscientiousness) 4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (emotion stability) และ 5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (openness experience)

แบบจำลองบุคลิกภาพ 5 ด้าน (The Big Five Model) หรือแบบจำลอง 5 ปัจจัย (Five Factor Model : FFM) เป็นแบบจำลองที่แบ่งประเภทของบุคลิกภาพโดยรวมจากคำพูดที่บรรยายบุคลิกภาพที่พบและใช้อยู่ในชีวิตประจำวันทุกวันและทุกๆภาษา อาศัยวิธีการแบ่งประเภททางวิทยาศาสตร์ เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ แบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ลักษณะ (trait) หรือ 5 ด้าน (Mount, and Judge 2001) ในแต่ละด้านประกอบด้วยกลุ่มของลักษณะบุคลิกภาพที่รวมกันเรียกว่า bucket มีการจัดโดยกำหนดบุคลิกภาพในแต่ละลักษณะที่มักจะปรากฏขึ้นด้วยกัน ซึ่งเรียกว่า facets เป็นหมวดหมู่เดียวกัน หรือกล่าวได้ว่าบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้านประกอบด้วยกลุ่มของบุคลิกภาพเป็นปัจจัยรอง หรือ facets เป็นหมวดหมู่เดียวกัน ในแต่ละด้านมีด้านบวกและด้านลบ ลักษณะบุคลิกภาพที่ถูกจัดแบ่งเป็น 5 ด้านใหญ่ มีดังนี้

**3.2.1 บุคลิกภาพเปิดเผย (extraversion)** เป็นบุคลิกภาพด้านแรกที่มีการศึกษาและพัฒนาโครงสร้างโดย Eysenck มีอีกชื่อหนึ่งว่า "surgency" คือลักษณะที่คล่องแคล่วในสังคม มีความรื่นเริง สนุกสนาน ใจเย็น มีความเป็นมิตร รักสนุก เมตตา และพูดเก่ง (talkative) ชอบการพบปะสังสรรค์ ชอบสังคม (gregarious) กล้าแสดงออก (assertive) และมีไมตรีจิต (sociable)

มีความกระตือรือร้น (active) ชะมักเขม้นชอบทำงาน (energetic) ทะเยอทะยาน (ambitious) ชอบแสดงออก (expressive) ชอบออกสังคม (outgoing) ชอบมีความสำคัญ (dominant) อารมณ์ทางบวก (positive emotionality) ความตื่นเต้น (excitement) ผจญภัย (adventurous) เปิดเผย (open) พูดตรงไปตรงมา (outspoken)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ สงบเสงี่ยม (reserved) นิ่งเฉย เงียบ (quiet) ประหม่า ลังเลใจ เหนียมอาย (shy) ขี้ตื่น (timid) เงียบขรึม พูดน้อย (taciturn) ระมัดระวัง (cautious) เงียบ ไม่พูดจา (silent) ถอยหนี (withdrawn)

**3.2.2 บุคลิกภาพประนีประนอม (agreeableness)** หรือความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วยลักษณะของบุคคลที่ให้ความร่วมมือ (co-operative) อบอุ่น (warm) ไว้วางใจได้ (trusting) สุภาพอ่อนโยน (good-natured) สุภาพเรียบร้อย (gentle) มีความหวัง (hopeful) ความเอื้อเฟื้อ (courteous) ยืดหยุ่น (flexible) ใจกว้าง อดทน (tolerant) สนใจความรู้สึกคนอื่น (caring) สนับสนุน (supportive) เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (altruistic) เห็นอกเห็นใจ (sympathetic) ถ่อมตัว สงบเสงี่ยม (modest) ยินยอมให้ความร่วมมือ (compliance) เป็นมิตร (affability)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ เห็นแก่ตัว (self-centered) เฉยเมย (cold) ไม่เป็นมิตร (hostile หรือ unfriendly) เป็นปรปักษ์ (antagonize) ขัดแย้ง (critical) ฉุนเฉียวง่าย (irritable) ได้แย้ง (disagree) เจตนาร้าย (spiteful) คุยอวดคน เมินเฉย หยาบคาย ใจแคบ เห็นแก่ตัว

**3.2.3 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (conscientiousness)** หรือชื่อตรงต่อหน้าที่ ประกอบด้วยมีความรับผิดชอบ (responsible) พึ่งพาได้ (dependable) ยืนกราน ยืนหยัด (persistent) มีระเบียบ (organized) มีความละเอียด รอบคอบ ระมัดระวัง (scrupulous) มีวินัยในตนเอง (self-disciplined) เอาใจใส่ระมัดระวัง (careful) ถี่ถ้วน สมบูรณ์ (thorough) เต็มไปด้วยการวางแผน (planful) อดสาหะ (persevering) มุ่งความสำเร็จ (achievement) มีทิศทาง (oriented) มีประสิทธิภาพ มีความสามารถ (efficient) ความขยันหมั่นเพียร (diligent) ไว้ใจได้ (reliable) ซื่อสัตย์ (honest) ยุติธรรม (conscientious)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ ขัดกัน เข้ากัน ไม่ได้ (inconsistent) หุนหันพลันแล่น ใจเร็ว (impulsive) ไม่น่าไว้วางใจ ไม่น่าเชื่อถือ (unreliable) ไม่มีระเบียบวินัย (undisciplined) หลงลืม (forgetful) เลินเล่อ (careless) เหลวไหล (negligent) ไว้ใจไม่ได้ (undependent) ไม่สุจริต (dishonest)

**3.2.4 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (emotion stability)** มีลักษณะที่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ประกอบด้วย มีความสุขุม (calm) มั่นใจในตนเอง (self-confident) หนักแน่น

(secure) มีใจจดจ่อ (enthusiastic) มีสติอยู่ในคุณภาพ (poised) ผ่อนคลาย (relaxed) สม่่าเสมอเป็นนิสัย (steady) สงบ ไร้กังวล (easygoing) จิตใจสงบ (composed)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ หดหู่ (depress) ไม่ปลอดภัย (insecure) กังวลใจ เป็นทุกข์ (anxious) โกรธ ฉุนเฉียว (angry) กังวล (worried) วิตกกังวล (nervous) เครียด (tense) โดดเดี่ยว (insecure) เปราะ อ่อนแอ (vulnerable) ตื่นเต้น (excitable) หงุดหงิด (restless)

3.2.5 *บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (openness to experience)* ประกอบด้วย มีลักษณะมีจินตนาการ (imaginative / artistic) ได้รับความรู้สึกได้ง่าย (sensitive) มีสติปัญญา หลักแหลม (intellectual) มีความอยากรู้อยากเห็น (curious) สร้างสรรค์ (creative) มีวัฒนธรรม (cultured) ปัญญาไว ฉลาดเฉลียว (sharp – witted) ใจกว้าง ไม่มีอคติ อุดม (broad – minded) การประดิษฐ์ คิดค้นสร้างสรรค์ (inventive) การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (insighful) ความซับซ้อน (complex) มีประสบการณ์ชีวิตมาก (sophisticated)

บุคลิกภาพที่ตรงข้าม ได้แก่ เป็นรูปธรรม (concrete) ประหยัด ขี้เหนียว คับแคบ (narrow) เลียนแบบ (imitative) ไม่มีจินตนาการ (unimaginative) ทำตามคำสั่ง (direct) ตรงไปตรงมา (down-to-earth) ราบเรียบ ถ่อมตน (simple)

คอสตา และแม็คครี (Costa, and McCrae 1999 cited in Cloninger 2000 อ้างถึงใน วรณฤดี เชาวศรีกุล 2544: 59) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ และได้นำเสนอแนวคิดที่ใช้อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน ไว้ดังนี้ 1) แนวโน้มพื้นฐาน (basic tendencies) เป็นความโน้มเอียงที่จะทำให้คนมีบุคลิกภาพในลักษณะที่แตกต่างกันของบุคลิกภาพ 5 ด้าน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางชีวภาพ ซึ่งหมายถึงความแตกต่างของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับร่างกาย เช่น ยีนส์ โครงสร้างทางสมอง ซึ่งเป็นลักษณะทางร่างกายที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (heredity) แนวโน้มพื้นฐานเป็นความโน้มเอียงที่จะมีการกระทำและมีความรู้สึกในทิศทางที่แน่นอน ไม่ใช่อิทธิพลโดยตรงของสิ่งแวดล้อม ลักษณะบุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยเป็นการจัดการภายในร่างกาย (endogenous) ซึ่งผ่านขั้นตอนของการพัฒนาที่จำเป็นต้องพึ่งพาอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม แนวโน้มพื้นฐานของบุคลิกภาพมีการพัฒนาเจริญอย่างเต็มที่จากภายใน (intrinsic maturation) และได้รับอิทธิพลจากการสืบทอดทางประเพณี การเลี้ยงดู การเรียนรู้ถึงสังคมมนุษย์ และวัฒนธรรม ลักษณะบุคลิกภาพเป็นลักษณะท่าทางของบุคคลทางชีวภาพมากกว่าผลของประสบการณ์ชีวิต 2) อิทธิพลสิ่งแวดล้อมภายนอก (external influences) ต่อปัจเจกบุคคล เช่น โอกาส บรรทัดฐาน และการสูญเสีย เป็นตัวกำหนดทางเลือกของชีวิต และการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งเป็นปฏิริยาสะท้อนออกมาเป็นรูปธรรมทางชีวภาพ (objective biography) เช่น การแสดงออกทางด้านอารมณ์ ลักษณะที่แสดงออกตามการประกอบอาชีพ 3) การปรับปรุงคุณลักษณะที่เหมาะสม (characteristic

adaptations) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะคติ สิ่งจูงใจในชีวิต ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง วัฒนธรรม เป็นต้น และการค่อยๆปรากฏของบุคลิกภาพที่เป็นแนวโน้มพื้นฐานนั้น เมื่อได้รับอิทธิพลอย่างมากจากสิ่งแวดล้อม ผ่านช่วงเวลาของชีวิตอาจถูกแทนที่ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือ อคติ โนภาพ ซึ่งเป็นโครงสร้างของแบบแผนชีวิตของแต่ละคน (self-schemas) จิตวิญญาณของบุคคล (personal myths) เป็นต้น และ 4) กระบวนการที่เป็นพลวัต (dynamic process) กระบวนการที่กล่าวถึงข้างต้นมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัตภายในระบบของวงจรชีวิตของบุคคล (Lawrence, and Oliver 2001 : 265 – 266)

**3.3 การวัดบุคลิกภาพ (personality measurement) Cattell (1971 อ้างถึงใน สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ 2540 : 6-13) กล่าวว่าการศึกษาบุคลิกภาพจะต้องศึกษาพฤติกรรมทั้งหมด มิใช่ศึกษาเฉพาะส่วนหรือแบ่งออกเป็นส่วนๆ เพราะการที่จะเข้าใจพฤติกรรม ได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อได้พิจารณาส่วนย่อยของพฤติกรรมทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่**

**3.3.1 การศึกษาบุคลิกภาพ และลักษณะนิสัย สามารถรวบรวมข้อมูลได้จากหลายแหล่งด้วยกันคือ**

1) จากการศึกษาประวัติ การสังเกตการณ์กระทำของบุคคล หรือการสอบถามจากผู้ใกล้ชิด มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่แสดงในสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน เรียกว่า Life Record Data หรือ L - Data

2) การศึกษาโครงสร้างแบบสอบถามให้บุคคลตอบ ได้จากการสำรวจภายในตัวเองของผู้ตอบคำตอบที่ได้ถือว่าเป็นตัวแทนที่เหมาะสมของบุคคลหรือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม เช่น ถ้าผู้ตอบตอบว่าตัวเขามีศีลธรรมก็อาจคิดได้ว่าตัวเขาเป็นเช่นนั้นจริง หรือเป็นเพียงการแสดงถึงส่วนหนึ่งของพฤติกรรม เพราะการเสแสร้งย่อมมีได้ เรียกว่า Self - Rating Questionnaire หรือ Q - Data หรือ G - Data

3) ศึกษาโดยให้บุคคลทำแบบสอบถาม โดยแสดงถึงแนวโน้มของการกระทำในสถานการณ์ต่างๆ แล้วนำมาให้คะแนน และนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อทำความเข้าใจลักษณะนิสัยต่างๆ ต่อไป เรียกว่า Objective Test หรือ T - Data

4) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนา โดยวิธีที่ได้จากทฤษฎีบุคลิกภาพ ได้แก่ Edwards Personal Preference Schedule (EPPS) Myers - Briggs Type Indicator (MBIT)

**3.3.2 การพัฒนาแบบสำรวจบุคลิกภาพ มีวิธีการพัฒนาแบบสำรวจบุคลิกภาพที่สำคัญๆ ดังนี้ (วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544: 61)**

- 1) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีการหาความเที่ยงตรงทางเนื้อหา ได้แก่ Mooney Problem Checklist (MPC), Woodworth Personal Data Sheet (WPPS)
- 2) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีการใช้ค่าไขจากเกณฑ์ที่ประจักษ์ ได้แก่ CPI หรือ California Psychological Inventory, The Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI)
- 3) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้แก่ GZTS หรือ Guilford-Zimmerman Temperament Survey, The Sixteen Personality Questionnaire (16 PF), Big Five Personality
- 4) แบบสำรวจบุคลิกภาพที่พัฒนาโดยวิธีที่ได้จากทฤษฎีบุคลิกภาพ ได้แก่ Edwards Personal Preference Schedule (EPPS), Myers – Briggs Type Indicator (MBTI)

**3.3.3 การวัดบุคลิกภาพ 5 ด้าน** จากผลงานวิจัยของนักวิชาการหลายคน มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดบุคลิกภาพ 5 ด้าน หลากหลาย เช่น NEO PI-R, NEO-FFI, Hogan Personality Inventory, The Berkeley Personality Profile เป็นต้น โกลด์เบิร์ก และคณะ (Goldberg, and others 1999) ได้พัฒนาเทคโนโลยีในการประเมินบุคลิกภาพ 5 ด้าน สร้างแบบสอบถามชุด IPIP Scales ขึ้น 2 ชุด ชุดแรกรวบรวมลักษณะบุคลิกภาพและข้อคำถาม 1252 ข้อคำถาม เพื่อให้เป็นสากลมากที่สุดในเรื่องมือชุดเดียวกัน ชุดที่สองพัฒนาขึ้นมาใหม่จากแบบสอบถาม NEO-PI เดิม ที่ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างกว้างขวาง มีการพัฒนาเพื่อให้มีข้อคำถามที่สั้นลงและพยายามพัฒนาให้เป็นสากลมากที่สุด ในแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนั้นมี 2 ชุดมีทั้งแบบ 100 ข้อคำถาม และแบบสั้นมี 50 ข้อคำถาม บุชแนน และคณะ (Buchanan, and others 2001 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล 2544: 62) ได้เผยแพร่ชุด IPIP-NEO Domains (The International Personality Item Pool Scales Measuring) แบบสั้น 50 ข้อคำถาม ทางอินเทอร์เน็ต และทดสอบข้อคำถามจากผู้ตอบทั้งหมดมากกว่า 2,448 คน ได้ค่าความเที่ยงของในแต่ละบุคลิกภาพ คือบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ เท่ากับ 0.88, 0.76, 0.83, 0.84, และ 0.74 ตามลำดับ

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดบุคลิกภาพชุด IPIP-NEO Domains (The International Personality Item Pool Scales Measuring) แบบสั้น 50 ข้อคำถาม ซึ่งวรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) สร้างขึ้นจากแบบวัดบุคลิกภาพของโกลด์เบิร์ก และคณะ (Goldberg, and others 1999) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา 1 ท่าน ตรวจสอบการแปลและการใช้ภาษาจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ก่อนนำมาปรับปรุงและขอรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า (Rating



Scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ ได้แก่ 1) บุคลิกภาพเปิดเผย (extraversion) 2) บุคลิกภาพประนีประนอม (agreeableness) 3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (conscientiousness) 4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (emotion stability) และ 5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (openness to experience) หากค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 ด้านได้เท่ากับ 0.75, 0.70, 0.77, 0.72, และ 0.73 ตามลำดับ

### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 ด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก

บุคลิกภาพ 5 ด้านคือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ของโกลด์เบิร์ก (Goldberg 1990: 1216-1229) ได้รับการยอมรับว่ามีความครอบคลุมและอธิบายถึงลักษณะของบุคคลได้ดี องค์ประกอบที่มีส่วนในการกำหนดบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลประกอบด้วยหลายสิ่ง เช่น ประสบการณ์ในวัยเด็ก ภูมิลำเนา การเลี้ยงดู สังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น เช่นเดียวกับความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987) ก็เป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนามาจากประสบการณ์ชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก การเลี้ยงดู รวมถึงความมั่นคงทางสังคม และวัฒนธรรม ที่เป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับของความเข้มแข็งในการมองโลกมีการพัฒนา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบุคลิกภาพ 5 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังนี้

ซัลลิแวน (Sullivan 2002) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง การเห็นคุณค่าในตนเองกับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาชายและหญิงของมหาวิทยาลัยโลยาลา (Loyola) โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพ 5 ด้านของโกลด์เบิร์ก (Goldberg 1999: 84-96) พบว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

เซเดนา (Zedena 2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 ด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพ 5 ด้านของโกลด์เบิร์ก (Goldberg 1999) พบว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

มาร์การิต และไอแซงค์ (Margalit, and Eysenck 1990: 510-521) ศึกษาพบว่าเพศหญิงที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

พัชรพร แจ่มแจ้ง (2546: 109-113) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงาน กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลชุมชน พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

#### 4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นแนวคิดที่ใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล รวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเพื่อให้เห็นถึงสมรรถนะของตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยประยุกต์แนวคิดทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม และสาขาวิชา ตลอดจนแนวคิดทางการพยาบาลมาผสมผสานให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการ

4.1.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) มีผู้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

พจนานุกรมของ Merriam Webster (2008) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การให้อำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย การจัดหาหรือให้โอกาส และการส่งเสริมความเป็นตัวเอง

คานเตอร์ (Kanter 1979) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการที่บุคคลในองค์กรสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร แหล่งทรัพยากร และโอกาสที่จะก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และสามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กร และตนเองได้

กิบสัน (Gibson 1991: 354-361) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร (2550: 380) ให้ความหมายว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ ความสามารถแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรืออยู่ในภาวะไร้พลัง (powerlessness) ให้เป็นผู้มีพลัง (power) โดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เสริมสร้างความสามารถ และจัดสิ่งสนับสนุน เพื่อให้บุคคลมีความรู้ และมีความสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถค้นพบปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง สามารถค้นพบความต้องการของตนเอง รวมทั้ง

สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจในการเอาชนะหรือขจัดสาเหตุ และอุปสรรคที่ทำให้ตนเองไร้พลัง

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงาน และแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ มีความสามารถในการผลักดันทั้งตนเองและผู้อื่นให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยบุคคลนั้นต้องสามารถเข้าถึง และนำความช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาสที่จะก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรและตนเองได้

**4.1.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)** เป็นการแบ่งปันอำนาจระหว่างผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายของงานหรือขององค์กรและเสริมสร้างให้กับผู้อื่นเพื่อให้มีความสามารถที่จะไปถึงจุดหมายเช่นกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรพยาบาล ถือเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม และความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสมรรถนะมากขึ้น (Wilson, and Laschinger 1994: 39-47; Laschinger, and Shamian 1994: 38-47) มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร (Laschinger, and Shamian 1994: 38-47) มีความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง (Laschinger 1996: 26-28) ความพึงพอใจในงานสูงขึ้น (สายสมร เกลยกิตติ 2544; Laschinger 2003: 410-422) สามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Laschinger 2003: 410-422) ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จ และผู้ใช้บริการพึงพอใจ คานเตอร์ (Kanter 1979: 65-75) กล่าวว่า การขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลมองตนเองว่าเป็นคนไร้อำนาจ ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ มีผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ สอดคล้องกับ อวยพร ตัณมุขกุล (2540) ที่ศึกษาพบว่า พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่เป็นมาแต่กำเนิด เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลได้โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคานเตอร์ (Kanter 1977) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นคือการที่ผู้นำองค์กรดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์กร และวิธีการจัดการเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข่าวสาร ข้อมูล แหล่งสนับสนุน ทรัพยากร และโอกาส พลังอำนาจในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นได้จากการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีความยึดหยุ่น ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเจริญก้าวหน้า พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานในที่สุด

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาล 3 ระดับคือ

1) ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร

(1) การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน คือการที่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นเหมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และพึงพอใจในงาน โดยการที่พยาบาลได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และได้รับโอกาส หรือให้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กร และมีความรับผิดชอบต่อองค์กร จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลให้มั่นใจในการทำงานของตนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลสะท้อนโดยตรงถึงความสามารถทางการพยาบาลที่จะนำไปสู่คุณภาพงานพยาบาล

(2) การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร ผู้บริหารต้องเป็นทั้งผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับโอกาส หรือได้รับการส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความก้าวหน้า และมีศักยภาพในงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจในงาน

2) ความสำคัญต่อทีมงาน ถ้าทีมงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้ทุกคนในทีมรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกันในผลงานที่จะเกิดขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทีมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลิตผลจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

3) ความสำคัญต่อระดับองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรและทีมงานในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือเป็นผู้แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จของงาน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้องค์กรดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่งที่คุณปฏิบัติคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาตนเอง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในหน่วยงาน ก็เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนางาน (Kinlaw, 1995 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549)

จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (พิสมัย ฉายแสง 2540) ความรู้สึกมีพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ 2539; จงกลณี ศรีจักร โคตร 2539) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (สุพิศ กิตติรัชดา 2538) และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ (รัตนา ลือวานิช 2539) ความรู้สึกมีพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในด้านการเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสอนผู้ป่วย ญาติและการให้ความร่วมมือ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ 2539)

ดังนั้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความพึงพอใจในงาน รวมถึงความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ซึ่งจะส่งผลให้มีแรงจูงใจและมีการทุ่มเทให้กับงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ทำให้มีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองในด้านต่างๆเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2531) สอดคล้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า (comprehensibility) เป็นการรับรู้ที่เข้าใจหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นสิ่งที่สามารถจัดให้เป็นระบบระเบียบได้ เหตุการณ์รุนแรงในชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อต้องเผชิญบุคคลจะสามารถเข้าใจความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นๆได้ มีความสามารถในการจัดการสิ่งเร้า (manageability) มีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะใช้จัดการกับปัญหาที่รุมเร้าตนเอง เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ใดก็ตามจะไม่รู้สึกว่าคุณเป็นผู้เคราะห์ร้ายหรือรู้สึกว่าคุณชีวิตไม่ยุติธรรมกับตน และมีความสามารถในการให้ความหมายสิ่งเร้า (meaningfulness) โดยบุคคลจะมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นสิ่งที่ทำทายเป็นความรู้สึกยินดีที่จะเผชิญหรือจัดการแก้ไข โดยไม่รู้สึกว่าเป็นภาระที่ยุงยาก จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ

**4.1.3 ประเภทของการเสริมสร้างพลังอำนาจ** จำแนกเป็น 2 ประเภท คือการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (structural empowerment) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง หมายถึงการที่ผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจจากตำแหน่งงานในองค์กรกระจายความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมอบหมายงานที่ทำทายเป็นความสามารถ ให้โอกาสปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและให้อิสระ

ในการตัดสินใจโดยจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการทำงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของความคิด มีความภูมิใจที่สามารถควบคุม และกำกับงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ผลผลิตมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างนี้ เป็นกระบวนการสำหรับองค์กรที่ใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ถ้าได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากผู้บังคับบัญชา และเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ แนวคิดนี้ได้แก่ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเจอร์และคานันโก (Conger and Kanungo 1988) และ เทรซี (Tracy 1994) ส่วนทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้รับความนิยมและตีพิมพ์อย่างแพร่หลายคือ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter's theory of structural empowerment) (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549: 14-22)

## 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (psychological empowerment)

หมายถึง การที่ผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ภาษาพุดจูงใจ (motivation language) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน รู้สึกมีคุณค่า และรู้สึกมีความสามารถแห่งตน (self efficacy) รวมทั้งขจัดความรู้สึกไร้พลังของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างพลังซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การรับรู้ถึงความสามารถของตน การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญต่องาน และงานมีความหมายต่อตนเอง แนวคิดนี้ได้แก่ แนวคิดของโทมัส และเวลเฮาส์ (Thomas and Velhouse) และสพริตเซอร์ (Spreitzer) ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานนั้น ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้าน โครงสร้างและด้านจิตใจ ไปพร้อมๆกัน ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างพลังซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การรับรู้ถึงความสามารถของตน การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญต่องาน และงานมีความหมายต่อตนเอง

คองเจอร์ และคานันโก (Conger and Kanungo 1988 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549: 14-22) ได้กล่าวถึงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้าน โครงสร้างและด้านจิตใจ โดยด้านโครงสร้างผู้บริหารจะเน้นการบริหารจัดการ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจซึ่งถือว่าเป็นด้านของจิตวิทยาจะเน้นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความสำคัญของงานและของตนเองที่มีต่องาน

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะพัฒนาตนเองให้มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องสามารถเข้าถึงแหล่งของพลังอำนาจ และนำพลังอำนาจไปใช้ในการผลักดัน ทั้งตนเองและผู้อื่นให้สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

#### 4.2 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter 1997)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าอำนาจเป็นความสามารถในการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและก่อให้เกิด ประสิทธิภาพของงาน ซึ่งอำนาจนี้มาจากการที่บุคคลได้รับโอกาส ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และทรัพยากรจากผู้บริหาร และ/หรือการได้รับอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่ง อำนาจที่เป็นทางการ (formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนใน องค์กร คืองานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มี ความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายใน และภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ประกอบด้วยปัจจัยภายในองค์กร เช่น สัมพันธภาพหรือความผูกพันระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้สนับสนุน ส่วนปัจจัยภายนอกองค์กร เช่นบุคคล สถาบัน หรือองค์กรต่างๆที่อยู่ภายนอกองค์กร อำนาจที่ไม่ เป็นทางการ (informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญ ในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่างๆในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น อำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการนี้จะช่วยให้งาน ประสบความสำเร็จ เพราะมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงโครงสร้างของงานทั้ง 3 ประการ คือ

4.2.1 โครงสร้างด้านโอกาส (opportunity structure) หมายถึงโอกาสในการ เจริญก้าวหน้าในงาน โอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะ โดยโอกาสเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรและประสิทธิภาพการทำงาน ถ้าบุคลากรมีโอกาสนในงานสูงจะมีความ ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง มีแรงจูงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และมีความก้าวหน้าใน งาน ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาในงาน มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงงานให้ดีขึ้น แต่ถ้าบุคลากรมีโอกาสนในงานต่ำจะแสดงพฤติกรรมหยุดยั้งในงาน มี แนวโน้มที่จะจำกัดความต้องการในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำ ระวังระวังและต่อต้าน การเปลี่ยนแปลง จะไม่พยายามค้นหาการสนับสนุนจากกลุ่มผู้ร่วมงาน และในที่สุดจะลาออกจาก องค์กรไป

4.2.2 โครงสร้างด้านอำนาจ (power structure) ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสาร (information) ได้แก่สิ่งที่ควรรู้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น การตัดสินใจและการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ความรู้ทางด้านเทคนิคและความเชี่ยวชาญเฉพาะ การสนับสนุน (support) ได้แก่ การได้รับอนุญาตให้กระทำในสิ่งที่ทำหาย การให้อิสระในการ

ตัดสินใจ และการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกจากผู้บังคับบัญชาที่มีความสำคัญในองค์กร ทรัพยากร (resource) ได้แก่ วัสดุ เงินรางวัล หรือทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมายขององค์กร

**4.2.3 โครงสร้างด้านสัดส่วน (proportion)** หมายถึงปัจจัยซึ่งเป็น ส่วนประกอบทางสังคมของสมาชิก ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันในสถานการณ์เดียวกัน แสดงถึง ปริมาณของสมาชิกในองค์กรที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายคลึงกัน เช่น เพศ เชื้อชาติ สีผิว ซึ่ง โครงสร้างสัดส่วนของสมาชิกนี้ถ้ามีลักษณะแตกต่างกันก็จะส่งผลต่อการเข้าถึงอำนาจได้ ในการ วิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาโครงสร้างด้านสัดส่วน เนื่องจาก โครงสร้างด้านสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ มีความคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะในเรื่อง เพศ และเชื้อชาติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเชื้อชาติไทย

สิ่งต่างๆเหล่านี้รวมเรียกว่าพลังอำนาจ และการที่ผู้บังคับบัญชาให้พลังอำนาจแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชานั้นเรียกว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อำนาจทั้งสองส่วนนี้ จะเป็น จุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การได้รับอำนาจ (power) ได้แก่

(1) ด้านการได้รับการสนับสนุน (support) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้การ สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง และส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การยอมรับและ เห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะเพื่อให้เกิดความร่วมมือใน การปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้ บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

(2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) ซึ่ง ได้แก่ ข้อมูลความรู้ทาง เทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควร แบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติ ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินการและ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจ ขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และทันต่อ เหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพ และประสิทธิผล ขององค์กร

(3) การได้รับทรัพยากร (resources) หมายถึงความสามารถในการจัดหาสิ่ง ที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (material) เงินทุน (fund) ขอบเขต (space) และเวลา (time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการ



ปฏิบัติงานรวมถึงเครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองค่านิยม ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็น การเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากได้รับการตอบสนอง ความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และมีความสุขในการทำงาน

2) การได้รับโอกาส (opportunity) ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้ คานเตอร์ (Kanter 1977) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (advancement) การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง การพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น (2) การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุม วิชาการ การศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (3) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (reward and recognition) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย จึงได้ใช้ แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter 1993) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างอำนาจ คือการได้รับอำนาจ (power) ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน (resources) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน (support) การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆที่ถูกต้องขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ (Information) และการได้รับ โอกาส (opportunity) คือความก้าวหน้าในงาน (advancement) การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถ (competence and skill) การได้รับการยกย่องและยอมรับในการปฏิบัติงาน (reward and recognition)

### 4.3 องค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังนี้ (Tebbitt 1993: 18-23)

4.3.1 พันธกิจ (mission) และวิสัยทัศน์ (vision) ขององค์กร ซึ่งสะท้อนถึงเป้าหมายขององค์กร พฤติกรรมของบุคลากรและการยอมรับคุณค่าของบุคคล สิ่งเหล่านี้ต้องมีการบันทึกไว้อย่างเป็นทางการ และแสดงให้เห็นชัดเจนในที่สาธารณะ

4.3.2 ความเชี่ยวชาญ (expertise) ของบุคลากรในองค์กร ควรส่งเสริมให้มีอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาระบบขององค์กร ผลผลิต บริการ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความคิดด้วยตนเอง อันเป็นพื้นฐานการเสริมสร้างพลังอำนาจในหน่วยงาน

4.3.3 ความสามัคคีและความเสมอภาคในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับบุคคลและปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร ดังนั้นทุกคนในองค์กรต้องสร้างความร่วมมือและความประนีประนอมในการทำงานให้เกิดขึ้นในสัมพันธภาพทั้งในหน่วยงานของตนเอง ระหว่างแผนก และในองค์กร

4.3.4 การสนับสนุน การจัดการกับความเครียดและความรับผิดชอบต่อความล้มเหลวในองค์กร โดยการกำจัดความกลัวการเสี่ยง และความกลัวการล้มเหลว ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความกล้าที่จะเผชิญ กล้าที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ จนเกิดความยึดมั่นผูกพัน เพิ่มการยอมรับนับถือ ซื่อสัตย์ และคงอยู่ในองค์กร

4.4 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550: 393) แบ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3 ปัจจัย คือ

#### 4.4.1 ปัจจัยด้านองค์กร (organization factors) ได้แก่

1) ปรัชญาการบริหาร (management philosophy) การบริหารที่ให้ความสำคัญกับงาน นิเทศโดยติดตามและควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด ใช้อำนาจในการบริหารงานโดยบังคับ ชูเชิญ ลงโทษ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกรงกลัวและปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นไปในลักษณะเจ้านายและลูกจ้าง การตัดสินใจสั่งการใช้ดุลยพินิจของผู้บริหาร ยึดแนวคิดที่ว่าการพัฒนาและฝึกอบรมเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

2) นโยบาย (policy) นโยบายที่ไม่ยืดหยุ่น และไม่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในองค์กร

3) วัฒนธรรม (culture) วัฒนธรรมแบบราชการ (bureaucratic culture) ซึ่งยึดกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ค่านิยมระบบอาวุโส (seniority) ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างองค์กรเป็นแบบสูง (tall structure) ขอบเขตควบคุมกว้างทำให้การติดต่อประสานงานไม่คล่องตัว

และการกระจายข่าวสารไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งวัฒนธรรมองค์กรแบบปกป้องเฉื่อยชา (passive defensive organization )

4.4.2 ปัจจัยด้านผู้บริหาร (*administrator factors*) ได้แก่ พฤติกรรมภาวะผู้นำ (leadership behaviors) สมรรถนะของผู้บริหาร (competencies) จริยธรรมของผู้บริหาร (ethics)

4.4.3 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (*employee*) ได้แก่ พฤติกรรมการทำงาน และความสามัคคี

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเข้มแข็งในการมองโลกโดยตรง แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งโทอิทส์ (Thoits 1986: 416-423) ให้ความหมายการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึงการที่บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้รับความช่วยเหลือจากการมี การติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคมในด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียด และตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และเพนเดอร์ (Pender 1996) ให้ความหมายการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

จากความหมายของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter 1977) ซึ่งกล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การที่ผู้นาองค์กรดำเนินการจัดสิ่งแวดลอมในองค์กร และวิธีการจัดการเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุนทรัพยากร และโอกาส พลังอำนาจในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นได้จากการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีความยืดหยุ่น ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเจริญก้าวหน้า พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานในที่สุด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารทุกระดับ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลด้วยการจัดสรรทรัพยากรและสิ่งเอื้ออำนวยในการทำงาน สอน ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการทำงาน ถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนและ

ส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการก้าวหน้าของผู้ป่วยให้ความสำคัญและคำนึงถึง การมีคุณค่าของตน รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความสามารถแห่งตน ทำให้เกิดขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล 2550: 257) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความ ใ่วางใจและเกิดความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร สามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพ (Kanter 1993) ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งในการ มองโลก

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชราพร แจ่มแจ้ง (2546: 109-113) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การ สนับสนุนทางสังคม ลักษณะงาน กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ เข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

มาร์กาลีท และไอแซงค์ (Margalit and Eysenck 1990: 510-521) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะ ทางสังคม บุคลิกภาพ และบรรยากาศครอบครัวที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก โดยศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างชาย 371 คน และหญิง 371 คน พบว่าเพศหญิงที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ กับความเข้มแข็งในการมองโลก

ฮัทเชอร์ (Hatcher 1993 cited in Wilson and Laschinger 1994: 39-47) ศึกษาถึงพลัง อำนาจ และโอกาส กับ ความเหนื่อยหน่ายตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน 87 คน พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่า ตนเองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการเข้าถึงอำนาจ และ โอกาสในระดับปานกลาง และการ เสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย

ลาสซิงเจอร์ และชาเมน (Laschinger and Shamain 1994: 38-47) ศึกษาการเสริมสร้าง พลังอำนาจในงานกับความสามารถของตนในการบริหาร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และ ผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่าผู้บริหารระดับต้นรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสูงกว่า พยาบาลประจำการ และการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ของผู้บริหารมี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหาร

ชไนเดอร์ (Schneider 1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถของตนเอง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 730 คน ศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มเพื่อน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มนักศึกษาได้

แมนแกม (Mangum 1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด กับความเข้มแข็งในการมองโลกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือมารดาที่ทำงานนอกบ้านและมีบุตรอยู่ในช่วงก่อนเข้าโรงเรียน จำนวน 198 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้ตอบแบบสอบถามซึ่งได้มีการทำขึ้น 2 ภาษา คือภาษาอังกฤษ และภาษาสเปน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

คิวิมากิ คาลิโม และทอปฟินิน (Kivimaki, Kalimo and Toppinen 1998: 971-981) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 750 คน พบว่าปัจจัยทางด้านลักษณะงานของแต่ละบุคคลมีส่วนที่ทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานชายสูงขึ้น

แคปปัส (Kappus 1998) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมทางด้านการได้รับการดูแล และการได้รับความรักจากผู้ดูแลกับความเข้มแข็งในการมองโลก ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน อายุเฉลี่ย 70.3 ปี และมีอายุอยู่ในช่วง 60-86 ปี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งสองด้านที่ได้รับจากผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

อริส และ ริทเทอร์ (Aries and Ritter 1999: 83-88) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายจากการทำงานของพยาบาล โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 10 คน พบว่าลักษณะงานของพยาบาลมีส่วนทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น และส่งผลให้ระดับความเบื่อหน่ายจากการทำงานลดลง

วอล์ฟ และแรทเนอร์ (Wolff and Rater 1999: 182-197) ศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

วิสซิงและโทอิท (Wissing and Toit 1999) ศึกษาปัจจัยด้านบุคลิกภาพ 5 ด้าน และการจัดการความเครียดกับความผาสุกในชีวิต โดยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 ด้าน แบบสอบถามการจัดการความเครียด และแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ทำการศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยทางแอฟริกาใต้ จำนวน 481 คน อายุระหว่าง 17-30 ปี พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย (extraversiom) และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง (conscientiousness) มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิต

วิสซิง โทอิท และแวน (Wissing, Toit and Van 1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 ด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งเป็นตัวชี้วัดความผาสุกในชีวิต พบว่าบุคลิกภาพห้าด้านซึ่งประกอบด้วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

ฮอลส์ท (Holst 2000) ศึกษาการได้รับการดูแลจากพยาบาลและญาติในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความจำเสื่อม (dementia) และได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับความเข้มแข็งในการมองโลกเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการแสดงออกในระหว่างที่เป็นโรคสมองเสื่อม (dementia) ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมจำนวน 11 คน พบว่าบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

ครานท์ และ โอสเตอร์เกรน (Krantz and Ostergren 2000: 815-821) ศึกษาสภาพจิตใจของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก ทำการศึกษาในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 40 ถึง 50 ปี เป็นจำนวนทั้งสิ้น 397 คน ที่อาศัยอยู่ในแถบชนบทของประเทศสวีเดน และศึกษาถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่าผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจะส่งผลให้ความเข้มแข็งในการมองโลกมีระดับต่ำด้วย

เบงท์สัน และ แฮนสัน (Bengtsson and Hansson 2001: 432-438) ศึกษาปัจจัยและการทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) จำนวน 120 คน พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก

เซเดนา (Zedena 2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งมีอายุเฉลี่ยประมาณ 62.4 ปี พบว่าบุคลิกภาพแบบควบคุมตนเอง (conscientiousness) และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (openness to experience) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

ซัลลิแวน (Sullivan 2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (emotional stability) การเห็นคุณค่าในตนเองกับความเข้มแข็งในการมองโลก โดยทำการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัย ใช้แบบวัดบุคลิกภาพ 5 ด้านของโกลด์เบิร์ก (Goldberg 1999) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาเพศชาย จำนวน 42 คน และเพศหญิง จำนวน 42 คน มีอายุระหว่าง 18-22 ปี พบว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

เชนดี (Sheindy 2002) ศึกษาความเชื่อทางศาสนา การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล และเพศชาย จำนวน 122 คน มีอายุเฉลี่ย 63.7 ปี พบว่าในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิง และเพศ

ชายได้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มเพศหญิงที่มีความเชื่อทางศาสนา และการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคมจากกลุ่มคนรอบข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก และสามารถพยากรณ์ได้ว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเกิดความเครียดในระดับต่ำ ในเพศชายพบว่าการมีความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกตามแนวคิดของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky 1987) สามารถประเมินได้จากความสามารถเข้าใจสิ่งเร้า ความสามารถจัดการสิ่งเร้า และความสามารถให้ความหมายต่อสิ่งเร้า การที่พยาบาลจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับที่สูงขึ้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์ชีวิต บุคลิกภาพ ตามแนวคิดของโกลด์เบอร์ก (Glodberg 1999: 84-96) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของโทอิทส์ (Thoits 1986: 416-423) และลักษณะงานตามแนวคิดของแฮคแมนและโอล์ดแฮม (Hackman and Oldham 1980) ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานี้มีงานวิจัยมาสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ ตามแนวคิดของโกลด์เบอร์ก (Glodberg 1999: 84-96) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter 1977) ซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงเลือกมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (population) คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 6 แห่ง รวมทั้งสิ้น 1,262 คน

1.2 ตัวอย่าง (sample population) คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ได้รับการต่ออายุเป็นปัจจุบัน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษา ลาป่วยระยะยาว/ลาคลอด

1.3 ขนาดตัวอย่าง (sample size) กำหนดจากสูตรของยามานะ (Yamane 1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 207)

$$\text{สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้  $N =$  ขนาดประชากร (จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 จำนวน 1,262 คน)

$e =$  ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (ในที่นี้กำหนด  $5\% = 0.05$ )

$n =$  ขนาดตัวอย่าง

$$= \frac{1,262}{1 + (1,262)(0.05)^2}$$

$$= 303.73$$



ได้จำนวนตัวอย่าง 304 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อทดแทนการไม่ได้รับการตอบกลับอีก ร้อยละ 5 คิดเป็นจำนวนตัวอย่าง 319 คน

1.4 เทคนิคในการสุ่มตัวอย่าง (sampling technique) กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเขตการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เป็น 19 เขต 5 ภูมิภาค ซึ่งในภาคกลาง มี 6 เขต ประกอบด้วย เขต 4 ถึง เขต 9 เทคนิคในการสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้

1.4.1 กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเขตการบริหารงานในส่วนภูมิภาค 19 เขต 4 ภูมิภาค ภาคกลางมี 6 เขต ประกอบด้วย เขต 4 ถึง เขต 9 ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง ภาคกลาง และ เขต 6 เป็นพื้นที่ในการศึกษา มีโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 6 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 260 คน โรงพยาบาลมะเร็ง 200 คน โรงพยาบาลโพธาราม 194 คน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก 182 คน โรงพยาบาลบ้านโป่ง 256 คน และ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 170 คน รวมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 1,262 คน

1.4.2 กำหนดขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลโดยการเทียบสัดส่วน ได้แก่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 65 คน โรงพยาบาลมะเร็ง 50 คน โรงพยาบาลโพธาราม 50 คน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก 46 คน โรงพยาบาลบ้านโป่ง 64 คน และ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 44 คน ได้ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 จำนวน 319 คน

1.4.3 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 6 แห่ง ในเขต 6 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย ด้วยการจับสลากรายชื่อแบบไม่คืนที่ จากทุกหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกของ กลุ่มการพยาบาล ของแต่ละ โรงพยาบาล ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้เป็นขนาดตัวอย่าง การเทียบสัดส่วน ใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร 2550: 194)

$$\text{สูตรขนาดตัวอย่าง} = \frac{n \times n_1}{N}$$

โดยกำหนดให้

$n_1$	=	จำนวนตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล
$n$	=	จำนวนตัวอย่างของงานวิจัย = 319 คน
$N$	=	ประชากรทั้งหมดของการวิจัย = 1,262 คน
ประชากรแต่ละโรงพยาบาล	=	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 65 คน โรงพยาบาลมะเร็ง 50 คน โรงพยาบาลโพธาราม 50 คน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก 46 คน โรงพยาบาลบ้านโป่ง 64 คน และ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 44 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

เขต	จังหวัด	ชื่อ โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาลวิชาชีพ (คน)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)
6	สุพรรณบุรี	สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	170	44
	กาญจนบุรี	พหลพลพยุหเสนา	260	65
		มะการักษ์	200	50
	ราชบุรี	โพธาราม	194	50
		ดำเนินสะดวก	182	46
		บ้านโป่ง	256	64
	นครปฐม	-	-	-
		รวม	1,262	319

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ส่วนที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดบุคลิกภาพของวรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ที่ปรับปรุงจากแบบวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scales Measuring: The NEO Domains (IPIP Scales) ของโกลด์เบิร์ก (Goldberge 1999) ตรวจสอบความเที่ยงโดยรวมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และบุคลิกภาพรายด้าน 5 ด้าน ประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86, 0.77, 0.86, 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.91 ค่าความเที่ยงรายด้าน 5 ด้าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75, 0.74, 0.76, 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบด้านละ 10 ข้อ รวม 50 ข้อ ดังนี้

บุคลิกภาพเปิดเผย	ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 - 5
	ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 6 - 10
บุคลิกภาพประนีประนอม	ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 11 - 15
	ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 16 - 20
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 21 - 25
	ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 26 - 30
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 31 - 35
	ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 36 - 40
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 41 - 45
	ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 46 - 50

ลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ แบบมาตราส่วน  
 ประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนนเป็น 1-5 ให้ผู้ตอบ  
 แบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนใน  
 ข้อคำถามทางบวก กำหนดระดับ ความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุด จาก 5-1 และข้อคำถามทางลบ  
 กำหนดระดับความเป็นจริงมากที่สุดถึงน้อยที่สุดจาก 1-5 ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	ระดับ	ความหมาย
คะแนน	คะแนน	ความเป็นจริง	
5	1	มากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านมากที่สุด
4	2	มาก	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านมาก
3	3	ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านปานกลาง
2	4	น้อย	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านน้อย
1	5	น้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของคานเตอร์ (Kanter 1977) ได้แก่ 1) การได้รับอำนาจ และ 2) การได้รับโอกาส จำนวน 28 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยง 0.96 ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ดังนี้

#### 1. การได้รับอำนาจ

- 1.1 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
- 1.2 การได้รับการสนับสนุน จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7-12)
- 1.3 การได้รับทรัพยากร จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13-18)

#### 2. การได้รับโอกาส

- 2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 19-21)
- 2.2 การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 22-25)
- 2.3 การยกย่องชมเชยและการยอมรับ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 26-28)

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด มีเกณฑ์การเลือกตอบ และกำหนดคะแนนเป็น 1-5 ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
5	มากที่สุด	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริง มากที่สุด
4	มาก	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริง มาก
3	ปานกลาง	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริง ปานกลาง
2	น้อย	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริง น้อย
1	น้อยที่สุด	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ของพัชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของแอน โทนอนอฟสกี (Antonovsky 1987) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

- ความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5)
- ความสามารถในการบริหารจัดการ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 6 - 11)
- ความสามารถในการให้ความหมาย จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 11 - 15)

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด มีเกณฑ์การเลือกตอบ และกำหนดคะแนนเป็น 1-5 ดังนี้

คะแนน	ระดับความเป็นจริง	ความหมาย
5	มากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ/คิด/ปฏิบัติ มากที่สุด
4	มาก	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ/คิด/ปฏิบัติ มาก
3	ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ/คิด/ปฏิบัติ ปานกลาง
2	น้อย	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ/คิด/ปฏิบัติ น้อย
1	น้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ/คิด/ปฏิบัติ น้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนรายด้าน และคะแนนโดยรวมของแบบสอบถามเกี่ยวกับ บุคลิกภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผล ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 502)

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00 หมายถึง	บุคลิกภาพ / การเสริมสร้างพลังอำนาจ / ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49 หมายถึง	บุคลิกภาพ / การเสริมสร้างพลังอำนาจ / ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49 หมายถึง	บุคลิกภาพ / การเสริมสร้างพลังอำนาจ / ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49 หมายถึง	บุคลิกภาพ / การเสริมสร้างพลังอำนาจ / ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49 หมายถึง	บุคลิกภาพ / การเสริมสร้างพลังอำนาจ / ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามทุกด้าน ครอบคลุมด้านความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม และความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 214-266) กำหนดคุณสมบัติ

ของผู้ทรงคุณวุฒิคือ วุฒิศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัย มีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ และมีประสบการณ์การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้าง และปรับปรุง จำนวน 4 ชุด ได้แก่แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา แล้วจึงนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องปรับปรุง เล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากนั้นจึงนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550: 224) คำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 ลงมา ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามมากยิ่งขึ้น ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.80, 0.96 และ 0.80 ตามลำดับ

หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

**2.2 การหาค่าความเที่ยง (reliability)** โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.94 โดยแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วยบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75, 0.74, 0.76, 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และ 0.82 ตามลำดับ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขอนหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลจากประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 จำนวน 6 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 จำนวน 6 แห่ง ทางไปรษณีย์ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ทั้งหมด 6 แห่ง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการ เพื่อให้กลุ่มการพยาบาลแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืน

3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับจากตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ปังจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

4.2 วิเคราะห์คะแนนบุคลิกภาพรายด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปังจัยส่วนบุคคล ปังจัยบุคลิกภาพ และปังจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับตัวแปรตาม ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้สถิติคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และ

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) หรือค่า  $r$  ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 377)

ค่า $r = \pm 1.00$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
ค่า $r > 0.70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่า $r$ มีค่าระหว่าง 0.30-0.70	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า $r < 0.30$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า $r = 0$	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

**4.4 ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นตัวแปรต้น ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เป็นตัวแปรตาม มีขั้นตอนดังนี้**

4.4.1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอย (ภาคผนวก ค)

4.4.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( $R$ ) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.4.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติการทดสอบค่า  $F$  รวม (Overall  $F$ - test statistic)

4.4.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ( $b$ ) ในรูปคะแนนดิบ

4.4.5 ทดสอบค่า  $t$  เพื่อทดสอบค่า  $b$  ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวว่าส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่ และหาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ( $b$ ) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 319 คน ผู้วิจัยได้นำ ข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ตอนที่ 2 ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ตอนที่ 3 บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ตอนที่ 4 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับ ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

**ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข เขต 6**

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน 319 (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
เพศ	ชาย	6	1.9		
	หญิง	313	98.1		
อายุ (ปี)	20-29	48	15.0	35.72	6.06
	30-39	174	54.5		
	40-49	95	29.8		
	50-59	2	0.6		
	60-69	0	0.0		
สถานภาพ	โสด	124	38.9		
	สมรส	185	58.0		
	หม้าย	10	3.1		
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี /เทียบเท่า	305	95.6		
	ปริญญาโท	14	4.4		
ประสบการณ์ (ปี)	1-5	72	22.6	11.35	0.55
	6-10	89	27.9		
	11-15	75	23.5		
	16-20	43	23.5		
	21-25	36	11.3		
	26 ปีขึ้นไป	4	1.3		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 319 (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
แผนกปฏิบัติงาน				
อายุกรรม	63	19.7		
ศัลยกรรม	43	13.5		
อื่นๆ	33	10.3		
ห้องผู้ป่วยหนัก	31	9.7		
กุมารเวชกรรม	31	9.7		
สูติ-นรีเวช	27	8.5		
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	21	6.6		
ห้องผ่าตัด	19	6.0		
ห้องคลอด	17	5.3		
ศัลยกรรมกระดูก	13	4.1		
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	13	4.1		
ตา หู คอ จมูก	8	2.5		

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 319 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ย 35.72 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 94.4 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 27.9 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน เฉลี่ย 11.35 ปี

## ตอนที่ 2 ความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 จำแนกรายด้าน และจำแนกรายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.2  
และ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายด้าน

ความเข้มแข็งในการมองโลก	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ความสามารถเข้าใจสิ่งเร้า	3.79	0.43	สูง
ความสามารถให้ความหมาย	3.73	0.50	สูง
ความสามารถในการจัดการ	3.68	0.46	สูง
รวม	3.73	0.40	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกรายด้าน มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ ) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ย  
ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านความสามารถเข้าใจสิ่งเร้า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.79$ )  
รองลงมาคือ ด้านความสามารถให้ความหมาย ( $\bar{X} = 3.73$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ  
ด้านความสามารถในการจัดการ ( $\bar{X} = 3.68$ )

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ความเข้มแข็งในการมองโลก		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
<b>ความสามารถเข้าใจสิ่งเร้า</b>		<b>3.79</b>	<b>0.43</b>	<b>สูง</b>
ข้อ 5	ท่านเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างที่เกิดจากการทำงานมีเหตุและผลที่อธิบายได้	3.90	0.59	สูง
ข้อ 4	เมื่อเกิดปัญหาต่างๆขึ้น ท่านจะมีคำพูดอยู่ในใจเสมอว่า “ท่านต้องผ่านทุกอย่างไปได้”	3.81	0.62	สูง
ข้อ 2	ท่านเข้าใจว่าภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของโรงพยาบาล	3.80	0.61	สูง
ข้อ 1	ท่านเข้าใจและยอมรับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลงสู่การปฏิบัติ	3.75	0.64	สูง
ข้อ 3	ท่านเข้าใจถึงเหตุผลของการได้รับการเปลี่ยนแปลงงานที่ได้รับมอบหมาย ในการปฏิบัติงานประจำ	3.70	0.56	สูง
<b>ความสามารถในการจัดการสิ่งเร้า</b>		<b>3.68</b>	<b>0.46</b>	<b>สูง</b>
ข้อ 10	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่อยู่รอบๆข้างได้เสมอเมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาคด้วยตัวเองได้	3.73	0.66	สูง
ข้อ 6	ท่านสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของงานหรือนโยบายของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี	3.72	0.57	สูง
ข้อ 7	ท่านสามารถหาวิธีแก้ไขเพื่อเอาชนะปัญหา หรืออุปสรรคจากการทำงานได้เสมอ	3.69	0.59	สูง
ข้อ 11	ท่านสามารถศึกษาค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อที่จะใช้ในการแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ	3.68	0.60	สูง
ข้อ 8	ท่านสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมหลายวิธี ในการนำมาจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน	3.66	0.59	สูง
ข้อ 9	ท่านสามารถควบคุมสถานการณ์ที่อยู่ยากจากการทำงานด้วยตัวของท่านเอง	3.61	0.59	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความเข้มแข็งในการมองโลก		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ความสามารถในการให้ความหมาย		3.73	0.50	สูง
ข้อ 12	ท่านเข้าใจว่างานที่ได้รับมอบหมายช่วยทำให้ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ	3.88	0.55	สูง
ข้อ 13	ท่านจะดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากได้วิเคราะห์แล้วว่ามี ความหมายเพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือต่อชีวิตของท่านได้	3.75	0.55	สูง
ข้อ 14	ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคจากการทำงานเป็นสิ่งที่มีความค้ำ นำค้นหาความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านั้น	3.70	0.64	สูง
ข้อ 15	ท่านคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย แต่เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของตัวท่าน	3.60	0.68	สูง
รวม		3.73	0.601	สูง

จากตารางที่ 4.3 ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ พบว่า

ด้านความสามารถเข้าใจสิ่งเร้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.79$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อ 5 ท่านเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างที่เกิดจากการทำงานมีเหตุและผลที่อธิบายได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.90$ ) รองลงมาคือข้อที่ 4 เมื่อเกิดปัญหาต่างๆขึ้น ท่านจะมีคำพูดอยู่ในใจเสมอว่า “ท่านต้องผ่านทุกอย่างไปได้” ( $\bar{X} = 3.81$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อที่ 3 ท่านเข้าใจถึงเหตุผลของการได้รับการเปลี่ยนแปลงงานที่ได้รับมอบหมาย ในการปฏิบัติงานประจำ ( $\bar{X} = 3.70$ )

ด้านความสามารถให้ความหมาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.73$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อ 12 ท่านเข้าใจว่างานที่ได้รับมอบหมายช่วยทำให้ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.88$ ) รองลงมาคือข้อที่ 13 ท่านจะดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากได้วิเคราะห์แล้วว่ามี ความหมายเพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือต่อชีวิตของท่านได้ ( $\bar{X} = 3.75$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อที่ 15 ท่านคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย แต่เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของตัวท่าน ( $\bar{X} = 3.60$ )

ด้านความสามารถในการจัดการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณา รายชื่อพบว่าแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อ 10 ท่านสามารถขอความช่วยเหลือ จากบุคคลที่อยู่รอบๆข้าง ได้เสมอเมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.73$ ) รองลงมาคือข้อที่ 6 ท่านสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของงานหรือนโยบาย ของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 3.72$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 9 ท่านสามารถ ควบคุมสถานการณ์ที่อยู่ยากจากการทำงานด้วยตัวของท่านเอง ( $\bar{X} = 3.61$ )

### ตอนที่ 3 บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขต 6

บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6  
จำแนกรายด้าน และรายชื่อ แสดงในตารางที่ 4.4 และ 4.5 ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายด้าน

บุคลิกภาพ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	3.77	0.37	สูง
บุคลิกภาพประนีประนอม	3.74	0.41	สูง
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	3.55	0.42	สูง
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	3.52	0.41	สูง
บุคลิกภาพเปิดเผย	3.34	0.42	ปานกลาง
รวม	3.58	0.31	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง  
3.34–3.77 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด  
( $\bar{X} = 3.77$ ) รองลงมาคือบุคลิกภาพประนีประนอม ( $\bar{X} = 3.74$ ) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง  
( $\bar{X} = 3.55$ ) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ( $\bar{X} = 3.52$ ) ทั้ง 3 ด้านจัดอยู่ในระดับสูง  
ส่วนบุคลิกภาพเปิดเผย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.34$ ) จัดอยู่ในระดับปานกลาง



ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

บุคลิกภาพ		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
1.	ข้อ 1. เป็นผู้ที่มีชีวิตชีวาและเข้ากับคนอื่น ได้ดี	3.76	0.61	สูง
บุคลิกภาพ	ข้อ 8. ไม่คิดว่าประสบการณ์ชีวิตค่อนข้างน่าเบื่อ	3.75	0.73	สูง
เปิดเผย	ข้อ 5. ผูกมิตรกับคนได้ง่าย	3.64	0.690	สูง
	ข้อ 7. ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องอยู่ท่ามกลางกลุ่มคน	3.41	0.753	ปานกลาง
	ข้อ 3. เป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนาบ่อยๆ	3.23	0.69	ปานกลาง
	ข้อ 4. มีทักษะการเข้าสังคม	3.28	0.60	ปานกลาง
	ข้อ 10. เป็นคนช่างพูด ช่างคุย	3.25	0.953	ปานกลาง
	ข้อ 9. ชอบให้ใครสนใจภูมิหลัง	3.22	0.883	ปานกลาง
	ข้อ 6. เป็นคนไม่ชอบอยู่เจียบๆ	2.96	0.93	ปานกลาง
	ข้อ 2. มีวิธีทำให้ผู้อื่นสนใจในตัวท่าน	2.92	0.65	ปานกลาง
รวม		3.34	0.423	ปานกลาง
บุคลิกภาพ		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
2.	ข้อ 2. ให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น	4.19	0.55	สูง
บุคลิกภาพ	ข้อ 9. ไม่วิจารณ์ข้อผิดพลาดเพื่อนร่วมงานรุนแรง	4.18	0.73	สูง
ประนี	ข้อ 3. ยอมรับความคิดเห็น/พฤติกรรมผู้ร่วมงาน	3.84	0.54	สูง
ประนอม	ข้อ 5. เชื่อว่าทุกคนมีเจตนาที่ดีในการทำงาน	3.83	0.66	สูง
	ข้อ 7. ไม่ใช่คำพูดเชือดเฉือนคนที่ท่านไม่ชอบ	3.82	0.91	สูง
	ข้อ 4. ทำให้คนที่อยู่ใกล้รู้สึกสบายใจเป็นกันเอง	3.66	0.70	สูง
	ข้อ 6. ไม่สงสัยผู้อื่นว่ามีจุดประสงค์ที่แอบแฝง	3.66	0.78	สูง
	ข้อ 8. ไม่มีพฤติกรรม“ตาต่อตา ฟันต่อฟัน”	3.63	0.92	สูง
	ข้อ 1. พุดจาไพเราะกับทุกคน	3.50	0.63	สูง
	ข้อ 10. ไม่แสดงกิริยาเยินซำกับคนที่ไม่ชอบ	3.10	0.93	ปานกลาง
รวม		3.74	0.41	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

บุคลิกภาพ		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
3.	ข้อ 10. ชอบตัวเองอย่างที่เป็น	4.00	0.81	สูง
บุคลิกภาพ	ข้อ 8. ไม่บ่อยครั้งที่รู้สึกเศร้า	3.83	0.78	สูง
อารมณ์	ข้อ 1. พึงพอใจในชีวิตของตนเอง	3.80	0.65	สูง
มั่นคง	ข้อ 9. ไม่เป็นคนขี้กลัว	3.59	0.72	สูง
	ข้อ 4. มีความมั่นใจในตนเอง	3.55	0.58	สูง
	ข้อ 3. เป็นคนที่ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี	3.49	0.67	ปานกลาง
	ข้อ 7. ไม่บ่อยครั้งที่รู้สึกอารมณ์ไม่ดี	3.48	0.70	ปานกลาง
	ข้อ 5. ไม่ใช่คนหงุดหงิดง่าย	3.27	0.86	ปานกลาง
	ข้อ 6. ไม่มีอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย	3.26	0.78	ปานกลาง
	ข้อ 2. ไม่ใช่คนโมโหง่าย	3.21	0.86	ปานกลาง
	รวม	3.55	0.42	สูง
4.	ข้อ 10. ไม่ใช่คนที่มักหลีกเลี่ยงงานในหน้าที่	4.52	0.59	สูงมาก
บุคลิกภาพ	ข้อ 4. ปฏิบัติตามหลักการ/กฎระเบียบที่วางไว้	3.82	0.62	สูง
ควบคุม	ข้อ 3. ศึกษารายละเอียดงานที่รับผิดชอบก่อนปฏิบัติ	3.79	0.60	สูง
ตนเอง	ข้อ 7. ไม่ใช่เวลาไปโดยเปล่าประโยชน์เสมอ	3.79	0.79	สูง
	ข้อ 9. ไม่ใช่คนที่ทำงานพอให้เสร็จไปวันๆ	3.72	0.74	สูง
	ข้อ 8. ไม่รู้สึกว่ายากที่จะทำงานเสร็จตามกำหนด	3.67	0.73	สูง
	ข้อ 2. วางแผนในการทำสิ่งต่างๆล่วงหน้าเสมอ	3.66	0.65	สูง
	ข้อ 5. วางแผนและยึดมั่นปฏิบัติตามแผนงาน	3.63	0.61	สูง
	ข้อ 1. ทำงานแล้วเสร็จทันทีเมื่อได้รับมอบหมาย	3.58	0.72	สูง
	ข้อ 6. เป็นคนที่ไม่มองสิ่งต่างๆอย่างผิวเผิน	3.50	0.67	สูง
	รวม	3.77	0.37	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

บุคลิกภาพ		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
5.	ข้อ 8. สนุกกับการไปชมงานศิลปะต่างๆ	3.84	0.81	สูง
บุคลิกภาพ	ข้อ 6. เป็นคนไม่มีจินตนาการ	3.82	0.74	สูง
เปิดรับ	ข้อ 5. ให้ความสำคัญในงานที่ต้องใช้ความคิด	3.69	0.67	สูง
ประสบ	ข้อ 10. มักจะไม่ทำอะไรแบบเดิมๆ ชอบทำสิ่งใหม่	3.61	0.75	สูง
การณ์	ข้อ 9. สนใจในเรื่องที่ต้องใช้ความคิดวิเคราะห์	3.59	0.69	สูง
	ข้อ 2. ชอบแสวงหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ	3.52	0.66	สูง
	ข้อ 7. การแสดงความคิดเห็นที่ต้องใช้ความคิดมากๆ	3.48	0.70	ปานกลาง
	ข้อ 1. ชอบคิดและทำในสิ่งใหม่ๆ	3.38	0.60	ปานกลาง
	ข้อ 4. เป็นคนที่มีจินตนาการชัดเจน	3.23	0.62	ปานกลาง
	ข้อ 3. ชอบสนทนาในเรื่องที่ใช้ความคิดวิเคราะห์	3.07	0.69	ปานกลาง
รวม		3.52	0.41	สูง

จากตารางที่ 4.5 บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ พบว่า

**บุคลิกภาพเปิดเผย** ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ มีค่าระหว่าง 2.92 – 3.76 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อสูงสุดคือข้อ 1 ท่านเป็นผู้มีชีวิตชีวาและเข้ากับคนอื่นได้ดี ( $\bar{X} = 3.76$ ) รองลงมาคือข้อ 8 ไม่คิดว่าประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาค่อนข้างน่าเบื่อ ( $\bar{X} = 3.75$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อน้อยที่สุดคือข้อ 2 มีวิธีทำให้ผู้อื่นสนใจในตัวท่าน ( $\bar{X} = 2.92$ )

**บุคลิกภาพประนีประนอม** ค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อ อยู่ระหว่าง 3.10 – 4.19 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อสูงสุดคือข้อ 2 ท่านให้ความสำคัญเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ( $\bar{X} = 4.19$ ) รองลงมาคือข้อ 9 มักจะไม่วิจารณ์ข้อผิดพลาดของเพื่อนร่วมงานอย่างรุนแรง ( $\bar{X} = 4.18$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อน้อยที่สุดคือข้อ 10 มักจะไม่แสดงกิริยาเยินชา กับคนที่ท่านไม่ชอบ ( $\bar{X} = 3.10$ )

**บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง** ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง 3.21 – 4.00 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดคือข้อ 10 ท่านไม่ชอบตัวเองอย่างที่เป็น ( $\bar{X} = 4.00$ ) รองลงมาคือข้อ 8 ไม่บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกเศร้า ( $\bar{X} = 3.83$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 2 ไม่ใช่คนโมโหง่าย ( $\bar{X} = 3.21$ )

**บุคลิกภาพควบคุมตนเอง** ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ มีค่าระหว่าง 3.50 – 4.52

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดคือข้อ 10 มักจะไม่หลีกเลี่ยงงานในหน้าที่ของตนเอง ( $\bar{X} = 4.52$ )  
รองลงมาคือข้อ 4 ปฏิบัติตามหลักการและกฎระเบียบที่วางไว้เสมอ ( $\bar{X} = 3.82$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของ  
คะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 6 เป็นคนที่ไม่มองสิ่งต่างๆอย่างผิวเผิน ( $\bar{X} = 3.50$ )

**บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์** ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อมีค่าระหว่าง 3.07 – 3.84

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดคือข้อ 8 สนุกกับการไปชมงานศิลปะต่างๆ ( $\bar{X} = 3.84$ ) รองลงมาคือ  
ข้อ 6 เป็นคนมีจินตนาการ ( $\bar{X} = 3.82$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุดคือ  
ข้อ 3 ชอบสนทนาในเรื่องที่ต้องใช้ความคิดวิเคราะห์ ( $\bar{X} = 3.07$ )

#### ตอนที่ 4 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข เขต 6 จำแนกรายด้าน และรายชื่อ แสดงในตารางที่ 4.6 และ 4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกรายด้าน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.83	0.58	สูง
การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	3.76	0.56	สูง
การได้รับ โอกาส	3.55	0.59	สูง
การได้รับทรัพยากร	3.51	0.59	สูง
รวม	3.65	0.50	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ มีค่า  
คะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับสูง โดยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.83$ ) รองลงมาคือ  
ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ( $\bar{X} = 3.76$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือ  
การได้รับทรัพยากร ( $\bar{X} = 3.51$ )

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกรายข้อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
การได้รับทรัพยากร	3.51	0.59	สูง
ข้อ 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการให้มีวัสดุ อุปกรณ์พร้อมใช้ ในการปฏิบัติงาน	3.74	0.72	สูง
ข้อ 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรให้มีวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.65	0.77	สูง
ข้อ 3. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานอย่าง เหมาะสม	3.61	0.75	สูง
ข้อ 6. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสถานที่ในหน่วยงานให้มีความ สะดวกต่อการปฏิบัติงาน	3.54	0.76	สูง
ข้อ 4. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรบุคลากรเหมาะกับภาระงาน	3.46	0.78	ปานกลาง
ข้อ 5. ท่านได้รับคำตอบแทนในการปฏิบัติงานอย่าง เหมาะสมกับภาระงาน	3.04	0.98	ปานกลาง
การได้รับการสนับสนุน	3.76	0.56	สูง
ข้อ 8. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงาน	3.84	0.65	สูง
ข้อ 10. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้พัฒนาความรู้และ ทักษะในการปฏิบัติงาน	3.82	0.65	สูง
ข้อ 7. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตัวของท่านเอง	3.79	0.65	สูง
ข้อ 11. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การช่วยเหลือสนับสนุนและให้ คำปรึกษาแก่ท่าน	3.76	0.73	สูง
ข้อ 9. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็น และ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของท่าน	3.71	0.68	สูง
ข้อ 12. หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึงความพึงพอใจเมื่อ ท่านปฏิบัติงานได้ดี	3.63	0.77	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>		<b>3.83</b>	<b>0.58</b>	<b>สูง</b>
ข้อ 14.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทในการปฏิบัติงานของท่านเป็นอย่างดี	3.94	0.64	สูง
ข้อ 13.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งนโยบายการบริหารงานในหน่วยงาน	3.91	0.66	สูง
ข้อ 15.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ทราบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานทันเหตุการณ์	3.90	0.74	สูง
ข้อ 16.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูลในหอผู้ป่วย	3.79	0.73	สูง
ข้อ 18.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลจากองค์กรวิชาชีพอยู่เสมอ	3.78	0.70	สูง
ข้อ 17.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ทราบผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น	3.67	0.73	สูง
<b>การได้รับโอกาส</b>		<b>3.55</b>	<b>0.59</b>	<b>สูง</b>
<i>1. การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</i>				
ข้อ 21.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้ท่านเพื่อให้มีความก้าวหน้าที่สูงขึ้น	3.64	0.66	สูง
ข้อ 19.	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาความดีความชอบ อย่างยุติธรรม	3.47	0.77	ปานกลาง
ข้อ 20.	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนให้ท่านอย่างเหมาะสม	3.47	0.73	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ		$\bar{X}$	SD	ความหมาย
<b>การได้รับโอกาส (ต่อ)</b>				
<b>2. การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ</b>				
ข้อ 24.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสท่านเข้าประชุมวิชาการ ที่จัดโดยหน่วยงานภายในโรงพยาบาลของท่าน อย่างสม่ำเสมอ	3.92	0.64	สูง
ข้อ 22.	หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้ท่านได้มีการเพิ่มพูน ความรู้ และประสบการณ์ อย่างสม่ำเสมอ	3.73	0.66	สูง
ข้อ 23.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสท่านเข้าประชุมวิชาการ ที่จัดโดยหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลของท่าน อย่างสม่ำเสมอ	3.65	0.80	สูง
ข้อ 25.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ศึกษาในระดับที่ สูงขึ้น	3.49	0.83	ปานกลาง
<b>3. การยกย่องชมเชยและการยอมรับ</b>				
ข้อ 26.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การยกย่อง ชมเชย เมื่อมีผลการ ปฏิบัติงานดีเด่น	3.59	1.80	สูง
ข้อ 28.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงการยอมรับความสามารถใน การปฏิบัติงาน	3.48	0.81	ปานกลาง
ข้อ 27.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการประกาศเกียรติคุณผู้มี ความประพฤติ และผลงานดีเด่น อย่างสม่ำเสมอ	3.03	0.94	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ

จำแนกรายข้อ พบว่า

การได้รับทรัพยากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อ อยู่ระหว่าง 3.04 - 3.74 ข้อที่มีค่าคะแนน  
เฉลี่ยสูงสุดคือข้อ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการให้มีวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน  
( $\bar{X} = 3.74$ ) รองลงมาคือข้อ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรให้มีวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอ  
ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.65$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 5 ท่านได้รับค่าตอบแทน  
ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับภาระงาน ( $\bar{X} = 3.04$ )



**การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน** ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยรายข้อ อยู่ระหว่าง 3.63 - 3.84 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือข้อ 8 หัวหน้าหอผู้ป่วย สนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน/ แนวทางปฏิบัติงานในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.84$ ) รองลงมาคือข้อ 10 หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านได้พัฒนาความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.82$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 12 เมื่อมีข้อผิดพลาด จากการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยจะชี้แจงให้ท่านทราบเพื่อแก้ไขปรับปรุงแทนการกล่าวโทษ ( $\bar{X} = 3.62$ )

**การได้รับข้อมูลข่าวสาร** ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อ อยู่ระหว่าง 3.67 - 3.94 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือข้อ 14 หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทในการปฏิบัติงานของท่านเป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 3.94$ ) รองลงมาคือข้อ 13 หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบนโยบายในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.91$ ) ข้อที่มีเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 17 หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบผลการ ปฏิบัติงานของท่านเพื่อการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ( $\bar{X} = 3.67$ )

**การได้รับโอกาส** มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อ อยู่ระหว่าง 3.47 - 3.64 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงสุดคือข้อ 24 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสท่านในการเข้าประชุมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลของท่านอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.92$ ) รองลงมาคือข้อ 22 หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้ ท่านได้มีการเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ อย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.73$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของ คะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 27 หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการประกาศเกียรติคุณ ผู้มีความประพฤติ และ ผลงานดีเด่นอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.03$ )

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการเสริมสร้าง  
พลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการเสริมสร้าง พลังอำนาจ กับ  
ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เขต 6 แสดงในตารางที่ 4.8 4.9 4.10 และ 4.11 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ  
การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11
ตัวแปรเกณฑ์												
Y ความเข้มแข็ง ในการมองโลก	1											
X1 อายุ	.005	1										
X2 ประสบการณ์	.070	.790**	1									
X3 บุคลิกภาพ เปิดเผย	.330**	-.074	-.078	1								
X4 บุคลิกภาพ ประนี ประนอม	.306**	-.001	.008	.415**	1							
X5 บุคลิกภาพ ควบคุม ตนเอง	.409**	.075	.091	.409**	.522**	1						
X6 บุคลิกภาพ อารมณ์ มั่นคง	.372**	.049	.045	.458**	.609**	.491**	1					
X7 บุคลิกภาพ เปิดรับ ประสบการณ์	.486**	-.029	.051	.519**	.331**	.581**	.394**	1				
X8 การเสริมสร้าง พลังอำนาจ ด้านการได้รับ ทรัพยากร	.406**	.026	.058	.147**	.328**	.221**	.193**	.120**	1			

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11
ตัวแปรเกณฑ์												
Y ความเข้มแข็ง ในการมองโลก	1											
X9 การเสริมสร้าง พลังอำนาจ ด้านการได้รับ การสนับสนุน	.472**	-.020	.041	.268**	.364**	.280**	.263**	.266**	.625**	1		
X10 การเสริมสร้าง พลังอำนาจ ด้านการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร	.373**	.151**	.118**	.293**	.280**	.272**	.152**	.225**	.569**	.670**	1	
X11 การเสริมสร้าง พลังอำนาจ ด้านการได้รับ โอกาส	.474**	.029	.050	.253**	.301**	.225**	.193**	.176**	.661**	.735**	.581**	1

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.8 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล  
บุคลิกภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า  
อายุ และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของพยาบาลวิชาชีพ

บุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็ง  
ในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  
โดยบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ( $r = 0.486$ ) รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับ  
โอกาส ( $r = 0.474$ ) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับการสนับสนุน ( $r = 0.472$ ) บุคลิกภาพ  
ควบคุมตนเอง ( $r = 0.409$ ) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร ( $r = 0.406$ ) การ  
เสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ( $r = 0.373$ ) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ( $r = 0.372$ )  
บุคลิกภาพเปิดเผย ( $r = 0.330$ ) และบุคลิกภาพประนีประนอม ( $r = 0.306$ )

พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ  
และการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่าง

ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าระหว่าง 0.306-0.486 ดังนั้นตัวแปรพยากรณ์จึงไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าไม่เกิน 0.65 (Burns, and Grove 1997: 487 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 323)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ	ความหมาย
1. อายุ (ปี)	.005	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ประสบการณ์ (ปี)	.070	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.9 พบว่าอายุ และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพรายด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ	ความหมาย
1. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.486(**)	ปานกลาง
2. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.409(**)	ปานกลาง
3. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.372(**)	ปานกลาง
4. บุคลิกภาพเปิดเผย	.330(**)	ปานกลาง
5. บุคลิกภาพประนีประนอม	.306(**)	ปานกลาง

\*\*  $p < 0.01$  (2-tailed).

จากตารางที่ 4.10 พบว่าบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด ( $r=0.486$ ) รองลงมาคือบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ( $r=0.409$ ) และบุคลิกภาพประนีประนอม มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุด ( $r=0.306$ )

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจรายด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ	ความหมาย
1. การได้รับการสนับสนุน	.472(**)	ปานกลาง
2. การได้รับทรัพยากร	.406(**)	ปานกลาง
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.373(**)	ปานกลาง
4. การได้รับโอกาส	.373(**)	ปานกลาง

\*\*  $p < 0.01$  (2-tailed).

จากตารางที่ 4.11 พบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านการได้รับการสนับสนุน มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด ( $r=0.472$ ) รองลงมาคือการได้รับทรัพยากร ( $r=0.406$ ) ด้านที่มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุดคือด้านการได้รับโอกาส และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ( $r=0.373$ )

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 แสดงในตารางที่ 4.12 และ 4.13 ดังนี้

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่  
สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์ความเข้มแข็ง  
ในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน  
(stepwise regression)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	$R^2$	Adjusted $R^2$	$R^2$ Change	F Change	p-value
1. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.486	.236	.234	.236	97.941	.000
2. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การได้รับโอกาส	.626	.392	.388	.156	80.82	.000
3. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.642	.412	.407	.021	11.10	.001
4. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง การได้รับทรัพยากร	.651	.424	.417	.012	6.501	.011

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอย  
แบบขั้นตอน (stepwise regression)

ขั้นที่ 1 เมื่อนำปัจจัยบุคลิกภาพด้านเปิดรับประสบการณ์ มาวิเคราะห์ พบว่าสามารถ  
อธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้ร้อยละ 23.6 ( $R^2 = 0.236$ )

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.392 ( $R^2 = 0.392$ ) แสดงว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้ร้อยละ 15.6 ( $R^2 \text{ Change} = 0.156$ )

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.412 ( $R^2 = 0.412$ ) แสดงว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้ร้อยละ 2.1 ( $R^2 \text{ Change} = 0.021$ )

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.424 ( $R^2 = 0.424$ ) แสดงว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 1.2 ( $R^2 \text{ Change} = 0.012$ )

สรุปตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 เรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด ดังนี้ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร ( $\text{Beta} = 0.360, 0.285, 0.147$  และ  $0.146$ ) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 42.4 ( $R^2 = 0.424$ )

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน  
ของตัวพยากรณ์ (SEb) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญ  
โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression)

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	t	p-value
Constant	.961		5.011	.000
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.350	.360	7.687	.000
การได้รับโอกาส	.194	.285	4.955	.000
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.141	.147	3.108	.002
การได้รับทรัพยากร	.100	.146	2.550	.011

Std. Error of the Estimate = .307 R = .651 Overall F = 57.845 R<sup>2</sup> = .424 Adjusted R<sup>2</sup> = .417

จากตารางที่ 4.13 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression) พบว่ากลุ่มของตัวแปรพยากรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความเข้มแข็งในการมองโลก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.651 และกลุ่มของตัวแปรพยากรณ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 42.4 (R<sup>2</sup> = 0.424) โดยบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.307 (Std. Est) โดยมีรูปความสัมพันธ์เชิงเส้น (F = 57.845, p < 0.01)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน(beta) พบว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ มากที่สุด (beta= 0.360) รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (beta= 0.285, 0.147, และ 0.146 ตามลำดับ) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ดังนี้



สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(b)  $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$

โดยที่

$\hat{Y}$  = ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

$b_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร

$x_1$  = คะแนนของบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

$x_2$  = คะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส

$x_3$  = คะแนนของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

$x_4$  = คะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร

ดังนั้น สมการพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 0.961 + 0.350 \text{ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์} + 0.194 \text{ การได้รับโอกาส} + 0.141$$

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง + 0.100 การได้รับทรัพยากร

โดยสามารถแปลผลสมการได้ว่า

1. เมื่อให้ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส ปัจจัยบุคลิกภาพด้านบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรคงที่ ถ้าปัจจัยบุคลิกภาพด้านบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 0.350 หน่วย

2. เมื่อให้ปัจจัยบุคลิกภาพด้านบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรคงที่ ถ้าปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 0.194 หน่วย

3. เมื่อให้ปัจจัยบุคลิกภาพด้านบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรคงที่ ถ้าปัจจัยด้านบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 0.141 หน่วย

4. เมื่อให้ปัจจัยบุคลิกภาพด้านบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส และปัจจัยบุคลิกภาพด้านบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง คงที่ ถ้าปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 0.100 หน่วย

$$\text{สมการถดถอยพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (beta) } Z' = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3 + B_4Z_4$$

โดยที่

$Z'$  = ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

$Z_1$  = ค่ามาตรฐานของบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

$Z_2$  = ค่ามาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส

$Z_3$  = ค่ามาตรฐานของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

$Z_4$  = ค่ามาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร

$B_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของบุคลิกภาพเปิดรับ

ประสบการณ์

$B_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส

$B_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

$B_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร

สมการคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนในรูปแบบสมการได้ดังนี้

$$Z' \text{ ความเข้มแข็งในการมองโลก} = 0.360 \text{ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์} + 0.285 \text{ การได้รับโอกาส} + 0.147 \text{ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง} + 0.146 \text{ การได้รับทรัพยากร}$$

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 สรุปการวิจัย และอภิปรายผล ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 ศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

1.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ  
และการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

1.1.3 ศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ ความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

###### 1.2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 จำนวน 6 แห่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป  
รวมทั้งสิ้น 1,262 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีใบอนุญาตประกอบ  
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ได้รับการต่ออายุเป็นปัจจุบัน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย  
ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ไม่อยู่ในระหว่างลา  
ปฏิบัติราชการ หรือลาส่วนตัว ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ ด้วยการจับ  
ฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ จากทุกหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกของกลุ่มการพยาบาล ของแต่ละ  
โรงพยาบาล ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้เป็นขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง 319 คน

### 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพ จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วยบุคลิกภาพรายด้าน 5 ด้าน คือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ปรับปรุงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scales Measuring: The NEO Domains (IPIP Scales) ของ โกลด์เบิร์ก (Goldberg 1999) สร้างขึ้นโดย วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา และทดสอบความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.91 และค่าความเที่ยงรายด้านเท่ากับ 0.75, 0.74, 0.74, 0.76 และ 0.80 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 28 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของคานเตอร์ (Kanter 1977) มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับทรัพยากร 2) การได้รับการสนับสนุน 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 4) การได้รับโอกาส 3 ด้าน คือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ และการได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา และทดสอบความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.94 และค่าความเที่ยงรายด้านเท่ากับ 0.83, 0.90, 0.91 และ 0.84 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ของพัชรพร แจ่มแจ้ง (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของแอน โทนอนอฟสกี (Antonovsky 1987) มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า 2) ความสามารถในการจัดการสิ่งเร้า 3) ความสามารถในการให้ความหมายสิ่งเร้า ผู้วิจัยตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา และทดสอบความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.91 และค่าความเที่ยงรายด้านเท่ากับ 0.75, 0.84 และ 0.85 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 319 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 319 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นไปตามเงื่อนไข และสร้างสมการพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

### 1.3 ผลการวิจัย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

**1.3.1 ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6** พบว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม ระดับสูง

( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.601$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความสามารถเข้าใจสิ่งเร้ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการจัดการ ( $\bar{X} = 3.73$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านความสามารถให้ความหมาย ( $\bar{X} = 3.68$ )

**1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6** มีดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสบการณ์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.790$ ) แต่พบว่า อายุ และ ประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่าบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

(1) บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับ ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.330$ )

(2) บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.306$ )

(3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.409$ )

(4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.372$ )

(5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.486$ )

3) ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.486$ ) ตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

(1) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.406$ )

(2) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับการสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.472$ )

(3) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.373$ )

(4) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส 3 ด้าน คือ ด้านการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ และด้านการได้รับการยกย่องชมเชย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.474$ )

1.3.3 ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 พบว่ามี 4 ตัวแปร ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร โดยบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสำคัญในการพยากรณ์มากที่สุด ( $\beta = 0.361$ ) รองลงมาคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร ( $\beta = 0.285, 0.148, \text{ และ } 0.147$  ตามลำดับ) สามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 42.4 ( $R^2 = 0.424$ ) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

สมการถ้อยพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b)  $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$

$\hat{Y} = 0.961 + 0.350$  บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ +  $0.194$  การได้รับโอกาส  
+  $0.141$  บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง +  $0.100$  การได้รับทรัพยากร

สมการถ้อยพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน(beta)  $Z' = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3 + B_4Z_4$

$Z'$  ความเข้มแข็งในการมองโลก =  $0.360$  บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ +  
 $0.285$  การได้รับโอกาส +  $0.147$  บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง +  $0.146$  การได้รับทรัพยากร

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 โดยรวม และรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.601$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความสามารถเข้าใจสิ่งเร้ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการจัดการ ( $\bar{X} = 3.73$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านความสามารถให้ความหมาย ( $\bar{X} = 3.68$ )

#### 2.1.1 ด้านความสามารถเข้าใจสิ่งเร้า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$ ) เมื่อ

พิจารณารายข้อพบว่าแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อ ( $\bar{X} = 3.70 - 3.90$ ) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการรับรู้ว่ามีผลกระทบต่อวิถีชีวิตเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล มีระบบ และมีโครงสร้างที่แน่นอน เป็นการแสดงถึงความรู้และความสามารถด้านสติปัญญาในการปรับตัวและการจัดการกับความเครียด ซึ่งแอนโทนอฟสกี (Antonovsky 1991: 125 - 127) กล่าวว่าบุคคลที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูงจะมองสิ่งต่างๆว่าสามารถเข้าใจได้ รับรู้สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง เป็นสิ่งที่มีระบบระเบียบ มีโครงสร้างและมีความชัดเจน เป็นสิ่งที่สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผลสามารถคาดการณ์ได้และสามารถจัดให้เป็นระบบระเบียบได้ เหตุการณ์รุนแรงในชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อต้องเผชิญบุคคลจะสามารถเข้าใจความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นๆได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยอมรับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลงสู่การปฏิบัติ เข้าใจว่าภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของโรงพยาบาล เข้าใจถึงเหตุผลของการได้รับการเปลี่ยนแปลงงานที่ได้รับมอบหมาย เมื่อเกิดปัญหาต่างๆขึ้นในการปฏิบัติงานประจำจะฟันฝ่าอุปสรรคไปได้ และเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างที่เกิดจากการทำงานมีเหตุและผลที่อธิบายได้

**2.1.2 ความสามารถในการจัดการ** ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ ( $\bar{X} = 3.61-3.73$ ) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการคิดค้นวิธีที่เหมาะสมสำหรับจัดการกับสิ่งเร้าที่กระทบต่อวิถีชีวิต และสามารถจัดการให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ต้องการ เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมการปรับตัวและการจัดการกับความเครียด แอนโทนอฟสกี (Antonovsky 1991: 125-127) กล่าวว่า บุคคลที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆก็สามารถที่จะปรับตัวได้ และจัดการได้ และรับรู้ว่าตนมีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะใช้ตอบสนองหรือจัดการกับปัญหาที่รุมเร้า โดยอาจเป็นแหล่งประโยชน์ที่บุคคลสามารถควบคุมด้วยตนเอง หรือควบคุมโดยบุคคลอื่นซึ่งเป็นผู้ที่ตนเชื่อถือไว้วางใจ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ใดก็ตาม จะไม่รู้สึกรำคาญตนเป็นผู้เคราะห์ร้าย สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้ โดยไม่เสร์้าสอกกับสิ่งที่เกิดขึ้น จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของงานหรือนโยบายของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี สามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือ อุปสรรคจากการทำงานได้ สามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการนำมาจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน สามารถควบคุมสถานการณ์ที่ยุ่งยากจากการทำงานด้วยตัวเอง สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่อยู่รอบๆข้าง ได้เสมอเมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ และสามารถศึกษาค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อที่จะใช้ในการแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรอบคอบในการตัดสินใจ และรู้สึกลึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้ และสามารถหาวิธีที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศนีย์ ทองรักศรี 2544; พัชราพร แจ่มแจ้ง 2546)

**2.1.3 ความสามารถให้ความหมาย** ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ ) ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ ( $\bar{X} = 3.60 - 3.88$ ) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบต่อวิถีชีวิต เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถ เป็นประสบการณ์ตรงที่มีคุณค่า หากจัดการให้บรรลุผลสำเร็จ จะได้ผลลัพธ์ที่มีความคุ้มค่าซึ่งทำให้มีแรงจูงใจในการจัดการกับสิ่งเร้า เป็นการแสดงถึงแรงจูงใจในการปรับตัวและการจัดการกับความเครียด สอดคล้องกับแนวคิดของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky 1991: 125 -127) กล่าวว่า บุคคลที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูง มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย และรู้สึกลึกซึ้งที่จะเผชิญหรือจัดการแก้ไข โดยไม่รู้สึกรำคาญว่าเป็นภาระที่ยุ่งยาก และจะทำการค้นหาความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยจะทำดีที่สุดเพื่อให้ผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นๆอย่างมีศักดิ์ศรี จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความเข้าใจว่างานที่ได้รับมอบหมายช่วยทำให้ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ สามารถ จะดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้วิเคราะห์แล้วว่ามีความหมายเพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือต่อชีวิตได้ คิดว่าปัญหา/อุปสรรคจากการทำงานเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่า นำค้นหาความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้น



และคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานไม่ใช่สิ่งเลวร้าย แต่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการได้รับการอบรมสั่งสอนทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของแอน โทนอนอฟสกี (Antonovsky 1987: 135 -157) กล่าวว่า เมื่อประสบกับสิ่งเร้าต่างๆ ความเข้มแข็งในการมองโลกจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น รับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความสบายใจ ไม่มีความขัดแย้ง และรู้สึกว่าคุณถูกควบคุมน้อยกว่า เนื่องจากบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีความสามารถในการเข้าใจ และมีความสามารถที่จะจัดการมากกว่า จึงมองว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย คุ่มค่า มีความหมายที่จะจัดการ มากกว่าจะมองว่าเป็นภาระหนัก รับรู้ความเครียดด้วยความสบายใจ และไม่รู้สึกว่าถูกกดดันมาก และพัชราพร แจ่มแจ้ง (2546: 108) ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงทำให้สามารถแก้ไขปัญหา หรือความเครียดต่างๆที่เกิดจากการทำงาน ส่งผลให้สามารถให้บริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการและประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และการได้รับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 มีดังนี้

### 2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 พบว่า

#### 1) อายุ ไม่มี ความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

ของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของคิวิมากิ และคนอื่นๆ (Kivimaki, and orther 2000: 583-597) แต่แตกต่างจากการศึกษาของแอน โทนอนอฟสกี และซากิ (Antonovsky and Sagy 1989: 214-217) พบว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น พัฒนาการของความเข้มแข็งในการมองโลก เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก เพิ่มขึ้นและชัดเจนในวัยรุ่น จนกระทั่งก่อนข้างคองที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วงอายุประมาณ 30 ปี (Antonovsky and Sagy 1989: 214; Sullivan 1993: 1774) และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550: 267) กล่าวว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น จนกระทั่งเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยทำงาน ชีวิตประจำวันต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนและหลากหลายรูปแบบมากกว่าในช่วงวัยรุ่นทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกในวัยผู้ใหญ่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจาก

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 85 อาจมีพัฒนาการของความเข้มแข็งในการมองโลกค่อนข้างคงที่ กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันของระดับอายุ ดังนั้นจึงพบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

2) *ประสบการณ์การปฏิบัติงาน* ไม่มี ความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของแอนโทนอนอฟสกี และซากิ (Antonovsky, and Sagy 1989: 214) พบว่าประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมีผลทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกเปลี่ยนแปลงไป และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550: 267) กล่าวว่า บุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลาย มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การจัดการกับปัญหาต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ประสบการณ์ดังกล่าวจะส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 84.7 ซึ่งเบนเนอร์ (Benner 1984) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จัดอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ (Expert) มีความสามารถเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อนำมาใช้คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤติได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการแก่พยาบาลรุ่นน้องได้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ (Expert) จึงไม่มีความแตกต่างของประสบการณ์การปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของแอนโทนอนอฟสกี และซากิ (Antonovsky and Sagy 1989: 214)

### 2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความเข้มแข็งในการมองโลก มี

ความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 รายละเอียดดังนี้

1) *บุคลิกภาพเปิดเผย* มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.330$ ) เนื่องจาก บุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย มีลักษณะที่คล่องแคล่วในสังคม มีความรื่นเริง สนุกสนาน ใจเย็น มีความเป็นมิตร รักสนุก เมตตา และพูดเก่ง ชอบการพบปะสังสรรค์ ชอบสังคม กล้าแสดงออก และมีไมตรีจิตร์ มีความกระตือรือร้น ชะมักเขม้นชอบทำงาน ทะเยอทะยาน ชอบออกสังคม ชอบมีความสำคัญ อารมณ์ทางบวก ความตื่นตัว ผจญภัย เปิดเผย พูดตรงไปตรงมา ทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย (Goldberg 1998) จากการวิเคราะห์รายชื่อพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีชีวิตชีวาและเข้ากับคนอื่นได้ดี ไม่คิดว่าประสบการณ์ชีวิตค่อนข้างน่าเบื่อ และผูกมิตรกับคน

ได้ง่าย อยู่ในระดับสูง ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องอยู่ท่ามกลางกลุ่มคน เป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนาบ่อยๆ มีทักษะการเข้าสังคม เป็นคนช่างพูด ช่างคุย ชอบให้ใครสนใจภูมิหลัง เป็นคนไม่ชอบอยู่เฉยๆ มีวิธีทำให้ผู้อื่นสนใจในตัวเอง ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของโรบบินส์ (Robbins 2001) กล่าวว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย มีพฤติกรรมการแสดงออกที่สร้างสัมพันธภาพได้ง่ายคือ ชอบพบปะสังสรรค์ ชอบสังคม กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม และมีมิตรจิต นอกจากนี้ยังสามารถมีเพื่อนได้เร็ว มีประสบการณ์อารมณ์ในด้านบวก มีลักษณะของความคล่องแคล่วว่องไวทำให้เกิดความสุขที่มีพลัง ชอบทำงาน (Cloninger 2000: 252) ปรารถนาความสำเร็จ ชัยชนะ หรือทำในสิ่งที่ดีกว่าคนอื่น มีพลังที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าที่ดีกว่าความสำเร็จที่เคยทำมา (Raymark, Schmit, and Guion 1997: 723-736) เป็นบุคคลที่สร้างความเชื่อมั่นอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง มีอุปนิสัยที่เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม เมื่อเกิดความคับข้องใจจะมีพฤติกรรมในรูปแบบของการต่อสู้ (สุชา จันท์ธอม 2544) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะงานที่ต้องพบปะกับผู้ใช้บริการ ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน จึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ และผู้ร่วมงานทุกระดับในองค์กร มีการแสดงออกที่เหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทำให้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับวัตต์สัน คลาร์ก และฮาร์กเนส (Watson, Clark, and Harkness 1994: 18-31) กล่าวว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยมักมีแรงจูงใจในการในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในสังคม มีวิธีการแก้ไขปัญหาโดยการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา ซึ่งคาร์เวอร์ ไชเออร์ และเวียนแทร์บ (Carver, Scheier, and Weintraub 1989: 267-283) และโอเบิร์น และเดลองกิสต์ (O'Brien, and Delongis 1996: 775-813) กล่าวว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับแนวคิดของแอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky 1991) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการจัดการสูงจะใช้วิธีเผชิญปัญหา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา สามารถหาวิธีที่เหมาะสมมาใช้

สรุปได้ว่าบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับมาร์กลิต และไอแซงค์ (Marglit and Eysenck 1990: 510-521) วิสซิงค์ และโทอิท (Wissing and Toit 1999) และ พัชรพร แจ่มแจ้ง (2446: 109) ศึกษาพบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

2) บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.306$ ) เนื่องจาก บุคคลที่มีบุคลิกภาพประนีประนอม มีลักษณะสุภาพอ่อนโยน ให้ความร่วมมือ อ่อน

ไว้วางใจได้ สุภาพอ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย มีความหวัง ความเอื้อเฟื้อ ยืดหยุ่น ใจกว้าง อดทน สนใจความรู้สึกคนอื่น สนับสนุน เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจ ยินยอมให้ความร่วมมือ (Goldberg 1998) มีพฤติกรรมการแสดงออกที่บ่งบอกความเป็นมิตร คล้อยตาม หลีกเลียงการเป็นศัตรูกับบุคคลอื่น (Robbins 2001) มีค่านิยมในการช่วยเหลือ การยกโทษ และการให้ความรัก (Cloninger 2000) ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ร่วมวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ด้วยความสุภาพอ่อนโยน ไว้วางใจได้ สุภาพเรียบร้อย มีความเอื้อเฟื้อ ยืดหยุ่น ใจกว้าง อดทน สนใจความรู้สึกผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจ ยินยอมให้ความร่วมมือ จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือไม่วิจารณ์ข้อผิดพลาดเพื่อนของร่วมงานอย่างรุนแรง และยอมรับความคิดเห็นหรือพฤติกรรมผู้ร่วมงานแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพประนีประนอม ซึ่งบุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์กับงานที่ต้องใช้ทักษะปฏิสัมพันธ์ และความสามารถทางสังคม เช่น การฝึกอบรม งานให้บริการผู้อื่น งานในระดับผู้เชี่ยวชาญ และงานผู้จัดการ (Barric, and Mount 1991: 1-26) งานของพยาบาลเป็นงานให้บริการด้านสุขภาพ และบุคลิกภาพพยาบาลนั้นมีลักษณะสอดคล้องกับบุคลิกภาพประนีประนอม คือมีความอ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย มีความเอื้อเฟื้อ และไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน มิมีมิตรภาพที่ดีต่อผู้อื่น ทำให้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม โอเบรียน และดีลองกิส (O'Brien, and Delongis 1996: 775-813) กล่าวว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพประนีประนอมมักคำนึงถึงความรู้สึกและสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และได้ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา สอดคล้องกับแนวคิดของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky 1987: 133 -141) กล่าวว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีแนวโน้มที่จะนิยามสิ่งกระตุ้นความเครียดว่าเป็นสิ่งทำลาย มีความหมาย มีความหวัง รับรู้ปัญหาด้วยความเข้าใจที่ชัดเจน มีแหล่งประโยชน์เพียงพอสำหรับเผชิญกับความเครียด สามารถจัดการกับปัญหาได้ และสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของวิสซิง โทอิท และแวน (Wissing, Toit, and Van 1999) และพัชรพร แจ่มแจ้ง (2546: 110) พบว่าบุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

3) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.428$ ) จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงทุกข้อ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพไม่ใช่คนที่มักหลีกเลี่ยง

งานในหน้าที่ ปฏิบัติตามหลักการ และกฎระเบียบที่วางไว้ ศึกษารายละเอียดงานที่รับผิดชอบก่อน ปฏิบัติ ไม่ใช้เวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ ไม่ใช่คนที่ทำงานพอให้เสร็จไปวันๆ ไม่รู้สึกว่ายากที่จะทำงานเสร็จตามกำหนด วางแผนในการทำสิ่งต่างๆล่วงหน้า และยึดมั่นปฏิบัติตามแผนงาน ทำงานแล้วเสร็จทันทีเมื่อได้รับมอบหมาย เป็นคนที่ไม่มองสิ่งต่างๆอย่างผิวเผิน สอดคล้องกับ โกลด์เบิร์ก (Goldberg 1998) กล่าวว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีลักษณะชื่อตรงต่อหน้าที่ มีความรับผิดชอบ พึ่งพาได้ มีระเบียบ มีความละเอียดรอบคอบ มีวินัยในตนเอง เอาใจใส่ระมัดระวัง เต็มไปด้วยการวางแผน อุตสาหะ มุ่งความสำเร็จ มีทิศทาง มีประสิทธิภาพ มีความสามารถ ความขยันหมั่นเพียร ใฝ่ใจได้ ซื่อสัตย์ และยุติธรรม สอดคล้องกับโรบินส์ (Robbins 2001) มีพฤติกรรมที่มีลักษณะไว้วางใจ น่าเชื่อถือ จากการศึกษาของ โอเบรียน และดีลองกิส (O'Brien and Delongis 1996: 775-813) พบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพควบคุมตนเอง จะพยายามเลือกใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และเลือกใช้วิธีเผชิญกับปัญหาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสินวล จำคำ (2544: 85) พบว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับแนวคิดของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky 1987: 133 -141) กล่าวว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะสามารถประเมินสิ่งกระตุ้นความเครียดว่าไม่ใช่สิ่งกระตุ้นความเครียด มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความหมาย มีความหวัง รับรู้ปัญหาด้วยความเข้าใจที่ชัดเจน มีแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอสำหรับเผชิญกับความเครียด สามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จากการศึกษาของ ลันด์แมนและนอร์เบิร์ก (Lundman, and Norberg 1993: 381-386) พบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะเผชิญกับปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยงหรือเพิกเฉย

สรุปได้ว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของเซเดนา (Zedena 2002) วิสซิง และโทอิท (Wissing and Toit 1999) และ วิสซิง โทอิท และแวน (Wissing, Toit, and Van 1999) และพัชรพรแจ่มแจ้ง (2446: 112) พบว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

4) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.372$ ) เนื่องจากบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีลักษณะที่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ประกอบด้วย มีความสุขุม มั่นใจในตนเองหนักแน่น มีใจจดจ่อ มีสติอยู่ในดุลยภาพ ผ่อนคลายสม่ำเสมอเป็นนิสัย จิตใจสงบ ไร้กังวล (Goldberg 1998) ทนต่อความเครียดได้ดี เป็นบุคคลที่มีความสุขุม ควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง ผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ เข้มแข็ง (Cloninger 2000:

252) ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพต้องเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ต้องเผชิญกับปัญหาความทุกข์และความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เผชิญกับสถานการณ์การปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องประสบกับปัญหาความไม่คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานและพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี มีความสุขุม มั่นใจในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky 1987: 133 -141) กล่าวว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะสามารถประเมินสิ่งกระตุ้นความเครียดว่าไม่ใช่สิ่งกระตุ้นความเครียด มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความหมาย มีความหวัง รับรู้ปัญหาด้วยความเข้าใจที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่น มีแหล่งประ โยชน์ที่เพียงพอสำหรับเผชิญกับความเครียด สามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

สรุปได้ว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของซัลลิแวน (Sullivan 2002) และ วิสซิง โทอิท และแวน (Wissing, Toit, and Van 1999) และพัชรพร แจ่มแจ้ง (2546: 111) พบว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

5) บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.486$ ) จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ สนุกกับการไปชมงานศิลปะต่างๆ มีจินตนาการ ให้ความสำคัญในงานที่ต้องใช้ความคิด มักจะไม่ทำอะไรแบบเดิมๆ ชอบทำสิ่งใหม่ สนใจในเรื่องที่ต้องใช้ความคิดวิเคราะห์ ชอบแสวงหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ สอดคล้องกับโกลด์เบิร์ก (Goldberg 1998) กล่าวว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีลักษณะมีจินตนาการ รับความรู้สึกได้ง่าย มีสติปัญญาหลักแหลม มีความอยากรู้อยากเห็น สร้างสรรค์ มีวัฒนธรรม ปัญญาไว ฉลาดเฉลียว ใจกว้าง ไม่มีอคติ อดทน การประดิษฐ์ คิดค้น สร้างสรรค์ การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง มีประสบการณ์ชีวิตมาก ซึ่งเรย์มาร์ค สมิท และเกียน (Raymark, Schmit, and Guion 1997: 723-736) และเดวิด และซัลส์ (David, and Suls 1999: 265-294) กล่าวว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพในด้านนี้จะเป็นบุคคลที่มีอำนาจในการคิดและหาความรู้ เข้าใจเหตุผล เกิดความคิดสิ่งใหม่ๆ มีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีแนวโน้มที่จะคิดสิ่งต่างๆอย่างเป็นระบบ ใช้สติปัญญาในการค้นหาและพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งวิชาชีพพยาบาล ต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์ และศิลป์ ใช้ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ใช้เทคโนโลยีต่างๆเข้ามาช่วย ต้องคิดพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีวิธีคิดสิ่งต่างๆอย่างเป็นระบบ โดยใช้สติปัญญา สอดคล้องกับแนวคิดของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky

1987: 133-157) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นเหมือนอดีตที่ผ่านมาได้ และสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีความยืดหยุ่น มีการผสมผสานทั้งสติปัญญาและเจตคติเข้าด้วยกันในการเผชิญสิ่งกระตุ้น

สรุปได้ว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของเซเดนา (Zedena 2002) และ วิสซิง โทอิต และแวน (Wissing, Toit, and Van 1999) และพัชราพร แจ่มแจ้ง (2446: 113) พบว่าบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

**2.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6** พบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.486$ ) ตาม สมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

1) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.406$ ) เนื่องจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรของพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการให้มีวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน จัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานให้พยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสม จัดสถานที่ในหน่วยงานให้มีความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน จัดสรรบุคลากรเหมาะสมกับภาระงาน และได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับภาระงาน มีผลทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของแอน โทนอนอฟสกี (Antonovsky 1991: 136 -152) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านแหล่งต้านทานความเครียดทั่วไป (General Resistance Resources: GRRs) ที่ช่วยในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งแหล่งต้านทานความเครียดด้านวัตถุ ได้แก่ เงิน ความแข็งแรงทางกายภาพ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และอาหาร เป็นต้น

2) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.472$ ) เนื่องจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับการสนับสนุน ส่งผลให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตัวเอง มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็น และส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับการ

ปฏิบัติงาน สนับสนุนให้พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา และแสดงออกถึงความพึงพอใจเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้ดี เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สอดคล้องกับแนวคิดของแอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky 1991: 136 -152) กล่าวว่าปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม ได้แก่การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์และเกิดความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบงส์สันและแฮนส์สัน (Bengtsson, and Hansson 2001: 432-438) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สอดคล้องกับการศึกษาของชไนเดอร์ แมนกัน และแคปปีส (Schneider 1996; Mangum 1997; Kappus 1998) วอล์ฟฟ์ และแรทเนอร์ (Wolff, and Ratner 1999: 182-197) และพัชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

3) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.373$ ) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับนโยบายการบริหารงานในหน่วยงาน ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และบทบาทในการปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานที่ทันเหตุการณ์ สนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูลในหอผู้ป่วย แจ้งให้ทราบผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลจากองค์กรวิชาชีพอยู่เสมอ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้บุคลากรเกิดความรอบรู้ มีสติปัญญา เกิดทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ ความรู้และสติปัญญาที่เกิดจากการศึกษา รวมถึงการรู้จักตนเอง การรู้จักยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้เป็นแหล่งต้านทานความเครียดทั่วไป (general resistance resources: GRRs) ที่ช่วยในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น และทำให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก (Antonovsky 1991: 117 -119) การศึกษาที่สนับสนุนผลการวิจัยนี้ได้แก่ การศึกษาของกันเดนและคริสแมน (Gunden, and Crissman 1992: 6-10) ที่กล่าวว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีความเหมาะสม หากบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอจะทำให้บุคคลผิดหวัง ไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่างๆ ในองค์กรซึ่งหากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยอาจส่งผลกระทบต่อระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

4) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับโอกาส 3 ด้าน คือ ด้านการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ และด้านการได้รับการยกย่องชมเชย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความเข้มแข็งในการ



มองโลกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.474$ ) เนื่องจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับโอกาส 3 ด้าน คือด้านการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ และการได้รับการยกย่องชมเชย มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ส่งผลให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้เพื่อให้มีความก้าวหน้าที่สูงขึ้น ส่งเสริมให้มีการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ อย่างสม่ำเสมอ ให้โอกาสในการเข้าประชุมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก และ ภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ให้การยกย่อง ชมเชย เมื่อมีผลการปฏิบัติงานดีเด่น ซึ่งลาสซิงเจอร์ (Laschinger 1996: 25-41) กล่าวว่าบุคคลที่มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมาก จะสามารถเข้าถึงอำนาจ โอกาส ทรัพยากร ข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุน สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์กรเพิ่มขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนให้เข้าถึง โอกาส ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร ส่งผลถึงด้านจิตใจ ซึ่งปัจจัยด้านจิตใจ เช่น การได้รับการตอบสนองเมื่อหิว หรือไม่สุขสบาย การได้รับความรัก ความอบอุ่น เป็นต้น และปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคมได้แก่การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ และเกิดความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหา อันมีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น นอกจากนี้การได้รับการพัฒนาความรู้ทำให้บุคคลากรเกิดความรอบรู้ มีสติปัญญา เกิดทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ ความรู้และสติปัญญาที่เกิดจากการศึกษา รวมถึงการรู้จักตนเอง การรู้จักยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้เป็นแหล่งด้านทานความเครียดทั่วไป (general resistance resources: GRRs) ที่ช่วยในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น และทำให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก (Antonovsky 1991: 117 -119)

**2.3 ศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ**  
 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 พบว่า กลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร สามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ร้อยละ 42.4 ( $R^2 = 0.424$ ) โดยบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ มากที่สุด (beta = 0.360) รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร (beta = 0.285, 0.147, และ 0.146 ตามลำดับ) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b)  $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$

$\hat{Y}$  ความเข้มแข็งในการมองโลก = 0.961 + 0.350 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ + 0.194 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส + 0.141 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง + 0.100 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (beta)  $Z' = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3 + B_4Z_4$

$Z'$  ความเข้มแข็งในการมองโลก = 0.360 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ + 0.285 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส + 0.147 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง + 0.146 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากร

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ ควรกำหนดแนวทางและติดตามประเมินระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนึงถึงบุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารและการวางแผนพัฒนาบุคลากร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

3.1.2 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ ควรส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาตนเองให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลก โดยคำนึงถึงการพัฒนาบุคลิกภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และเมื่อบุคลากรเกิดการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก จะทำให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ลดอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และเมื่อบุคลากรเกิดการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก จะทำให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ลดอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 ควรทำการศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวแปรที่เลือกมาศึกษาสามารถพยากรณ์ความ

เข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพได้เพียงร้อยละ 42.4 แสดงว่าอาจจะมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.3 ควรทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบถึงระดับความเข้มแข็งในการมองโลก บุคลิกภาพ รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลต่อไป

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2549) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สหประชาชาติชัย  
กัณฐกาลย์ สุทรวีรสรณ์ (2535) “ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม  
และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก” วิทยานิพนธ์วิทยา  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กนกวรรณ มหิวรรณ (2541) “ปัจจัยบุคลิกภาพแบบ MBTI กับการรับรู้ประสิทธิภาพทีมงาน  
กรณีศึกษา: ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่รัชโยธิน”  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์การ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสังกิตดิรักษ์ตระกูล (2541) “วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย”  
*สารสภากาพยาบาล* 13, (1): 1-7
- กองการพยาบาล (2539) *คู่มือการจัดการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร
- กองบรรณาธิการ (2544) “การปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย” *วารสารพยาบาล* 16, 2  
(มกราคม-มีนาคม): 1-5
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543) รายงานประจำปี 2543  
กองโรงพยาบาลภูมิภาค กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- จกมล ธีรปสาโร (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ การบริหารเวลา ความ  
เข้มแข็งในการมองโลก กับความสามารถในการจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยหนักของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามทฤษฎีการปรับตัว  
ของรอย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- จกมลณี ศรีจักรโคตร (2539) “พฤติกรรมความเหมาะสมในการแสดงออก และพลังอำนาจในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ชลีกร บุญประเสริฐ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความเข้มแข็งในการมองโลก สภาพแวดล้อมของสถาบัน และการปรับตัวของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ (2549) “สถิติเพื่อการวิเคราะห์หลายตัวแปร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 11 หน้า 1-136  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน การได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกรับพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของ พยาบาล ประจําการ โรงพยาบาลชัชวาท” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- \_\_\_\_\_ (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*  
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญเลิศ ช้างใหญ่ (2550, 11 ตุลาคม) “วิกฤติการขาดแคลนพยาบาล” มติชนรายวัน หน้า 7
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) “การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย”  
กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ปีติมา ฉายโอภาส (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พัชรพร แจ่มแจ้ง (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงาน  
กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2543) “การศึกษาติดตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลก และ  
ความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี ระหว่างปี  
การศึกษา 2537-2540” *รามธิบดีสาร* 16, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 120-131
- พิสมัย ฉายแสง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย  
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พาริศา อิบราฮิม (2545) “สาระน่ารู้: พยาบาลกับการเปลี่ยนแปลง”  
*วารสารพยาบาลศาสตร์* 20, (2): 9-12
- มาริษา สมบัติบุรณ์ และคณะ (2546) “รายงานการวิจัย การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาล  
และผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช” *วารสารพยาบาล* 21, (2) : 34-45
- รัตนา ลือวานิช (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน  
กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุขเขตภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542* กรุงเทพมหานคร  
นามบุ๊คส์พับลิเคชันส์
- วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน  
ความหลากหลายในบทบาทอาชีพ และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีม  
การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร วีระฟิล์ม และ ไชเท็กซ์  
สกลิต วงศ์สุวรรณ (2540) *การพัฒนาบุคลิกภาพ* กรุงเทพมหานคร รวมสาส์น(1997)

- สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุชวิณะ (2532) “สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย” *วารสารพยาบาล* 38, (3) : 169-190
- สภาการพยาบาล (2550) “ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์” ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2550 จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know01.html>
- สายสมร เฉลยกิตติ (2544) “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- สินวล จำคำ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับวิธีเผชิญความเครียด” *วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*
- สุชา จันท์เอม (2544) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 13 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สุดาริษฐ์ ศิริวงศ์ (2546) “อิทธิพลของบุคลิกภาพ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง บริษัทมัตสึชิตะอิเล็กทรอนิกส์ (ไทยแลนด์) จำกัด” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) “การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณัฐบัณฑิต สาขาการทดสอบ และวัดผลการศึกษา บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*
- สุทธิพร บุญมาก (2544) “คุณภาพชีวิตของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*
- สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ บรรณารักษ์ (2550) *การสาธารณสุขไทย 2548-2550* กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สุพิศ กิตติรัชดา (2538) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*



- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)
- อรภัชชา เดชจิตกร (2544) "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายและคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม" วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อวยพร ตันमुखกุล (2540) "พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ในวิชาชีพพยาบาล" *พยาบาลสาร* 24 (มกราคม – มีนาคม 2544) : 1-9
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) "การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล" ใน *ประมวลสารชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 37-53 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- American Psychological Association. (2001: 1995 – 1996). "Which traits predict job performance?" Retrieved August 1, 2006, from:<http://www.pubmed.gov>
- Antonovsky, A. (1987). "Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well." San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1991). *Health Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass. and Sagy, S. (1989). "The development of sense of coherence and its impact on responses to stress situations." *Journal of Social Psychology* . 126 (2): 213-225.
- \_\_\_\_\_. (1993). "The salutogenic model as a theory to guide health promotion." *Health Promotion International*. 11 (1): 11-18.
- \_\_\_\_\_. (1996). "The structure and properties of the sense of coherence scale" *Social Science Medicine*. 36 (6) : 725-733.
- Aries, and Ritter, I. Z. (1999). "Nurses with and without burnout: a comparison. Results of a quantitative longitudinal study and a qualitative depth study" April; 12.(2): 83-88. Retrieved August 1, 2007, from:<http://www.pubmed.gov>
- Barrick, M. R., and Mount, M. K. (1991). "The Big Five Personality Dimensions and Job Performance: A meta-Analysis." *Personnel Psychology*. 44 (July): 1–26.
- Bengtsson-Tops, A., and Hansson, L. (2001). The validity of Antonovsky's sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community *Journal of Advance Nurse*. 33 (4): 432-438.

- Benner, P. (1984). *From novice to expert. : Excellence and power in clinical nursing practice*. California : Addison-Wesley.
- Bjorvell, H. (1996). "Burnout, empathy and sense of coherence among Swedish district nurses before and after systematic clinical supervision." *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 10: 19-26.
- Buchanan, T. (2001). Online Personality Assessment. In U.-D. Reips & M. Bosnjak (Eds.). *Dimensions of Internet Science* (pp. 57-74). Lengerich: Pabst Science Publishers. Retrieved May 25, 2007, from: <http://www.google.com>.
- Carroll, T. L. (2005). "Stressful life events among new nurses: Implication for retaining new graduates." *Nurse Admin Q.* 29 (3): 292-296.
- Carver, CS., Scheier, MF., and Weintraub, JK. (1989). "Assessing coping strategies: A theoretically based approach." *Journal of Personality and Social.* 56 (2): 267-283.
- Cattell, R.B. (1971). *Personality a Systematic theoretical and Factual Study*. New York: McGraw-Hill.
- Cloninger, J. (2000). *Theories of personality: Understanding persons. 3<sup>rd</sup> ed.* Upper Saddle River. New Jersey: Prentice Hall.
- Conger, J. A., and Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy Management Review.* 13(3): 471-482.
- Corey- Lisle, P., Tarzian, A. J., Coben, M. Z., and Trinkoff, A. M. (1999). Healthcare reform: its effects on nurses. *JONA.* 29(3): 30-37
- Costa, P. T., and McCrae, R. R. (1987). The NEO-PI/NEO-FFI Manual supplement. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Fehr, L. A. (1983). *Introduction to Personality*. New York: MacMillan.
- Gibson, C.H. (1991). "A concept analysis of empowerment." *Journal of Advanced Nursing.* 16 (3): 354-361.
- Goldberg, L. R. (1990). "An Alternative description of personality the big-five factor structure." *Journal of Personality and Social Psychology.* 59 (6): 1216-1229.
- \_\_\_\_\_. (1999) "International personality Item Pool: A scientific collaboratory for development of the advanced measures of personality and orther individual differences." *Journal of Research in personality.* 40 (2006): 84-96.

- Gunden, E. and Crissman, S. (1992). "Leadership skills for empowerment". *Nursing Administration Quarterly* 16: 6-10.
- Hackman, R., and Oldham, G. R. (1980). *Work design*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Holst, G. (2000). "Bridging the communicative gap between a person with dementia and caregivers a nursing perspective." Retrieved August 1, 2007, from: <http://www.google.com>.
- Howard, P. J., and Howard, J. M. (1995). "The big five quickstart: An introduction to the five-factor model of personality for human resource professionals, Section One: Background/theory of the five-factor model." Retrieved September 1, 2007, from: <http://www.centacs.com/quik-pt1.html>.
- Johnson, M. (2004). "Approaching the salutogenesis of *sense of coherence*: The role of 'active' self esteem and coping." *British Journal of Health Psychology*, 9: 419-432.
- Kanter, R. M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York : Basic Books.
- \_\_\_\_\_. (1979). *Power failure in management circuits*. Harvard Business Review.
- \_\_\_\_\_. (1993). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.
- \_\_\_\_\_. (1997). *Frontiers of management*. United States of American : A Harvard Business Review Book.
- Kappus, S. N. (1998). "Relationships between aid, affective, and affirmative Social support and of coherence in order adult." Retrieved September 12, 2007, from: <http://www.lib.umi.com>.
- Kinlow, D.C. (1995). *The practice of empowerment*. Hampshire : Gower Publishing Limited.
- Kivimaki, M., Kalimo, R., and Toppinen, S. (1998). "Sense of coherence as a modifier of occupational stress exposure, stress perception, and experienced strain: a study of industrial managers." *Psychol Report*. 83 (3): 971-981.
- Krantz, G., and Ostergren, P. O. (2000). "The Association between violence victimization and common symptoms in Swedish woman." *Journal Epidemiol Community Healt*. 54 (11): 815-821.
- Laschinger, K., (1996). "A theoretical approach to studying work empowerment in nursing : A review of studies testion Kanter's theory of structural power in organizations." *NursingAdministration Quarterly*. 20 (2): 25-41.

- Laschinger, K., and others. (2003). "Workplace empowerment and magnet hospital characteristics making the link." *Journal of Nursing Administration*. 33 (7/8): 410-422.
- Laschinger, K., and Shamain, J. (1994). "Staff nurses and nurse managers perceptions of job related empowerment and managerial self-efficacy." *Journal of Nursing Administration*. 24 (10): 38-47.
- Laschinger, K., and Wong, C. (1999) "Staff nurse empowerment and collective accountability: effect on perceived productivity and self-rated work effectiveness." 17 (6): 308-316, 351. Retrieved May 25, 2007, from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10624102>.
- Lawrence, P., and Oliver, P. (2001) *Personality: Theory and Research*. 8<sup>th</sup> ed. Newyork: John Wiley & Sons.
- Lewis, S. L., and others. (1992). "Work stress, burnout, and sense of coherence among dialysis nurses. A merican Nephology." *Nurse Association Journal*. 9 (6): 545-554.
- Ludwing-Beymer, P., and others. (1993). "Using patient perceptions to improve care." *J Nurse Care Qual*. 7 (2): 42-51.
- Lundman, B., and Norberg, A. (1993). "The significant of sense of coherence for subjective health in persions with insulin-dependent diabetes." *Journal of Advanced Nursing*. 18 (3): 381-386.
- Mangum, S. P. (1997). "Strengths of working mother: social support, role strain, and sense of coherence." Retrieved August 1, 2007. from:<http://www.google.com>.
- Margalit, M and Eysenck, S. (1990). "Prediction of coherence in adolescence: Gender differences in social skill, personality, and family climate." *Journal of Research in Personality*. 24 (4): 510-521.
- Merriam Webster Online Dictionary. (2008). Retrieved May 15, 2008, from :  
<http://www.m-w.com>.
- McGrath, A., Reid, A., and Boore, J. (1989). "Occupational stress in nursing." *International Journal Nurse Stud*. 16 (4): 343-358.

- Mount, M. K., and Judge, T. A. (2001). "Personality and performance at the beginning of the new millennium: what do we know and where do we go next?" Retrieved August 1, 2007, from: <http://www.google.com>.
- O'Brien, T. B., and Delongis, A. (1996). "The international context of problem-emotional, and relationship focused coping: the role of big five personality factor." *Journal of Personality*. 64 (4): 775-813.
- Pender, N. J. (1996) *Health promotion in nursing practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Norwalk: Appletion and Lange.
- Raymark, P. H., Schmit, M. J., and Guion, R. M. (1997). "Identifying potentially useful personality constructs for employee selection." *Personnal Psychology* 50: 723-736.
- Ray, E. B., and Miller, K. L. (1994). "Social support, homework stress, and burnout, who can help?" *Journal of Applied Behavioral Science*. 30: 357-373.
- Robbin, S. P. (2000). *Managing today*. 2<sup>nd</sup>. New Jersey: Prentice-Hall.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Organization behavior*. 9<sup>th</sup>. New Jersey: Prentice-Hall.
- Schneider, F. E. (1996). "Social support, self-efficacy, and sense of coherence in Africa-American, Asian and white college student." Retrieved May 25, 2007, from : <http://www.lib.umi.com> .
- Sheindy, P. (2002). "Religiosity, social support, and sense of coherence as psychosocial resources for caregiving spouses of terminally ill cancer patients." Retrieved March 29, 2007, from: <http://www.lib.umi.com> .
- Shindul-Rothschild, J., Berry, D., and Long-Middleton, E. (1993). "When have all the nurses gone? The results of our patient care survey." *American Journal Nurse*. 96 (11): 25-40.
- Sullivan, G.C. (1989). "Evaluating Antonovsky's salutogenic model its adaptionbilty to nursing." *Journal of advance nursing*. 14: 336-342.
- \_\_\_\_\_. (1993). "Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of advance nursing*. 18: 1772-1778.

- Sullivan, S. (2002). "The relationship emotional stability, self-esteem, and sense of coherence."  
Retrieved May 25, 2007, from : <http://www.lib.umi.com>.
- Tagayama, T., and Orthers. (1999). "Sense of coherence, Stressful life events and Psychological health." *Japanese journal of public health*. 46 (11): 965-976. Retrieved May 25, 2007, from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10624102>.
- Thoits, P. A. (1986). "Social support as coping assistance." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54: 416-423.
- Tebbitt, B.V. (1993). "Demystifying organizational empowerment." *The Journal of Nursing Administration*. 23 (1): 18-23.
- Tracy, D. (1990). *The step to empower: A common sense guide managing people*.  
New York: William Morrow.
- Watson, D., Clark, L. A., and Harvey, I.H. (1996). "Personality and Coping: Three Generation of Research." *Journal of Personality*. 64(4):711-735.
- Wissing, M., and Toit, D. (1999). "Personality factor, Coping processes and Psychological well-being." Retrieved August 1, 2007, from:<http://google.com>.
- Wissing, M., Toit, D., and Van, E. C. (1999). "Relation of NEO-PI-R dimensions to sense of coherence (SOC), and orther measures of psychological."  
Retrieved August 1, 2007, from:<http://google.com>.
- Wilson, B. and Lascinger, H.K.S. (1994). "Staff nurse perception of job empowerment and Organizational". commitment : A test of Kanter's theory of structural power in organization." *The Journal of Nursing Administration..* 24 (45) : 39-47.
- Wolff, AC., and Ratner. PA. (1999). "Stress, social support and sense of coherence." *Western Journal of Nursing Research*. 21 (2): 182-197.
- Zedena, R. (2002). "Relationship between resistance to load and personality traits in elderly woman." Retrieved August 1, 2007, from:<http://google.com>.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
จำนวน 6 ท่าน ดังนี้

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง-สถานที่ปฏิบัติงาน
1. รศ. ดร.บุญทิพย์	สิริรังศรี รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ผศ.ดร. จุฬาลักษณ์	บารมี อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผศ.ดร. เพ็ญพักตร์	อุทิศ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผศ.ดร. ดวงกมล	วัตราดุลย์ อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
5. อาจารย์ ดร. มนสภรณ์	วิฑูรเมธา อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
6. อาจารย์ ดร.สุทธิรัช	คนกาญจน์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือในการวิจัย**

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17  
อ. สองพี่น้อง จ. สุพรรณบุรี 72110

พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางพัทธนันท์ พูลละเอียด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ทำการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6” โดยผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็น  
ประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการ  
มองโลกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล อันนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพการ  
พยาบาลและกระตุ้นให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง อันนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพและ  
การยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้  
โดยคำตอบทั้งหมดในแบบสอบถาม จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่านทั้งในหน้าที่การ  
งานและส่วนตัว ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเป็นอย่าง  
สูงมา ณ โอกาสนี้ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ของท่าน เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว  
กรุณาพับปิดผนึก และส่งคืนภายใน 2 สัปดาห์

(นางพัทธนันท์ พูลละเอียด)

### แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....  
 อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ  
 เข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6”  
 ดังกล่าวแล้วข้าพเจ้ายินดีจะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน  
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ และสามารถ  
 ถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่เสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมโครงการ

...../...../.....

## แบบสอบถาม

ลำดับที่ของแบบสอบถาม.....วันที่...../...../.....

โรงพยาบาล.....

---

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับบุคลิกภาพ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา และความเข้มแข็งในการมองโลกของท่าน
2. แบบสอบถามชุดนี้มี 4 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยละเอียด
4. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์
5. ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และ ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1 เพศ ของท่าน  | <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง  | สำหรับผู้วิจัย<br>Sex <input type="checkbox"/> |
| 2 ปัจจุบันท่านมีอายุ   | ..... ปี  | Age <input type="checkbox"/>                   |
| 3 สถานภาพสมรส  | <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย / หย่า / แยก   | Status <input type="checkbox"/>                |
| 4 วุฒิการศึกษาสูงสุด   | <input type="checkbox"/> 1. ประกาศนียบัตร <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า<br><input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ.....)  | Edu <input type="checkbox"/>                   |
| 5 ประสบการณ์การทำงานระดับพยาบาลวิชาชีพ .....   | .....ปี   | Exp <input type="checkbox"/>                   |
| 6 ตำแหน่งปัจจุบัน  | <input type="checkbox"/> 1. พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 <input type="checkbox"/> 2. พยาบาลวิชาชีพระดับ 4<br><input type="checkbox"/> 3. พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 <input type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพระดับ 6<br><input type="checkbox"/> 5. พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 <input type="checkbox"/> 6. พยาบาลวิชาชีพระดับ 8   | Posit <input type="checkbox"/>                 |
| 7 ปัจจุบันท่านปฏิบัติงาน<br>ในแผนก   | <input type="checkbox"/> 1. อายุรกรรม <input type="checkbox"/> 2. ศัลยกรรม<br><input type="checkbox"/> 3. ศัลยกรรมกระดูก <input type="checkbox"/> 4. สูติ-นรีเวชกรรม<br><input type="checkbox"/> 5. กุมารเวชกรรม <input type="checkbox"/> 6. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก<br><input type="checkbox"/> 7. ตา หู คอ จมูก <input type="checkbox"/> 8. ห้องผ่าตัด<br><input type="checkbox"/> 9. ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> 10. ห้องคลอด<br><input type="checkbox"/> 11. ห้องผู้ป่วยหนัก <input type="checkbox"/> 12. อื่นๆ ระบุ..... | Dep <input type="checkbox"/>                   |
| 8 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการ<br>อบรม/สัมมนา/ประชุม<br>วิชาการ หรือศึกษาต่อ<br>หรือไม่ | <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2. เคย ระบุ .....ครั้ง <input type="checkbox"/> 2.1 โครงการภายในโรงพยาบาล<br><input type="checkbox"/> 2.1 โครงการภายนอกโรงพยาบาล<br><input type="checkbox"/> 2.3 หลักสูตร.....<br><input type="checkbox"/> 2.4 ระยะเวลา.....  | Learn <input type="checkbox"/>                 |

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับบุคลิกภาพของท่าน โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่าน มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่าน มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่าน ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่าน น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่าน น้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>1. บุคลิกภาพเปิดเผย</b>						
1	ท่านเป็นผู้มีชีวิตชีวาและเข้า กับคนอื่นได้ดี					PER1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านมีวิธีทำให้ผู้อื่นสนใจในตัวท่าน					PER2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนาบ่อยๆ					PER3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านมีทักษะการเข้าสังคม					PER4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านผูกมิตรกับคนได้ง่าย					PER5 <input type="checkbox"/>
6	ท่านเป็นคนชอบอยู่เงียบๆ					PER6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องอยู่ท่ามกลาง กลุ่มคน					PER7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านคิดว่าประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ค่อนข้างน่าเบื่อ					PER8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านไม่ชอบให้ใครสนใจภูมิหลังของ ท่าน					PER9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านเป็นคนไม่ช่างพูดช่างคุย					PER10 <input type="checkbox"/>
<b>2. บุคลิกภาพประนีประนอม</b>						
11	ท่านพูดจาไพเราะกับทุกคน					PER11 <input type="checkbox"/>

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>2. บุคลิกภาพประนีประนอม (ต่อ)</b>						
12	ท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น					PER12 <input type="checkbox"/>
13	ท่านยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของเพื่อนร่วมงาน					PER13 <input type="checkbox"/>
14	ท่านทำให้คนที่อยู่ใกล้ท่านรู้สึกสบายใจและเป็นกันเอง					PER14 <input type="checkbox"/>
15	ท่านเชื่อว่าทุกคนมีเจตนาที่ดีในการทำงาน					PER15 <input type="checkbox"/>
16	ท่านมักจะสงสัยการกระทำของคนอื่นว่ามีจุดประสงค์ที่แอบแฝง					PER16 <input type="checkbox"/>
17	ท่านมักใช้คำพูดเชือดเฉือนคนที่ท่านไม่ชอบ					PER17 <input type="checkbox"/>
18	ท่านมีพฤติกรรมในลักษณะที่ว่า“ตาต่อตา ฟันต่อฟัน”					PER18 <input type="checkbox"/>
19	ท่านมักจะวิจารณ์ข้อผิดพลาดของเพื่อนร่วมงานอย่างรุนแรง					PER19 <input type="checkbox"/>
20	ท่านมักจะแสดงกิริยาเย็นชากับคนที่ท่านไม่ชอบ					PER20 <input type="checkbox"/>
<b>3. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง</b>						
21	ท่านพึงพอใจในชีวิตของตนเอง					PER21 <input type="checkbox"/>
22	ท่านไม่ใช่คนโมโหง่าย					PER22 <input type="checkbox"/>
23	ท่านเป็นคนที่ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี					PER 23 <input type="checkbox"/>
24	ท่านมีความมั่นใจในตนเอง					PER 24 <input type="checkbox"/>
25	ท่านไม่ใช่คนหงุดหงิดง่าย					PER 25 <input type="checkbox"/>
26	ท่านมีอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย					PER 26 <input type="checkbox"/>
27	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกอารมณ์ไม่ดี					PER 27 <input type="checkbox"/>
28	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกเศร้า					PER 28 <input type="checkbox"/>
29	ท่านเป็นคนขี้กลัว					PER 29 <input type="checkbox"/>



ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>3. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (ต่อ)</b>						
30	ท่านไม่ชอบตัวเองอย่างที่เป็น					PER 30 <input type="checkbox"/>
<b>4. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง</b>						
31	ท่านทำงานให้แล้วเสร็จทันทีเมื่อได้รับมอบหมายเสมอ					PER 31 <input type="checkbox"/>
32	ท่านวางแผนในการทำสิ่งต่างๆล่วงหน้าเสมอ					PER 32 <input type="checkbox"/>
33	ท่านศึกษาในรายละเอียดของงานที่ท่านทำเสมอ					PER 32 <input type="checkbox"/>
34	ท่านปฏิบัติตามหลักการและกฎระเบียบที่วางไว้เสมอ					PER 34 <input type="checkbox"/>
35	ท่านวางแผนในการทำงานและยึดมั่นปฏิบัติตามเสมอ					PER 35 <input type="checkbox"/>
36	ท่านเป็นคนที่มีมองสิ่งต่างๆอย่างผิวเผิน					PER 36 <input type="checkbox"/>
37	ท่านเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์บ่อยๆ					PER 37 <input type="checkbox"/>
38	ท่านรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะเริ่มลงมือทำงาน					PER 38 <input type="checkbox"/>
39	ท่านทำงานพอให้เสร็จไปวันๆ					PER 39 <input type="checkbox"/>
40	ท่านมีเหตุผลที่ทำให้เพื่อนร่วมงานต้องทำหน้าที่แทนท่านบ่อยๆ					PER 40 <input type="checkbox"/>
<b>5. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์</b>						
41	ท่านชอบคิดและทำในสิ่งใหม่ๆ					PER 41 <input type="checkbox"/>
42	ท่านแสวงหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆเสมอ					PER 42 <input type="checkbox"/>
43	ท่านเสนอความเห็นในเชิงวิเคราะห์หรือเชิงปรัชญาได้ดี					PER 43 <input type="checkbox"/>

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>5. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (ต่อ)</b>						
44	ท่านเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ได้รับยอมรับบ่อยๆ					PER 44 <input type="checkbox"/>
45	ท่านเชื่อว่างานศิลปะมีความสำคัญ					PER 45 <input type="checkbox"/>
46	ท่านไม่ชอบงานศิลปะ					PER 46 <input type="checkbox"/>
47	ท่านหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นที่ต้องใช้ความคิดมากๆ					PER 47 <input type="checkbox"/>
48	ท่านไม่ชอบไปชมงานแสดงศิลปะ เช่น งานแสดงภาพ พิพิธภัณฑน์หุ่นขี้ผึ้ง					PER 48 <input type="checkbox"/>
49	ท่านไม่สนใจในความคิดที่เป็นนามธรรม					PER 49 <input type="checkbox"/>
50	ท่านทำในสิ่งที่คุ้นเคยมากกว่าที่จะทำอะไรแตกต่างไปจากเดิม					PER 50 <input type="checkbox"/>

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามในตอนนี้มีทั้งหมด 28 ข้อประกอบด้วยเนื้อหา 2 ด้าน คือ
  - 1.1 การได้รับอำนาจ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและ การได้รับทรัพยากร
  - 1.2 การได้รับโอกาส ประกอบด้วย การได้รับความก้าวหน้า การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และ การได้รับการยกย่องและการยอมรับ
2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ท้ายข้อความแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริงมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริงปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความดังกล่าว มีความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>1. การได้รับอำนาจ</b>							
<b>1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>							
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบนโยบายต่างๆ ในการบริหารงานภายในหน่วยงาน						Inf1 <input type="checkbox"/>
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบและบทบาทในการปฏิบัติงานของท่านเป็นอย่างดี						Inf2 <input type="checkbox"/>
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน และข่าวสารที่จำเป็น						Inf3 <input type="checkbox"/>
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูลในหอผู้ป่วย						Inf4 <input type="checkbox"/>
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น						Inf5 <input type="checkbox"/>
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลจากองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ						Inf6 <input type="checkbox"/>
<b>1.2 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน</b>							
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตัวของท่านเอง						Supp1 <input type="checkbox"/>
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมในการ กำหนดแผนการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงานในหน่วยงาน						Supp2 <input type="checkbox"/>
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็น และ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของท่าน						Supp3 <input type="checkbox"/>
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่าน ได้พัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน						Supp4 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การช่วยเหลือสนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่ท่าน						Supp5 <input type="checkbox"/>
12	เมื่อมีข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยจะชี้แจงให้ท่านทราบเพื่อแก้ไขปรับปรุงแทนการกล่าวโทษ						Supp6 <input type="checkbox"/>
<b>1.3 การได้รับทรัพยากร</b>							
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรให้มีวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอในการปฏิบัติงาน						Reso1 <input type="checkbox"/>
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการให้มีวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน						
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรให้มีวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอในการปฏิบัติงาน						Reso1 <input type="checkbox"/>
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการให้มีวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน						Reso1 <input type="checkbox"/>
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานให้ท่านอย่างเหมาะสม						Reso3 <input type="checkbox"/>
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับภาระงาน						Reso4 <input type="checkbox"/>
17	ท่านได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับภาระงาน						Reso5 <input type="checkbox"/>
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสถานที่ในหน่วยงานให้มีความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน						Reso6 <input type="checkbox"/>
<b>2. การได้รับโอกาส</b>							
<b>2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</b>							
19	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาความดีความชอบ ตามผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรม						Adv1 <input type="checkbox"/>
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนให้ท่านอย่างเหมาะสม						Adv2 <input type="checkbox"/>
21	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้ท่านเพื่อให้ความก้าวหน้าในระดับที่สูงขึ้น						Adv3 <input type="checkbox"/>

<b>2.2 การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ</b>							
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้ท่านได้มีการเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ อย่างสม่ำเสมอ						Comp1 <input type="checkbox"/>
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสท่านในการเข้า ประชุมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลของท่าน อย่างสม่ำเสมอ						Comp2 <input type="checkbox"/>
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสท่านในการเข้า ประชุมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายในโรงพยาบาลของท่าน อย่างสม่ำเสมอ						Comp3 <input type="checkbox"/>
25	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านได้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้น						Comp4 <input type="checkbox"/>
<b>2.3 การยกย่องชมเชยและการยอมรับ</b>							
26	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การยกย่อง ชมเชย เมื่อท่านมีผลการปฏิบัติงานดีเด่น						Rew1 <input type="checkbox"/>
27	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการประกาศเกียรติคุณ ผู้มีความประพฤติ และผลงานดีเด่น อย่างสม่ำเสมอ						Rew2 <input type="checkbox"/>
28	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงการยอมรับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน						Rew3 <input type="checkbox"/>

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก**

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ / คิด / ปฏิบัติ / รับรู้ มากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ / คิด / ปฏิบัติ / รับรู้ มาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ / คิด / ปฏิบัติ / รับรู้ ปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ / คิด / ปฏิบัติ / รับรู้ น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านเข้าใจ / คิด / ปฏิบัติ / รับรู้ น้อยที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
	<b>ความสามารถเข้าใจสิ่งเร้า</b>						
1	ท่านเข้าใจและยอมรับการนำนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลงสู่การปฏิบัติ						C 1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านเข้าใจว่าภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีผลมาจาก การเปลี่ยนแปลงนโยบายของโรงพยาบาล						C 2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านเข้าใจถึงเหตุผลของการได้รับการ เปลี่ยนแปลงงานที่ได้รับมอบหมาย ในการ ปฏิบัติงานประจำ						C 3 <input type="checkbox"/>
4	เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น ท่านจะมีคำพูดอยู่ในใจ เสมอว่า “ท่านต้องผ่านทุกอย่างไปได้”						C 4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างที่เกิดจากการทำงานมี เหตุและผลที่อธิบายได้						C 5 <input type="checkbox"/>
	<b>ความสามารถบริหารจัดการ</b>						
6	ท่านสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ของงานหรือนโยบายของโรงพยาบาล ได้เป็นอย่างดี						MA 1 <input type="checkbox"/>
7	ท่านสามารถหาวิธีแก้ไขเพื่อเอาชนะปัญหา หรือ อุปสรรคจากการทำงานได้เสมอ						MA 2 <input type="checkbox"/>

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
8	ท่านสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมหลายวิธี ในการนำมาจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน						MA 3 <input type="checkbox"/>
9	ท่านสามารถควบคุมสถานการณ์ที่อยู่ยงยากจากการทำงานด้วยตัวของท่านเอง						MA 4 <input type="checkbox"/>
10	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่อยู่รอบๆข้างได้เสมอเมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้						MA 5 <input type="checkbox"/>
11	ท่านสามารถศึกษาค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาในงานที่รับผิดชอบ						MA 6 <input type="checkbox"/>
	ความสามารถในการให้ความหมาย						
12	ท่านเข้าใจว่างานที่ได้รับมอบหมายช่วยทำให้ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ						ME1 <input type="checkbox"/>
13	ท่านจะดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากได้วิเคราะห์แล้วว่ามีคามหมายเพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือต่อชีวิตของท่านได้						ME 2 <input type="checkbox"/>
14	ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคจากการทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ นำค้นหาความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านั้น						ME 3 <input type="checkbox"/>
15	ท่านคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย แต่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของท่าน						ME 4 <input type="checkbox"/>



ภาคผนวก ก

สถิติ

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression) โดยเงื่อนไขของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ มีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 457-460)

1. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม หรือตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์มีค่าต่อเนื่อง แต่หากตัวแปรตามไม่มีค่าต่อเนื่อง ให้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable)

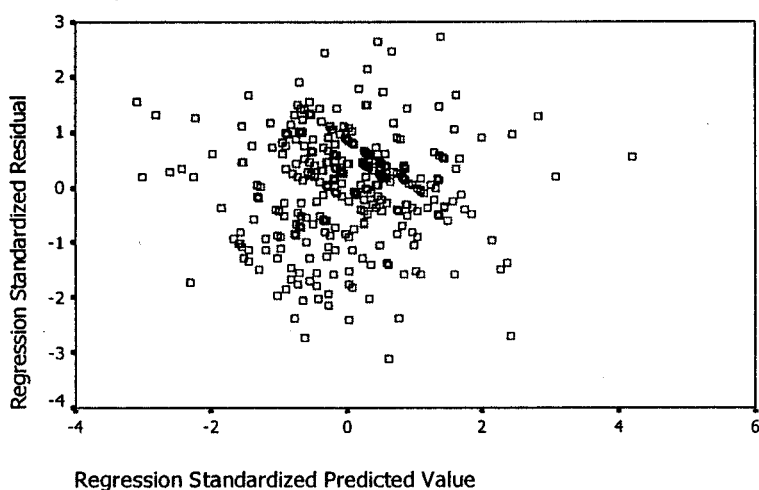
ตัวแปรต้นและตัวแปรตามในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยให้ค่าตัวแปรเป็น 5 ค่า คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 ดังนั้นตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม จึงมีค่าต่อเนื่อง

2. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากลักษณะการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (scatter plot)

ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามจากภาพการกระจาย (scatter plot) พบว่า ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

### Scatterplot

Dependent Variable: S\_TOTAL



3. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามควรต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง เพราะจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่าสูง โดยพิจารณาจากค่า  $r$  ที่มีค่าเข้าใกล้  $\pm 1$  โดยที่ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ต้องเป็นความสัมพันธ์อย่างมีเหตุผลเชิงวิชาการ ไม่ใช่เป็นตัวแปรที่มีความซ้ำซ้อนกัน

การวิจัยนี้ พิจารณาจากตาราง Metric Correlations ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีค่าระหว่าง 0.306-0.486 แสดงว่าตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าระหว่าง 0.30-0.70 (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร 2550: 377)

4. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ 15-20 เท่าของจำนวนตัวแปร ซึ่งจะทำให้มีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย แต่ในกรณีที่มีข้อจำกัด ไม่สามารถศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ขนาดตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 5 เท่า ของจำนวนตัวแปร

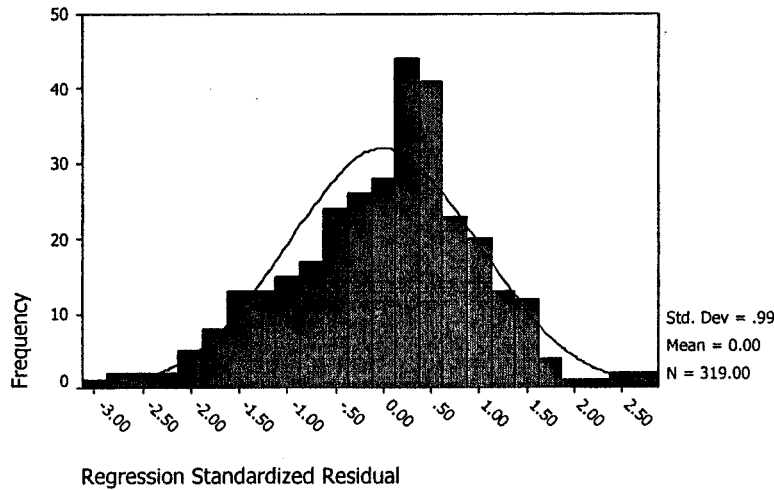
การวิจัยนี้ มีตัวแปรต้นจำนวน 11 ตัวแปร ตัวแปรตามจำนวน 1 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 319 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ จึงเป็นไปตามเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

5. ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติ kolmogorov-smirnov test หากค่าในตาราง one-sample kolmogorov-smirnov test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ นอกจากนี้สามารถพิจารณาลักษณะการแจกแจงข้อมูลได้จาก histogram, stem and leaf plot, normal Q-Q plot, detrended normal Q-Q plot, และ box plot

การตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลของการวิจัยนี้ พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

## Histogram

Dependent Variable: S\_TOTAL



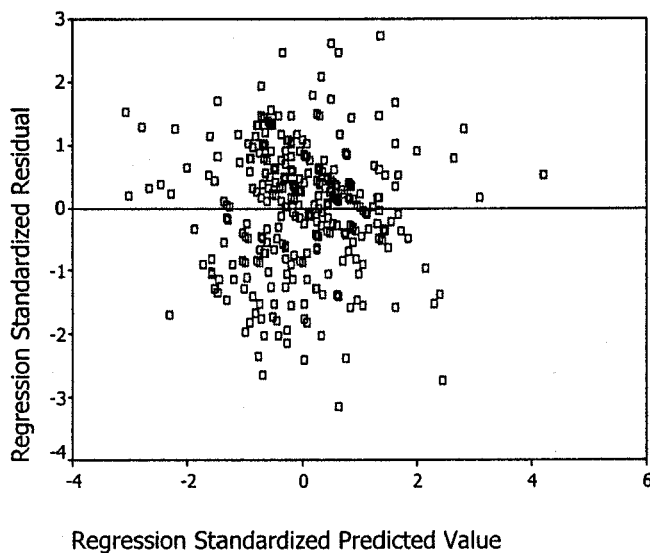
### 6. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์

ทุกตัวมีค่าคงที่ (homoscedasticity) พิจารณาจากภาพการกระจาย (scatter plot) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง regression standardized predicted value (ค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน) กับ regression standardized residual value (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน) จะพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์ แต่หากค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าไม่คงที่ (heteroscedasticity) ค่าจะไม่กระจายบริเวณค่าศูนย์

การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (homoscedasticity) โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (scatter plot) พบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณศูนย์ แสดงว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปรมีค่าคงที่ (homoscedasticity)

## Scatterplot

Dependent Variable: SEN\_TOTA



7. ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) การตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) ของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สถิติ Collinearity Statistics และพิจารณาจากค่า tolerance และค่า variance inflation factor (VIF) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 326)

ค่า tolerance มีค่าเข้าใกล้ค่า 0 มากเท่าใด หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น

ค่า variance inflation factor (VIF) มีค่าสูงมากเท่าใด หมายความว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น โดยปกติมีค่าสูงสุด 10 (Haier, and others 1995 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 326)

ค่า variance inflation factor (VIF) เป็นค่าที่แปรผกผันกับค่า tolerance ดังนั้นหากตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีปัญหา multicollinearity ค่า variance inflation factor (VIF) จะสูง ส่วนค่า tolerance จะเข้าใกล้ค่าต่ำ หรือมีค่าเอนเอียงเข้าใกล้ค่าศูนย์ ค่า variance inflation factor (VIF) ของแต่ละตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 10 แสดงว่ามี multicollinearity (เดชาวุธ นิตยสุทธิ 2549: 11-43)

จากตารางพบว่าค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นทุกตัวแปรมีค่าไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรต้นทุกตัวเป็นอิสระต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กัน (no multicollinearity) จึงสรุปได้ว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

## Coefficients(a)

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	OPENNESS	1.000	1.000
2	(Constant)		
	OPENNESS	.969	1.032
	OPPORTUN	.969	1.032
3	(Constant)		
	OPENNESS	.835	1.198
	OPPORTUN	.951	1.052
	EMOTION	.829	1.206
4	(Constant)		
	OPENNESS	.834	1.199
	OPPORTUN	.553	1.809
	EMOTION	.822	1.217
	RESOURCE	.558	1.791

a Dependent Variable: S\_TOTAL

### 8. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin-Watson

การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน การทดสอบโดยใช้ Durbin-Watson statistic มีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 330, 470)

สูตรหาค่า Durbin-Watson (d)  $d = 2(1-r)$

จากสูตรหาค่า Durbin-Watson จะเห็นว่าค่า d ขึ้นอยู่กับค่า r

ในกรณีที่ค่า r = 0 ค่า d จะเท่ากับ 2

ในกรณีที่ค่า r มีค่าเข้าใกล้ + 1 ค่า d จะเท่ากับ 0

ในกรณีที่ค่า r มีค่าเข้าใกล้ - 1 ค่า d จะเท่ากับ 4

จากสูตรจึงสรุปได้ว่า ค่า Durbin-Watson มีค่าระหว่าง 0 ถึง 4

ค่า Durbin-Watson	มีค่าเข้าใกล้ 0	หมายความว่า	ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปร พยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก (positive autocorrelation)
ค่า Durbin-Watson	มีค่าเข้าใกล้ 2	หมายความว่า	ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปร พยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ เป็นอิสระจากกัน ไม่มี ความสัมพันธ์กัน (no autocorrelation)
ค่า Durbin-Watson	มีค่าเข้าใกล้ 4	หมายความว่า	ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปร พยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางลบ (negative autocorrelation)

ปฏิเสธ $H_0$	ไม่ปฏิเสธ และ ไม่ยอมรับ	ยอมรับ $H_0$	ไม่ปฏิเสธ และ ไม่ยอมรับ	ปฏิเสธ $H_0$	ปฏิเสธ $H_0$
สัมพันธ์ทางบวก	สรุปไม่ได้	ไม่มีความสัมพันธ์	สรุปไม่ได้	สัมพันธ์ทางลบ	สัมพันธ์ทางลบ
0	$d_L$	$D_U$	$4-d_U$	$4-d_L$	4
					$d_L$

ค่า Durbin-Watson ในตาราง model Summary พบว่าที่  $\alpha=0.05$  ค่า Durbin-Watson ที่วิเคราะห์ได้มีค่าเท่ากับ 1.857

$H_0: \rho = 0$  (ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน)

$H_a: \rho \neq 0$  (ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่ามีความสัมพันธ์กัน)

ถ้า D อยู่ระหว่าง  $d_U$  และ  $4 - d_U$  จะยอมรับ  $H_0$

ถ้า  $D < d_L$  หรือ  $> 4 - d_L$  จะปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_a$

ถ้า  $d_L < D < d_U$  หรือ  $4 - d_U < D < 4 - d_L$  แสดงว่า สรุปผลไม่ได้

$n=319$  ตัวแปรต้น=11 ตัว เปิดตารางค่า Durbin-Watson ที่  $k=11$   $n=200$

(เป็นค่าสูงสุดของตาราง) ได้ค่า  $d_L = 1.654$  และ  $d_U = 1.885$  ดังนั้น  $4 - d_U = 4 - 1.885 = 2.115$

แสดงว่า ค่า Durbin - Watson ( $D=1.879$ ) อยู่ระหว่าง  $d_U$  คือ 1.885 และ  $4 - d_U$  คือ 2.115 จึงยอมรับ  $H_0$  กล่าวคือ ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงสมมุติได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน ไม่มีความสัมพันธ์กัน เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

### Model Summary(e)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.486(a)	.236	.234	.35191	.236	97.941	1	317	.000	
2	.626(b)	.392	.388	.31453	.156	80.817	1	316	.000	
3	.642(c)	.412	.407	.30962	.021	11.098	1	315	.001	
4	.651(d)	.424	.417	.30695	.012	6.501	1	314	.011	1.857

a Predictors: (Constant), OPENNESS

b Predictors: (Constant), OPENNESS, OPPORTUN

c Predictors: (Constant), OPENNESS, OPPORTUN, EMOTION

d Predictors: (Constant), OPENNESS, OPPORTUN, EMOTION, RESOURCE

e Dependent Variable: S\_TOTAL

### 9. ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ เมื่อพิจารณาจากตาราง residuals statistics พบว่าค่า standard predicted value = 0.000 และค่า standard residual = 0.000 ดังนั้นค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจึงเท่ากับศูนย์



**Residuals Statistics(a)**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.9232	4.8341	3.7317	.26183	319
Residual	-.9590	.8364	.0000	.30502	319
Std. Predicted Value	-3.088	4.211	.000	1.000	319
Std. Residual	-3.124	2.725	.000	.994	319

a Dependent Variable: S\_TOTAL

สรุปได้ว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย  
พหุคูณทุกประการ

**ภาคผนวก ง**  
**เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,

Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่..... 17 .....

**ชื่อโครงการวิจัย**                      ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6

**เลขที่โครงการ/รหัส**                      ID 2485100446

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย**              นางพัทธนันท์ พูลละเอียด

**ที่ทำงาน**                                      โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  
(อาจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2550 .....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพัทธนันท์ พูลละเอียด
วัน เดือน ปีเกิด	4 กุมภาพันธ์ 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีกรุงเทพ พ.ศ. 2529 วุฒิบัตรการอบรมโครงการฝึกอบรมพยาบาล ไอ ซี ยู แผนกพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2533 ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ศัลยกรรมอุบัติเหตุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545 ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ออโรโธปิดิกส์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547
สถานที่ทำงาน	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม