

ผลการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ
(Nursing Performance Evaluation
and Personality Characteristics of
Professional Nurses)



เรืออากาศโทหญิง ศรีไพพลย์ สังข์บัวสี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาจิตวิทยาคลินิก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กองห้องสมุด

หน้า เสนอ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ซึ่งนับว่า เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิก
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2525

รศ.หญิง อรุณรัตน์ ธีระกุล.....

(เรื่ออากาศโทหญิง ศรีไพบูรณ์ สังข์บัวสี)

ผู้เสนอ

กมล งามหา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร. อรุณรัตน์ ธีระกุล.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร. อรุณรัตน์ ธีระกุล.....

(ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทร์นวล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร. อรุณรัตน์ ธีระกุล.....

(ดร.สาธิต วรกิจโกศล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร. อรุณรัตน์ ธีระกุล.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ เปรมปรีดิ์

คณบดี

คณะวิทยาศาสตร์

ดร. อรุณรัตน์ ธีระกุล.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตรี จุลสมัย)

คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย

หน้าอนุมัติ

คณะกรรมการไต่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ

โดย

เรืออากาศโทหญิง ศรีไพบูลย์ สังข์บัวลี

เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2525 เห็นสมควรอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนับเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)

ประธานกรรมการ

.....
.....

(ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทร์นวล)

กรรมการ

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว)

กรรมการ

.....
.....

(ดร.สายฤดี วรกิจโกคาทร)

กรรมการ

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)

คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย

.....
.....

(อาจารย์สุทธิรักษ์ หิมพวงค์)

กรรมการ

เรื่อง	ผลการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ผู้วิจัย	เรืออากาศโทหญิง ศรีไพบลย์ สังข์บัวลี
ระดับปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)
โครงการ	บัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาคลินิก
คณะ	บัณฑิตศึกษา
ผู้ควบคุมการวิจัย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนีย์ บุญทอง
ปีการศึกษา	2525

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน พยาบาลที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง ซึ่งกำลังประกอบวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ในตึกผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลที่มีสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัย และมีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 โรง และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ใช้ศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างวิธีแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนจำนวนประชากรพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนพยาบาลที่ใช้ศึกษา 285 คน

ในการดำเนินงานวิจัย ได้แบ่งกลุ่มพยาบาลโดยใช้แบบสำรวจเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่ง วรรณวิไล ชุมภิรมย์ ได้สร้างไว้แล้ว โดยให้หัวหน้าตึกผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นั่งกับบุคลากรที่ใกล้ชิดที่สุดเป็นผู้ทำการประเมินกลุ่มพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบ คือ กลุ่มพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี จำนวน 217 คน กับกลุ่มพยาบาลที่

มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง จำนวน 58 คน แล้วนำเอาแบบทดสอบบุคลิกภาพ CPI (California Psychological Inventory) ฉบับภาษาไทย ซึ่ง ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวด, พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ และ มุกดา ซาคินธุชาลัย ได้ดัดแปลงเป็นภาษาไทย มาใช้ประเมินคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติ t - test

ผลการวิจัยพบว่า ในการเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณลักษณะบุคลิกภาพซึ่งแยกตามคุณลักษณะเฉพาะของแบบทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 4 มาตรา คือ พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่าพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง ในด้านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น (Dominance) ความรับผิดชอบ (Responsibility) การปฏิบัติตนในการเข้าสังคม (Socialization) ที่ระดับ 0.05 และความไม่เต็มใจ โดยการใช้การปฏิบัติตามผู้อื่น (Achievement Via Conformance) ที่ระดับ 0.01

ดังนั้น สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน

A

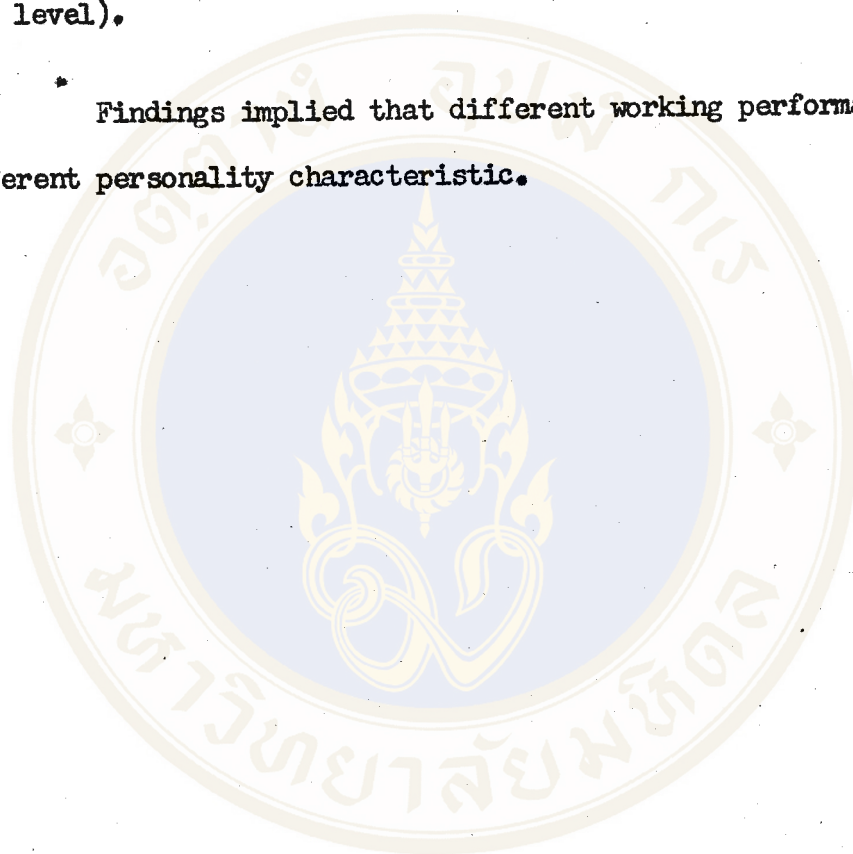
Thesis Title	Nursing Performance Evaluation and Personality Characteristics of Professional Nurses
Name	Flying Officer Sripaiboon Sungbusri
Degree	Master of Science (Clinical Psychology)
Department	Clinical Psychology
Faculty	Graduate Studies, Mahidol University
Major Advisor	Assistant Professor Tussana Boontong
Academic Year	1982

ABSTRACT

This study compared the personality characteristic of professional nurses by using their working performance as a mean to compare. Stratified random sampling was used to draw the sample of 285 professional nurses from 11 government hospitals included in the sample were 217 good working performance nurses and 58 moderate working performance nurses. Utilizing several data collection instruments Chumpirom evaluation form of working performance, the CPI - California Psychological Inventory test personality characteristic form and the T-test of data analysis findings demonstrated that good working performance nurses have higher scores on personality characteristic test than moderate working performance nurses. The

significant differences are on Dominance, Responsibility, Socialization (at 0.05 level) and Achievement via Conformance (at 0.01 level).

Findings implied that different working performance has different personality characteristic.



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

เรืออากาศโทหญิง ศรีไพบูลย์ สังข์บัวสี

สถานที่เกิด

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประวัติการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย, ประกาศนียบัตรนุ่งครอง, โรงเรียนพยาบาลนุ่งครองและอนามัย ศิริราช
- ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำงาน

โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมแพทย์ทหารอากาศ

ตำแหน่ง

อาจารย์ แผนกวิชาการพยาบาล



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ทัศนีย์ บุญทอง และ อาจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล ซึ่งให้คำแนะนำ
ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และเอาใจใส่แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจ
ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณ หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าตึก พยาบาลใน
โรงพยาบาล ที่ใช้ในการศึกษาทุกท่าน และเพื่อนพยาบาลทุกคนที่ช่วยเหลือการทำวิจัย
ครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว
อาจารย์ ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร อาจารย์สุทธิรักษ์ พิมพ์พงศ์ ที่ช่วยเหลือให้
คำแนะนำเชิงข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี.

ศรีไพบุณย์ สังข์บัวลี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค

ประวัติผู้วิจัย

จ

กิตติกรรมประกาศ

ฉ

สารบัญตารางประกอบ

ณ

สารบัญพร็อพเพอร์ตี้ประกอบ

ญ

บทที่

1

บทนำ

1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

7

ขอบเขตของปัญหา

7

ขอบเขตของการวิจัย

7

ข้อจำกัดของการวิจัย

8

สมมุติฐานของการวิจัย

9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

9

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

10

2

เอกสารอ้างอิงและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

12

มโนทัศน์ของบุคลิกภาพ

12

ทฤษฎีบุคลิกภาพ

16

การประเมินบุคลิกภาพ

44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	คุณลักษณะของแบบทดสอบ CPI	49
	มโนทัศน์ของการพยาบาล	54
	การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล	57
	ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการปฏิบัติงานอาชีพ	65
	ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงาน	70
	ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล	73
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของพยาบาล	75
3	วิธีดำเนินงานวิจัย	82
	ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	82
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	85
	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	91
	การวิเคราะห์ข้อมูล	94
4	การเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล	97
5	สรุปผลการวิจัยและขอเสนอแนะ	130
	บรรณานุกรม	138
	ภาคผนวก ก.	152
	ภาคผนวก ข.	170

สารบัญตารางประกอบ

ตารางที่

หน้า

1	แสดงจำนวนประชากรพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	84
2	แสดงคะแนนเฉลี่ยของผลการปฏิบัติงาน และจำนวนในการ แบ่งกลุ่มพยาบาล	93
3	แสดงค่าอายุเฉลี่ย ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ย และ สถานภาพสมรส แยกตามผลการปฏิบัติงาน	98
4	แสดงผลการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลแยกแต่ละโรงพยาบาล	99
5	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลทั้งหมด จำนวน 285 คน	100
6	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล แยกตามผลการปฏิบัติงาน (ที่เกิน 7 คน, ที่ 217 คน, ปานกลาง 58 คน, พอใช้ 3 คน, ยังใช้ไม่ได้ 0)	102
7	แสดงการเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มี ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงาน ดี (N = 217) กับพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง (N = 58)	105

สารบัญไฟล์ประกอบ

ไฟล์ที่		หน้า
1	แสดงภาพไฟล์คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล 286 คน	101
2	แสดงภาพไฟล์คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล แยกตามผลการปฏิบัติงานคือ เกิน, ดี, ปานกลาง, พอใช้	103
3	แสดงภาพไฟล์เปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล ที่มีผลการปฏิบัติงานดี กับปานกลาง	107

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ที่ต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และ ศิลปในการปฏิบัติงาน ซึ่ง ไนท์คิงเกิล (Nightingale) ได้กล่าวไว้ว่า "การพยาบาลเป็นศิลปะที่ละเอียดอ่อนที่สุด เป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อสิ่งมีชีวิตหรือมนุษย์ เขาเหล่านั้นมีความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สลับซับซ้อน มิใช่เป็นงานที่กระทำกับวัตถุหรือรูปปั้น" (Elinor, 1969) ส่วน ปุຍ โรจนบุรณนท์ (2504) ได้กล่าวไว้

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะที่แสดงออก คือ การยึดหลักอันใดซัก หนึ่งมีศิลป์ เพื่อเป็นวิธีดำเนินงานหรือเป็นเทคนิค หมายความว่า เทคนิคของการพยาบาลจะต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และการใช้เทคนิค ดังกล่าวนั้น ก็จะต้องใช้อย่างมีศิลป์ด้วย การใช้อย่างมีศิลป์ก็คือ การที่จะต้องใช้การวินิจฉัยของตัวเอง (Judgement) ความคิดคำนึง หรือ จินตนาการ (Imagination) ประกอบกับความชำนาญ (Skills)

ดังนั้น สถาบันการพยาบาลทุกแห่งจึงถือว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการตอบผู้มารับ คือ หัวใจของการพยาบาล เพราะพยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการด้านสุขภาพอนามัย ปัจจุบันขอบเขตของการพยาบาลได้ขยายกว้างขวางออกไป ตามนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ในมโนทัศน์ของการสาธารณสุขมูลฐาน (Tuchinda, 1981) บริการพยาบาลจึงจำเป็นเป็นบริการที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อชีวิตและสังคม

สหภาพพยาบาลระหว่างประเทศ (The International Council of Nursing) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติไว้ 4 ประการ คือ (I.C.N. Code for Nurse, 1975)

1. ส่งเสริมและบำรุงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชน
2. ให้การป้องกันโรค
3. ให้การช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์ทรมานต่าง ๆ
4. พัฒนาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่หรือให้ความร่วมมือในการวิจัยทางการแพทย์และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ในประเทศไทยในปัจจุบัน พยาบาลประจำการบางแห่งโดยเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลอำเภอ ยังคงทำหน้าที่ให้การรักษาระเบียบต้นค้าย เนื่องจากขาดแคลนแพทย์

ขีดความสามารถของพยาบาลและประสิทธิภาพของงานนั้น ย่อมขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความรู้ในศาสตร์แขนงต่าง ๆ ศิลปการนำศาสตร์นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งมีความแตกต่างกัน ความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคลและชุมชน การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการมีลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสม (ตุย, 2518 : 349)

ลักษณะบุคลิกภาพมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการประกอบอาชีพของบุคคล เกี่ยวกับเรื่องนี้ ตุย ชุมสาย (2518 : 351) กล่าวว่า

นอกจากความรู้ เขาวิชา และความขยันขันแข็ง บุคลิกภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งอีกอันหนึ่งที่ทำให้คนบรรลุความสำเร็จในอาชีพการงานต่าง ๆ ผู้ที่

พยายามจะสำเร็จเป็นฤๅษีไซไฟร เท่านั้น ที่ไม่ต้องให้บุคลิกภาพเข้าช่วย
เพราะฤๅษีไซไฟรมีชีวิตอยู่นอกสังคม

นอกจากนี้ เคโซ สวานานท์ (2519) ได้กล่าวถึงบุคลิกภาพ ไว้ว่า

บุคลิกภาพที่ดีจะเป็นที่นิยมชมชอบแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคคล
ข้อสำคัญ ย่อมเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลทั่วไปมากกว่าผู้ที่คิดคึกโพง หรือ
คอร์รัปชั่น และในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ไม่พึงปรารถนาของสังคม
อาจทำให้บุคคลนั้นไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน หรือเป็นที่รังเกียจ
ของบุคคลอื่น

จากข้อเขียนดังกล่าวของ คีย์ ชุมสาย และ เคโซ สวานานท์
ต่างก็ชี้ให้เห็นว่า บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานในอาชีพของแต่ละบุคคล

ในแง่ของงานวิจัย ไซเซลโล และ บาร์ทอล (Ghiselli and
Barthol, 1953) ได้ทบทวนคุณลักษณะงานวิจัยทั้งหมด 113 เรื่อง ซึ่งทำการวิจัยเกี่ยวกับ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความสำเร็จในการทำงาน ในจำนวนนี้พบว่า อาชีพ
ที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ หรือมีการติดต่อกับบุคคลมาก คะแนนบุคลิกภาพจะชี้ทำนาย
ความสำเร็จในการทำงานได้ดี โดยเฉพาะพนักงานขาย ชี้ทำนายได้ดีที่สุด เมื่อ
เปรียบเทียบกับงานชนิดอื่น ๆ แต่ในจำนวนงานต่าง ๆ งานพยาบาลก็เป็นวิชาชีพหนึ่ง
ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนทุกชั้นวรรณะ จึงสรุปได้ว่า คะแนนบุคลิกภาพสามารถทำนาย
ผลการปฏิบัติงานพยาบาลได้ดีเช่นกัน นอกจากนี้ ยังมีผลการวิจัยของ กอริส
(Doris, 1969), แมรี (Marie, 1975) และ แมเรียน (Marion, 1969) ได้
ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหลายสาขาของโรงพยาบาลบางแห่งในสหรัฐอเมริกา
ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสำเร็จ
ในการทำงาน

สำหรับการวิจัยในประเทศไทย มีผู้ทำการศึกษาไว้เช่นเดียวกัน เช่น ละออง พงษ์พานิช (2511) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างอาชีพครู แพทย์ วิศวกร บัณฑิตของ ไตรเนตร (2515) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาชีพครู กับ อาชีพพยาบาล ศศิธร อารยเวช (2517) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาชีพแพทย์ เกษษกร ทันตแพทย์, รัตนา เทพชลไชย (2518) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ยุวดี ฤาชา (2518) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาปริญญาตรีปีสุดท้าย มหาวิทยาลัยมหิดล, ยุพิน คันธิชนพันธ์ (2521) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาเภสัช นักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข นักศึกษากายภาพบำบัด และนักศึกษาเทคนิคการแพทย์, สุภาพร ฉมาพร (2522) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ละกะ หนาสงค์ (2524) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพนักงานขายขององค์การธุรกิจแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยของการวิจัยดังกล่าว พบว่า บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการทำงาน และผลการเรียน

จากความสำคัญของบุคลิกภาพดังกล่าวแล้วข้างต้น องค์การจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคคล ไม่เฉพาะให้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานเท่านั้น ยังจำเป็นต้องให้คนมี "บุคลิกภาพที่ดีและเหมาะสม" อีกด้วย ทั้งนี้ บุคลิกภาพที่ได้รับการพัฒนานั้น ควรจะสอดคล้องกับวัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณี และลักษณะอาชีพ อีกด้วย

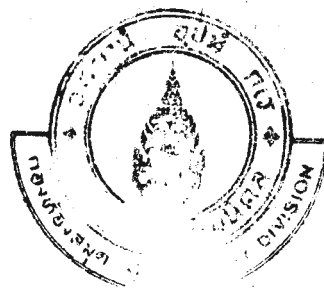
อาชีพแต่ละอาชีพย่อมต้องการบุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ดังที่ รู (Roe, 1970) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการเลือกอาชีพว่า "บุคคลจะเลือกอาชีพเพื่อสนองบุคลิกภาพ และความต้องการบุคลิกภาพจะเป็นตัวกำหนดว่า เขาจะเลือกอาชีพที่จะติดคอสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรืออาชีพที่ไม่สัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตน ย่อมทำให้การดำเนินงานหรือการประกอบอาชีพนั้น ๆ ได้รับความ

ผลสำเร็จ" ซึ่งสอดคล้องกับ กิ้นซเบิร์ก (Ginzberg, 1965) ที่กล่าวไว้ว่า "การเลือกอาชีพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของอาชีพที่เลือกเป็นสำคัญ แต่ละบุคคลย่อมเลือกอาชีพตามองค์ประกอบที่ต่างกัน แต่ขึ้นกับความต้องการ เป็นองค์ประกอบใหญ่"

พยาบาลเป็นวิชาชีพให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะให้บริการแก่ผู้ป่วยป่วยด้วยโรค หรือพิการต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตที่ผู้นั้นกำลังเสี่ยงต่ออันตราย และแน่นอนจะต้องมีผลกระทบถึงญาติผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วย เขาเหล่านั้นต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่จะช่วยเขาได้ พยาบาลเป็นผู้ที่พบผู้ป่วยเป็นคนแรก ให้การดูแลขั้นต้น และในการรักษาตามคำสั่งแพทย์ คอยดูแลอำนวยความสะดวกสบายทั้งร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง ในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ฉะนั้น พยาบาลที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ประกอบเป็นบุคลิกภาพที่เหมาะสม เข้าใจและสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ผู้บริหารในวิชาชีพพยาบาล เห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลิกภาพของพยาบาลให้เหมาะสม นอกเหนือจากพัฒนาความรู้ เช่น ในปี 2522 คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดสัมมนาเรื่อง "การพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ" ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครูพยาบาลและผู้บริหารมีโอกาสร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาทางจริยศาสตร์ในการพยาบาล และร่วมกันวางแผนการเรียนการสอน ตลอดจนการเลือกเนื้อหาทางจริยศาสตร์ ที่เหมาะสมกับหลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ในการส่งเสริมพัฒนาบุคลิกภาพด้านจริยธรรมให้แก่ นักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีต่อไป (ฉบับที่ คณะพยาบาลศาสตร์, 2522)



จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจคุณลักษณะบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบสำรวจบุคลิกภาพ CPI สามารถวัดลักษณะบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ตามความเป็นจริง
2. คำตอบที่ได้จากผู้ตอบโดยแบบสำรวจบุคลิกภาพ CPI ถือว่าเป็นความรู้สึที่แท้จริง และตามสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ
3. พยาบาลหัวหน้าศึกษาระยะประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในศึกษาผู้ป่วยของคนอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงด้วยแบบสำรวจที่เชื่อถือได้

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการระดับวิชาชีพพิเศษซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง (Direct nursing care) ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในศึกษาผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะไม่ควบคุมตัวแปรอื่นที่อาจมีผลต่อการวิจัย เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับสติปัญญา และสิ่งแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากจะมีผลน้อยมากต่อประสิทธิภาพของงานพยาบาล เพราะลักษณะของงานพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตคน ปฏิบัติงานเป็น Team มีผู้ควบคุมดูแลตลอดเวลา และพยาบาลที่เห็นคุณค่าของการทำงาน ก็จะเป็นลักษณะประจำตัวของเขาอย่างนั้น

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ — ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ตัวแปรตาม — ลักษณะบุคลิกภาพ CPI ของพยาบาลประจำการ

ตัวแปรควบคุม คือ

1. ประเภทของพยาบาลและเพศ คือ ศึกษาเฉพาะพยาบาลประจำการ เพศหญิง ที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือปริญญา และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2. ประเภทของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานของการวิจัย

คือ พยาบาลประจำการที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบคุณลักษณะบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการของไทย ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบความแตกต่างคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
3. ประโยชน์ด้านการนำไปใช้ เป็นการแสดงผลการใช้แบบทดสอบ CPI ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้
 - 3.1 ทางด้านการศึกษา
 - ใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกนักศึกษา การทราบคุณลักษณะบุคลิกภาพที่บกพร่อง และคุณลักษณะบุคลิกภาพที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง เพื่อประกอบการพิจารณาสอบคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาในสาขาวิชาชีพพยาบาลได้
 - ใช้ในการให้คำปรึกษาการแนะแนวอาชีพ และศึกษาต่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้คำปรึกษาให้การแนะแนวการเลือกเรียนต่อวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามคุณลักษณะบุคลิกภาพของผู้นับรับคำปรึกษา

3.2 ด้านผู้บริหารการพยาบาล

เพื่อใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารในการจัดโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อ

พัฒนาและส่งเสริมบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ

คำจำกัดความ

1. คุณลักษณะบุคลิกภาพ หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ CPI ทั้ง 18 มาตรา ฉบับภาษาไทย แปลโดย ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล (ณรงค์ศักดิ์ และคณะ 2523)

2. พยาบาล หมายถึง พยาบาลประจำการ ระดับวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาพยาบาลในระดับประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือปริญญา และไ้ขึ้น ทะเบียนประกอบโรคศิลป์แล้ว และให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยแผนกอาชญากรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

3. ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการ ที่ได้รับการประเมินจากหัวหน้าคึกผู้ป่วย โดยใช้แบบสำรวจเพื่อประเมิน ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่ง วรรณวิไล ชุมภิรมย์ (2517) ได้สร้างไว้ ผลการปฏิบัติงานแบ่ง เป็น 5 ประเภท คือ ไข้ไม่ไข้ พอดี ปานกลาง ดี และ ดีมาก

4. พยาบาลหัวหน้าคึก หมายถึง พยาบาลผู้บริหารในตำแหน่งหัวหน้างาน ที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง มีหน้าที่วางแผนงานประจำวัน สั่งและมอบหมายงาน ตลอดจนนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ ตามลักษณะ

งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยรับนโยบายการปฏิบัติงานจากหัวหน้าแผนกบริหาร
พยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาล



บทที่ 2

เอกสารอ้างอิงและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ได้แบ่งหัวข้อศึกษาเป็น หัวข้อ คือ มโนทัศน์ของบุคลิกภาพ การประเมินบุคลิกภาพ มโนทัศน์ของการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการปฏิบัติวิชาชีพ

มโนทัศน์ของบุคลิกภาพ

ความหมาย "บุคลิกภาพ" เป็นคำที่คนทั่วไปส่วนมากคุ้นเคยรู้จักดี ส่วนความหมายที่แท้จริงนั้น นักจิตวิทยาและบุรุษหลายท่านได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพไว้มากมาย แต่ยังไม่มียุติบัญญัติยอมรับกันอย่างแน่นอน ดังเช่น

ริชาร์ด เอส ลาซารัส (Lazarus, 1965) ได้เขียนไว้ว่า บุคลิกภาพ (Personality) มีรากศัพท์มาจากคำในภาษาละติน คือ "Persona" ซึ่งแปลว่า หน้ากากหรือหัวโขนที่ตัวละครสวมเมื่อออกแสดง หน้ากากหรือหัวโขนในที่นี้หมายถึง บทบาทของผู้แสดงที่กำหนดไว้ แต่ละคนมีหน้ากากที่จะต้องสวม หรือมีบทบาทที่จะต้องแสดงแตกต่างกันไปในแต่ละวันเวลา

กอร์ดอน วี. อัลพอร์ต (Allport, 1965) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพ คือ หน่วยรวมอันทรงพลังที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล อันประกอบด้วยระบบจิตและกาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะพฤติกรรมและแนวความคิดของบุคคล

เฮอร์เนสท์ อาร์. ฮิลการ์ด (Hilgard, 1967) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือ แบบคุณลักษณะของบุคคลและวิธีการแสดงออกซึ่งกำหนดการปรับตัวตามแบบฉบับของ

แต่ละคน

เควิก จี. เอกเวดส์ (Edwards, 1969) กล่าวว่า บุคลิกภาพคือแบบอย่างของความประพฤติของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากโครงสร้างทางกายภาพ และประสบการณ์ในอดีตอันมีผลต่อโครงสร้างทางอารมณ์ และลักษณะนิสัยของบุคคลนั้น

ฟลอยด์ แอล. รัช (Ruch, 1965) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพ คือทุกสิ่งทุกอย่างที่มีอยู่ในบุคคล ได้แก่ รูปร่างลักษณะภายนอกที่ปรากฏให้เห็น และพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดที่มีอยู่ภายในตน และเป็นลักษณะที่เป็นแบบเฉพาะของแต่ละคน

วิกเตอร์ เอช. โนลล์ (Noll, 1957) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพหมายถึง ลักษณะทุกอย่างในตัวบุคคลที่สามารถจะคัดสรรได้จากผลรวมของอุปนิสัย และพฤติกรรม ได้แก่ สติปัญญา ความรู้ ทัศนคติ ความสนใจ และปฏิกริยาต่าง ๆ ที่แสดงตอบสนองสิ่งแวดล้อม

แพทย์หญิง วันเพ็ญ บุญประกอบ (2520) ให้ความหมายของบุคลิกภาพโดยอ้างจาก ฮิลลี่ (Healy), โบลเนอร์ (Broner) และ โบวเวอร์ (Bower) ว่า หมายถึง แบบฉบับของลักษณะนิสัยที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมทั้งทางร่างกาย หน้าที่ และจิตใจของคนนั้น ๆ

นายแพทย์ จ่าลอง กิษยานิช (2522) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพหมายถึง กลุ่มรวมหรือองค์การของลักษณะต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดแบบกระสวน (Pattern) ของพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลผู้นั้นแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น (What he seems to be to others) มีอีกคำหนึ่ง ซึ่งอาจใช้แทนกันได้ คือ อักลักษณ์ (Character) ซึ่งหมายความว่า โดยเนื้อแท้แล้วบุคคลคนนั้นเป็นอย่างไร

(What an individual actually is) บุคลิกภาพได้รับการหล่อหลอมมาตั้งแต่แรกเกิด และมีพัฒนาการมาเรื่อย ๆ

จากนิยามดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง แบบฉบับของลักษณะนิสัยของบุคคลที่แสดงออกผู้อื่น ซึ่งได้รับอิทธิพลจากระบบทางร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกทางกิริยาท่าทาง อารมณ์ แนวความคิด สติปัญญา ความสามารถ ความถนัด ค่านิยม ทักษะ ทศนคติ แรงจูงใจ ใครมีบุคลิกภาพแบบใด ภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกัน หรือตัวกระตุ้นคล้าย ๆ กัน ก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองแบบเดียวกันตลอดไปทุกครั้ง ซึ่งเป็นลักษณะของตนเองไม่ซ้ำแบบใคร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ บุคลิกภาพของบุคคลในวัยผู้ใหญ่จะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นกับการเจริญพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Longstreth, 1974) ซึ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของบุคลิกภาพ แบ่งได้ 2 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ (Fitzgerald and McKinney, 1974 : 105-141)

I. องค์ประกอบทางพันธุกรรม (Hereditary factors) มีผลถ่ายทอดมาตั้งแต่แรกเกิด คือ

1. ลักษณะถ่ายทอดทางกาย (Genetic determinant of behavior) เป็นลักษณะการถ่ายทอดจากยีนส์ เช่น ความเป็นเพศหญิงหรือชาย รูปร่าง หรือในบางครั้งมีการถ่ายทอดมาผิดปกติ เช่น การขาดหรือเกินของโครโมโซม (Chromosome) ทำให้เกิดภาวะผิดปกติ เช่น มองโกลิซึม (Mongolism) หรือการถ่ายทอดเกี่ยวกับโรคบางชนิด เช่น โรคฟีเคียว (Phenyl Ketouria) ฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) เป็นต้น

2. ลักษณะถ่ายทอดทางสัญชาตญาณด้านร่างกาย (Instinct : Biological needs) เป็นสัญชาตญาณของความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ ความก้าวร้าว เป็นต้น

3. ลักษณะถ่ายทอดทางนิสสัย (Constitutional predispostion) เป็นลักษณะนิสสัยที่เกิดจากพื้นฐานทางอารมณ์ (Temperament's differences) เกี่ยวกับเรื่องนี้ สเตลลา เชสส์ (Chess, 1960 : 103 - 112) ได้ศึกษาและแบ่งลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ไว้ 9 ลักษณะ คือ

- Active-Passive
- Regular-Irregular
- Intense reaction-Mild reaction
- Approach-Withdrawal
- Adaptive-Nonadaptive
- High threshold-Low threshold
- Positive mood-Negative mood
- Selective-Nonselective
- Distractible-Nondistractible

ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ทั้ง 9 ลักษณะนี้ จะต้องมียู่ในตัวบุคคลอย่างสมดุลกันในแต่ละลักษณะ

พฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรม (Behavioral functions influences by heredity) คือ

1. การเคลื่อนไหว (Motor activity)
2. ความรู้สึกและการรับรู้ (Sensory & perceptual prodess)

3. การโต้ตอบหรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Response process)
4. สถิติปัญญาความสามารถ ทั้งด้านทั่ว ๆ ไป (Intellectual Capacity) และความถนัดเฉพาะ (Specific)
5. ปฏิกริยาทางอารมณ์ (Emotional function)
6. ปฏิกริยาต่อยา เช่น การแพ้ยา (Response to drug)

II. องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) มีผลต่อบุคลิกภาพ คือ

1. กระบวนการการเรียนรู้ (Learning process)
2. ประสบการณ์ความสัมพันธ์กับบุคคล (Interpersonal experience) เริ่มตั้งแต่การเลี้ยงดูจากครอบครัว ความสัมพันธ์ในโรงเรียน และในสังคม
3. สภาพแวดล้อมของวัฒนธรรมชนชั้น (Culture)
4. ความพิการทางสมองที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม (Organic damage of brain)

ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Theories of Personality)

ทฤษฎีบุคลิกภาพ เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายให้ทราบถึงลักษณะโดยธรรมชาติของบุคลิกภาพ ที่พัฒนามาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ใ้มีการศึกษากันมากระหว่างนักจิตวิทยา และต่างก็เน้นหนักไปในเรื่องที่ต่างกัน การศึกษาเรื่องบุคลิกภาพเพื่อให้เข้าใจคน จึงควรพิจารณาในทุก ๆ ด้าน ถึงความเหมือน ความต่างกัน และเชื่อมโยงแนวความคิดที่ได้จากการศึกษาแต่ละทฤษฎีในทุกแง่มุม จนเกิดความเข้าใจเป็นแนวความคิด เพื่อนำไปใช้ศึกษาพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้

ในการศึกษาค้างนี้ เพื่อความเข้าใจอย่างค่องเนื่องของแนวความคิดแต่ละ
ทฤษฎี โดยถือทฤษฎีกลุ่ม Freudian เป็นศูนย์กลาง จึงแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ
(Sarason, 1966)

1. Freudian
2. Neo - Freudian group
3. Non - Freudian group

Freudian

Freud's Psychoanalytic theory : Sigmund Freud (ค.ศ. 1856-
1939) อธิบายว่า บุคลิกภาพเป็นผลจากการกระทบกันระหว่าง ระบบโครงสร้างของจิต
3 ส่วน ได้แก่ Id, Ego และ Superego (Bischof, 1970 : 29 - 60)

- Id เป็นต้นกำเนิดของบุคลิกภาพ ซึ่งคิดค้ำมาตั้งแต่แรกเกิด เป็น
แรงขับเคลื่อนสัญชาตญาณพื้นฐาน (Basic instinctual drive)
เป็นต้นกำเนิดของบุคลิกภาพอีก 2 ส่วน คือ Ego และ Superego
เป็นที่สะสมพลังงานทางจิต (Psychic energy) ทั้งหมด และจะ
แบ่งพลังงานนี้ให้สำหรับการทำงานของ Ego และ Superego ค่าย
พลังงานนี้ไ้มาจากระบวนการทางสรีระวิทยาต่าง ๆ ตามกรรมพันธุ์
ทำหน้าที่ตามหลักแห่งความพอใจ (Pleasure principle) จนไม่
คำนึงถึงสถานการณ์ตามความเป็นจริง เป็นการทำงานของความคึกคัก
ปฐมภูมิ (Primary process of thinking) จะตอบสนองความ
ต้องการโดยตรงและทันที เช่น พฤติกรรมในเด็กทารก ซึ่งถือว่า
ปกติ และเมื่อโตขึ้น ก็จะได้รับกรอบสั่งสอนตามหลักความ

เป็นจริง (Reality principle) ฉะนั้น Id ก็จะถูกกักเก็บลงสู่จิตใต้สำนึก (Subconscious)

- Ego เป็นส่วนของจิตใจที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการที่ Id ถูกผลักดันลงสู่ระดับจิตใต้สำนึก (Subconscious) Ego เป็นตัวประสานงานระหว่าง Id และ Superego กับโลกภายนอก (External world) ทำหน้าที่ตามหลักแห่งความเป็นจริง (Reality principle) เป็นส่วนที่อยู่ในระดับการรับรู้ (Conscious) มีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อประเมินและทดสอบสถานการณ์ตามความเป็นจริง เป็นการทำงานของความคิดทุติยภูมิ (Secondary process of thinking) เป็นความพยายามที่จะตอบสนองแรงขับของ Id ให้เหมาะสมตามมาตรฐานของสังคม เป็นความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ตามวัย (Mature)

- Superego เป็นส่วนของบุคลิภาพ ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (right or wrong) ศีลธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และศาสนา แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

- (1) มโนธรรม (Conscience) เกิดจากการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นการสอนทั้งทางตรงและทางอ้อมให้เด็ก เช่น สอนว่าอะไรไม่ควรทำ ถ้าทำผิดก็จะถูกลงโทษ หรือการที่เด็กได้เห็นการกระทำของพ่อแม่ ผู้ใกล้ชิด และจากสังคมอยู่เสมอ ก็เป็นการปลูกฝัง โดยเด็กได้รับประสบการณ์จากสิ่งเหล่านี้ ซึ่ง Freud เรียกว่าเป็น Introjection ในสิ่งที่สังคมคิดตำหนิมากลอบ เมื่อ

โทษที่ชั่วร้ายอะไรก็ตามโน้มน้าวใจ จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิด
(guilt feelings)

- (2) อุดมคติแห่งตน (Ego - Ideal) เกิดจากการอบรมสั่งสอน
ของพ่อ แม่ และผู้อื่นเช่นกัน เป็นการสอนว่า อะไรควรทำ
ถ้าทำสิ่งที่ดีก็อาจได้รับรางวัล เมื่อโทษที่ชั่วร้ายตามอุดมคติ
แห่งตน จะก่อให้เกิดความรู้สึกอับอาย และความภาคภูมิใจ
(pride) ส่วนสำคัญของ Superego เกิดขึ้นในตอนปลาย
ของระยะ Oedipal (Oedipal phase) เมื่อเด็ก
อายุประมาณ 5 - 6 ปี เด็กจะพยายามรับเอามาตรฐาน
ทางศีลธรรม และอุดมคติจากพ่อแม่เข้ามาไว้ในตน พยายาม
ข่มขืนสิ่งเหล่านี้จนกลายเป็นคุณธรรมของตนเอง และ
เชื่อว่า Superego จะค่อนข้างสมบูรณ์เมื่ออายุประมาณ
9 - 10 ปี ถึงแม้ว่าหลังจากนี้ไปแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลง
และปรับปรุงแก้ไขในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตามสมควร แต่
Superego ก็เป็นส่วนที่อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก

Dynamic of Personality : ตามหลักจิตวิเคราะห์ Freud มีความเชื่อว่า มนุษย์มีพลังงานอยู่ 2 ประเภท คือ พลังของร่างกาย (Physiological energy) และพลังจิต (Psychic energy) พลังทั้ง 2 ชนิดนี้ เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันไว้ พลังจิตซึ่งอยู่ภายในจิตไร้สำนึก (Unconscious) และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ตัวเชื่อมระหว่างพลังงานทางร่างกาย และพลังงานทางจิต คือ Id และสัญชาตญาณ (instincts) สัญชาตญาณทั้งหลายมีกำเนิดมาจาก Id และแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- สัญชาตญาณทางเพศ (Sexual of life Instinct; Libido)

ทำหน้าที่ผลักดันให้มนุษย์แสวงหาความพอใจตามที่ตัวต้องการ และยังเกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ มีลักษณะเป็นพลังงานสร้างสรรค์ ส่วนสำคัญที่สุด คือ แรงขับทางเพศ (Sexual drive) ซึ่งถือว่ามีความตั้งแต่วัยแรกเกิด ซึ่งมีบริเวณที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตามวัยของการพัฒนา ได้แก่ บริเวณปาก ทวาร และอวัยวะเพศ การถูกระงับ หรือการถูบล้างบริเวณเหล่านี้ จะก่อให้เกิดความพอใจ

- สัญชาตญาณทางก้าวร้าว (Aggressive of Death Instinct :

Mortido) ทำหน้าที่ผลักดันให้มนุษย์แข่งขันกัน ซึ่งก็ชิง เก่งกัน

เอาชนะกัน มีลักษณะเป็นพลังงานทำลาย พยายามทำให้ทุกสิ่งทุกอย่าง แยกออกจากกัน สัญชาตญาณทางเพศ หรือสัญชาตญาณทางอารมณ์ชีวิตอยู่ และทางก้าวร้าวอาจเกิดรวมกันได้ เช่น การแข่งขันกันเพื่อแย่งชิง เอาสิ่งที่ตนรักและหวงแหน การต่อสู้เพื่อเอกราชมาตุภูมิของตน การรวมเพศ เป็นต้น

สัญชาตญาณที่มีลักษณะเป็นพลังงานทางจิตที่กระจายไปตาม Id, Ego และ Superego ในวิธีที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล พลังงานทั้งหมดเป็นของ Id ส่วนอีก 2 ส่วน มีต้นกำเนิดมาจาก Id และได้รับพลังงานมาจาก Id ด้วย Cathexis คือ ปริมาณของพลังงาน เช่น จาก Traumatic experiences ที่ Recall ได้แล้ว พุ่งไปสู่บุคคลหรือสิ่งของ หรือหน้าที่การงาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองแรงผลักดันทางสัญชาตญาณ Ego ต้องการพลังงานจำนวนนี้ เพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับ Id, Superego และสภาพความเป็นจริง (Reality principle) และในการดำรงไว้

ให้ Defense mechanism ยังมีประสิทธิภาพอยู่ แต่ถ้าม Ego ใช้พลังงานไปจัดการกับ Conflict ภายในจิตใจมากเกินไป ก็จะมีพลังงานเหลืออยู่น้อย ที่จะไปจัดการกับโลกภายนอก ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่ดี

Psychosexual Stages of Development พัฒนาการของบุคลิกภาพ แบ่งออกเป็นระยะ ๆ ตามบริเวณที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจทางเพศ (Erogenous Zones) ดังนี้

- ระยะปาก (Oral stage) เริ่มตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุประมาณ 1 ปี เด็กจะเกิดความพึงพอใจเมื่อมีอะไรมากระตุ้นที่เยื่อปาก ชอบเอามือใส่เข้าไปในปาก Primary activity แบ่งเป็น 2 ตอน คือ
 - (1) Sucking phase แรกเกิดถึง 6 เดือน เป็นตอนที่เด็กต้องพึ่งพาแม่ตลอดเวลาทำอะไรด้วยตัวเองไม่ได้ (Dependent and Passive) เด็กจะชอบดูดนมแม่ หรือนมขวด
 - (2) Biting phase พ้นเริ่มออกเต้านม เด็กจะเกิดความพอใจอีกอย่างหนึ่ง คือ การกัดหัวนมแม่หรือนมขวด อันเป็นลักษณะของความก้าวร้าว และทารุณ (Aggressive and Sadistic) **Psychic Conflict** ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ Feeding เช่น เด็กไม่พอใจอาหารไม่พอ ปล่อยให้เด็กร้องไห้ นมเป็นระยะเวลานาน ๆ นอกจากเรื่อง Feeding แล้ว สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ Physical contact การสัมผัสทางร่างกายเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เด็กที่ขาดการสัมผัส ถึงแม้จะให้อาหารเพียงพอ เด็กก็อาจมีลักษณะที่เรียกว่า marasmus ได้

บุคลิกภาพระยะนี้ (Oral character) สืบเนื่องมาจาก เด็กได้มีการ
 ก่อตัวความไว้วางใจ (Form basic trust) ถ้าได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากแม่ที่
 ทัศนะมองโลกในแง่ดี (Optimism) ไว้วางใจสังคม (Trust) มี admiration และ
 สงบเสงี่ยม (Passivity) แต่ถาเป็นไปในทางตรงข้าม แม่ไม่ให้ความรักและความ
 อ่อนนุญเพียงพอ ปล่อยให้เด็กร้องไห้นานเมื่อหิว ก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกมองโลก
 ในแง่ร้าย (Pessimism) ขาดความไว้วางใจ (Distrust) อิจฉา (Envy) และ
 เจ้ากี้เจ้าการ (Manipulativeness) ซึ่งก็เป็นสาเหตุหนึ่งของบุคลิกภาพผิดปกติ
 (Personality disorder) ใ้จากระยะปาก

- ระยะทวาร (Anal stage) ตั้งแต่อายุ 1 - 3 ปี บริเวณที่ก่อ
 ให้เด็กเกิดความรู้สึกพอใจ คือ "ทวารหนัก" เด็กจะได้รับความพอใจ
 เมื่อมีอะไรมากระตุ้นบริเวณเยื่อของทวารหนัก เด็กจะพอใจกับการ
 ขับถ่ายอุจจาระ พฤติกรรมเริ่มแรก (Primary activity) ในระยะ
 นี้ คือ

- (1) Anal retention or withholding การกลั้นอุจจาระ
- (2) Anal expulsion or elimination การถ่ายอุจจาระ

ในระยะนี้ เด็กเริ่มควบคุมกล้ามเนื้อต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เริ่มเดิน
 เริ่มวิ่งได้ รวมถึงการกลั้นหรือขับถ่ายเมื่อใดก็ได้ เด็กมีความสุขที่
 เขาสามารถใช้สิ่งนี้ควบคุมตนเองและพ่อแม่ได้ เริ่มทำให้พ่อแม่ไม่
 สบายใจได้ ความขัดแย้งระยะนี้ คือ การฝึกหัดการขับถ่าย
 (Toilet training)

บุคลิกภาพระยะนี้ (Anal character) บางคนมีพฤติกรรมที่สืบเนื่องจาก
 พัฒนาการของบุคลิกภาพในระยะทวาร ถ้าพ่อแม่เข้มงวดกวดขันเรื่องความสะอาดเรียบร้อย

และตรงเวลามาก เด็กก็จะมีบุคลิกภาพที่เป็นระเบียบเข้มงวด ตรงเวลามากเกินไปได้ หรือในทางตรงข้าม ถ้าเด็กเกิดความรู้สึกโกรธพ่อแม่ ก็อาจจะเป็นเด็กดื้อรั้น (Stubbornness) หรืออาจเป็นสาเหตุของโรคประสาทชนิด Obsessive-Compulsive ได้

- ระยะเพศ (Phallic stage) ตั้งแต่อายุ 3 - 5 ปี บริเวณที่ก่อให้เกิดความรู้สึกพอใจทางเพศ คือ อวัยวะสืบพันธุ์ (Genetal Organs) ในเด็กชาย คือ Penis และเด็กหญิง คือ Clitoris เด็กจะได้รับความพอใจจากการถูบคลำ หรือมีอะไรไปกระตุ้นในระยะแรก ๆ ความรู้สึกทางเพศก็เกี่ยวข้องกับตัวเอง (Autoerotic) แต่ในระยะหลังจะมุ่งไปที่พ่อแม่เพศตรงกันข้าม พฤติกรรมเริ่มแรกคือ ความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้าม (Heterosexualizing interaction) ในระยะนี้มีปรากฏการณ์ที่สำคัญ คือ Oedipus Complex เป็นปรากฏการณ์ที่เด็กชายมีความรู้สึกทางเพศ รัก และผูกพันต่อแม่ แต่ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกเกลียดพ่อ ซึ่งเป็นอุปสรรคความรักจากแม่ไป ส่วนเด็กหญิงก็ทำนองเดียวกัน เด็กหญิงจะมีความรู้สึกทางเพศ รัก และผูกพันกับพ่อ ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกเกลียดแม่ ซึ่งเป็นอุปสรรคความรักจากพ่อไป

Oedipus Complex จะสิ้นไป เมื่อเด็กชายหันมาเลียนแบบพ่อ และรับเอา (Introject) ความเป็นชายของพ่อ เพื่อให้แม่รัก และเพราะรู้ว่าตนไม่สามารถเอาชนะพ่อได้ และกลัวว่าพ่อจะมาตัด Penis ออกไป (Castration fear) ส่วนเด็กหญิงก็เช่นกัน หันมาเลียนแบบแม่ และรับเอาความเป็นหญิงจากแม่ เพื่อให้พ่อรัก และรู้ว่าพ่อไม่สามารถให้ Penis แก่ตนได้

สรุปได้ว่า Oedipus Complex จะหายไปโดย

1. เด็กเลิกชิงชัง เหนือพ่อแม่เพศเดียวกัน
2. เด็กเริ่มเลียนแบบพ่อแม่เพศเดียวกัน
3. เด็กเปลี่ยนความรู้สึกทางเพศไปสู่คนอื่น

อีกประการหนึ่ง การสิ้นสุดของ Oedipus Complex คือ จุดเริ่มต้นของการเกิด Superego

บุคลิกภาพระยะนี้ บางคนมีบุคลิกภาพที่สืบเนื่องมาจากพัฒนาการ ระยะนี้ เด็กชายบางคนอาจเกิดความภาคภูมิใจ (Vanity or pride) เด็กหญิงอาจรู้สึกเกลียดตัวเอง (Self-hatred) และ humility เด็กที่ติดนิสัยชอบการแข่งขัน มักจะมีความกล้าหาญแบบมูทะลุ (Blind courage) หรือเด็กที่หวาดกลัวจะถูกคุกคามจะเกิดความขี้อาย (Timidity) มีแบบแผน (Stylishness) ความง่าย ๆ (Plainness) รักนวลสงวนตัว (Chastity) และความสำส่อน (Prveniscuity) เหล่านี้เป็นสิ่งที่เด็กเลียนแบบมาจากพ่อแม่ และถ้าเกิดการหยุดชะงัก (Fixation) ในวัยนี้ก็จะอาจก่อให้เกิดปัญหาผิดปกติทางเพศได้ เช่น ลักเพศ (Homosexual) กามตายคาม (Impotence)

- ระยะแฝง (Latency stage) ตั้งแต่อายุ 7 - 14 ปี เป็นวัยเข้าเรียน วัยนี้ภูมิกายนอกค่อนข้างเงียบสงบ หลังจากผ่านระยะ Oedipus Complex มาแล้ว ความรู้สึกพึงพอใจทางเพศจะถูกเก็บกดเอาไว้ เด็กจะเริ่มออกจากบ้านไปสู่สังคมภายนอก เช่น สังคมในโรงเรียน เด็กมีกิจกรรมใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น

- ระยะอวัยวะเพศ (Genital stage) เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยสุกท่ายของชีวิต ซึ่งรวมวัยรุ่น (Adolescence) วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) และวัยชรา

(Old age) วัยที่มีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ วัยรุ่น เปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ มี secondary sexual characteristics ปรากฏขึ้น เป็นวัยที่เด็กไม่แน่ใจว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ทำให้มีอาการอ่อนไหวง่าย (Vacillation) ความขัดแย้งกันระหว่างความเป็นตัวของตัวเอง (Dependency) และการพึ่งพา (Independency) และมีแรงผลักดันทางเพศที่รุนแรง

บุคลิกภาพระยะนี้ เป็นสิ่งที่คนที่บรรลุนิติภาวะ (Maturity) แล้ว ควรจะมี ได้แก่ การคบหาสมาคม (Socialization) การปรับตัว (Adjustment) และความสามารถในกานต่าง ๆ (Potency)

จะเห็นได้ว่า พัฒนาการของบุคลิกภาพตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ จะต้องดำเนินไปตามขั้นตอน และแต่ละขั้นตอนก็จะเกิดพฤติกรรมจากความพึงพอใจทางเพศที่แตกต่างกัน ฟรอยด์เชื่อว่าแรงผลักดันทางเพศ (Sex drive) เป็นแรงขับที่ทำให้เกิดพฤติกรรม และถ้าเด็กเกิดหยุดชะงัก (Fixation) ที่ขั้นตอนการแรก ๆ ก็จะมีผลต่อพฤติกรรมในขั้นตอนมาด้วย (Sarason, 1966 : 25 - 39, Lundin, 1969 : 17 - 23, Freedman, Kaplan, Saddock, 1972 : 15 - 31, Bischof, 1970 : 29 - 73, จำลอง, 2522 : 27 - 36)

Neo-Freudian group

หลังจากการค้นคว้าของฟรอยด์ เกี่ยวกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ก็มีทฤษฎีเกิดขึ้นใหม่ที่มีแนวความคิดคล้ายกัน โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เรียกกลุ่มแนวความคิดนี้ว่า Neo-Freudian group มีความเห็นขัดแย้งกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์เกี่ยวกับเรื่อง Psychosexual ว่าเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ในที่นี้จะขอลำถึง

ทฤษฎีกลุ่ม Neo-Freudian ที่สำคัญหรือยังใช้กันในปัจจุบันบางทฤษฎี คือ ทฤษฎีของ คาร์ล จี. จุง (Carl G. Jung), อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler), คาเรน ฮอนเนย์ (Karen Horney), เอ็กซิสเทนเชียลลิซึม (Existentialism) และ คาร์ล โรเจอร์ (Karl Rogers)

1. จิตวิทยาวิเคราะห์ของจุง (Jung's Analytic Psychology)

คาร์ล จี. จุง (ค.ศ. 1875 - 1961) นักจิตวิทยาชาวสวิสเซอร์แลนด์ เป็นเจ้าของ "Analytic theory" เน้นเรื่อง จิตไร้สำนึก (Unconscious) เช่นเดียวกับฟรอยด์ แต่เขาเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลรวมระหว่างชาติพันธุ์ (Racial history) และความปรารถนาส่วนตัว (Teleology) จุง เชื่อว่า บุคลิกภาพได้รับการวางรูปแบบและปรุงแต่งมาจากบรรพบุรุษ (Ancestral history) โดยการถ่ายทอดและสะสมลักษณะต่าง ๆ มาเรื่อย ๆ รวมกับประสบการณ์ที่ได้รับใหม่ของแต่ละคน จึงทำให้มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structure of Personality) เป็นแบบแบ่งประเภทของบุคคล โดยมุ่งพิจารณาที่ตัวบุคคล และการยอมรับเกี่ยวกับลักษณะหรือบุคลิกภาพภายนอกของบุคคลมาก มีโครงสร้างของบุคลิกภาพ ดังนี้

- Ego เป็นส่วนของจิตสำนึก ถือว่าเป็นศูนย์กลางของบุคลิกภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้ความคิด ความรู้สึก และความจำ
- Unconscious เป็นแรงผลักดัน (Drive) ที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- (1) Personal unconscious เป็นที่รวมของประสบการณ์ส่วนตัว และความรูสึกต่าง ๆ ที่เก็บกดไว้ (Repressed)

แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม ก็จะกลับมาสู่จิตสำนึกได้
ซึ่งคล้ายกับ Pre-Conscious ของ فروยด์

(2) Collective Unconscious เป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อ
บุคลิกภาพมากที่สุด เป็นคุณลักษณะต่าง ๆ ที่มีการวิวัฒนาการ
มาตั้งแต่แรกแล้วถ่ายทอดสู่ลูกหลาน เป็นการสืบทอดจาก
บรรพบุรุษ

— Persona เป็นบุคลิกลักษณะที่คนแสดงออกเพื่อต้องการให้สังคมยอมรับ
ยกย่อง เป็นการสร้างความประทับใจให้ผู้อื่น โดยซ่อนความรู้สึกที่แท้จริงไว้ คล้าย
เป็น defense mechanisms อย่างหนึ่ง

— Shadow เป็น Animal instinct ซึ่งคนและสัตว์ได้ร่วมวิวัฒนาการ
มา เป็นลักษณะของสัตว์ที่อยู่ในตัวบุคคล เป็นความไม่พึงงาม แต่จะถูกระงับด้วย
Persona คล้ายกับ Id

— Anima and Animus จุง เชื่อว่าคนเป็นลักษณะ 2 เพศ
(bisexual) อยู่ในคนหนึ่ง จึงทำให้บุคคลเพศหนึ่งและชายมีความเข้าใจกัน
อยู่ร่วมกัน เข้าใจเพศตรงข้ามได้ก็ สนองความต้องการซึ่งกันและกันได้ ซึ่งความ
เป็นหญิงและชาย (bisexual) ในแต่ละบุคคลจะมีมากน้อยแตกต่างกันตามกรรมพันธุ์

— Self เป็นที่รวมระบบต่าง ๆ ของบุคลิกลักษณะต่าง ๆ ทำให้
บุคลิกภาพเป็นแบบอย่างของแต่ละบุคคล อยู่ในภาวะที่สมดุลย์ ดำเนินไปตามทางของ
คลองธรรม รู้จักตนเอง

— Attitude or Orientation หมายถึง การแบ่งประเภทบุคลิกภาพ
ของบุคคลออกเป็น 2 ประเภท คือ

- (1) Extroversion มีลักษณะเด่น คือ เป็นคนเปิดเผย ว่างเริง ชอบแสดงออก ไม่เก็บตัว พร้อมทั้งจะปรับตัวตามสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้เหมาะสม
- (2) Introversion มีลักษณะเด่น คือ ชอบเก็บตัว ไม่ค่อยสนใจโลกภายนอก ผูกพันกับตัวเองมากกว่าที่จะผูกพันกับสังคม

จึงเชื่อว่า ลักษณะ Extroversion และ Introversion มีอยู่ในตัวบุคคลทั้ง 2 ลักษณะ แต่ส่วนใครจะเด่นหรือค่อนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

— Function เป็นการทำหน้าที่ของ Attitude ได้แก่ Thinking, Feeling, Sensing และ Intuition

- (1) Thinking คือ ความคิด ความเข้าใจ สติปัญญา ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม
- (2) Feeling คือ การประเมินค่าว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี โดยใช้อารมณ์ความรู้สึก
- (3) Sensing คือ การรับรู้จากการสัมผัสต่าง ๆ ของประสาททั้ง 5 ถ้าวอยู่ในภาวะที่สมบูรณ์ จะช่วยให้ Self พัฒนาไปถึงขั้นสูงสุด
- (4) Intuition คือ เป็น Extra sensory perception เป็นการรับรู้ที่ยังเกิดในใจเอง คล้ายการสังหรณ์

กลไกพัฒนาของบุคลิกภาพ (Dynamic of Personality) จึงมีความคิดเห็นว่า บุคลิกภาพมีลักษณะคล้ายระบบพลังงาน ซึ่งสิ่งเร้าจากภายนอกมีอิทธิพลต่อการ

เปลี่ยนแปลงภายในระบบการทำงานของจิต (Psychic energy) ตามลักษณะโครงสร้างบุคลิกภาพต่างกัน ดังนั้น บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลจึงเปลี่ยนแปลงได้เสมอ

— **Psychic energy** หมายถึง พลังงานของบุคลิกภาพเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากพลังงานกาย (Physical energy) และสิ่งแวดล้อมภายนอก (External environment) พลังจิตและพลังงานกายจะถ่ายทอดซึ่งกันและกัน คือ เรารับรู้พลังจิตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งพลังจิตให้ค่า (Value) ต่อสิ่งต่าง ๆ นั้นอย่างไร เป็น **Psychic value** พลังจิตดำเนินไปตามหลักแห่งความสมมูลย์ (Principle of equivalence) คือ พลังจิตที่ใช้ไปไม่สูญหายไปไหน แต่จะเปลี่ยนแปลงไปในรูปอื่น เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมมูลย์ การเสียสมมูลย์ของพลังจิต เป็นจุดเริ่มต้นให้เกิด Stress ขึ้น

พัฒนาการของบุคลิกภาพ (Personality Development) จุง กล่าวว่า บุคลิกภาพของคนเราจะพัฒนาไปเรื่อย ๆ ไม่มีการหยุดยั้ง เพื่อให้ตัวเองมีความสุข อนาคตทำให้คนมีพฤติกรรม จุง มองอนาคตเป็นสิ่งที่ดี การทำงานของบุคลิกภาพที่ค้านกัน ก็เพื่อพัฒนาไปสู่ self-actualization แต่ก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะคนได้รับความเครียดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกมาก กระบวนการพัฒนาการของบุคลิกภาพ มีดังนี้

— **Progression and Regression** ตามความเหมาะสม
Progression คือ การที่ ego สามารถปรับตัวได้ทันในสังคม และตามความต้องการของจิตไร้สำนึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่ออยู่ในความคับข้องใจก็ใช้ Regression ปรับตัวได้โดยอาศัยประสบการณ์เดิม สติปัญญา เป็นต้น

— **Individual Progression** คือ รู้ว่าตนเองต้องการอะไร มีจุดมุ่งหมายในชีวิตอย่างไร รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด เพื่อก้าวไปให้ถึง self-

actualization

- Transcendent Function คือ การประสานการทำงานของระบบต่าง ๆ เข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เกิดเป็นลักษณะของตัวเอง (Self) ที่สมบูรณ์

- Sublimation and Repression คือ การที่พลังจิตเปลี่ยนแปลงไปในรูปของพฤติกรรมแสดงออกต่าง ๆ เช่น เปลี่ยนจาก sex drive เป็นการเล่นกีฬา กบฏ เรียกว่า sublimation แต่ถาการเปลี่ยนรูปพลังจิตถูกขัดขวางก็จะเกิด repression ไปสู่จิตไร้สำนึก ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไร้เหตุผลได้

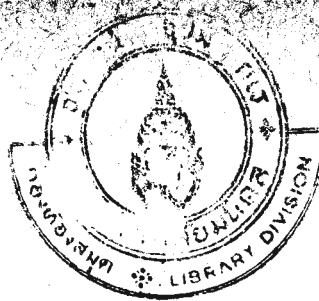
- Symbolization พลังจิตมีลักษณะการแสดงออกที่เป็นสัญลักษณ์ จึงช่วยให้มนุษย์มีพฤติกรรมสูงกว่าสัตว์ และมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางอารยธรรมของมนุษยชาติให้เจริญขึ้นเป็นลำดับ (Sarason, 1966 : 50 - 53, Bischof, 1970: 120 - 152)

2. อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler) (ค.ศ. 1870 - 1937)

ทฤษฎีบุคลิกภาพของแอดเลอร์ มีลักษณะเป็น Individual Psychology ประเภท Social Psychology ซึ่งมีแนวความคิดที่สำคัญ และแตกต่างจากทฤษฎีของ فروยด์ ดังนี้

- แอดเลอร์ เชื่อว่า สิ่งแวดล้อมในสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Relationship environment) และความสัมพันธ์ทางสังคมเป็น inborn instinct

- มนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ (Body and Mind) ที่สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มนุษย์เป็น Organic purpose system คือ มนุษย์เข้าใจตัวเอง และต้องการมีชีวิตอยู่ในสังคม



โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structure of Personality) ตามทฤษฎี
ของแอกเลอร์ คือ

- Fictional finalism หมายถึง คนเรามีชีวิตอยู่กับสิ่งสมมุติเชิง
ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ และแรงจูงใจ หรือถูกเร้าโดยความคาดหวังในอนาคต
มากกว่าประสบการณ์ในอดีต เป้าหมายในอนาคตเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมในปัจจุบันทุก
อย่างก็จะบรรลุถึงเป้าหมายได้

- Striving for superiority ทุกคนดิ้นรนเพื่อให้ได้อำนาจเด่นเหนือ
ผู้อื่น ตามความหมายจริง ๆ เป็นการแข่งขันกับตัวเอง ให้ตัวเองมีคุณค่า คนปกติจะ
พัฒนาจุดเด่น (Superiority) เพื่อเอื้ออำนวยสังคม มีเมตตาจิตต่อเพื่อนมนุษย์ แต่
คนที่มีความผิดปกติ (Mental unhealthy) จะพยายามหาจุดเด่น, อำนาจ (Power)
ศักดิ์ศรีเพื่อตัวเองมากกว่าเพื่อสังคม มีลักษณะของ Selfish goal มากกว่า
Self actualization

- Inferiority and compensation เป็นความรู้สึกมีปมค้อย
(Inferior) เริ่มเกิดตั้งแต่เด็ก เมื่อรู้สึกว่าช่วยตัวเองไม่ได้ จึงเป็นความรู้สึกที่
จะผลักดันให้ไปสู่การสร้างปมเด่น ต้องการเอาชนะปมค้อยนั้น ต้องการไปถึงความ
คาดหวังนั้น และเมื่อสมหวังแล้วก็จะเริ่มรู้สึกไร้ค่า จะสร้างระดับความคาดหวังใหม่
ไปเรื่อย ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับ Biological indulgence ค่าย เช่น พันธุกรรมของ
อารมณ์ สติปัญญา และความต้องการในสิ่งแวดล้อมนั้น

ปมค้อย เป็นสิ่งที่ธรรมชาติใจ ถ้าซัดไปได้อีกจะเป็นสุข และปมค้อยก็
ไม่ใช่เครื่องหมายของคนผิดปกติ แต่จะเป็นแรงจูงใจให้คนแก้ไข ปรับปรุงพฤติกรรม
เพื่อนำไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าเดิม แต่ถ้ามีปมค้อยมาก และไม่พัฒนา จึงเป็นเครื่องหมาย
ของคนสุขภาพจิตเสื่อมได้

- Social interest เป็นความสนใจในการร่วมมือต่อกลุ่ม ต่อสังคม เพื่อให้เกิ่สิ่งที่ดีงามในกลุ่มสังคม แอลเลอร์ กล่าวว่า ความรู้สึกนี้คิดตัวมาแต่กำเนิด เริ่มจากมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ครอบครัว และถ้าเด็กเริ่มทว่ความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ ก็จะมีผลต่อความสัมพันธ์ของ เด็กกับสังคมที่ดี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

- Style of life วิธีชีวิตเริ่มวางรากฐานตั้งแต่อายุ 4 - 5 ปี วิธีชีวิตจะพัฒนาจากประสบการณ์ในวัยแรก ๆ รวมกับประสบการณ์ที่ได้รับในภายหลัง ทำให้คนมีลักษณะเฉพาะตัว (individual) ยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

- Creative self เป็นตัวกระตุ้นให้มีความสัมพันธ์ (reaction) ต่อสิ่งแวดล้อม เป็นศูนย์รวมที่จะนำไปสู่แบบแผนของบุคลิกภาพ ซึ่งสร้างมาจาก พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม และเป็นหลักเกณฑ์ในการดำรงชีวิตในสังคมของแต่ละบุคคล (Sarason, 1966 : 53 - 56, Lundin, 1969 : 23 - 25, Arndt, 1974:210-212)

3. คาเรน ฮอนเนย์ (Karen Honey) (ค.ศ. 1885 - 1952)

ทฤษฎีบุคลิกภาพของ ฮอนเนย์ มีใจความสำคัญ คือ บุคลิกภาพของมนุษย์ มีรากฐานมาจากความวิตกกังวล (Basic Anxiety) และความโกรธ (Basic hostility) ความวิตกกังวลเป็นแรงจูงใจที่สำคัญทำให้เกิดบุคลิกภาพต่าง ๆ ความวิตกกังวลเริ่มแรกเกิดเนื่องจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ในวัยเด็ก เด็กจะมีความรู้สึกว่าเขาอยู่โดดเดี่ยว และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รู้สึกโกรธแค้นเคืองต่อ สิ่งแวดล้อม (Hostility) เด็กเรียนรู้ว่าเขาต้องพึ่งพ่อแม่ในทุก ๆ อย่างของการ ดำรงชีวิต ถ้าพ่อแม่ให้ความรัก ความอบอุ่นเพียงพอ เด็กก็จะพัฒนาไปตามปกติ และมีความรู้สึกมั่นคง ความวิตกกังวลถูกขจัดไป แต่ถ้าเด็กได้รับสิ่งตรงข้าม เกิดความวิตกกังวลสะสมไว้ (Basic anxiety) เพิ่มขึ้นควบคู่กับความโกรธ (Basic hostility) เด็กจะแค้นเคืองและไม่กลัวการแสดงออกต่าง ๆ เกิดเป็นความขัดแย้ง

ในใจ แล้วเก็บกักไว้ จนกลายเป็นโรคประสาทในวัยผู้ใหญ่ได้

ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสังคม มี 3 แบบ คือ

- Moving to word others คือ การเข้าหาผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นเห็นชอบกับการกระทำของตนเอง เป็นการทำความพอใจในผู้อื่น เพื่อต้องการความรักตอบแทน
- Moving against others เป็นการต่อต้านผู้อื่น ต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น ต้องการมีชื่อเสียง และการยกย่อง
- Moving away from others การหลีกเลี่ยงจากผู้อื่น ต้องการอยู่คนเดียว พึ่งตนเอง เป็นตัวของตัวเอง เป็นการป้องกันอันตรายให้ตัวเอง

ในคนปกติจะใช้กลไกทั้ง 3 แบบนี้ ใ้กันอย่างเหมาะสมตามสภาพแวดล้อม และถ้าใช้ซ้ำ ๆ แบบใดแบบหนึ่ง ก็จะเป็นลักษณะของ Neurotic personality ได้

ในเมื่อ ฮอนเนย์ เชื่อว่า การเลี้ยงดูเด็กไม่ดี จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นแรงหนุนให้เกิดการเก็บกักขึ้นภายในจิตใจ ฉะนั้น วิธีป้องกันเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการของบุคลิกภาพที่ดี ต้องเริ่มตั้งแต่การเลี้ยงดูในวัยเด็ก

(Honey, 1966 : 203 - 206, Bruan and Minder, 1974 : 45, Bischof, 1970 : 201 - 229)

4. เอ็กซีสเทนเชียลลิซึม (Existentialism)

มาร์ติน ไฮคกเกอร์ (Martin Heidegger) เป็นเจ้าของแนวความคิดแบบเอ็กซีสเทนเชียลลิซึม เขาเชื่อว่า การมีชีวิตอยู่ในโลก (Being-in-the-world)

ณ.ที่นี้ และขณะนี้ (Here-and Now) หมายถึง โลกกับมนุษย์เป็นของคู่กัน การมีชีวิตอยู่ คือ การที่มนุษย์เผชิญอยู่ในโลกขณะนี้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และการมีสติ (Awareness) ที่เข้าใจชีวิตอย่างแท้จริง ทำให้สามารถเผชิญกับชีวิต และโชคชะตาของตนเองได้ เช่น เข้าใจว่าความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนั้น ยังเน้นในเรื่องความรัก และความวิตกกังวล ทำให้มนุษย์เกิดการเกือกล้นกัน ซึ่งเกิดจากความกลัวว่าจะไม่มีชีวิตอยู่ (Not-Being) คือ กลัวความตาย

พอล ทิลลิช (Paul Tillich) นักการศาสนาชาวอเมริกัน ให้ความสำคัญต่อไปอีกว่า มนุษย์นอกจากจะมีสติที่จะเผชิญชีวิตต่อไปแล้ว มนุษย์ยังมีจิตใจหมกมุ่นปรารถนาจะคล้อยตามความนึกเห็นของคนส่วนมาก และถ้าผู้ใดหมกมุ่นใส่ใจกับผู้อื่นหรือแสดงการเอาใจผู้อื่นมากเกินไป ก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายโลก มีผลกระทบให้เกิดความวิตกกังวล (Anxiety) และสำนึกผิด (Guilty) เพราะขัดต่อความต้องการที่จะมีอิสระเสรีภาพ และความรับผิดชอบต่อจิตใจของตน

การพัฒนาการของบุคลิกภาพ (Personality development) ตามทฤษฎีเอริกซ์ส เทนเซียลลิสม์ เชื่อว่า ในทุกระยะของการเจริญพัฒนาของมนุษย์ "ความรัก" เป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ความรักในวัยทารกจะช่วยก่อให้เกิดความรักในมนุษยชาติในวัยต่อมา ความรักระหว่าง พ่อ-แม่-ลูก ระหว่างคู่ครอง และระหว่างมนุษย์ด้วยกัน เป็นความรักในมนุษยชาติ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ลดความวิตกกังวลในจิตใจได้ ความรักที่มีต่อกันจะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง และในความจริงของการมีชีวิตอยู่ เชื่อว่ามนุษย์มีแรงจูงใจที่จะแสวงหาความสุขความพอใจให้แก่ตนเองตั้งแต่แรกเกิด โดยมีการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับสิ่งแวดล้อม (Freedman, 1967 : 385-386, Van, 1975 : 310 - 322)

ลักษณะทั่วไปของมนุษย์ตามแนว เอ็กซีส เทนเซียวาลิซึม

แนวคึกเอ็กซีส เทนเซียวาลิซึม เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ศรีเวื่อน แก้วกังวาล (2519) ได้รวบรวมแนวความคิดพื้นฐานไว้ ดังนี้

- (1) คนมีใจวัตถุหรือเครื่องจักร มีศักดิ์และคุณค่า ควรได้รับปฏิบัติจากคนอื่น เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ นั้น ต้องการให้เขาปฏิบัติตอบ
- (2) คน มีใจภาวะอันกว้างขวางที่คลอออกไป เขาอยู่ในสถานะที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะเดิมสู่ภาวะใหม่ต่อเนื่องกัน
- (3) ยังมีส่วนของความเป็นคน ที่ไม่อาจวิเคราะห์ หรือบอกให้เข้าใจโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์
- (4) คน สร้างตัวเขาเองด้วยปัจจัย เช่น กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม การได้รับเลี้ยงดูในวัยเด็ก และวัฒนธรรม เป็นต้น
- (5) คน อยู่ในมิติทั้งสามของกาลละ คือ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต กรณีศึกษาที่ปฏิบัติ ในบันทึกอาศัยพื้นฐานจากกรณีศึกษาที่ได้ทำมาแต่ก่อน กรณีศึกษาในเบื้องหน้านั้น สำคัญนักเพราะเขากำลังผันแปรเข้าไปพบ
- (6) ในความมีสติรู้ตัว ในพฤติกรรมอันมีผลแก่ตัวนั้น คนจักต้องแตกต่างจากสามัญสัตว์โลกทั้งหลาย
- (7) คน ประกอบด้วยองค์ทั้งสาม คือ รูปกาย จิตเนืองกาย (อันเรียนรู้นี้ในวิชา Psychology) และจิตเหนือกาย (Spirit).

- (8) อิสรภาพเป็นศักดิ์ของคน โดยเฉพาะอิสรภาพทางใจ ซึ่งไ้แก่ ความไม่ถูกผูกพันอยู่ในลัทธิศาสนา อารมณ์ และ สิ่งแวดล้อม
- (9) คนได้รับอิทธิพลจากลัทธิศาสนา อารมณ์ และสิ่งแวดล้อม เป็นธรรมดา แต่ยอมมีเสรีรับเอาหรือไม่รับเอา ให้ต้องตาม เจตนาของตัวเองได้
- (10) อิสรภาพและความรับผิดชอบแยกกันไม่ได้ ความรับผิดชอบ ในที่นี้หมายถึง รับผิดชอบต่อความเป็นไปของตน ต่อสังคม และคอมโนธรรม
- (11) ผู้บรรลุมิภาวะควรเป็นผู้สร้างสรรค์ สามารถปรับปรุง คัดแปลงกิริยาอาการ ความรู้สึก และพฤติกรรม ให้ สอดคล้องต่อความสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ในกาละเทศะ ต่าง ๆ กัน
- (12) คน พึงมีความเป็นตัวของตัวเอง มีเอกลักษณ์ และแทนกัน ไม่ได้ สาระสภาพอันเรียกว่า เป็นของรวมของชาติมนุษย์ ทั้งมวลนั้นไม่มีอยู่
- (13) คน อยู่ในโลกทั้งสาม คือ (ก) โลกทางชีวภาพ (ข) โลกสังคม รวมทั้งความประพาศสัมพันธ์กับสังคม และ (ค) โลกนามธรรมจำเพาะตัว
- (14) โลกของคน เป็นโลกที่มีความมากมาย ความมากมาย ประจำชีวิต เป็นจำเพาะตัวแต่ละคน เป็นไปตามบทบาท สติปัญญา และบุคลิกเปลี่ยนไปโดยกาละโดยเจตนา โดย ประสบการณ์ และความฉับแปรในชีวิต

- (15) ความกระวนกระวายใจ และความร่อนรนใจจากการกระทำผิด เป็นอารมณ์ที่คนหลีกเลี่ยงไม่ได้
- (16) เมื่อความมีความเป็นปรากฏขึ้น ความสลายลงไปสู่ความไม่มีความไม่เป็น ก็เกิดขึ้นควบคู่กัน ความตายเป็นจุดปลายของชีวิต

จากการมองธรรมชาติของมนุษย์ดังกล่าว จึงสามารถนำมาใช้ยึดถือเพื่อการดำเนินชีวิตให้มีความสุขได้ เช่น จะช่วยให้คนแก้ไขความร่อนรนใจจากการกระทำผิด และความกระวนกระวายใจอันเกิดขึ้นประจำวัน รู้คุณค่าและจุดมุ่งหมายในชีวิต เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเป็นจริง ตามสถานการณ์ปัจจุบัน (here-now) ซึ่งความเข้าใจตามแนวของเอิกซิสเท็นเซียลลิซึมจะช่วยให้บุคลิภาพของแต่ละคนเจริญพัฒนาขึ้นอย่างมั่นคง พร้อมทั้งจะเผชิญกับโลกปัจจุบัน ท่ามกลางความเจริญทางค่านิยมและเทคโนโลยีได้อย่างมีความสุขตามสมควร

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับตนของโรเจอร์ (Roger's Self Theory)

โรเจอร์ ให้ข้อคิดเห็นว่า บุคลิภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ตนเอง (Self concept) ถ้าบุคคลมีการรับรู้ตนเองแบบไหน บุคลิภาพของเขาก็จะพัฒนาไปในแบบนั้น การรับรู้ตนเองของแต่ละคนมีการเปลี่ยนแปลงได้ (Sarason, 1972: 65 - 67)

โรเจอร์ มีความเชื่อกันข้ามกับ ฟรอยด์ เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ โดยเห็นว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพติดตัวมาแต่กำเนิด เพื่อทำหน้าที่ดำรงชีวิตและยกระดับจิตใจของตนเองและของผู้อื่น และยังใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอีกด้วย มนุษย์มี

คุณลักษณะทางจิตใจที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม คือ
(Herbert, 1971)

1. ความต้องการความรัก ความสนใจ และการยอมรับจากผู้อื่น
(Need for positive regard)
2. ความต้องการที่จะรักและนับถือตนเอง (Need for positive self regard)
3. ความต้องการที่จะมีตน (Self) ซึ่งเกิดจากการเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง (Self concept) ว่าตนเองคือใคร และมีอะไรเป็นส่วนประกอบที่เกี่ยวกับตน ความต้องการในข้อที่สามจะไ้มาจากการที่ความต้องการในสองข้อแรกได้รับการตอบสนองก่อน ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนได้ สอดคล้องกับศักยภาพที่แท้จริง จะเป็นบุคคลที่ปฏิบัติตนได้สมบูรณ์แบบ หรือเป็นบุคคลในอุดมคติ (The fully function person or ideal person) ซึ่งมีลักษณะการแสดงออก ดังนี้ (Schultz, 1977, Bischof, 1970 : 331 - 347)

1. เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ (An Openness to Experience)
มีอิสระและเสรีที่จะรับรู้การประสบกับความรู้สึก อารมณ์ และค่านิยม หรือทัศนคติต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง และแสดงออกมาให้เห็นได้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ที่จะต้องปกปิด สามารถรับรู้อารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความปิติ และความเศร้า และรับอารมณ์เหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งตรงข้ามกับภาวะปกป้องตนเอง (Defensiveness) ที่ปฏิบัติตนตามเงื่อนไขทางสังคม เพื่อจะทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับค่อนข้างตายตัว ปิดบังตนเองอยู่ภายในบทบาท ไม่สามารถที่จะ "กลืน" หรือแม้แต่ยอมรับประสบการณ์บางอย่างได้

2. มีชีวิตปัจจุบัน (Existential Living) มีความยึดมั่นในชีวิต

สามารถรับรู้อย่างอิสระในประสบการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถปรับตัวได้ด้วยความเต็มใจ เพราะหา โครงสร้างทางจิตใจของเขานั้น จะเปิดกว้างเพื่อรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เขาพบได้ ไม่เกิดภาวะที่แคบและเข้มงวด และไม่มีการพยากรณ์ (Predictability) จะถือหลักว่า "ข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไร ในชั่วขณะต่อไปนั้น หรือจะทำอะไรในชั่วขณะต่อไปนั้น จะดำเนินต่อเนื่องจากสิ่งที่ข้าพเจ้าเป็น หรือข้าพเจ้าทำในขณะนี้ และไม่สามารถจะพยากรณ์ล่วงหน้าได้ ไม่ว่าโดยข้าพเจ้าเองหรือผู้อื่น" การกระทำสิ่งใด ๆ จะสามารถหาเหตุผลได้

โรเจอร์ เชื่อว่า คุณภาพของการมีชีวิตปัจจุบัน เป็นภาวะที่มีสาระที่สุดของบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ บุคลิกภาพของคนจะเปิดกว้างที่จะรับทุกสิ่งซึ่ง เกิดขึ้นในขณะนั้น และสามารถจะเปลี่ยนโครงสร้างของการรับรู้ได้ไม่ยาก เพื่อจะรับรู้ประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะนั้นต่อไป

3. เชื้อมั่นในภาวะอินทรีย์ของตน (A trust in one's own organism)

โรเจอร์ เน้นว่า การกระทำใดที่ความรู้สึกเป็นตัวสั่งการนั้น จะเป็นภาวะที่กำหนดพฤติกรรมที่เชื่อถือได้มากกว่าเหตุผลหรือองค์ประกอบทางความคิด บุคคลผู้ใช้ตนเองอย่างเต็มจะสามารถแสดงพฤติกรรม โดยการกระตุ้นของอินทรีย์ในขณะนั้น (Mentemary and intuitive impulses) ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแฝงด้วยความเป็นอิสระและความรู้สึกเสรี แต่มีใจเป็นการแสดงออกโดยปราศจากความยั้งคิด และการไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น

ผู้ที่เปิดใจกว้างจะสามารถยินยอมให้ตนเองทั้งหน่วย (Total organism) สำนวจพิจารณาแง่ต่าง ๆ ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปัจจุบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะได้รับการตรวจสอบพิจารณา และการตัดสินใจจะเกิดขึ้นในแนวทางที่ทำให้เกิดความพอใจในเหตุการณ์นั้น ๆ

บุคคลผู้ซึ่งใช้แต่เหตุผลและสมอง (Rational or intellectual basic) จะเป็นแบบพร่องในทัศนะหนึ่ง เพราะเหตุว่าปัจจัยหรือสาระทางอารมณ์ไม่ได้รับการใส่ใจในกระแสที่มุ่งไปสู่การตัดสินใจ ส่วนประกอบทั้งหมดของอินทรีย์อันใดแก่ ภาวะรู้ตัว ภาวะไม่รู้ตัว อารมณ์และความคิด จะได้รับการวิเคราะห์ตามสาระของปัญหาที่เผชิญอยู่ เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจนั้นชัดเจน ตรง ไม่บิดเบือน และโดยเหตุที่บุคคลภาพทั้งหลายมีส่วนร่วมในกระแสการตัดสินใจ และเขาก็เชื่อมั่นในการตัดสินใจของเขาเท่า ๆ กับที่เขาเชื่อมั่นในตนเอง

จากความมั่นใจในตัวเอง ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจผู้อื่น และสามารถไขปัญหาในการดำรงชีวิตได้

ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ปกปิดตนเองจะตัดสินใจตาม "คำสั่ง" "กฎ" หรือ "แบบ" ซึ่งกำหนดพฤติกรรมของเขา ตัวอย่างเช่น เขาอาจจะได้รับการสั่งให้คุกอยู่เสมอว่า คนอื่นจะคุกอย่างไรต่อเขา ได้รับการสั่งให้ระมัดระวังต่อการละเมิดกฎเกณฑ์มารยาทของสังคม หรือกลัวว่าจะแสดงความเขลาหรือไม่รู้ออกไป โดยเหตุที่บุคคลผู้ปกปิดตนเองจะไม่เปิดการรับรู้ต่อประสบการณ์อย่างเต็มที่ เขาจะไม่สามารถรับข้อมูลที่ชัดเจนและตรงได้ โรเจอร์ เปรียบบุคคลประเภทนี้กับคอมพิวเตอร์ที่ได้รับการป้อนข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้น

4. ความรู้สึกของการมีเสรี (A sense of freedom)

ในเนื้อหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด สิ่งหนึ่งซึ่งแฝงอยู่คือ การมีเสรี โรเจอร์ เชื่อว่าบุคคลยังมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ เขาจะรู้สึกถึงความมีอิสระในการเลือก และในการกระทำต่าง ๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลใด ๆ

5. ความคิดริเริ่ม (Creativity) บุคคลที่ใช้ชีวิตอย่างสมบูรณ์ จะมีการคิดริเริ่มสูง ซึ่งจากคุณภาพต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า คุณภาพต่าง ๆ

เหล่านั้นเชื่อว่าการมีความคิดริเริ่มเป็นที่ยิ่ง ผู้ที่เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ต่าง ๆ จะเชื่อมั่นในตัวเอง และยึดมั่นในการตัดสินใจ จะสามารถแสดงตนเองในรูปของงานประเพณีเริ่มต่าง ๆ และมีอิสระที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของคนให้พัฒนาและงอกงามมากขึ้น ในการที่จะสนองตอบต่อสิ่งเร้ารอบตัว

โรเจอร์ มีความเชื่อว่าบุคคลผู้ใช้ตนเองอย่างเต็มที่ จะสามารถปรับตนเองให้มีชีวิตอยู่ในภาวะแวดล้อม ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน เขาเป็นเจ้าของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และอิสระที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น สงครามหรือภัยธรรมชาติต่าง ๆ ภัยเหตุทั้งหลาย โรเจอร์ จึงได้พิจารณาว่าบุคคลผู้ใช้ชีวิตตนเองอย่างเต็มที่นั้น เป็นบุคคลที่มีคุณภาพในกระแสนของการเติบโตของมนุษยชาติ

Non-Freudian group

เป็นกลุ่มแนวความคิดทางจิตวิทยาที่ไม่สนใจศึกษาโครงสร้างของบุคลิกภาพในส่วนของจิตไร้สำนึก (Unconscious) และกลไกทางจิต (Psychodynamic) โดดเด่นทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) เช่น กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) มีนักจิตวิทยาที่ศึกษาทางค่านี้นั้น เช่น

— J.B. Watson (1878 – 1958) ได้มุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรม เพราะพิสูจน์และทดลองได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยเน้นศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของสัตว์และคน พื้นฐานของทฤษฎี คือ พฤติกรรมทั้งหลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (Stimulus) และการตอบสนอง (Responded) หรือ S-R Bond หมายถึง การตอบสนองทุกอย่างของร่างกายจะต้องเกิดจากสิ่งเร้า

— ผู้ที่ร่วมศึกษาทางค่านี้นี้ที่สำคัญ คือ Ivan P. Pavlov (ค.ศ. 1849–1936) และ Charles E. Skinner (ค.ศ. 1904–) ที่ศึกษาในเรื่อง

Classical Conditioning และ Operant Conditioning ที่พอสรุปแนวความคิดได้ว่า พฤติกรรมทั้งหมดเกิดจากการเรียนรู้ และจะแสดงออกเมื่อมีสิ่งเร้าที่พอเหมาะ

พัฒนาการของบุคลิกภาพ ในแนวคิดแบบพฤติกรรมการเรียนรู้ ถือว่า สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยเน้นถึงรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งบุคคลเรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นตัววางรูปแบบพฤติกรรมโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล และในทำนองเดียวกัน บุคคลก็เป็นผู้จัดและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้น บุคคลและสภาพการณ์จึงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลกับสภาพการณ์แต่ละสภาพการณ์ จึงมีความสำคัญมากในการทำนายพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพของบุคคล (Sarason, 1966 : 78 - 80, Mischel, 1971 : 61-85)

สรุป

ในการศึกษาทฤษฎีบุคลิกภาพจากนักทฤษฎีสามกลุ่มดังกล่าวข้างต้น ทำให้เราทราบถึงพัฒนาการความเชื่อของทฤษฎีทั้งสามกลุ่มชัดเจนขึ้น คือ

จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic) และกลุ่ม นีโอ-ฟรอยด์เซียน (Neo-Freudian) นั้น ในตอนต้นของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ อธิบายถึงเรื่องพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่ค่อนข้างแคบ แต่ลึกลงไปถึงเรื่องจิตไร้สำนึก (Unconscious) และเน้นถึงแรงผลักดันทางเพศ (Sexual drive) และความก้าวร้าว (Agression) ว่าเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งสมัยนั้นเรื่องของความต้องการทางเพศ ยังถือเป็นของต้องห้ามที่ควรปกปิด มนุษย์จึงต้องกดเก็บไว้ ไม่กล้าแสดงออก กลายเป็นแรงผลักดันภายใน (Internal impulse) อย่างรุนแรง จนกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติ และปัญหาด้านจิตใจบางอย่าง

ฉะนั้น จึงทำให้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เน้นถึงเรื่องนี้มาก

ต่อมาการทำความเข้าใจเรื่องเพศแพร่หลายขึ้น คนมองเห็นความสำคัญของการทำความเข้าใจในเรื่องนี้ ได้มีการศึกษาและนำมาเปิดเผยในทางวิชาการมากขึ้น ไม่เป็นสิ่งที่ลึกลับเหมือนเมื่อก่อน การศึกษาเรื่องบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นใหม่ หลังจากนั้นจึงไม่เน้นเรื่องของแรงผลักดันทางเพศ และความก้าวร้าว เหมือนแต่ก่อน ทฤษฎีบุคลิกภาพในระยะหลังนี้ จึงหันไปศึกษาเรื่องของสังคม สิ่งแวดล้อมแทน ซึ่งไคแก กลุ่ม Neo-Freudian ที่มีเนื้อหาสาระเป็นลักษณะแนวคิดมนุษยนิยมมากขึ้น คือ กล่าวถึงการมองตัวเอง (Self-image) ความหมายในตัวเอง (Self-meaning) และคุณค่าในตัวเอง (Self actualization) เพื่อให้มนุษย์เข้าใจถึงคุณค่าของตัวเอง หากความหมายของชีวิต เน้นถึงความรัก ความอบอุ่นในสังคม และการอยู่ร่วมกันด้วยการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในท่ามกลางความเจริญของวัตถุ สนใจชีวิตปัจจุบันมากขึ้น เช่น ทฤษฎีของรูท แอกเลอร์ เอ็กซิสเท็นเชียลลิสม์

ทฤษฎีบุคลิกภาพต่าง ๆ พัฒนาขึ้นตามความเป็นไปของสังคมยุคต่อเวลา ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพก็จะมุ่งไปที่การให้ประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพฤติกรรมตามต้องการ โดยลบพฤติกรรมที่ไม่ต้องการออกไป และไม่นับถือการชดเชยที่มาจากสาเหตุของพฤติกรรมดังแต่ก่อน ส่วนกลุ่มทฤษฎีของ فروยด์ และ นีโอ- فروยด์ก็ตาม นั้น เป็นทฤษฎีในแง่กลไกพัฒนา มีลักษณะเข้าใจมนุษย์อย่างละเอียดลึกซึ้งถึงสาเหตุต่าง ๆ ของพฤติกรรม แต่ก็มีสิ่งหนึ่งที่ทุกทฤษฎีไม่พยายามปฏิเสธ คือ เรื่องจิตไร้สำนึก ซึ่งแต่ละทฤษฎีกล่าวถึง และยอมรับว่าจิตไร้สำนึกเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ไม่ในแง่ใดก็แง่หนึ่ง แม้แต่ทฤษฎีการเรียนรู้เองก็ยังกล่าวถึงประสบการณ์การเรียนรู้ในขั้นต้น ๆ ซึ่งยอมรับว่าประสบการณ์บางส่วนจะถูกเก็บสะสมไว้จนบางครั้งเราไม่ทราบว่าได้เก็บสะสมอะไรไว้บ้าง จนมาเมื่อผลของการแก้ปัญหาในประสบการณ์ในวัยต่อ ๆ มา หรือบางโอกาสเราไม่สามารถเข้าใจพฤติกรรม

ของตนเองหรือของผู้อื่นได้ ยากที่จะอธิบายให้แจ่มแจ้งได้ แต่นักจิตวิทยาก็พยายามหาวิธีการหรือเครื่องมือขึ้น เพื่อจะใช้เป็นเครื่องช่วยให้เข้าใจ และอธิบายเรื่องลักษณะบุคลิกภาพของมนุษย์แต่ละคนให้มากที่สุด ก็คือ เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological tests) และวิธีการทางคลินิก นั่นเอง

การประเมินบุคลิกภาพ

ในชีวิตประจำวัน คนทุกคนมักจะใช้เวลาเป็นจำนวนมากประเมินบุคลิกภาพของผู้อื่นอยู่เสมอ ทั้งนี้ ก็เพื่อจุดประสงค์ที่จะทำความรู้จัก ความเข้าใจในตัวบุคคลที่เขาเกี่ยวข้องกับ และเพื่อที่จะบรรยายคุณลักษณะของบุคคลนั้นว่าเป็นอย่างไร วิธีประเมินมักจะนำความประทับใจครั้งแรก การได้ยินคำฟังหรือความชอบหรือไม่ชอบเป็นส่วนตัวมาเป็นเครื่องตัดสิน เช่น บุคคลอาจได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้มีลักษณะเพี้ยนพยายาม ไม่เอื้อเฟื้อ ค้อร้อน มีลักษณะเป็นผู้นำ หรือยี้กหยุน เป็นต้น การประเมินบุคลิกภาพในลักษณะนี้ เป็นการประเมินแบบงาย ๆ และผิวเผิน ไม่มีพิธีการ ไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และขาดระเบียบกฎเกณฑ์ให้ยึดถือปฏิบัติ ดังนั้น ผลการประเมินย่อมเชื่อถือไม่ค่อยได้ และมีทางผิดพลาดไ้มาก

การประเมินบุคลิกภาพที่ดีและเชื่อถือได้นั้น จะต้องประเมินด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ มีวิธีการที่รัดกุม เป็นระเบียบ มีกฎเกณฑ์ และใช้เครื่องมือที่ค่อนข้างจะมาตรฐาน มีนักจิตวิทยาเป็นจำนวนมากได้ศึกษาค้นและพัฒนาวิธีการประเมินบุคลิกภาพไว้มากมายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดีและข้อเสีย แตกต่างกันไป วิธีประเมินบุคลิกภาพอาจแบ่งออกเป็น 4 ชนิดใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (ณรงค์ศักดิ์ และคณะ, 2523, Mischel, 1971 : 113 - 221)

1. วิธีสำรวจลักษณะนิสัย (Trait Approach)

วิธีการนี้ เป็นการประเมินบุคลิกภาพโดยพยายามนำเรื่องการวัดผล

มาเกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้ วิธีการจึงมีความปรนัยสูง จุดมุ่งหมาย
เพื่อมุ่งสำรวจลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลด้วยแบบทดสอบต่าง ๆ
หรือที่เรียกว่า Personality Inventories ลักษณะของ
แบบทดสอบเป็นแบบเขียนตอบ (Paper-and-pencil Test)
โดยให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-Report) เช่น ในบาง
แบบทดสอบ ผู้ถูกทดสอบจะได้รับการแนะนำให้อ่านข้อความของ
แต่ละข้อ แล้วให้ระบุว่า "จริง" หรือ "ไม่จริง" แบบทดสอบ
ซึ่งจัดอยู่ในวิธีการ Trait Approaches นี้ ได้มีผู้สร้างไว้เป็น
จำนวนมากมาย ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างเพียงบางแบบทดสอบที่เป็น
ที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในวงการจิตวิทยา เช่น แบบทดสอบ
MMPI (Hathaway & McKinley, 1941, 1943) แบบทดสอบ
MAS (Taylor, 1953) แบบทดสอบ EPPS (Edwards, 1953)
แบบทดสอบ EPI (Eysenck & Eysenck, 1963) แบบทดสอบ
MPI (Eysenck, 1962) และแบบทดสอบ CPI (Gough,
1957) เป็นต้น

2. วิธีสำรวจพลังผลักดันของจิต (Psychodynamic Approaches)

- วิธีการนี้ นักจิตวิทยาจะพยายามศึกษาพลังผลักดันต่าง ๆ
(Motives) ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้จิตไร้สำนึกของบุคคล และ
ระบุว่า พลังใดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา เทคนิค
ที่ใช้เรียกว่า "Projective techniques" หรือการฉาย
ภาพจิต เช่น ผู้ประเมินให้บุคคลแปลความหมาย หรือเล่าเรื่อง
เกี่ยวกับสิ่งที่กำกวมหรือไร้ความหมาย ทั้งนี้ เพราะว่าสิ่งที่ให้
ผู้ถูกทดสอบดูหรือทำนั้น จะไม่มีความหมายอะไรที่แน่นอนระบุไว้

ความหมายที่บุคคลระบุหรือสร้างเป็นเรื่องราวขึ้นมา ย่อมมาจาก
ตัวของเขาเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีส่วนสะท้อนให้เห็นบุคลิกภาพ
ของบุคคล เช่น การใช้หยดหมึกของ Rorschach Test
(1921) หรือของ Holtzman Inkblot Technique (1961)
และการให้บรรยายรูปภาพของ Thematic Apperception
Test หรือ TAT (Murray, 1938)

— นอกจากนี้ วิธี Projective Technique อื่น ๆ ที่นักจิตวิทยา
นิยมนำมาใช้ก็คือ การใช้คำเชื่อมโยง (Word-Association
Technique) การเติมประโยค (Sentence-Completion
Technique) การให้แสดงออก (Express Technique)
เช่น การให้บุคคลทดสอบวาดรูปคนในกรณีของ Draw-a-Person
Test (Machover, 1949) หรือในกรณีของ House-Tree-
Person Projective Technique (Buck, 1977)

3. วิธีสังเกตพฤติกรรม (Behavioral Approaches)

วิธีนี้ ผู้ประเมินบุคลิกภาพจะพยายามสังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่มี
ส่วนสัมพันธ์กับสภาพการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า เทคนิคที่ผู้ประเมินมักนำมา
ใช้ ก็คือ การสังเกตพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมทาง
ภาษา การสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีต่อสิ่งเร้า
เช่น กุ้อการการเต้นของหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
และความดันโลหิต เป็นต้น

4. วิธีประเมินจากปรากฏการณ์การรับรู้ของบุคคล (Phenomenological Approaches)

วิธีนี้ ผู้ประเมินจะประเมินบุคลิกภาพจากประสบการณ์ และการรับรู้

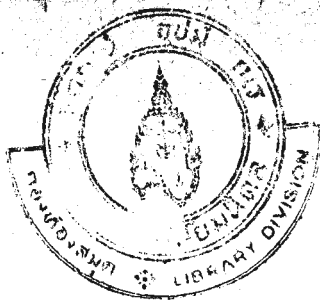
ของบุคคล เทคนิคที่มีผู้นำมาใช้ก็มี เช่น การสัมภาษณ์ (Roger & Dymond, 1954) การให้บุคคลเขียนบรรยายเกี่ยวกับตัวเอง, การใช้ Q-test technique (Block, 1961), การใช้ Semantic Differential Scale (Osgood, Suci, & Tannenbaum, 1957) และ Role Construct Repertory, test หรือ "REP" test (Kelly, 1955)

มีแบบทดสอบทางจิตวิทยาจำนวนมาก ซึ่งเรารู้ว่าเป็นการวัดบุคลิกภาพ ซึ่งการคิดเช่นนี้ อาจไม่ถูกต้องนัก เพราะแบบทดสอบบางอย่างมีขอบเขตไม่กว้างขวางพอที่จะครอบคลุม concept เกี่ยวกับบุคลิกภาพทั่ว ๆ ไป เช่น แบบทดสอบความเข้าใจ (Interest test) แบบทดสอบทัศนคติ (Attitude test) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Personality test แต่ Personality test นี้ จะใช้ในความหมาย คุณสมบัติลักษณะ (Traits) ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ

แบบทดสอบ CPI

ประวัติความเป็นมาของแบบทดสอบ CPI

นอกเหนือจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ Minnesota Multiphasic Personality Inventory หรือ MMPI แล้ว นับว่า CPI เป็นแบบทดสอบชนิดหนึ่งที่นักจิตวิทยาได้นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย แบบทดสอบนี้ Dr. Harrison G. Gough (1957) เป็นผู้สร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินบุคลิกภาพของชาวอเมริกันโดยเฉพาะ แต่ถึงกระนั้นก็ ได้มีนักจิตวิทยาเป็นจำนวนมากได้นำเอาแบบทดสอบ CPI ไปทดลองใช้กับกลุ่มคนที่อยู่ในสังคมและวัฒนธรรมอื่น ที่แตกต่างไปจากสังคมและวัฒนธรรมชาวอเมริกัน เช่น นำไปใช้กับชาวอินเดียน



(Gough & Sandhu, 1964) มิซึชิม่า (Mizushima & De Vos, 1967) โอริช (Barron & Egan, 1968) และอีสร้าเอล (Livin, 1971) เป็นต้น ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า แบบทดสอบ CPI ใช้ได้ผลดีเช่นเดียวกันในการประเมินบุคลิกภาพของคนนานาชาติ

สำหรับประเทศไทยนั้น ปัจจุบันมีผู้สนใจนำแบบทดสอบ CPI ไปใช้ในการวิจัยมากขึ้น และแบบทดสอบฉบับภาษาไทยเท่าที่ผู้วิจัยทราบพอมียุทธฐานอ้างอิงได้ คือ แปลโดย จันทพร หะรินสุต (2513) และได้นำไปใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาเกณฑ์ปกติของลักษณะบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่นไทยที่มีอายุระหว่าง 13 ปีบริบูรณ์ ถึง 17 ปี จำนวน 1,000 คน เด็กชาย 500 คน เด็กหญิง 500 คน ส่วนผู้ที่นำเอาแบบทดสอบฉบับภาษาไทยของ จันทพร หะรินสุต ไปใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ คือ ศศิธร อารยเวช (2517) ยุวดี ฤทธา (2518) สุภาพร ฌาพร (2522) ฉบับที่สองแปลโดย คัชพล เรียบเรียงน้อย (2521) และมีผู้นำไปใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ยุพิน คันทิชนพัฒน์ (2521)

ฉบับที่สาม แปลโดย ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวด และคณะ ได้แปลอย่างละเอียดถี่ถ้วน จากต้นฉบับภาษาอังกฤษมาเป็นภาษาไทย และแปลย้อนกลับ (Back Translation) อีกหลายครั้ง นอกจากนี้ ได้ทำการดัดแปลงบางข้อกระทงให้เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมไทยอีกด้วย เช่น

ข้อ 8 ฉบับเดิม I like "Alice in Wonderland" by
Lewis Carrol.

แปลว่า ข้าพเจ้าชอบวรรณคดีเรื่อง "สังข์ทอง"

ข้อ 62 ฉบับเดิม I think Lincoln was greater than
Washington.

แปลว่า ข้าพเจ้ามีความพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า
เจ้าอยู่หัว ทรงยิ่งใหญ่กว่าพ่อบุญศรีอื่นตราหัตถ์

หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบ CPI ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนำไปใช้ศึกษาวิจัยในวงการธุรกิจ และอุตสาหกรรม ซึ่ง
ผลการวิจัยยังไม่ได้ตีพิมพ์

คุณลักษณะของแบบทดสอบ CPI

เมื่อเปรียบเทียบกับแบบทดสอบ MMPI จะพบว่า แบบทดสอบ CPI มี
คุณลักษณะค่อนข้างแตกต่างกันมาก ในแง่ที่นำไปใช้กับกลุ่มคน กล่าวคือ MMPI
เน้นหนักที่จะใช้วัดบุคลิกภาพในกลุ่มคนผิดปกติ (Abnormal population) ส่วน
CPI มุ่งใช้วัดบุคลิกภาพของคนปกติโดยทั่วไป (Normal population) ทั้ง CPI
สามารถใช้วัดแนวความคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม ครอบคลุมได้กว้าง
ขวางมากกว่าแบบทดสอบ MMPI

ตัวแบบทดสอบ CPI ประกอบด้วยข้อความ (Items) ทั้งหมด 480 ข้อ
ประมาณ 1 ใน 2 ส่วน ของข้อความเหล่านี้ ผู้สร้างแบบทดสอบได้นำมาจาก
แบบทดสอบ MMPI แบบทดสอบ CPI เป็นแบบทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบสามารถทดสอบได้
ด้วยตนเอง (Self-administering) โดยอ่านข้อความที่พิมพ์ไว้ในแบบทดสอบทีละ
ข้อ แล้วผู้ตอบพิจารณาข้อความนั้นว่า "จริง" หรือ "ไม่จริง" สำหรับตัวของเขา
ผู้ตอบกาเครื่องหมายคำตอบลงในกระดาษคำตอบ ซึ่งทำขึ้นเป็นพิเศษ เพื่อความ
สะดวกในการใช้กับเครื่องมือตรวจคะแนน Key

เวลาที่ใช้ในการทดสอบจะใช้ประมาณ 45 - 60 นาที แบบทดสอบ CPI
สามารถใช้วัดบุคลิกภาพของบุคคลที่มีระดับอายุตั้งแต่ 13 ปี หรือมากกว่า 13 ปี ขึ้นไป

เช่น ในการวิจัยที่ผ่านมาในอดีตเคยมีผู้นำ CPI ไปวัดกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 13 ปี ไปจนถึง 65 และ 70 ปี สัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ของแบบทดสอบที่ผู้สร้างรายงานไว้ในคู่มือแบบทดสอบ พบว่า ความเชื่อถือได้แบบ Test-Retest ซึ่งมีระยะเว้นการทดสอบห่าง 1 ปี ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมอเมริกัน เฉลี่ยแล้วได้ค่าเท่ากับ 0.65 ในกลุ่มนักเรียนชาย และ 0.68 ในกลุ่มนักเรียนหญิง สำหรับ Test-Retest Reliabilities ในกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ในช่วงระยะเวลาห่าง 1 - 3 สัปดาห์ เฉลี่ยแล้วได้ค่าเท่ากับ 0.80 สำหรับค่า Test-Retest Reliability ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่ง คร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์วาล และคณะ ได้ทำการศึกษา เฉลี่ยแล้วได้ค่าเท่ากับ 0. ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชาย และได้ค่าเท่ากับ 0. ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิง โดยเว้นระยะทดสอบห่างกัน 1 สัปดาห์ (ณรงค์ศักดิ์, และคณะ, 2523)

แบบทดสอบ CPI สามารถวัดบุคลิกภาพของบุคคลได้พร้อมกันถึง 18 ด้าน หรือ 18 Scales ถ้าหากจะแยกลักษณะของบุคลิกภาพออกเป็นกลุ่ม ในจำนวน 18 scales ของ CPI จะแยกได้ทั้งหมด 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ (Gough; 1957 : 1)

- กลุ่มที่ 1 วัดลักษณะของความเป็นตัวของตัวเอง ความมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความมั่นใจในตัวเอง และความพอดีในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Poise, Ascendancy, Self Assurance and Interpersonal Adequacy) มี 6 scales คือ
1. Do - Dominance (ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น)
 2. Cs - Copacity for Status (ความสามารถที่จะไต่มาซึ่งฐานะ)
 3. Sy - Sociability (ความชอบเข้าสังคม)
 4. Sp - Social Presence (การปรากฏตัวทางสังคม)
 5. Sa - Self - acceptance (การยอมรับตนเอง)
 6. Wb - Sense of Will - being (ความรู้สึกมีความสุข)

กลุ่มที่ 2 วัถลักษณะของ Socialization, Personsibility Interpersonal Values, and Character มี 6 scales คือ

7. Re - Responsibility (ความรับผิดชอบ)
8. So - Socialization (การเข้าสังคม)
9. Sc - Self - Control (การบังคับตนเอง)
10. To - Tolerance (ความอดทน ใจกว้าง)
11. Gi - Good Impression (ความประทับใจที่ดี)
12. Cm - Communality (การอยู่ร่วมกัน)

กลุ่มที่ 3 วัถลักษณะของ Achievement Potential and Intellectual Efficiency มี 3 scales คือ

13. Ac - Achievement Via Conformance (ความไม่สัมฤทธิ์
โดยเอาอย่างหรือปฏิบัติตามผู้อื่น)
14. Ai - Achievement Via Independence (ความไม่สัมฤทธิ์
โดยอิสระ ไม่ต้องการอาศัยใคร)
15. Ie - Intellectual Efficiency (ประสิทธิภาพด้านสติปัญญา)

กลุ่มที่ 4 วัถลักษณะ Intellectual and Interest Model มี 3 scales คือ

16. Py - Psychological-mindedness (ความเอาใจใส่
เกี่ยวกับจิตวิทยา)
17. Fx - Flexibility (ความยืดหยุ่น)
18. Fe - Femininity (ความเป็นสตรี)

ในจำนวน 18 scales มีอยู่ 3 scales ที่นำมาใช้เป็น Validity Scales ข้างบนนี้เพื่อเป็นมาตราสำหรับตรวจสอบลักษณะการตอบของผู้ถูกทดสอบว่า

มีลักษณะการบิดเบือนค่าตอบ (Faking) นาน้อยเพียงใด Scales ทั้ง 3 นี้ คือ
 Wb-Sense of Well-Being Gi-Good impression และ Cm-Communality
 (ณรงค์ศักดิ์ และคณะ, 2523 : 7 - 8)

แนวทางการนำแบบทดสอบ CPI ไปประยุกต์ใช้ (ณรงค์ศักดิ์
 และคณะ, 2523 : 8 - 12)

ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล และคณะ ได้ศึกษาจากเอกสารและผลการวิจัย
 ที่เกี่ยวข้องกับแบบทดสอบ CPI ที่มีผู้ทำการวิจัยกันมาแล้วเป็นจำนวนมากในสหรัฐ
 อเมริกา และได้เสนอแนะให้นักจิตวิทยาไทยสามารถที่จะนำเอาแบบทดสอบ CPI
 ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ในรูปของการวิจัยได้หลายทาง สรุปได้ดังนี้ คือ

1. การประยุกต์ใช้ CPI ในวงการศึกษ
 - 1.1 ใช้ทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการศึกษาจากเอกสาร
 และงานวิจัย สรุปได้ว่า "บุคลิกลักษณะมีส่วนสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน"
 - 1.2 ใช้ในการคัดเลือกนักศึกษา โดยใช้ร่วมกับเครื่องมือการ
 คัดเลือกชนิดต่าง ๆ ในการคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาต่อในสาขาวิชาต่าง ๆ
 - 1.3 ใช้ในการให้คำปรึกษา การแนะแนวอาชีพ และศึกษาข้อ
 และถ้าหากนำมาใช้ควบคู่กับข้อมูลที่ได้จากการทดสอบความสนใจ และความถนัด จะ
 ทำให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้นักเรียน หรือนักศึกษาสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น
2. การประยุกต์ใช้ CPI ในด้านจิตวิทยาคลินิก
 - 2.1 ใช้ในด้านการป้องกันปัญหา โดยเฉพาะในแง่ของจิตวิทยา
 ชุมชน (Community Psychology) ถ้าหากพบว่า เยาวชนหรือบุคคลเมื่อผ่านการ
 ทดสอบ CPI แล้ว ได้คะแนนบุคลิกลักษณะที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหาค่านิยมผิด

ถึงผลการวิจัยที่เคยทำมาแล้ว นักจิตวิทยาที่จะมีแนวทางในการหาข้อมูลเพิ่มเติม และหาทางป้องกันแก้ไขมิให้เยาวชนหรือบุคคลนั้นไปก่อปัญหาต่าง ๆ ขึ้นได้ในสังคม

2.2 ใช้ในด้านการฝึกอบรมเพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพ โดยใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลหาข้อบกพร่องของบุคลิกภาพ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงบุคลิกภาพได้อย่างถูกต้อง

3. การประยุกต์ใช้ CPI ในวงการธุรกิจและอุตสาหกรรม ในการนำ CPI ไปประยุกต์ใช้ในวงการธุรกิจและอุตสาหกรรม อาจนำไปใช้ได้หลายกรณี เช่น ใช้ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน ใช้ในด้านการฝึกอบรม การคัดเลือกหัวหน้างานหรือผู้บริหาร และการโยกย้ายหรือเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น และจากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า "บุคลิกภาพ" มีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จในการทำงานมาก

ถึงแม้ว่าแบบทดสอบ CPI จะเป็นแบบทดสอบที่ผ่านการวิจัยมาอย่างกว้างขวางในสหรัฐอเมริกา แต่ผลการวิจัยเกี่ยวกับ CPI ยังมีน้อยมากในประเทศไทย แนวทางที่คณะผู้วิจัยได้เสนอแนะไว้ข้างต้นนั้น คณะผู้วิจัยใคร่ฝากแนวความคิดไว้ว่า นักจิตวิทยาไทยควรนำไปประยุกต์ใช้ โดยใช้ความใคร่ครวญอย่างมาก โดยเฉพาะการใช้ CPI ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อหรือเข้าทำงาน ควรใช้ควบคู่ไปกับเครื่องคัดเลือกอื่น ๆ เสมอ ถ้าพึ่งข้อมูลจากแบบทดสอบบุคลิกภาพไม่สามารถทำนายผลการเรียน หรือผลการปฏิบัติงานได้แม่นยำเสมอไป เพราะยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมาก ที่อาจมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนและความสำเร็จในการทำงาน

มโนทัศน์ของการพยาบาล

ความหมายของการพยาบาล (Definition of Nursing)

ความหมายของการพยาบาลไม่สามารถให้คำจำกัดความที่แน่นอนได้ เนื่องจากการกำหนดแตกต่างกันตามความเชื่อของเหตุผลทางวิชาชีพ และเปลี่ยนแปลงไปตามบทบาทของการพยาบาลในขณะนั้น บทบาทพยาบาลในสมัย ฟลอเรนส นิตซิงเกิล (Florence Nightingale) การพยาบาล หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมและดูแลให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ต่อมาในศตวรรษที่ 20 ได้พยายามค้นหาและศึกษาทฤษฎีทางการพยาบาลและประยุกต์ทฤษฎีอื่น ๆ รวมกัน เพื่อให้การพยาบาลคนทั้งคนโดยความเชื่อที่ว่า มนุษย์ประกอบกายร่างกายและจิตใจ แยกจากกันไม่ได้ (Man is a Unified Whole) ไพรส์ (Price, 1972 : 445 - 448) ได้กำหนดขอบเขตการพยาบาลผู้ป่วยไว้ดังนี้ คือ

- การพยาบาลจำเป็นมาก (Essential Nursing Care) เป็นการพยาบาลที่มุ่งถึงจุดประสงค์การรักษา การดำรงสุขภาพ การประคับประคอง การส่งเสริม การฟื้นฟู และการป้องกันความเสื่อมสภาพ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลโดยตรง
- การพยาบาลต่อเนื่อง (Progressive Nursing Care) เน้นการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ และมีการประเมินผลที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องให้ทั้งการดูแลทางร่างกายโดยตรง และการแนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวมีการประสานงานการดูแลร่วมกับบริการไทยต่อเนื่อง

- การพยาบาลสมบูรณ์แบบ (Comprehensive Nursing Care) เป็น การดูแลที่ก่อให้เกิดทักษะทางการพยาบาล ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ สามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวที่สนองความต้องการ นับตั้งแต่ รับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

หน้าที่การรับนิยมนของพยาบาลระดับวิชาชีพ

การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการให้บริการการพยาบาลแก่สังคมในนามของระบบสถาบันที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งจัดขึ้นให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ในแต่ละประเทศ โดยสมาชิกผู้มีวุฒิในการพยาบาล และไคชั่นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ในสาขานั้นแล้ว มีโครงการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลหรือเฉพาะองค์การ เอกเทศใด ๆ โดยผู้ให้บริการที่มีไคชั่นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ การพยาบาลของประเทศนั้น (ละอ, 2521 : 76)

การพยาบาลเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม เป็นบริการที่เกิดขึ้นเพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ที่พยายามปรับปรุงให้ชีวิตดำเนินไปตามวงจรชีวิต (Life Cycle) คือ กระบวนการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย อย่างมีเกียรติศักดิ์ของความเป็นมนุษย์ (ละอ, 2521 : 58)

ข้อบัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ ฉบับแก้ไข

ค.ศ. 1973 (The International Council of Nurses Code of Ethics, Ethical Concepts Applied to Nursing, 1973) ได้กำหนดความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลไว้ 4 ประการ คือ

1. ส่งเสริมสุขภาพอนามัย (To promote health)
2. ป้องกันโรค (To prevent illness)
3. ค้ำวรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย (To restore health)
4. บรรเทาความทุกข์ทรมาน (To alleviate suffering)

พยาบาลระดับวิชาชีพได้รับการศึกษาให้เข้าใจ และแสดงออกถึงความสามารถของการนำหลักการส่งเสริมสุขภาพอนามัย (Promotion of health) หลักการป้องกันโรค (Prevention of illness) หลักการค้ำวรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย (Restoration of health) และหลักการบรรเทาความทุกข์ทรมาน (Alleviation of suffering) มาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ (เกสปี, 2519 : 13)

เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1966 : 15) ได้กล่าวไว้ว่า วัตถุประสงค์ของการพยาบาลไม่เพียงแคดูแลเอาใจใส่รักษาผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายเท่านั้น การพยาบาลที่สำคัญยิ่ง คือ การที่ช่วยให้คนเรามีสุขภาพอนามัยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม รู้จักปรับตัว เมื่อมีโรคหรือความพิการเกิดขึ้น และมีไข่มุ่งอยู่แต่เฉพาะการดูแลบุคคลเท่านั้น ต้องรวมถึงสุขภาพของประชาชนด้วย

ละออ พูทางกูร ได้กล่าวโดยสรุปไว้ว่า พยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบในชีวิต ดังนี้ (ละออ, 2521 : 77)

1. ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อตนเอง
2. ความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการพยาบาลของตน
3. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของหน่วยงาน, องค์การ หรือสถาบัน
บริการที่ตนเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่

4. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล
5. ความรับผิดชอบต่อสังคมหรือประเทศชาติโดยรวม

และยังได้เห็นว่า ความสามารถรับผิดชอบชีวิตของตนเองให้ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวจะเป็นความสำเร็จขั้นแรกที่ครอบคลุมความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ได้แล้วถึง 90 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ความรับผิดชอบในแง่ต่อไปนี้ คือ

1. ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณธรรมของตนเอง
2. ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสติปัญญา
3. ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาทักษะในมนุษยสัมพันธ์ เพื่อมีชีวิต

อยู่ในสังคมให้มีความสุข เพราะพยาบาลจะต้องมีการสัมพันธ์กับคนจำนวนมาก

การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล (Evaluation of Nursing Performance)

ความหมาย

ความหมายทั่วไป ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน เสนาะ ดีเยาว์ (2516 : 177) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ ระบบที่จัดขึ้นเพื่อหาคุณค่าของบุคคลในแง่ของการปฏิบัติงาน และสมรรถภาพในการพัฒนาตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นวิธีการที่ใช้ประเมินค่าว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีความสามารถปฏิบัติงานได้เพียงใด โดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของงาน ที่ผู้บังคับบัญชาได้บันทึกไว้ หรือจากการสังเกตและวินิจฉัยตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อเป็นเครื่องประกอบการพิจารณาให้ผลตอบแทนความดีความชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานนั้น ๆ

ส่วนความหมายของถาประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ลินดา โพห์ลแมน แมร์ และ จูดิท โรแฮน ฮิกส์ (Linda Pohlman Maar and Judith Rohan Hicks, 1976 : 39) ได้กล่าวว่า เป็นการประเมินชนิดที่เน้นที่ตัวบุคลากร

ผู้ให้การพยาบาล สิ่งที่จะประเมิน ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ
ทักษะ ตลอดจนผลการปฏิบัติงาน

จากความหมาย การประเมินผลการปฏิบัติงานทั่ว ๆ ไป และของวิชาชีพ
พยาบาล พอจะสรุปได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ ระบบที่
จัดทำขึ้นเพื่อหาคุณภาพของพยาบาล ในแง่การปฏิบัติงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
โดยมีสาระสำคัญในการประเมินเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่สนับสนุนการ
ทำงาน และผลของงานประกอบกัน

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

เฟล็กซ์ เอ็ม โลเปซ (Felix M. Lopez, 1968 : 50) กล่าวว่า
"การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีมาตรฐานของ
การทำงานสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม การประเมินผลการปฏิบัติงานอาจมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่าง
กัน ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้บังคับบัญชา เช่น เสนาะ คิเยว (2516 :
178) ได้กล่าวไว้ดังนี้ คือ

1. เพื่อเป็นการพิจารณาความเหมาะสมในค่าเงินเดือน ค่าจ้าง
ค่าตอบแทน
2. เมื่อเกิดข้อขัดแย้งหรือความไม่พอใจของพนักงานว่าใครเหมาะสม
หรือไม่เหมาะสมกับงานเพียงใด การประเมินผลจะช่วยให้ฝ่ายบริหารมีหลักการในการ
ตัดสินใจ หรือระงับข้อขัดแย้งนั้นได้
3. เพื่อเป็นหลักการในการพิจารณาเปลี่ยนแปลงฐานะของพนักงาน
การเลื่อนตำแหน่ง เลื่อนชั้น ย้ายงาน หรือให้ออกจากงาน

4. ทำให้ทราบว่าพนักงานแต่ละคนมีความแตกต่างกันอย่างไร หากมีการพิจารณาเปรียบเทียบ จะสามารถตัดสินได้ว่าใครเป็นผู้ที่เหมาะสม

เดล เอส บีช (Dale S. Beach, 1971 : 311) กล่าวถึง
วัตถุประสงค์ 6 ประการ คือ

1. ช่วยส่งเสริมและรักษาระดับคุณภาพการทำงานของบุคลากรให้อยู่ในสภาพที่นำพอใจตลอดเวลา และให้ทราบผลการทำงานเป็นระยะ ๆ
2. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของตนเองอยู่เสมอ โดยการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ศึกษาพิเศษหรือรวมกิจกรรมบางอย่าง ที่ช่วยเสริมความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อทำความเข้าใจกับฝ่ายนิเทศงาน การประเมินผลงานอย่างเป็นทางการเป็นครั้งคราว ช่วยให้ฝ่ายนิเทศงานได้ทราบพฤติกรรมของบุคลากรทุกระยะ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับสูงได้ทราบรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากฝ่ายนิเทศ และพร้อมที่จะแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันทางที่ และเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างผู้บริหารงานระดับสูงกับผู้นปฏิบัติงาน
4. เพื่อเป็นแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของบุคลากร ทำให้ผู้บริหารได้ตัดสินใจอย่างถูกต้อง ในการพิจารณาเกี่ยวกับการเลื่อนตำแหน่ง การโยกย้าย การทักงาน การออกจางาน และการเลื่อนเงินเดือน เป็นต้น
5. เพื่อปรับปรุงค่าจ้างและเงินเดือนให้เหมาะสมกับตำแหน่ง และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างมีระเบียบแบบแผน ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรมและความเสมอภาคแก่บุคลากรทุกคน
6. เพื่อปรับปรุงโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ช่วยให้ผู้บริหารทราบว่า ควรจะคัดเลือกบุคคลชนิดใดจึงจะเหมาะสมกับงานและควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรประเภทใด และเมื่อไร

โดยทั่วไปวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน มักจะนำไปใช้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เช่น ใช้ประกอบการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลเข้าปฏิบัติงาน พิจารณาเลื่อนชั้น ปรับปรุงสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น พิจารณาเกี่ยวกับการจกสวัสดิการให้ผู้ปฏิบัติงาน พิจารณาความดีความชอบประจำปี และการพิจารณาให้ออกจากงาน

หลักการประเมินผลการปฏิบัติงาน

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ มีผู้กำหนดหลักการทั่ว ๆ ไปบางอย่างไว้มากมาย ดังตัวอย่าง เช่น

เฮเลน ยูรา และ แมรี วาลช (Helen Yura and Mary Walsh, 1972 : 33 - 41) ได้เสนอแนวทางหรือหลักการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ 6 ประการ ที่ต้องคำนึงถึง คือ ประเมินใคร (Who), ประเมินทำไม (Why), ประเมินอะไร (What), ประเมินเมื่อใด (When), ประเมินที่ไหน (Where), ประเมินอย่างไร (How)

- ประเมินใคร (Who) บุคลากรพยาบาลมีหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพ และระดับความรับผิดชอบ จะใช้เครื่องมือประเมินผลชนิดเดียวกันหมดไม่ได้ ผู้ตรวจการพยาบาลจะต้องทราบว่าประเมินผลใคร เช่น ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย (Head Nurse) หรือระดับพยาบาลประจำการ (Staff Nurse) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) เป็นต้น ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor) จะต้องเป็นผู้วิเคราะห์ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินด้วย ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการประเมินผล

- ประเมินผลทำไม (Why) ในการประเมินผลทุกครั้งจะต้องมีวัตถุประสงค์ ทั้งที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อวัตถุประสงค์

- ประเมินอะไร (What) เป็นสิ่งสำคัญมาก การประเมินผลจะต้องกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการ (Expected Behavior) ให้แน่นอน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนกพยาบาลด้วย

การกำหนดพฤติกรรมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการในการพยาบาล (Nursing Process) ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย (Assessment), การวางแผนการพยาบาล (Planning), การให้การพยาบาลตามแผน (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) และพฤติกรรมที่จะประเมินผลจะต้องเขียนเป็นคำกริยาเชิงการกระทำ (Active Verb) ไม่เขียนเป็นพฤติกรรมรวม ๆ เพราะจะทำให้ไม่สามารถประเมินได้ตรงความเป็นจริง แต่ควรแยกกำหนดเป็นคำ ๆ เช่น ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem-Solving) ความคิดเชิงวิจารณ์ (Critical thinking) ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลทั่วไป เป็นต้น การประเมินผลทางด้านการพยาบาลจะไม่มุ่งแต่เฉพาะเทคนิคทางด้านการพยาบาลเท่านั้น

- ประเมินเมื่อใด (When) การประเมินผลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันนั้น การประเมินผลจึงต้องสังเกตต่อเนื่องกันทุกวัน (Day-to-Day Activity) แล้วประเมินผลออกมา อาจจะสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือสองสัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง หรือทำเป็นตารางเอาไว้ว่าจะประเมินปีละกี่ครั้ง และหลังจากประเมินผลแล้ว ควรจะได้มีการอภิปรายปัญหาร่วมกันเพื่อแก้ไขที่บกพร่อง การประเมินผลจึงจะไ้ผลที่สมบูรณ์

- ประเมินที่ไหน (Where) ถ้าเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน ก็ควรจะสังเกตในขณะที่ยังถูกประเมินกำลังทำงานอยู่ การประเมินผลโดยทั่วไปควรจะประเมินในที่ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวพอสมควร ไม่พลุกพล่าน

- ประเมินอย่างไร (How) การประเมินผลทำได้โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไ้จากการสังเกตพฤติกรรม โดยใช้แบบฟอร์มที่สร้างไว้ แบบฟอร์มที่ใช้ประเมินผล

อาจเป็นชนิดที่ให้คะแนนแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) หรือเป็นคำถามชนิดปลายเปิด ซึ่งทั้งนี้แล้วแต่การออกแบบฟอร์ม สิ่งที่สำคัญคือ การสังเกตพฤติกรรม และการรวบรวมข้อมูลจะต้องเป็นไปอย่างละเอียดถี่ถ้วน นอกจากนั้น ยังอาจเก็บข้อมูลจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย หรือให้ประเมินตนเอง การเก็บข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งก็เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ในเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ วิเชียร ทวีลาภ และคณะ (2521 : 197) ได้ให้หลักการหรือแนะแนวทางไว้ คือ ไม่วาจะเป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หรือการประเมินที่ตัวบุคลากร ขึ้นอยู่กับ

1. ความมั่นคงในหลักการที่ได้ตกลงร่วมกันแล้ว เช่น บทบาทของพยาบาล ขอบเขตความรับผิดชอบ และรายละเอียดของงานต้องชัดเจน และประกาศให้ทราบในการปฏิบัติงาน
2. แบบฟอร์มประเมินที่เชื่อถือได้ คือ มีความเที่ยงและความตรงที่จะวัดได้
3. ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ถูกวัดมีส่วนร่วมในการทำแบบฟอร์มนั้นด้วย
4. มีการวัดระดับความสามารถอย่างแท้จริง เพื่อแบ่งระดับหรือประสิทธิภาพของงาน ตั้งแต่สูงส่งจนต่ำสุด

นอกจากที่กล่าวมานี้ ควรพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ อีกด้วย ในการประเมินผล เช่น หน้าที่พิเศษที่เขาได้รับ แหล่งวิทยาการของหน่วยงานมีพร้อมหรือไม่ สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความสิ้นเปลือง

ของวัสดุ อุปกรณ์ และต้องการใช้บุคลากรมาช่วยเล็กน้อยเพียงใด

และสิ่งสำคัญในการประเมินการพยาบาลนั้น ผู้ประเมินจะต้องตั้ง
มาตรฐานสำหรับคำว่า การพยาบาลที่ดีนั้นคืออะไร มาตรฐานที่ตั้งขึ้นนั้นจะต้อง
ชัดเจน และบ่งเฉพาะกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่จะสามารถเข้าใจได้ และปฏิบัติได้
(วิเชียร, 2519 : 43) บาร์บารา เจ สตีเวน (Barbara J. Steven, 1976 :
113 - 124) ได้กำหนดลักษณะของมาตรฐานการพยาบาลไว้ 3 ประการ คือ

1. มาตรฐานที่บอกลักษณะเชิงโครงสร้าง (Structure Standards)
การกำหนดมาตรฐานลักษณะนี้จะเป็นเรื่องระบบใหญ่ ๆ ทางการบริการพยาบาล เช่น
การกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การวางรูปแบบขององค์การและการ
วางแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ
ในทีมสุขภาพในการนำแผนงานที่ได้ออกไปดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
จึงต้องเกี่ยวข้องกับแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น อัตรากำลัง งบประมาณ แหล่ง
ความรู้ทางการศึกษา เป็นต้น

ในมาตรฐานระดับนี้ ไม่สามารถประเมินผลได้ เพราะเป็นเพียงแต่
โครงการเท่านั้น มาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้จะบอกได้ในส่วนที่เป็นนโยบาย
วัตถุประสงค์ โครงการและแผนงาน ที่จะต้องถือปฏิบัติเท่านั้น

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standards) เป็นการ
กำหนดกิจกรรม จุดมุ่งหมาย และพฤติกรรมของพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่
ผู้ป่วยแต่ละคน ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ที่ควรจะทำหรือปฏิบัติ โดยผู้ให้
การพยาบาล หรือไม่ควรปฏิบัติ พฤติกรรมทางการพยาบาลมีทั้งพฤติกรรมที่แสดงออก
ให้เห็นชัดเจน และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เช่น การตัดสินใจที่รวดเร็ว เจียมชาก
ทันต่อเหตุการณ์ การประเมินตามกระบวนการ กระทำได้ 2 วิธี คือ ประเมินจาก

กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย หรือการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และต้องเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เขา เหน็ดมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างมีเป้าหมาย

3. มาตรฐานเชิงผลของการปฏิบัติงาน (Outcome Standards)
เป็นการวัดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือผลสุดท้ายในการวัดผลทางการพยาบาล โดยแสดงถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเกณฑ์วัดผลสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับจากการพยาบาลที่สามารถใช้ประเมินผลคุณภาพ หรือประสิทธิภาพของการพยาบาลได้ ผลที่แสดงออกนั้นจะปรากฏได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

การประเมินผลตามลักษณะของมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 3 ระบบ
คงกล่าวแล้ว ไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าวิธีใดดีที่สุด เพราะมีความเกี่ยวพันกันทั้งระบบ
โครงสร้าง กระบวนการปฏิบัติ และผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ สำหรับการ
ประเมินผลการปฏิบัติกรการพยาบาล น่าจะเ้าประเมินร่วมกันทั้งพฤติกรรมกรการพยาบาล
และผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับความรู้กันไป ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการ
ประเมินผล และเ้าบรรลุถึงเป้าหมายของการประเมินคุณภาพอย่างแท้จริง
(ธนอมขวัญ, 2524 : 32)

การวิจัยที่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลไทย มีผู้ทำวิจัยไว้ คือ
อมรศรี เพชรราชูไร (2519) ใ้ศึกษาถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสำรวจ ซึ่ง วรณวิไล ชุมภิรมย์ เป็นผู้สร้าง
เมื่อปี พ.ศ. 2517 พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน
กรุงเทพมหานคร จักอยู่ในเกณฑ์ดี และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของ
รัฐบาลและเอกชน ไม่แตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน เมื่อศึกษาตามอายุการทำงาน
คุณวุฒิ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลก็ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า คุณลักษณะ
ด้านความคิดริเริ่มของพยาบาลที่มีคุณวุฒิต่างกันนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ
.01 โดยคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลระดับปริญญาสูงกว่าพยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร จัดเป็นกิจกรรมที่ยาก เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดวัดออกมาได้แน่นอน และยุติธรรมอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่การวัดต้องอาศัยวิธีการสังเกต ซึ่งกระทำโดยผู้อื่น โดยที่ผู้ประเมินต้องการทราบถึงผลงาน ทั้งที่เป็นปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น การให้ความช่วยเหลือ การใช้สติปัญญา การควบคุมอารมณ์ ความสามารถในการวางแผน ความสามารถในการตัดสินใจ การยอมรับข้อวิจารณ์ของผู้อื่น ความซื่อสัตย์ และมีหลักการ ตลอดจนความคิดริเริ่ม และความรับผิดชอบ เป็นต้น

เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกิจกรรมสำคัญของทุกหน่วยงานที่จะต้องกระทำ ดังนั้น จึงมีผู้ค้นคว้าวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพ แม่นตรงที่สุดไว้มากมายหลายแบบ การใช้แบบสำรวจบุคลิกภาพที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินตัวเอง (Self Inventory) เป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งอาจนำมาใช้รวมกับการประเมินผลงาน และคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมงานได้ การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและผลการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์เกี่ยวกับคุณภาพของพยาบาลต่อไป

ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการปฏิบัติงานอาชีพ (Personality and Occupation)

ลักษณะบุคลิกภาพของคนมีความสำคัญมาก คนจะบรรลุความสำเร็จในอาชีพ ในการงานต่าง ๆ ผู้บังคับบัญชาจะเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ให้ผู้ที่บังคับบัญชาที่ดี บุคคลที่ไปสมัครงานที่ดี การพบปะติดต่อกับบุคคลอื่น หรือแม้กระทั่งการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงทั่ว ๆ ไป บุคคลอื่นจะมีความรู้สึกยกย่อง นับถือ ให้ความรักเอ็นดู เกลี้ยกล่อมหรือมีเจตคติอย่างไรวินั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเราเอง ลักษณะบุคลิกภาพของคนมีผลออกมาเป็นอิทธิพลต่อผู้พบเห็น คือ มีอิทธิพลต่อความรู้สึก และอารมณ์ของผู้อื่น

ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานในองค์การต่าง ๆ หรือการสอบคัดเลือกนักศึกษา เพื่อศึกษาในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อคัดเลือกบุคคลที่มีลักษณะและคุณสมบัติให้เหมาะสมกับงานอาชีพนั้น ในปัจจุบันนี้ประมาณ 90% ใช้วิธีการสัมภาษณ์ นอกจากนั้นอาจจะสอบประวัติ จากนายจ้างเดิมหรือผู้ใกล้ชิด (สุชา และ สุรางค์, 2520 :

121 - 252)

ในการสัมภาษณ์ หรือในการคัดเลือกบุคคลเพื่อให้เหมาะสมกับงานอาชีพนั้น มุ่งศึกษารายละเอียดแต่ละบุคคล คือ

1. ร่างกาย (Physical) หมายถึง รูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไร สุขภาพอนามัย น้ำหนัก ความสูง การเดิน การออกกำลังกาย ฯลฯ
2. ความรู้ (Knowledge or attainments) ได้แก่ ความรู้ทางวิชาสามัญ วิชาชีพ ความรู้พิเศษ ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นต้น
3. เขาว่าปัญญา (Intelligence) คือ ความเฉลียวฉลาด ความรอบคอบ ไหวพริบ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
4. ความสนใจ (Interests) และเจตคติ (Attitude) ต่องานอาชีพนั้นอย่างไร เช่น รู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือมีความสนใจในเรื่องราวต่าง ๆ มากน้อยเพียงไร เช่น การเมือง กีฬา งานอดิเรก เป็นต้น
5. นิสัยใจคอ (Habit or disposition) เป็นคนเอาการเอางานหรือไม่ มีความอดทนหรือไม่ โอบอ้อมอารี เชื่อเพื่อเชื่อแฉ่ มีอารมณ์ไม่ใหญ่ใจกว้าง หรือเยือกเย็น เป็นต้น

ลักษณะทั้งห้าดังกล่าวล้วนเป็นบุคลิกลักษณะของคนเรา ถ้าใครมีบุคลิกลักษณะที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ และการสอบคัดเลือก

ศึกษาต่อ รวมทั้งประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานด้วย

ในปัจจุบัน เนื่องจากมีผู้เห็นความสำคัญของบุคลิกภาพที่มีต่อผลงานอาชีพ มาก องค์การและสถาบันการศึกษาหลายแห่ง จึงหันมาสนใจใช้วิธีการประเมิน บุคลิกภาพด้วยแบบทดสอบทางจิตวิทยา ร่วมกับการสัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่น เพื่อที่จะ คัดเลือกบุคคลที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับงานอาชีพนั้นได้แม่นยำที่สุด เกี่ยวกับเรื่องนี้ มีผู้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับอาชีพต่าง ๆ ไว้มากมาย ก็จะกล่าวไว้ ข้างล่างนี้

มิลเลอร์ (Miller, 1960) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่มี ต่ออาชีพของบุคคลในสมาคม YMCA ในตำแหน่ง หัวหน้า ผู้ควบคุม เลขานุการ แผนกธุรกิจ และคนงาน ด้วยแบบทดสอบ MMPI และ EPPS พบว่า บุคลิกภาพจะ เปลี่ยนไปตามชนิดของงานอาชีพที่กระทำอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กิบฮาร์ด และ ฮอยท์ (Gebhard and Hoyt, 1958 : 125 - 128) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของนักศึกษาปีที่หนึ่ง คณะ วิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ อักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ใน วิทยาลัยแคนซัส และผลการวิจัยของ ครัก (Krug, 1959) ซึ่งได้ทำการศึกษา นักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ของสถาบันเทคโนโลยี คาร์เนกี พบว่า บุคลิกภาพและความต้องการของนักศึกษาแต่ละคณะแตกต่างกัน

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคลอาชีพต่าง ๆ ในประเทศไทยนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้เช่นเดียวกัน เช่น ผลการวิจัยของ ละออ พงษ์พานิช (2511) ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพที่ปรากฏในกลุ่มชนบางอาชีพ คือ ครู แพทย์ วิศวกร โดยใช้แบบสำรวจบุคลิกภาพ EPPS พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพของครู มีความต้องการ ยกย่องคนอื่น การผูกไมตรีกับคนอื่น การเข้าใจตนเองและผู้อื่น และความเป็น

ระเบียบ สูงกว่าแพทย์และวิศวกรด้วยกันทั้งตนเอง และต้องการคบเพื่อนต่างเพศ สูงกว่าทั้งสองกลุ่ม และกลุ่มแพทย์มีความต้องการการก้าวร้าวมากกว่าอีกสองกลุ่ม นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยทำนองเกี่ยวกับ ละออง พงษ์พานิช อีก เช่น บุญสนอง ไกรเนตร (2515) ได้ศึกษาบุคลิกภาพด้านความต้องการของครู และพยาบาล ด้วยแบบสำรวจบุคลิกภาพ EPPS เปรียบเทียบบุคลิกภาพด้านความต้องการ 15 ประเภท ผลปรากฏว่า กลุ่มครูมีความต้องการสูงกว่าพยาบาลในด้านความต้องการทั้งตนเอง และการคบเพื่อนต่างเพศ แต่ต่ำกว่าในด้านความเป็นระเบียบ ความอดทน และการขอความช่วยเหลือ

ต่อมา บุญสิน ตันติชนพันธ์ (2521) ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพ ของนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาหญิงในคณะอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาเภสัช นักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข นักศึกษากายภาพบำบัด และนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ จำนวน 181 คน โดยใช้ แบบสำรวจบุคลิกภาพ CPI ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาล กับ นักศึกษากลุ่มอื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 11 ลักษณะ ได้แก่ ความชอบมี อำนาจเหนือผู้อื่น (Do) การควบคุมตัวเอง (Sc) ความอดทนและใจกว้าง (To) ความสามารถในการสร้างความประทับใจ (Gi) การปฏิบัติงานในการอยู่รวมกัน (Gm) สัมฤทธิ์ผลโดยการเป็นตัวของตัวเอง (Ai) ประสิทธิภาพทางคำสติปัญญา (Ie) ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาคำจิติใจของผู้อื่น (Py) และความเป็นสตรีเพศ (Fe) ค่า $p = < .05$ ส่วนลักษณะความรับผิดชอบ (Re) การปฏิบัติตนในการเข้า สังคม (So) $p = < .01$ นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยของ นภา สติธเมธากุล (2524) ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพระหว่างพนักงานฝ่ายต้อนรับและพนักงาน ประจำสำนักงานในธุรกิจโรงแรม ด้วยแบบสำรวจบุคลิกภาพ CPI ในมาตราความชอบ สังคม (Sy) ความอดทน (To) และความสามารถในการสร้างความประทับใจที่



(G1) ผลปรากฏว่า พนักงานฝ่ายต้อนรับมีบุคลิกภาพด้านความชอบสังคม (Sy) และ ความอดทน (To) สูงกว่าพนักงานประจำสำนักงาน ส่วนความสามารถในการสร้าง ความประทับใจที่ดี (G1) ไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยบุคคลอาชีพต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่า บุคลิกภาพ ของบุคคลในแต่ละอาชีพไม่เหมือนกัน หรือบุคลิกภาพอาจเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะ ของงานอาชีพที่ตนกระทำอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ช่าง บัณฑิต (2506 : 124) ว่า "บุคลิกภาพของบุคคลมีใช้สิ่งที่เกิดมาพร้อมกับบุคคลนั้นทั้งหมด ยกเว้น รูปร่าง หน้าที่การงาน สัตว์ของร่างกาย สักส่วน นอกนั้นเกิดจากการฝึกฝนอบรม เรียนรู้ และมีประสบการณ์ภายหลังทั้งสิ้น" และ คุยม ชุมสาย (2508 : 348) ได้กล่าว ไว้เช่นกันว่า "ร่างกายของคนพัฒนาขึ้นเพื่อให้คนสามารถทำงานในหน้าที่ที่ต้อง เปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการ บุคลิกภาพของคนก็ต้องพัฒนาขึ้นให้เหมาะสมแก่สถานการณ์ แวดล้อมนั้นๆ พัฒนาการของบุคลิกภาพเป็นผลซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ การฝึกใน ทุก ๆ ด้าน"

ถ้าเราศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลชั้นนำของโลก เช่น ประธานาธิบดี โรส เวลต์ จูเลียต ซีซาร์ นโปเลียน เราจะเห็นว่าอำนาจถึงถูกบุคลิกภาพของ คนเหล่านี้ ประกอบขึ้นด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พวกเขาเคย ๆ ฝึกจนเป็นนิสัย จะเห็น ว่าระยะคน ๆ หนึ่งชีวิตของบุคคลทั้งมวลจะมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติแบบที่ ไม่เหมาะสม ไม่น่าความสำเร็จมาให้ก็คึกคัก และปรุงแต่งพฤติกรรมใหม่ ๆ ขึ้น ทพเพน (Howarth and Gillham, 1981) ซึ่งก็เป็นแนวคิดของคนส่วนมากใน สังคม ที่คิดว่าทำอะไรเขาจึงจะพัฒนาหรือปลูกฝังบุคลิกภาพของเขาให้มีลักษณะเป็นไป ตามที่สังคมยอมรับ และประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการเมื่ออยู่ในสังคม แต่ถ้า เขาไม่เข้าใจธรรมชาติของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และความต้องการ แท้จริงของเขา โดยไม่รักษาความสมดุลในตัวเอง ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งและ

การพัฒนาบุคลิกภาพที่ไม่คงทนถาวร นำมาซึ่งปัญหาค้นจิตใจ การปรับตัวในสังคมไม่เหมาะสม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ เช่น การเลือกเรียนวิชาชีพที่ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของตน อาจจะเลือกเพราะถูกพ่อแม่บังคับ หรือเพราะเล็งเห็นว่าเป็นอาชีพที่มีรายได้สูง เป็นที่ยอมรับในสังคม เป็นต้น จึงอาจเป็นเหตุให้ในเวลาต่อมา ผู้นั้นไม่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ ปฏิบัติงานบกพร่อง เกิดความขัดแย้งในตัวเอง เกิดความเบื่อหน่าย ไม่รักษากฎระเบียบหรือจรรยาบรรณของวิชาชีพ ขาดความรับผิดชอบ ยังผลเสียแก่สังคมส่วนรวม เพราะอาชีพแต่ละอาชีพย่อมต้องการบุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน

ดังนั้น การศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของคนอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อเป็นแนวทางในการบรรจุ และพัฒนาบุคลิกภาพให้เหมาะสมกับงานและสอดคล้องกับความต้องการของผู้นั้นมากที่สุด จึงมีความสำคัญยิ่ง ที่แต่ละสาขาวิชาหรือแต่ละหน่วยงาน จำเป็นต้องกระทำ เพื่อประสิทธิภาพของผลงาน

ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า "บุคลิกภาพ" มีส่วนสัมพันธ์ กับการสำเร็จในการทำงาน เช่น ใจเสาะโล และ บาสทอล (Ghiselli and Barthol, 1953 : 18 - 20) ได้ทำการศึกษาลงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ทั้งหมค 113 เรื่อง และได้รายงานผลไว้ว่า ในบรรคงานชนิดต่าง ๆ คะแนน บุคลิกภาพสามารถใช้ทำนายความสำเร็จในการขาย (Sales success) ได้ดีที่สุด เคนเนดี้ (Kennedy, 1958 : 206 - 209) ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างพนักงานขายรถยนต์ในสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพของพนักงานขายมีส่วนสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสำเร็จในการขายรถยนต์

การศึกษาผู้บริหารธุรกิจที่ประสบความสำเร็จในการทำงานพบว่า มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างไปจากผู้บริหารธุรกิจที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน เช่น การศึกษาของ เฮนรี่ (Henry, 1949) นอกจากนี้ การวิจัยของ กัฟ (Gough, 1957) ซึ่งให้เห็นด้วยว่าพนักงานแอร์โฮสเตสที่ได้รับการประเมินว่า มีผลปฏิบัติงานดีเยี่ยม มีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกันมากกับพนักงานแอร์โฮสเตสคนอื่น ๆ ที่มีผลปฏิบัติงานต่ำกว่า

แฮร์เรลล์ (Harrell, 1969 : 457 - 463) ได้ทำการวิจัยติดตาม ผลการออกไปทำงานของมหาบัณฑิตที่จบปริญญาทางสาขาบริหารธุรกิจจากมหาวิทยาลัย แสตนฟอร์ด ซึ่งออกไปทำงานในบริษัทธุรกิจใหญ่ ๆ ผลการวิจัยพบว่า มหาบัณฑิตที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ ในตำแหน่งผู้บริหารมีบุคลิกภาพ และความสนใจแตกต่างกัน กล่าวคือ มหาบัณฑิตที่ประสบความสำเร็จในธุรกิจมีลักษณะการปรับตัวดี มีลักษณะสูงทางค่านิยมสูงใจ ความเชื่อมั่นในตัวเอง ความขอมมีอำนาจ เห็นผู้อื่น และมีความพร้อมในการตัดสินใจ

โฮแกน (Hogan, 1971 : 679 - 686) ได้ทำการวิจัย ศึกษา ผลการทำงานของนักเรียนนายร้อยตำรวจปีสุดท้าย และนายตำรวจที่สำเร็จทำงาน แล้ว 1 ปี จาก Maryland State Police Academy ผลการวิจัยพบว่า ตำรวจที่มีผลงานดีเยี่ยมจากการประเมินด้วยแบบประเมินผลงานของ Staff และ - Supervisor มีลักษณะสูงทางค่านิยมสูงใจ ความเชื่อมั่นในตัวเอง และการปฏิบัติตนในการเข้าสังคม

งานวิจัยในประเทศไทย ศศิธร อารยเวชกิจ (2517) ได้วิจัยลักษณะบุคลิกภาพของแพทย์ เกษตรกร และทันตแพทย์ ที่ประสบความสำเร็จในงานอาชีพที่ประเมินด้วยแบบประเมินผลการประกอบอาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พบว่า แพทย์

เกสซกร และทันตแพทย์ ที่ประสบความสำเร็จในงานอาชีพ กับที่ไม่ประสบความสำเร็จในงานอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่แพทย์ที่ผลงานดีเกิน มีลักษณะค่านิยมอ่านใจเหนือผู้อื่น ความสามารถที่จะบรรลุดุลยภาพ การยอมรับตนเอง และความชอบสังคม สูงกว่าเกสซกร ส่วนทันตแพทย์ที่ประสบความสำเร็จในงานอาชีพ มีบุคลิกภาพด้านการชอบสังคม และความสามารถที่จะบรรลุดุลยภาพ สูงกว่าเกสซกร

ละกา หน้าสงค์ (2524) ได้ทำการวิจัยผลการทำงานของพนักงาน ชายชาย 46 คน ขององค์การธุรกิจแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า พนักงานชายที่มีผลการปฏิบัติงานดีและดีเกิน มีลักษณะค่านิยมอ่านใจเหนือผู้อื่น ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกัน สูงกว่ากลุ่มพนักงานชาย ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ

จากตัวอย่างผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและ ความสำเร็จในการทำงานดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า ลักษณะบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพของงานมาก จึงน่าจะนำเอาแบบสำรวจบุคลิกภาพไปประยุกต์ใช้ใน หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคนและพัฒนาผลงาน แต่สำหรับผลการ วิจัยเกี่ยวกับ CPI ยังมีน้อยในประเทศไทย และเพียงข้อมูลจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ ไม่สามารถทำนายผลการทำงานได้แม่นยำเสมอไป เพราะยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมาก ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการทำงาน ถ้าจะนำแบบสำรวจ CPI ไปประยุกต์ใช้จึงต้อง ใ้ใคร่ครวญอย่างมาก โดยเฉพาะใช้ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อหรือเข้าทำงาน ควรใช้ควบคู่ไปกับเครื่องมือคัดเลือกรูปอื่น ๆ เสมอ (ณรงค์ศักดิ์ และคณะ, 2523 :

ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล

จากลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งที่กล่าวแล้ว เป็นงานที่ต้องให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของคน ดังนั้น จึงมีผู้กำหนดและคาคหมายลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลไว้เพื่อให้สอดคล้องกับงาน เช่น

ตามความคาคหมายของสังคมทั่ว ๆ ไป ก็มักจะกำหนดว่าผู้ที่ปฏิบัติงานพยาบาล ควรจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมสูง คือ มีความเสียสละ อุดหนุน เมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ ปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ ไม่แสดงอารมณ์ต่อมารับบริการ เมื่อไม่พอใจ ปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนปฏิบัติต่อตนเอง เป็นต้น

ส่วนบุุทรวงคุณวุฒิที่หวังจะพัฒนามาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือแก่สังคม ก็ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสมของพยาบาลไว้หลายท่าน เช่น

นายแพทย์ บ. ประทีปธวัช (2503 : 22 - 25) ได้กล่าวว่า การเป็นพยาบาลที่ดีนั้น จะอาศัยแต่ความรู้ในวิชาพยาบาลอย่างเดียวหาได้ไม่ หากจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติอื่น ๆ อีกหลายประการ แยกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. พยาบาลต้องมีความจำคิ
2. พยาบาลต้องเป็นผู้มีระเบียบ
3. พยาบาลจะต้องมีความไวต่อการสังเกต
4. พยาบาลต้องเป็นผู้มีไหวพริบ
5. พยาบาลต้องมีขันติ ความอดทน
6. พยาบาลต้องมีความเห็นอกเห็นใจ
7. พยาบาลต้องปราศจากความเห็นแก่ตัว

8. ตัดสินใจรวดเร็ว และไต่ผลดี
9. การวางตนดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
10. เป็นผู้ฝึกฝนตนเองในเวลาว่าง ให้มีความรู้ทันสมัยอยู่เสมอ

ในต่างประเทศมีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล
ไว้มาก เช่น

สมาคมพยาบาลแห่งชาติ (The National League of Nursing Education) ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลที่ดี (The good nurse) ไว้หลายประการตามที่ รีส (Reece, 1961 : 172 - 179) ได้นำมาเสนอ ดังนี้คือ
พยาบาลจะต้อง

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

เค โฟเซล (2513 : 41) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะ
ของพยาบาลไว้ว่า

- รู้จักบังคับตัวเอง
 - มีความสนใจผู้อื่น และปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงจัง
- ยอมเรียกได้ว่า เป็นผู้มีโอกาสที่จะเป็นพยาบาลที่ดีได้ นอกจากนั้น ความเมตตา
ความจริงใจ การรู้จักรับนิยชอบ และการอุทิศตน เป็นคุณสมบัติที่พยาบาลทุกคนต้องมี

ในแง่ของงานวิจัย ก็มีผลงานการวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของพยาบาล
มากมาย ดังเช่น

งานวิจัยที่เกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของพยาบาล

คอสเทลโล (Costello, 1975 : 199) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบ
บุคลิกลักษณะควมแบบสำรวจบุคลิกลักษณะ EPPS ของนักศึกษาสาขาพยาบาลและนักศึกษา
หญิงสาขาอื่น ๆ ในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกลักษณะ
ด้านความต้องการคล้อยตามสูงกว่า และความต้องการด้านการมีอำนาจเหนือผู้อื่น
ต่ำกว่านักศึกษาหญิงสาขาอื่น นอกจากนั้น จากการทบทวนงานวิจัยท่านองเดียวกัน
6 ใน 7 เรื่อง คอสเทลโล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกลักษณะด้านความต้องการ
ความอดทนสูงกว่า และความต้องการด้านความเป็นอิสระในการตัดสินใจต่ำกว่า
นักศึกษากลุ่มอื่น และคอสเทลโลยังเห็นว่า พยาบาลควรมีความต้องการด้านความเป็น
ระเบียบ ความต้องการความอ่อนน้อม และความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นสูง แต่ต่ำ
ในด้านการแสดงตัว ความต้องการเกี่ยวพันเป็นพี่น้อง และความต้องการ
ความเปลี่ยนแปลง

สรุปตามแนวความคิดของ คอสเทลโล พยาบาลควรมีบุคลิกลักษณะเด่นใน
ด้านมีความอ่อนน้อมคล้อยตาม มีความอดทนเป็นระเบียบ ตั้งใจจริง และชอบ

ช่วยเหลือผู้อื่น

สมิท (Smith, 1968) ได้สำรวจบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 1 ในขณะที่เริ่มเข้าศึกษาวิชาพยาบาล จำนวน 540 คน จากโรงเรียนพยาบาล 10 แห่ง ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งชาติได้รับรองคุณภาพแล้ว โดยใช้แบบสำรวจ EPPS กับแบบสำรวจ AVL (Allport-Vernon-Lindzey) ผลปรากฏว่า นักศึกษาเหล่านี้ เป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนโยน มีความตั้งใจจริง อ่อนน้อม เชื่อถือโชคกลาง ไม่เคร่งศาสนา อ่อนน้อม ต่อมคน คล้อยตาม ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ สมิท อ้างว่าเป็นลักษณะที่เหมาะสมและง่ายในการอบรมให้เป็นพยาบาลที่มีบทบาทที่เหมาะสมได้

เบเลย์ และคณะ (Bailey and other, 1969 : 320) ได้ศึกษาบุคลิกลักษณะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของ University of California School of Nursing และ San Francisco Medical Center จำนวน 241 คน ด้วยแบบสำรวจบุคลิกภาพ EPPS ผลที่ได้เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับ norm ของ Edwards พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการต่างกับเกณฑ์ปกติ 8 ด้าน คือ มีความต้องการสูงกว่าในด้านการช่วยเหลือผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การยกย่องผู้อื่น การมีมิตรสัมพันธ์ และมีความต้องการต่ำกว่าในด้าน การพึ่งตนเอง การมีอำนาจเหนือผู้อื่น การแสดงออก และการก้าวร้าวหรือรุกรานผู้อื่น

และต่อมา อาดัม และ ไคลน์ (Adom and Klein, 1970 : 362-365) ได้ทำการศึกษาในทำนองเดียวกันกับนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ใน South Carolina จำนวน 50 คน ผลปรากฏว่า มีความต้องการสูงในด้าน การช่วยเหลือผู้อื่น การเข้าใจตนเองและผู้อื่น การมีมิตรสัมพันธ์ การยอมรับนิค แต่มีความต้องการต่ำในด้านก้าวร้าว หรือรุกรานผู้อื่น การพึ่งตนเอง ความเป็นระเบียบ และการยกย่องผู้อื่น

จากผลการศึกษาวิจัยของ คอสเทลโล เบเลย์ และคณะ อาคัม และ ไคลน์ และของ สมิธ ก็กล่าวมาแล้ว ผลการศึกษามุคสิกภาพของพยาบาลที่ สอดคล้องกันจากการสำรวจ คือ พยาบาลมีบุคลิกภาพเด่นในค่านอนน้อม คล้อยตาม จิตใจอ่อนโยน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีความอดทนและตั้งใจจริง มีระเบียบ ส่วน บุคลิกภาพที่ค่อย คือ ความก้าวร้าวรุนแรงและการมีอำนาจเหนือผู้อื่น ซึ่งลักษณะค่อย นี้ การศึกษาของ เคลลี (Kelly, 1975 : 199) สนับสนุน คือ ใ้ศึกษาโดยการ สสำรวจความต้องการบุคลิกภาพที่เหมาะสมของพยาบาล จากหัวหน้าพยาบาลและ บุคลากรพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมและพัฒนาบุคลิกภาพของพยาบาล ในอนาคต พบว่า บุคลิกลักษณะที่ไม่ควรมี หรือควรมีน้อยในค้วพยาบาล คือ การ ก้าวร้าวรุนแรงผู้อื่นมากเกินไป การวางอำนาจเหนือผู้อื่น ก็จึงไม่คล้อยตาม และ มีความเป็นอิสระมากเกินไป

การวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาลไทย มีผู้ศึกษาไว้ เช่น

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2510) ใ้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ ลักษณะบุคลิกภาพที่ดีของนักศึกษาพยาบาล ด้วยแบบสำรวจบุคลิกภาพ EPPS ศึกษา กับ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ณ กรุงเทพมหานครและอนามัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ผลการสำรวจพบว่า ลักษณะที่ดีของพยาบาลมีตามลำดับดังนี้ คือ มีความเสียสละ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น มีความรู้ดี ขวนขวายหาความรู้อยู่เสมอ มีความสามารถในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม มีบุคลิกภาพที่ วางตัวได้ เหมาะสมน่านับถือ มีวาจาไพเราะ อ่อนหวาน ไม่ถือตัว สุขภาพดี ใจเย็น อดทน

ยุพิน คันทิชนพัฒน์ (2521) ใ้ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะ บุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาหญิงคณะอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยมหิดล ด้วย แบบสำรวจบุคลิกภาพ CPI ผลปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลมีลักษณะบุคลิกภาพที่สูงกว่า

นักศึกษาคณะอื่น ๆ เพียง 2 คำน คือ ความสามารถในการสร้างความประทับใจ
สูงกกว่านักศึกษาคณะเภสัช และความเป็นสตรีเพศสูงกกว่านักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์
ส่วนลักษณะบุคลิกภาพที่ต่างกกว่านักศึกษากลุ่มอื่นทุกกลุ่ม คือ ลักษณะการมีอำนาจเหนือ
ผู้อื่น และความไม่สัมฤทธิ์ไยการเป็นตัวของตัวเอง และให้ช้คิดเห็นไว้ว่า จาก
ผลการวิจัยนี้มิได้หมายความว่า นักศึกษาพยาบาลจะมีลักษณะบุคลิกภาพในค่านอื่นต่าง
แต่อาจเนื่องมาจากน้ามาศึกษา เปรียบเทียบกับนักศึกษากลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการค่านสุขภาพ
อนามัยแก่ประชาชนคล้ายกันก็เป็นที่ได้ คือ เปรียบเทียบกับนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์
ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลสาธารณสุข กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์
จึงมีคุณลักษณะบุคลิกภาพส่วนมากค้ำกกว่า

บุญสนอง ไกรเนตร (2515) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะ
บุคลิกภาพของครูและพยาบาลควยแบบสำรวจบุคลิกภาพ EPPS ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง
นักศึกษาวิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร ชั้นปีที่สี่ จำนวน 100 คน กับนักศึกษา
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลหญิง และวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
แห่งละ 50 คน ผลปรากฏว่า พยาบาลมีความต้องการค่านความเป็นระเบียบ
ความอดทน ตั้งใจจริง และขอความช่วยเหลือ สูงกกว่าครู แต่ครูมีความต้องการ
พึ่งตนเอง และการคบเพื่อนทางเพศสูงกกว่าพยาบาล

จากผลการวิจัยของ วิจิตร, บุญพันธ์ และ บุญสนอง ดังกล่าว พอจะ
สรุปลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลไทยจากการสำรวจที่คล้ายกัน คือ มีความเมตตา
กรุณา ช่วยเหลือผู้อื่น มีความอดทนและเสียสละ มีความรู้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพของพยาบาล กับผลการ
ปฏิบัติงาน หรือกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เช่น

รีส (Reece, 1961 : 172 - 179) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของกลุ่ม

นักศึกษาพยาบาล ที่ประสบความสำเร็จในการเรียน 55 คน และกลุ่มไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน 32 คน ด้วยแบบสำรวจบุคลิกภาพ EPPS พบว่า พยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการเรียน มีความต้องการสูงในด้านการช่วยเหลือผู้อื่น การเข้าใจตนเองและผู้อื่น การเปลี่ยนแปลง การมีไมตรีสัมพันธ์ การยอมรับผิด แต่มีความต้องการต่ำในด้านการก้าวร้าวรุนแรงผู้อื่น การพึ่งตนเอง การขอความช่วยเหลือ ความเป็นระเบียบ ความล้มเหลว

ส่วนพยาบาลที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการเรียน มีความต้องการสูงในด้านการเข้าใจตนเองและผู้อื่น การเปลี่ยนแปลง การช่วยเหลือผู้อื่น การยอมรับผิด การมีไมตรีสัมพันธ์ และมีความต้องการต่ำในด้านการเป็นระเบียบ การขอความช่วยเหลือ การพึ่งตนเอง การก้าวร้าวหรือรุนแรงผู้อื่น การยกย่องผู้อื่น

จากผลการวิจัยของ วีส์ จะพบว่า ความต้องการของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมาก จะต่างกันเพียงการจัดอันดับความสำคัญของความต้องการเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันมากนัก

ส่วนในเรื่องลักษณะบุคลิกภาพและผลการปฏิบัติงานนั้น ไฟท์รีเตอร์ (Flightriter, 1969) ได้ทำการสำรวจลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลสาธารณสุขกับการที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (Patient progress) โดยใช้แบบสำรวจบุคลิกภาพ CPI ร่วมกับแบบวัดการปฏิบัติงานของพยาบาล ผลปรากฏว่า ลักษณะบุคลิกภาพบางด้านที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคือ ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความรับผิดชอบ ความสามารถเกี่ยวกับสถานการณ์ ความชอบสังคม นอกจากนั้น ยังพบว่า มีลักษณะบุคลิกภาพที่เด่นในด้าน ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาความจิตใจของผู้อื่น และความ

ไม่สัมฤทธิ์ โดยการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องและขัดแย้งกันในบางลักษณะกับ ผลการศึกษาของ ไคเยอร์ (Dyer, 1972 : 294 - 304) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาล ที่มีผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพจะมีคะแนนของลักษณะบุคลิกภาพ CPI สูงกว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าในด้านการแสดงตัวทางสังคม ความรู้สึกมี ความสุข ความรับผิดชอบ ความอดทนและใจกว้าง ความไม่สัมฤทธิ์โดยการปฏิบัติ ตัวตามผู้อื่น และประสิทธิภาพทางงานสติปัญญา นอกจากนี้ ยังพบว่า อายุของ พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาล

สำหรับลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลไทย กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ยุวดี ฤาชา (2518) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคลิกภาพ CPI และ ผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย ของมหาวิทยาลัยมหิดล ผลที่เกี่ยวกับ นักศึกษาพยาบาล คือ นักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ใน ทางบวก 2 มาตรา คือ การยอมรับตนเอง ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของ วีธ และความไม่สัมฤทธิ์โดยการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ วีธ ที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าการศึกษาของ วีธ กับ ยุวดี และของ ไพฑูริย์เตอร์ กับ ไคเยอร์ มีทั้งคล้ายตาม และขัดแย้งกันในบางลักษณะ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ ในการทำงานการพยาบาลในประเทศไทย จากการค้นคว้ายังไม่พบว่า มีผู้ใดทำวิจัย ไว้เลย

จากเอกสารและงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศ เป็นที่น่า สงเกตว่า มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพ เพื่อนำมาทำนายผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนพยาบาลกันอย่างกว้างขวาง แต่ผลการวิจัยเกี่ยวกับการทำนายผลการ ปฏิบัติงาน (Work Performance) จริง ๆ นั้น มีค่อนข้างน้อยมาก อาจจะเป็น

เพราะว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นเป็นกิจกรรมที่ยาก เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดวัดออกมาได้แน่นอน และบุคิธรรมเพียงพอ (วิเชียร และคณะ, 2521 : 196) แต่ก็เป็นเรื่องที่น่าจะต้องศึกษากันต่อไป เพราะการวางมาตรฐานการพยาบาลนั้น จะต้องมีการประเมินผลว่า ใ้ความมาตรฐานหรือไม่ และการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีส่วนในการทำนายผลการปฏิบัติการพยาบาลใ้กันนั้น ก็จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลมาก เพราะประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลประจำการเพศหญิงทั้งหมดที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ในตึกผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

การเลือกโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนโรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานครมีจำนวนมาก ทั้งประเภทรักษาโรคทั่วไป (General hospital) และประเภทรักษาเฉพาะโรค (Specialized hospital) การเลือกโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไปที่มีสถานศึกษานิสิตพยาบาลวิชาชีพ มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานคล้ายคลึงกันไว้จำนวน 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ใช้ในการศึกษา ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) (Runyon, 1967) โดยในชั้นแรกได้ทำการสำรวจจำนวนประชากรพยาบาลประจำการทั้งหมด ยกเว้นพยาบาลหัวหน้าตึก มีจำนวนรวมทั้งหมด 2,406 คน จากนั้นนำจำนวนประชากรพยาบาลประจำการมาคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยแยกแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลทั่วไปของ
รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน ประชากร	ร้อยละ	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน Ward
ศิริราช	673	27.9	84	28	52
รามาธิบดี	222	9.2	28	9.3	23
จุฬาลงกรณ์	470	19.5	59	19.6	25
ราชวิถี	141	5.9	18	6	13
เค็ก	62	2.6	8	2.6	7
วชิระ	243	10	30	10	24
กลาง	87	3.6	11	3.6	9
ตำรวจ	106	4.4	13	4.3	10
พระมงกุฎเกล้า	124	5.1	15	5	15
พระปิ่นเกล้า	88	3.6	11	3.6	10
ภูมิพลอดุลยเดช	190	7.9	24	8	16
รวม	2406	100	300	100	205

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ ระยะเวลาทำงาน สถานภาพสมรส ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ชุดที่ 2 เป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพ CPI ซึ่ง แฮริสัน จี. กัฟ (Harrison G. Gough, 1957) เป็นผู้สร้าง และ ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล, พิศมัย วิบูลย์สวัสดิ์, มุกดา ชาติบัญชาชัย (ณรงค์ศักดิ์ และคณะ, 2523) ได้ดัดแปลงเป็นภาษาไทย และได้ทดลองใช้กับกลุ่มคนไทย โดยนำมาหาค่าความเชื่อถือได้โดยใช้วิธี Test-Retest Reliability ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ค่าเท่ากับ 0. ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชาย และค่าเท่ากับ 0. ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิง โดยเว้นระยะทดสอบห่างกัน 1 สัปดาห์ (ณรงค์ศักดิ์, พิศมัย, มุกดา, 2523) และในการวิจัยครั้งนี้ได้ขอยืมแบบทดสอบ CPI ฉบับภาษาไทยนี้มาใช้ในการประเมินบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ ลักษณะของแบบทดสอบ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 480 ข้อ เป็นแบบทดสอบชนิดทดสอบด้วยตัวเอง (Self administering) ส่วนมาตรฐาน (norm) ของแบบทดสอบ CPI ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นของชาวอเมริกัน ซึ่งหาค่าคะแนนมาตรฐานจากการใช้แบบทดสอบ CPI ศึกษากับชาวอเมริกันเพศหญิง 4,083 คน และเพศชาย 5,083 คน (Harrison G. Gough, 1957 : 29 - 31)

แบบทดสอบ CPI ประเมินลักษณะบุคลิกภาพได้ 18 ลักษณะ ดังนี้

1. Do - Dominance (ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น)
2. Cs - Capacity for Status (ความสามารถเกี่ยวกับสถานภาพ)

3. Sy - Sociability (ความชอบสังคม)
4. Sp - Social Presence (การแสดงตัวทางสังคม)
5. Sa - Self - acceptance (การยอมรับตนเอง)
6. Wb - Sense of Well - being (ความรู้สึกมีความสุข)
7. Re - Responsibility (ความรับผิดชอบ)
8. So - Socialization (การปฏิบัติตนในการเข้าสังคม)
9. Sc - Self - control (การควบคุมตัวเอง)
10. To - Tolerance (ความอดทนและใจกว้าง)
11. Gi - Good Impression (ความสามารถในการสร้างความประทับใจ)
12. Cm - Communalility (การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกัน)
13. Ac - Achievement Via Conformance (ความไม่สัมฤทธิ์
โดยการปฏิบัติตัวตามผู้อื่น)
14. Ai - Achievement Via Independence (ความไม่สัมฤทธิ์
โดยการเป็นตัวของตัวเอง)
15. Ie - Intellectual Efficiency (ประสิทธิภาพด้าน
สติปัญญา)
16. Py - Psychological Mindedness (ความสนใจเกี่ยวกับ
ปัญหาค่านจิตใจของผู้อื่น)
17. Fx - Flexibility (ความยืดหยุ่น)
18. Fe - Femininity (ความเป็นสตรีเพศ)

การหาค่าความเชื่อถือไคของแบบทดสอบ แบบทดสอบ CPI ฉบับภาษา
ไทยที่ขึ้น ให้นำมาหาค่าความเชื่อถือไคอีกครั้งหนึ่ง โดยนำมาใช้กับพยาบาลประจำการ

ที่ทำงานอยู่ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม
ในโรงพยาบาลบางแห่งที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่าง
ตามความสะดวก และความร่วมมือของผู้ตอบแบบทดสอบ ซึ่งจำนวนนี้ไม่ตรงกับกลุ่ม
ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แยกจำนวนตามโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาลศิริราช	15 คน
โรงพยาบาลรามธิบดี	3 คน
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	12 คน
โรงพยาบาลราชวิถี	3 คน
โรงพยาบาลรพีระ	5 คน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	2 คน

ใช้วิธีการ Test - Retest Reliability โดยทิ้งช่วงระยะเวลาทดสอบ 2 สัปดาห์
หลังจากนั้นให้นำข้อมูลการทดสอบทั้ง 2 ครั้ง มาหาค่าของ Reliability
Coefficient ใช้สูตร Pearson Product Moment Correlation เพื่อหาความ
เชื่อถือของลักษณะบุคลิกภาพแต่ละมาตรามีค่าระหว่าง 0.85 ถึง 0.99

สูตรการคำนวณ ดังนี้ (Tuckman, 1972)

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

- r_{xy} = สหสัมพันธ์
N = จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบ
X = คะแนนชุดที่ 1 (Test ครั้งแรก)
Y = คะแนนชุดที่ 2 (Retest)

$$\begin{aligned} \sum X, \sum Y &= \text{ผลรวมของคะแนนทั้ง 2 ชุด} \\ \sum X^2, \sum Y^2 &= \text{ผลรวมของกำลังสองของคะแนนทั้ง 2 ชุด} \\ \sum XY &= \text{ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนทั้ง 2 ชุด} \end{aligned}$$

รายละเอียดของผล Test - Retest Reliability แสดงไว้ในภาคผนวก ข.

วิธีใช้แบบทดสอบ CPI ในการวิจัยครั้งนี้ ให้นำแบบทดสอบ CPI ให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการอ่านข้อความที่พิมพ์ไว้ในแบบทดสอบทีละข้อ แล้วพิจารณาข้อความนั้นว่า "จริง" หรือ "ไม่จริง" สำหรับตัวผู้ถูกทดสอบ และกาเครื่องหมาย X ลงในกระขาคำตอบ ซึ่งทำขึ้นเป็นพิเศษเพื่อความสะดวกในการใช้ Key ตรวจคะแนน และในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจให้คะแนนด้วยวิธี Scoring by hand ถ้าตรงกับ Key คำตอบนั้นจะได้คะแนน 1 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนดิบของแต่ละคนไปแปลง เป็นคะแนนมาตรฐาน

ชุดที่ 3 เป็นแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสำรวจเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่ง วรณวิไล ชุ่มภิรมย์ ได้สร้างไว้ในปีการศึกษา 2517 แบบสำรวจนี้ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 89 ข้อ แบ่งเป็น 5 คุณลักษณะ คือ

- | | |
|---|--------|
| 1. สมรรถภาพและอุปนิสัยในการปฏิบัติงาน | 15 ข้อ |
| 2. สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล | 25 ข้อ |
| 3. บุคลิกลักษณะส่วนตัวและสังคม | 18 ข้อ |
| 4. ลักษณะการเป็นผู้นำทีมการพยาบาล | 23 ข้อ |
| 5. ความคึกริเริ่ม | 8 ข้อ |

รายละเอียดในแต่ละคุณลักษณะไว้ดังนี้

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง พลังหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยอาศัยคุณลักษณะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับพยาบาล เพื่อช่วยในงานยังเกิดผลดี ได้แก่ สมรรถภาพและอุปนิสัยในการปฏิบัติงาน สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บุคลิกลักษณะส่วนตัวและสังคม ลักษณะการเป็นผู้นำทีม การพยาบาล และความคิคริเริ่ม

— สมรรถภาพและอุปนิสัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถลักษณะนิสัย และความพร้อมในการทำงานทั่ว ๆ ไป ของแต่ละบุคคล โดยไม่รวมกิจกรรมพยาบาล

— สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการพยาบาล ในด้านการส่งเสริมและการดำรงรักษาสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันโรค โดยใช้ความรู้ ความชำนาญ ความสนใจ ตลอดจนความตั้งใจในการทำงาน ซึ่งอาจจะแตกต่างกันได้ในพยาบาลแต่ละคน

— บุคลิกลักษณะส่วนตัวและสังคม หมายถึง คุณลักษณะและลักษณะเด่นของบุคคล รวมทั้งการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

— ลักษณะการเป็นผู้นำทีมพยาบาล หมายถึง ความสามารถและคุณลักษณะรวมของบุคคลที่พยาบาลแต่ละคนควรมี เพื่อนำมาใช้เกี่ยวกับการดำเนินงานในความรับผิดชอบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้ร่วมงาน

— ความคิคริเริ่ม หมายถึง การมีความคิดเห็นใหม่เสนอแนะต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน และนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่องานหรือหน่วยงาน ใช้การตัดสินใจและค้นคว้าวิธีทำงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์ (วรวณวิไล,

ความตรงของแบบสำรวจ (Validity) วรณวิไล ชุมภิรมย์ ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้วยวิธี Face Validity โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 15 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ และเห็นด้วยว่าคุณลักษณะที่รวบรวมไว้ในแบบสำรวจนี้ สามารถวัดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ คือ เห็นด้วยตรงกัน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ทั้ง 15 ท่าน

ความเที่ยงของแบบสำรวจ (Reliability) วรณวิไล ชุมภิรมย์ ได้หาความเที่ยงตรงของแบบสำรวจ โดยการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล 5 โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐและองค์กร จากจำนวนทั้งหมด 15 โรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มแบบธรรมดา (Simple random sampling) ตัวอย่างโรงพยาบาลที่สุ่มได้ คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และไคหัวหน้าคิก (Head Nurse) คอบแบบสำรวจ 46 คน ให้หัวหน้าคิกเลือกพยาบาลในหน่วยงานของตน หน่วยละ 1 คน และประเมินประสิทธิภาพการทำงาน โดยใช้แบบสำรวจที่ปรับปรุงแล้ว ทำสองครั้ง (Test - Retest) ระยะการคอบแบบสำรวจห่างกันสองสัปดาห์ นำคะแนนจากการคอบทั้งสองครั้งมาคำนวณหาความเที่ยงภายนอก (External Reliability) ด้วยสูตรของเพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยงภายนอก .791 หาความเที่ยงภายใน (Internal Reliability) ของคะแนนทั้งสองชุด โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของรายการสำรวจตั้งแต่ .08 ถึง .92 ข้อที่ใช้ได้ คือ ข้อที่มีอำนาจจำแนก .20 ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 89 ข้อ คำนวณหาความเที่ยงภายนอกได้ .705 (วรณวิไล, 2517)

วิธีการใช้แบบสำรวจ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจประเมินผล
การปฏิบัติงาน ของพยาบาลมาดัดแปลงใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
Scale) โดยประเมินในแง่การปฏิบัติงานของพยาบาลว่า ได้กระทำในเรื่องนั้น ๆ
ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งแบ่งผลการปฏิบัติงานออกเป็น 5 ลำดับ คือ ใช้ไม่ได้
พอใช้ ปานกลาง ดี ดีเด่น

การตรวจให้คะแนน ตรวจด้วยวิธี scoring by hand มาตราส่วน
ประมาณค่า ที่กำหนดให้คะแนนแต่ละข้อของแบบสำรวจ ดังนี้

ใช้ไม่ได้	1 คะแนน
พอใช้	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
ดี	4 คะแนน
ดีมาก	5 คะแนน

หลังจากตรวจให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว รวมคะแนนทั้งหมดได้เป็น
คะแนนผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน จากนั้นนำคะแนนรวมของแต่ละคน
มาคำนวณหาค่าความมาตราส่วนประมาณค่า เพื่อแบ่งกลุ่มผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ติดต่อขอยืมแบบทดสอบ CPI จากสาขาจิตวิทยา-อุตสาหกรรม
ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. คัดเลือกขอความร่วมมือจากหัวหน้าแผนกพยาบาลของโรงพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 11 แห่ง พร้อมทั้งสำรวจจำนวนประชากรพยาบาลประจำการในตึกผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ทั้งหมด แล้วนำมาดำเนินการสุ่มตัวอย่าง

3. ในการเก็บข้อมูล แบ่ง เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 หลังจากได้รับอนุญาตจากหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าตึกแล้ว ให้นำเครื่องมือชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสำรวจคุณลักษณะส่วนตัวและแบบทดสอบ CPI พร้อมทั้งมีจดหมายปะหน้าแนบไปด้วย โดยในจดหมายปะหน้าแจ้งจุดมุ่งหมายของการวิจัยคร่าว ๆ ตลอดจนขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสำรวจ และให้นำไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวรเช้า ปฏิบัติงานระหว่างเวลา 7.00 ถึง 15.00 น. ของวันนั้น โดยไม่มีการเจาะจงว่า จะเลือกคนใด ก่อนการทดสอบไค์ชิบายเกี่ยวกับรายละเอียดในการทำแบบทดสอบ CPI และทำการรู้งใจด้วยการกล่าวถึงประโยชน์ที่ผู้ตอบจะได้รับ และหากผู้ตอบต้องการทราบผลของ CPI ก็จะแจ้งให้ทราบด้วยตัวเองภายหลัง

หลังจากนั้น ให้นำวันมารับตัวแบบทดสอบและกระแสมาคำตอบคืนด้วยตัวเอง หลังจากวันแจกแบบทดสอบประมาณ 3 ถึง 7 วัน ยกเว้นโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลกลาง ได้รับความอนุเคราะห์จากหัวหน้าพยาบาลให้ใช้ห้องประชุมเล็ก เป็นสถานที่ให้กลุ่มตัวอย่างทยอยกันมาตอบแบบทดสอบไค์คราวละ 2 ถึง 3 คน จนครบตามจำนวน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตอบแบบทดสอบตกอยู่ระหว่างเวลา 60 - 90 นาที

ตอนที่ 2 แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามผลการปฏิบัติงาน โดยให้
เครื่องมือชุดที่ 3 เพื่อใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยให้พยาบาล
หัวหน้าตึกเป็นผู้ประเมินผลการทำงานของพยาบาลในบังคับบัญชา เหตุผลที่ให้
หัวหน้าตึกเป็นผู้ประเมิน เนื่องจากเป็นหัวหน้างานโดยตรง และรวมทำงานอย่าง
ใกล้ชิดกับพยาบาล นอกจากนั้น หัวหน้าตึกยังมีหน้าที่โดยตรงในการประเมินผลงาน
ของพยาบาลประจำการในบังคับบัญชาของตึกอีกด้วย คำใบ้การโดยแจกแบบประเมิน
ให้พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ช่วย ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ เป็นผู้ประเมินพร้อมทั้งมี
จดหมายแนะนำแนบไปด้วย เพื่อแจ้งจุดมุ่งหมายของการวิจัย และขอความร่วมมือ
ในการทำแบบประเมินผลงานของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นได้ค้นคว้าเวลาที่สมควรรับ
แบบประเมินคืนด้วยตัวเอง ซึ่งจะเป็นวันเดียวกับวันนัดเก็บแบบทดสอบ CPI จาก
กลุ่มตัวอย่าง

แบ่งพยาบาลจำนวน 285 คน เป็น 5 กลุ่ม ดังรายละเอียดใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยของผลการปฏิบัติงาน และจำนวนในการแบ่งกลุ่ม
พยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน	คะแนน	จำนวน
ดีมาก	409 - 445	7
ดี	320 - 408	217
ปานกลาง	231 - 319	58
พอใช้	142 - 230	3
ใช้ไม่ได้	89 - 141	—

จำนวนพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดีเกิน และพอใช้ มีจำนวนน้อยมาก จึงไม่นำมาใช้เปรียบเทียบในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เพียง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี กับพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

ตอนที่ 3 ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นั้น เลือกเฉพาะข้อมูลที่สมบูรณ์ ทั้ง 3 ชุด คือ แบบสำรวจลักษณะส่วนบุคคล แบบทดสอบ CPI และแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งแจกไปทั้งหมด 300 ชุด ได้รับคืนมาที่สมบูรณ์ จำนวน 285 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95 (รายละเอียดจำนวนของแต่ละโรงพยาบาล ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข.)

การวิเคราะห์ข้อมูล

I. วิเคราะห์หาสถิติพื้นฐานของข้อมูลส่วนบุคคล, คะแนนบุคลิกภาพ CPI ทั้ง 18 มาตรา และคะแนนผลการปฏิบัติงานทั้ง 5 องค์ประกอบ

1. หากค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ และระยะเวลาทำงาน คะแนนบุคลิกภาพ CPI ทั้ง 18 มาตรา และคะแนนผลการปฏิบัติงานทั้ง 5 องค์ประกอบ ใช้สูตร (ประกอบ, 2517 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$\bar{X} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลแต่ละชุด}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในข้อมูลแต่ละชุดที่ต้องการหาค่าคะแนนเฉลี่ย}$$

$$N = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (285)}$$

2. หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานแต่ละกลุ่ม และผลการปฏิบัติงานแยกแต่ละโรงพยาบาล และของบุคลิภาพ CPI ทั้ง 18 มาตรา ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และที่แยกกลุ่มตามคะแนนผลการปฏิบัติงาน ใช้สูตร (ประกอบ, 2517 : 49)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลแต่ละชุด

$\sum X^2$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวในข้อมูลแต่ละชุด ที่ต้องการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างของข้อมูลแต่ละชุด ที่ต้องการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

II. เปรียบเทียบค่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลกับลักษณะบุคลิภาพของพยาบาล โดยใช้สูตร (Runyou, 1967)

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}{\sqrt{\left[\frac{\sum X_1^2 + \sum X_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

เมื่อ t = ค่าอัตราส่วนวิกฤต

$\bar{X}_1$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของบุคลิภาพ CPI แต่ละมาตรา ทั้ง 18 มาตรา ในกลุ่มผลการปฏิบัติงานดี

$\bar{X}_2$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของบุคลิภาพ CPI แต่ละมาตรา ทั้ง 18 มาตรา ในกลุ่มผลการปฏิบัติงานปานกลาง

n_1 = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มผลการปฏิบัติงานดี

n_2 = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มผลการปฏิบัติงานปานกลาง

$df = n_1 + n_2 - 2$

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้บริการสำนัก Computer ของมหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ ทำเนิการดังนี้

ข้อมูลที่ตรวจเรียบร้อยแล้วได้คัดลอกลงใน IBM Sheet โดยมีรายละเอียด

ดังนี้

- Column ที่ 1 - 3 หมายเลขของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล

No. 1-285

- Column ที่ 4 - 5 อายุ

- Column ที่ 7 - 10 ระยะเวลาทำงาน

- Column ที่ 12 สถานภาพสมรส โสด ใช้รหัสเลข 1
แต่งงานใช้รหัสเลข 2

- Column ที่ 13 - 48 คะแนนของ CPI ทั้ง 18 มาตรา

- Column ที่ 52 - 66 คะแนนของแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของ
พยาบาลทั้ง 5 องค์ประกอบ

บทที่ 4

การเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง และภาพ
โปรไฟล์ (Profile) ประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. แสดงลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล
2. แสดงผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล
3. แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล ที่มีผลการ
ปฏิบัติงานแตกต่างกัน

สัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและภาพโปรไฟล์
(Profile) มีดังนี้

- | | | |
|------|---------|----------------------------------|
| X | หมายถึง | คะแนนเฉลี่ย |
| S.D. | หมายถึง | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| N | หมายถึง | จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ |

Do, Cs, Sy, Sp, Sa, Wb, Re, So, Sc, To, Gi, Cm, Ac, Ai,
Ie, Py, Fx, Fe หมายถึง คำย่อแต่ละคุณลักษณะบุคลิกภาพของแบบทดสอบ CPI
ทั้ง 18 มาตรา ซึ่งความหมายเต็มแสดงไว้ในบทที่ 3 หน้า 85 - 86

1. แสดงลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าอายุเฉลี่ย ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ย และสถานภาพสมรส แยกตามผลการปฏิบัติงาน

ประเภทของพยาบาล	N	อายุ	ระยะเวลาทำงาน	สถานภาพสมรส	
		$\bar{x}$ (ปี)	$\bar{x}$ (ปี)	โสด	แต่งงาน
คึก	7	31.14	8.27	5	2
ค	217	27.52	5.33	175	42
ปานกลาง	58	27.65	5.27	49	9
พอใช้	3	27.33	5.76	3	—
ยังใช้ไม่ได้	—	—	—	—	—
รวม	285	27.61	5.42	231	54

อายุและระยะเวลาทำงานของผลการปฏิบัติงานคึกเกินสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน ส่วนสถานภาพสมรส โสด มีจำนวนสูงกว่าแต่งงาน คึกเป็นอัตราส่วนประมาณ 4 : 1

2. แสดงผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล แสดงในตารางที่ 4 - 6 ดังนี้

ก. แสดงผลการปฏิบัติงานแยกแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 11 โรงพยาบาล
แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล
แยกแต่ละโรงพยาบาล และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล	N		$\bar{X}$	S.D.
	n	h		
จุฬาลงกรณ์	50	25	366.57	37.37
ตำรวจ	12	10	355.58	34.51
เด็ก	8	7	352.00	36.29
กลาง	11	9	347.45	17.79
ภูมิพลอดุลยเดช	24	16	347.62	22.95
รามธิบดี	25	23	344.80	47.37
วชิระ	30	24	341.28	26.38
ศิริราช	84	52	338.52	34.24
ราชวิถี	17	13	334.94	23.88
พระมงกุฎเกล้า	15	15	334.40	46.45
พระปิ่นเกล้า	10	10	332.00	53.47
รวม	285	205	344.98	35.94

ค่าผลการปฏิบัติงานเฉลี่ยของพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลอยู่ในระดับใดและ
ค่าเฉลี่ยรวมก็จัดอยู่ในระดับใดเช่นกัน

n = พยาบาลประจำการ, h = พยาบาลหัวหน้าทีม

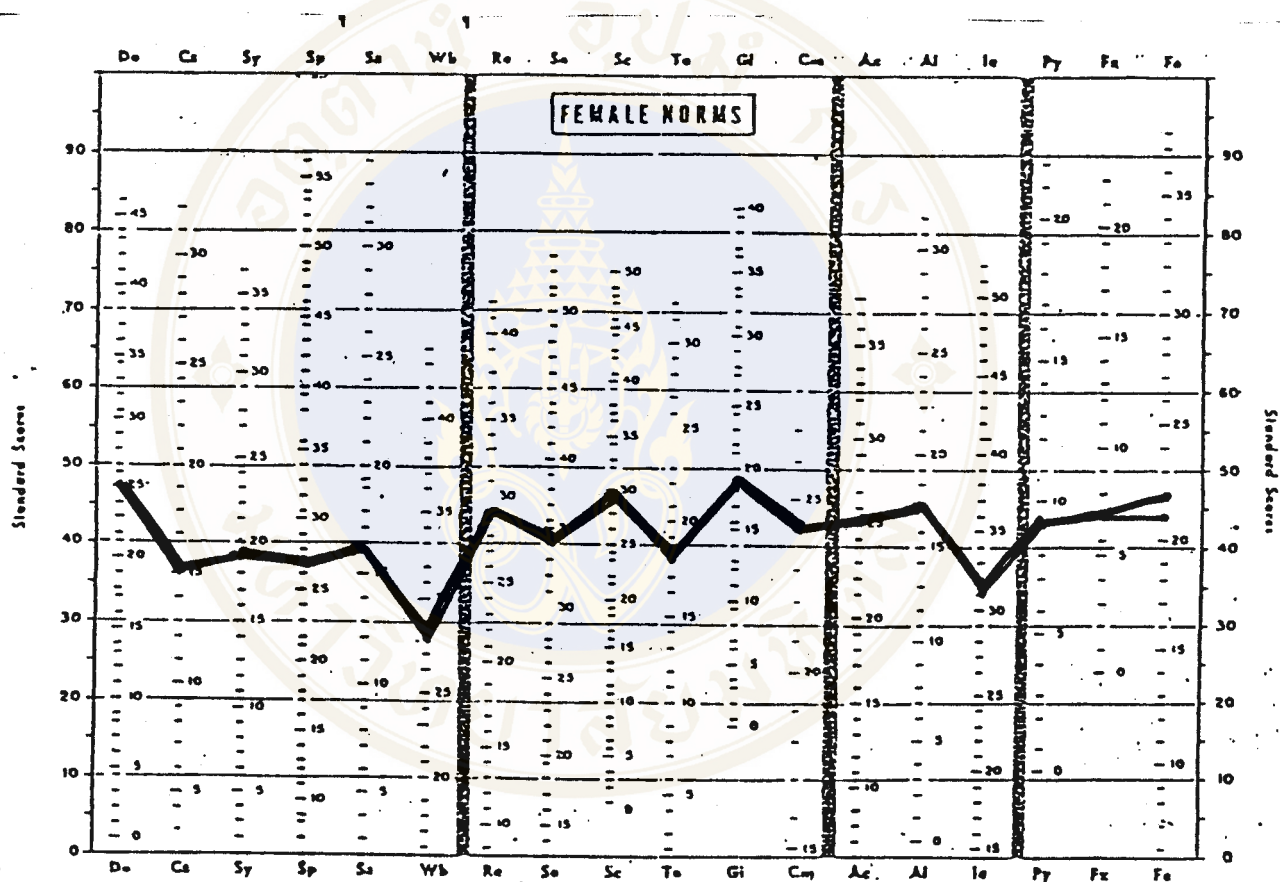
ข. แสดงค่าคุณลักษณะบุคลิกภาพ CPI ของพยาบาล แสดงใน
ตารางที่ 5 - 6 และภาพโปรไฟล์ (Profile) ที่ 1 - 2

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณลักษณะบุคลิกภาพ
ของพยาบาลทั้งหมด จำนวน 285 คน

มาตรา	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	คะแนนมาตรฐาน	
				เต็ม	$\bar{X}$
Do	46	25.03	4.70	84	47
Cs	32	14.73	3.73	83	36
Sy	36	18.95	3.70	75	38
Sp	56	27.00	4.94	89	37
Sa	34	16.05	3.23	89	39
Wb	44	28.38	5.55	63	28
Re	42	28.96	3.70	71	44
So	54	34.22	4.72	77	40
Sc	50	29.39	7.13	75	46
To	32	17.50	4.49	71	38
Gi	40	18.60	4.92	83	48
Cm	28	23.67	2.51	60	42
Ac	38	24.70	4.19	72	43
Ai	32	16.80	3.48	82	45
Ie	52	30.72	4.97	76	34
Py	22	9.25	2.55	89	43
Fx	22	7.20	3.46	87	44
Fe	38	21.45	3.19	93	44

ไทรไฟล์ ที่ 1

แสดงภาพไทรไฟล์คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล 285 คน



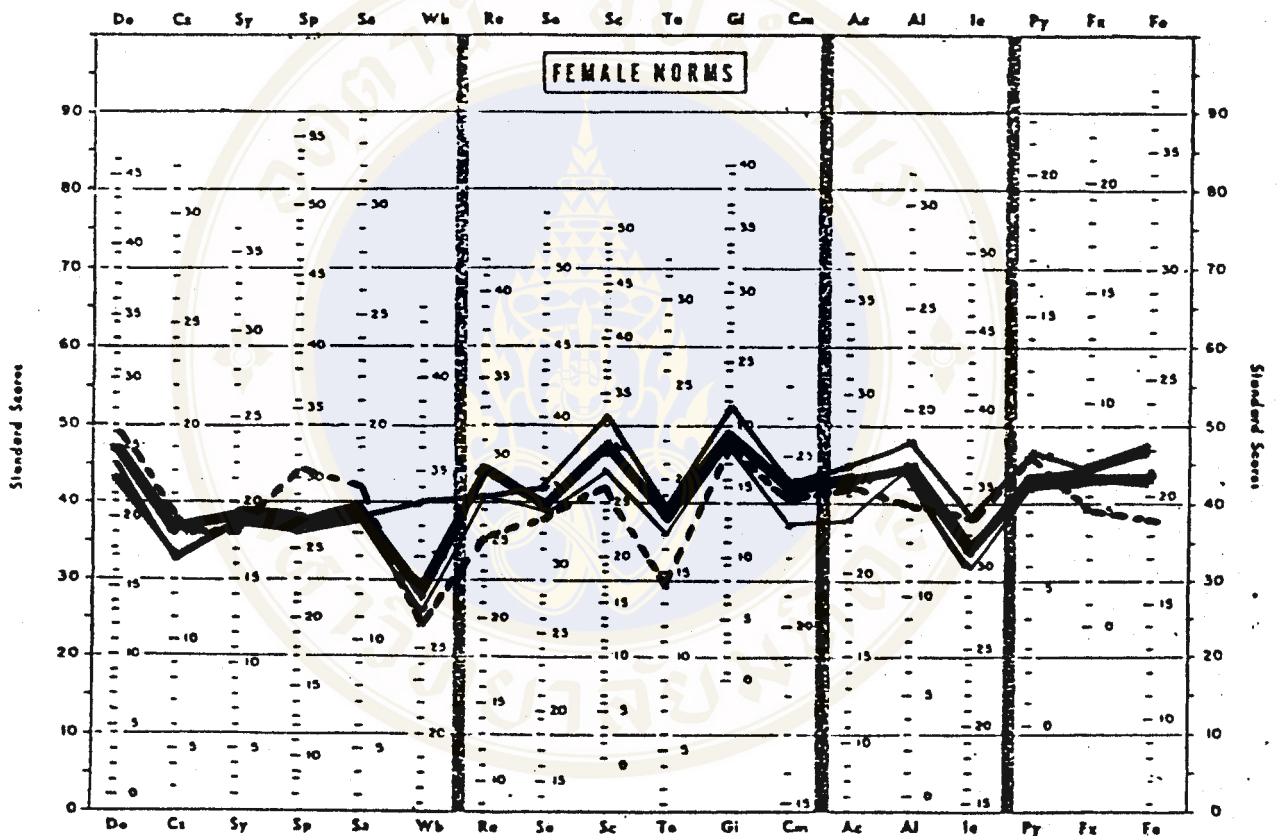
ทุกมาตรามีคะแนนมาตรฐานต่ำกว่าระดับคะแนน 50 ซึ่งก่อกองระหว่าง 28 - 48
 มาตรา Wb ต่ำสุด และมาตรา Gi สูงสุด

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณลักษณะบุคลิกภาพของ
พยาบาล แยกตามผลการปฏิบัติงาน (ดีเกิน 7 คน, ดี 217 คน,
ปานกลาง 58 คน, พอใช้ได้ 3 คน, ยังใช้ไม่ได้ 0)

มาตรา	ดีเกิน		ดี		ปานกลาง		พอใช้	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
Do	23.43	3.55	25.39	4.84	23.90	4.16	25.67	4.93
Cs	14.00	2.16	14.81	3.56	14.51	2.77	15.33	4.04
Sy	19.00	2.94	18.95	3.76	18.77	3.65	22.33	1.15
Sp	26.57	3.86	27.03	4.97	26.75	4.99	31.67	2.51
Sa	16.14	3.29	16.16	3.23	15.62	3.30	17.00	2.00
Wb	32.57	4.46	28.50	5.41	27.59	6.10	26.33	2.08
Re	28.43	3.51	29.26	3.65	28.10	3.79	26.00	4.36
So	34.85	4.95	34.53	4.66	33.11	4.88	33.33	3.21
Sc	32.71	5.28	29.53	7.07	28.51	7.59	28.00	4.58
To	18.57	1.90	17.60	4.51	17.18	4.68	14.33	1.53
Gl	21.00	4.36	18.40	4.79	19.06	5.42	17.67	5.03
Gm	23.71	1.60	23.73	2.51	23.42	2.64	24.00	2.64
Ac	25.71	3.20	25.06	4.03	23.26	4.63	25.33	3.21
Al	17.85	3.34	16.82	3.41	16.65	3.83	15.67	1.15
Ie	32.71	2.06	30.84	4.88	29.92	5.49	33.33	3.21
Py	10.00	1.63	9.34	2.60	8.79	2.44	10.00	1.73
Fx	7.14	4.88	7.14	3.48	7.51	3.30	5.00	1.00
Fe	21.57	4.28	21.58	3.27	21.06	2.84	19.33	0.58

โพรไฟล์ที่ 2

แสดงภาพโพรไฟล์คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล แยกตามผลการปฏิบัติงานคือ เหนือ, ที่, ปานกลาง, พอใช้



พยาบาล 285 คน ———— ที่เหนือ ———— ที่ ———— ปานกลาง ———— พอใช้ ————

จากภาพโพรไฟล์ พยาบาลแยกตามผลการปฏิบัติงาน มีคะแนนมาตรฐานของบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน คือ

- กลุ่มที่เหนือ ทกอยู่ระหว่าง 33 - 52 สูงสุดในบุคลิกภาพด้าน Gi
- ต่ำสุดในบุคลิกภาพด้าน Cs

- กลุ่มที่ 1 ตกอยู่ระหว่าง 28 - 47 สูงสุดในบุคลิกภาพด้าน Do, G1 และ Fe ต่ำสุดในบุคลิกภาพด้าน Pb
- กลุ่มปานกลาง ตกอยู่ระหว่าง 28 - 48 สูงสุดในบุคลิกภาพด้าน G1 ต่ำสุดในบุคลิกภาพด้าน Pb
- กลุ่มพอใช้ ตกอยู่ระหว่าง 24 - 49 สูงสุดในบุคลิกภาพด้าน Do ต่ำสุดในบุคลิกภาพด้าน Pb

3. แสดงการเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ระหว่างพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติ (N = 217) กับพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง (N = 58) แสดงในตารางที่ 7 และโพรไฟล์ที่ 3

ตารางที่ 7 แสดงความแตกต่างของคุณลักษณะบุคลิกภาพระหว่างพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี กับปานกลาง

มาตรา	ดี		ปานกลาง		t-test
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
Do	25.39	4.84	23.90	4.16	2.13 *
Cs	14.81	3.56	14.51	2.77	0.59
Sy	18.95	3.76	18.77	3.65	0.32
Sp	27.03	4.97	26.75	4.99	0.38
Sa	16.16	3.23	15.62	3.30	1.13
Wb	28.50	5.41	27.59	6.10	1.11
Re	29.26	3.65	28.10	3.79	2.14 *
So	34.53	4.66	33.11	4.88	2.03 *
Sc	29.53	7.07	28.57	7.59	0.89
To	17.60	4.51	17.18	4.68	0.62
Gi	18.40	4.79	19.06	5.42	-0.90
Gm	23.73	2.51	23.42	2.64	0.82
Ac	25.06	4.03	23.26	4.63	2.92 **
Al	16.82	3.41	16.65	3.83	0.31
Ie	30.84	4.88	29.92	5.49	1.23
Py	9.34	2.60	8.79	2.44	1.47
Fx	7.14	3.48	7.51	3.30	-0.73
Fe	21.58	3.27	21.06	2.84	1.09

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

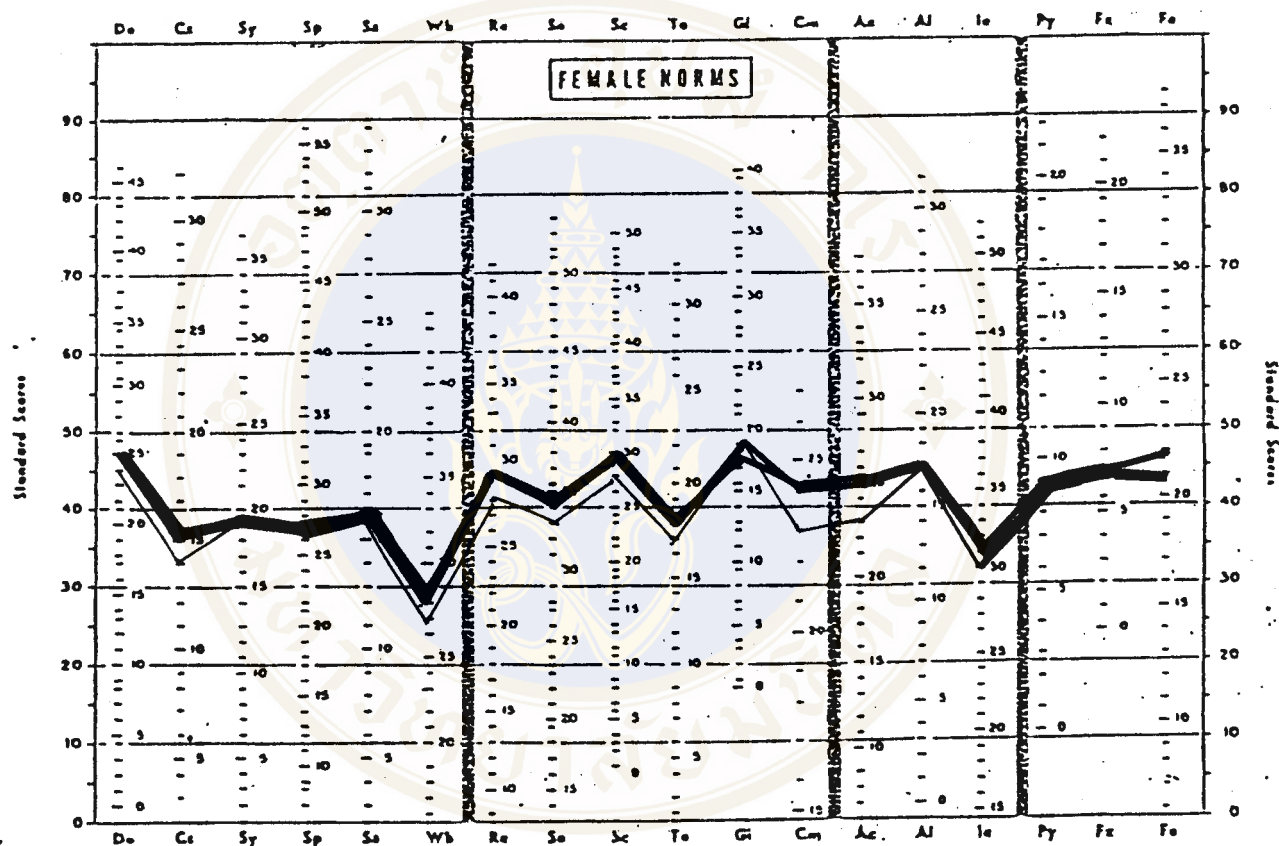
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พยางค์ที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีคะแนนคุณลักษณะบุคลิกภาพสูงกว่าพยางค์
ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 มาตรา คือ Do, Re, So
ที่ระดับ 0.05 และ Ac ที่ระดับ 0.01



ไทรไฟล์ที่ 3

แสดงภาพไทรไฟล์ เปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี
กับปานกลาง



มาตรา Do, Re, So และ Ac ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

— พยาบาล 285 คน — คือ — ปานกลาง

ดังนั้น จึงสนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน

ผลการวิจัยจากตารางที่ 7 และภาพโพรไฟล์ที่ 3 สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า
พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกันเพียง 4 ด้าน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ Do, Re, So และ Ac และคุณลักษณะบุคลิกภาพด้าน
Py, Ie, Sa, Fe, Sc มีแนวโน้มของคะแนนที่แตกต่างกันควย ส่วนคุณลักษณะ
บุคลิกภาพด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีคุณลักษณะบุคลิกภาพด้านความไม่สัมฤทธิ์โดยเอาอย่างหรือปฏิบัติตามผู้อื่น (Ac) ความรับผิดชอบ (Re) ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น (Do) และการเข้าสังคม (So) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง คุณลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 4 ด้าน นี้ มีความสัมพันธ์ต่อพยาบาทประจำการในการให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยอย่างไร ไ้่นำมาอภิปรายในแต่ละคุณลักษณะบุคลิกภาพดังต่อไปนี้

ความไม่สัมฤทธิ์โดยการเอาอย่างหรือปฏิบัติตามผู้อื่น (Ac)

ผู้ที่ไ้คะแนนสูงด้านความไม่สัมฤทธิ์โดยการเอาอย่างหรือปฏิบัติตามผู้อื่นสูงเมื่อนำมาตีความตามรายละเอียดของคู่มือแบบทดสอบ หมายถึง มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการให้ความร่วมมือต่อผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ มีระเบียบ รับผิดชอบ มั่นคง สม่ำเสมอ จริงใจ เพียรพยายาม และขยัน เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าของกิจกรรม และความสำเร็จต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาความรู้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายไ้ดังนี้

1. ในด้านการรักษาพยาบาล แพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด โดยที่แพทย์เป็นผู้วางแนวทางการรักษาและพยาบาลเป็นผู้ร่วมมือในการให้การรักษานั้น เป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยนำแผนการรักษามาปฏิบัติ เช่น การให้ยา การเตรียมตรวจทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น เจาะน้ำไขสันหลัง การเจาะปอด การเจาะเลือดส่งตรวจ และการตรวจทางเอ็กซเรย์ เป็นต้น ซึ่งในการปฏิบัติของพยาบาลในค่านี้นั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในหลักวิชาการ เข้าใจวัตถุประสงค์ในการกระทำ สามารถเข้าใจวัตถุประสงค์ของแพทย์ และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลจึงต้องมีความรู้

ความเข้าใจในข้อมูลทางคลินิก และความรู้ทางการแพทย์ มีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยและการวางแผนการดูแลรักษา เข้าร่วมประชุมกลุ่มเกี่ยวกับผู้ป่วย ยอมรับฟังความคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เห็นความสำคัญของการศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ จึงจะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วย (Patient Center)

2. ก้าการทำงานพยาบาลโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ใ้ค้ำหลักและวิธีการของทีมงานพยาบาลมาใช้เป็นหลักในการปฏิบัติ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่าง ๆ ปฏิบัติงานร่วมกัน และจะต้องมีพยาบาลที่มีความรู้สูงเป็นผู้นำทีม มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน มีการแบ่งงานรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ความสามารถของสมาชิกในทีม โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้ควบคุมตรวจตราอย่างใกล้ชิด มีการประเมินผลร่วมกัน ปัญหาอันเกิดขึ้นจะมีการปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ เพื่อเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการพยาบาลร่วมกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยมุ่งความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสำคัญ

ในบทบาทของพยาบาลตามกิจกรรมดังกล่าวแล้ว พยาบาลถูกฝึกให้ระหนักถึงการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง เคร่งครัด ด้วยความรู้และทักษะ สามารถวางแผนการพยาบาลนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับการรักษา มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน ปฏิบัติตามวิธีการที่เห็นชอบร่วมกัน มีการประเมินผลร่วมกัน ด้วยวิธีการของทีมงานพยาบาล และจะต้องเฝ้าหาความรู้ โดยเห็นความสำคัญของการใช้สติปัญญาในการตัดสินใจ จึงมีความเป็นไปได้ที่บุคลิกภาพของพยาบาลได้ถูกพัฒนา ทำให้คุณลักษณะบุคลิกภาพเด่นชัดในค้ำความไม่ล้มเหลว โดยเอาอย่างหรือปฏิบัติตามผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนในวิชาจรรยาบรรณพยาบาลที่ไ้มุ่ง เน้นที่จะให้พยาบาลไ้ยึดมั่นต่อคำสั่งการรักษา คือ ต้องปฏิบัติตามการพยาบาลตรงเวลา ตามการวางแผนการรักษา เช่น ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องตรวจนับชีพจร

การหายใจทุก 15 นาที หรือผู้ป่วยบางรายต้องได้รับยาบางชนิดทุก 4 ชั่วโมง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถูกต้อง ตรงเวลา ถ้ามีอะไรเกิดขึ้นที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้บอกเล่าต่อแพทย์ หรือหัวหน้าทีมการพยาบาล การตัดสินใจกระทำจะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของสติปัญญา เหตุผล และฉันทธรรม ด้วยความมีสติรอบคอบ นอกจากนี้ ผลการวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาล ที่ คอสเทลโล (Costello, 1975 : 199) และ สมิธ (Smith, 1968) ศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีคุณลักษณะบุคลิกภาพเด่นในด้านความต้องการการคล้อยตามผู้อื่น และยังได้อภิปรายไว้ว่า เป็นคุณลักษณะบุคลิกภาพที่ง่ายในการยอมรับให้เป็นพยาบาลที่มีบทบาทเหมาะสมได้ทีเดียว

ผลการวิจัยข้อนี้ไม่เป็นไปตามผลการวิจัยของ ยุกี ฤาชา (2518) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพด้านความไม่สัมฤทธิ์โดยการเป็นตัวของตัวเอง สัมพันธ์ในทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งอธิบายได้ 2 ประเด็น คือ

ประเด็นแรก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพียงแห่งเดียว ของทั้งศิริราชพยาบาล และรามาธิบดี ซึ่งทั้งสองสถาบันต่างก็เป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์โดยเฉพาะ มีนักศึกษาในทีมสุขภาพหลายคณะ เช่น แพทยศาสตร์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ กายภาพบำบัด สาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น โดยที่นักศึกษาแต่ละคณะมีการแลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาร่วมกันในหลายโอกาส มีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมในหลักสูตร และกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ มาก เป็นโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาความเชื่อมั่น และการเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างมาก รวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการศึกษาค้นคว้ามาก จึงอาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีคะแนนคุณลักษณะบุคลิกภาพสูงในด้านความไม่สัมฤทธิ์โดยการเป็นตัวของตัวเอง คือ เป็นผู้มีความสามารถทางสติปัญญาสูง เก่งกล้า เข้มแข็ง ชอบเด่น มีความเป็นอิสระ เชื่อมั่นในตัวเอง

ประเด็นที่สอง การศึกษาของ ยุวดี ภาษา ได้ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานเป็นทีมดังกล่าวแล้วคือพอโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลักษณะการศึกษาของนักศึกษาปีที่หนึ่ง และปีที่สอง นั้น เป็นการศึกษาระยะเตรียมวิชาชีพ (พรีคลินิก) ซึ่งเป็นเฉพาะค่านทฤษฎี ดังนั้น ความสัมฤทธิ์ทางการเรียนจึงเป็นค่านทฤษฎีโดยตรง และความสามารถทางค่านทฤษฎีนั้นมาจากความสามารถเฉพาะตัวของนักศึกษาเป็นประการสำคัญ แต่ในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ความสำเร็จของงานส่วนหนึ่งจึงขึ้นกับความสามารถในการวางแผนร่วมกันได้เป็นสำคัญ ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ที่เมื่อนักศึกษาเริ่มเรียนภาคปฏิบัติ ก็จะถูกฝึกให้ปฏิบัติงานเป็นทีมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาศึกษา และในการพยาบาลวิชาชีพพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานเป็นทีมมากขึ้น จึงทำให้คุณลักษณะบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เกี่ยวกับเรื่องนี้ ช่าง บัวศรี (2506 : 124) ชูย ชุ่มสาย (2508 : 348) และผลการวิจัยของ มิลเลอร์ (Miller, 1960) ได้กล่าวเป็นแนวความคิดว่า บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อม และลักษณะงานอาชีพ

ความรับผิดชอบ (Re)

ผู้ที่ไ้คะแนนสูงค่านความรับผิดชอบ เมื่อนำมาตีความตามรายละเอียดของคู่มือแบบทดสอบ หมายถึง มีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคล มีแผนการทำงาน รับผิดชอบงาน ละเอียดยึดมั่น รักความก้าวหน้า เชื่อมั่นในตัวเอง มีความสามารถ ภูมิฐาน มีสติรู้ผิดชอบ ยึดมั่นในจรรยาบรรณและศีลธรรมจรรยา ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้มีผลต่อการปฏิบัติงานคืออย่างไร อธิบายไ้ดังนี้

1. การให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย เป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตคน ผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะวิกฤตที่เสี่ยงต่ออันตราย หากพยาบาลผู้ดูแลขาดความรับผิดชอบใน

หน้าที่ มีความเกี่ยวข้องกัน เบื้องหน้าย สะเพร่า ไม่พิจารณาใคร่ครวญ หรือวางแผน ให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องตามที่ควรจะเป็นแล้ว ผู้ป่วยที่ยังไม่พิจารณาถึงอาการที่ควร ปลอดภัยชีวิต หรือผู้ป่วยที่ไม่ควร เจ็บหนักอาจต้อง เจ็บหนักหรือถึงแก่ชีวิตได้โดยง่าย พยาบาลทุกคนจึงได้ถูกสอนโดยเน้นให้ตระหนักในหน้าที่ และรับผิดชอบอย่างมาก จน คุณสมบัติข้อนี้เป็นสมบัติประจำตัวพยาบาลทุกคนเลยก็เป็นได้

2. การปฏิบัติพยาบาลเป็นการทำงานเป็นทีม โดยที่พยาบาลเป็นบุคลากร ในทีมสุขภาพ และเป็นสมาชิกในทีมการพยาบาล ลักษณะของการทำงานเป็นทีมนั้น จะต้องมีการวางแผนงาน นำไปปฏิบัติ และประเมินผลร่วมกันตลอดเวลา สมาชิก ทุกคนในทีมมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนอย่างแน่ชัดแล้ว และทุกคนมีอิสระในการปฏิบัติ ความแผนงานที่วางไว้ตามขอบเขตความรับผิดชอบตามวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุจุดหมาย ร่วมกัน แต่สมาชิกผู้ใดขาดความรับผิดชอบ ขาดวินัย โดยที่ไม่ปฏิบัติตามตาม แผน เช่น ละเลยเพิกเฉยในการจมน้ำที่ข้อมูลทางคลินิก ทำให้การส่งต่อข้อมูลแก่ ผู้ร่วมทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อการรักษา พยาบาลได้ ส่วนการทำงานของทีมการพยาบาลหลังจากมีการวางแผนงานร่วมกัน หัวหน้าทีมก็จะแจกจ่ายงานให้สมาชิกในทีม ซึ่งแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบหน้าที่มอบหมาย ของตนอย่างเคร่งครัด จึงจะเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย และถ้าขาดความรับผิดชอบ ทำงาน ผิดพลาด ละเลยหน้าที่ หัวหน้าทีมก็จะทราบได้โดยการควบคุมตรวจตรา และให้ คำแนะนำทันที ซึ่งก็จะเป็นการประเมินผลการทำงาน และเป็นการฝึกความรับผิดชอบ แก่พยาบาลอยู่ตลอดเวลา เหล่านี้เป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ มีคุณลักษณะรับผิดชอบสูง

3. การให้การพยาบาลเป็นบริการเฉพาะกันในระดับวิชาชีพ ซึ่งผู้ปฏิบัติ พยาบาลจะต้องมีวุฒิในการพยาบาล และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะในสาขานี้แล้ว ซึ่งเป็นการให้บริการในระดับสถาบันของสังคม ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึง เป็น

ส่วนหนึ่งของสถาบัน ทุกคนเป็นตัวแทนของสถาบันวิชาชีพเดียวกัน จะต้องมีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันในชื่อเสียง ความศรัทธาเชื่อถือ และศักดิ์ศรีในสังคม ไม่ว่าผู้นั้นจะปฏิบัติงานอยู่ที่ใดก็ตาม ดังนั้น พยาบาลจึงถูกฝึกให้มีความรับผิดชอบสูง ยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อความถูกต้อง เป็นผลที่ทั้งแก่ผู้ป่วย และสถาบันวิชาชีพด้วย

จากลักษณะงานพยาบาลที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูงดังกล่าวแล้ว จึงมีความเป็นไปได้ที่พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี จะมีคุณลักษณะบุคลิกภาพเด่นในด้านความรับผิดชอบ นอกจากนั้น ลักษณะงานพยาบาลยังฝึกให้พยาบาลมีความรับผิดชอบสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดที่มุ่งทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลหลายท่านได้กำหนดคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ดีไว้มากมาย และลักษณะที่ขาดไม่ได้ คือ ความรับผิดชอบ ละออง หุตางกูร (2522 : 77) กล่าวโดยสรุปไว้ว่า พยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบในชีวิต ดังนี้

1. ความรับผิดชอบที่มีต่อตนเอง
2. ความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น หรือผู้รับบริการพยาบาล
3. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบัน
บริการที่ตนเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่
4. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล
5. ความรับผิดชอบต่อสังคม หรือประเทศชาติโดยส่วนรวม

และได้กล่าวเน้นว่า ความสามารถรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองให้ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวจะเป็นความสำเร็จปณิธานที่ครอบคลุมความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ได้แล้วถึง 90 เปอร์เซ็นต์

ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น (Do)

ผู้ที่ใฝ่หาและแน่วแน่ในความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น เมื่อนำมาตีความตามรายละเอียดของคู่มือแบบทดสอบ หมายถึง มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่เชื่อมั่นในตัวเอง ไม่ยอมท้อสิ่งใดโดยง่าย เพียรพยายาม มีแผนงาน พยายามคล่องแคล่ว พยายามขวนขวาย มีความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง มีศักยภาพในการเป็นผู้นำและความคิดริเริ่ม ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานคืออย่างไร อธิบายไว้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานควบคู่กับการพยาบาลนั้น จะต้องมีการพยาบาลผู้นำทีม และผู้นำทีมที่คึกคัก ก็จะเป็นผู้มีความสามารถสูง สามารถเป็นผู้นำในการวางแผนการพยาบาล แบ่งหรือจ่ายงานให้พยาบาลในทีมได้รับนิยมนอกเหนือจากหน้าที่ เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิกแต่ละคน และต้องคอยควบคุมตรวจสอบอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นไปตามแผน ถ้ามีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ผู้นำทีมจะต้องสามารถให้คำแนะนำ หรือช่วยในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาขึ้นได้ จนถึงขั้นประเมินผล เพื่อการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งบทบาทของการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลนั้น พยาบาลปฏิบัติการทุกคนจะสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันรับหน้าที่ผู้นำทีมในแต่ละเวรการทำงานกันอย่างทั่วถึง การกระทำดังกล่าวแล้วนี้ ช่วยให้พยาบาลได้มีโอกาสฝึกการตัดสินใจ ฝึกปฏิบัติ เป็นนักวางแผน และเป็นผู้นำโดยตรง

นอกจากนั้น การทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลมีได้ปฏิบัติงานตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เท่านั้น แต่พยาบาลยังมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย ร่วมเสนอข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อการวางแผน การดูแลรักษา โดยที่พยาบาลเป็นผู้รวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลด้วยตัวเองอย่างมีอิสระ และใช้ความรู้ในหลักวิชาการ และมีวัตถุประสงค์ในการทำงาน นอกจากนั้น พยาบาลยังสามารถริเริ่ม เสนอแนะ ปรับปรุง เกี่ยวกับแผนการรักษา

พยาบาลผู้ป่วยโรคภัย เช่น ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยอาการแขนหัก แพทย์รักษาด้วยการเข้าเฝือก และให้ยาแก้ปวด แต่จากการสังเกตรวบรวมข้อมูลของพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวว่าตนเองจะพิการ พยาบาลมีความสามารถเป็นผู้ริเริ่มวางแผนให้การพยาบาลท่านจิตใจแก่ผู้ป่วยได้ โดยใช้ความรู้ที่มีอิสระ

2. การปฏิบัติพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตคน เกี่ยวข้องกับความ เป็นความตาย และในการปฏิบัติพยาบาลหลายประการ พยาบาลต้องตัดสินใจปฏิบัติ อย่างฉับพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในการศึกษาการพยาบาลและการนิเทศงาน ใ้มีความ เน้นให้นักศึกษาและพยาบาลทุกคนตระหนักในความจริงนี้มาก จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- การประเมินภาวะและความต้องการของผู้ป่วย
- การวางแผนและการตัดสินใจให้การพยาบาล
- การกระทำตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้
- การประเมินผลการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว โดยดูจากผลการตอบสนองของผู้ป่วย และการปรับปรุงการพยาบาลต่าง ๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

กระบวนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่งดังกล่าวแล้วนี้ ซึ่งพยาบาลที่มีประสิทธิภาพก็ต้องมีลักษณะของความเป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่น เป็นอิสระในการกระทำ เป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ ตัดสินใจ และควบคุมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนอย่างครบถ้วน รวมทั้งได้รับการสอน แนะนำปรึกษา ได้รับความรัก ความเข้าใจ และกำลังใจจากพยาบาล การพยาบาลที่ดำเนินตามขั้นตอนดังกล่าวด้วยทักษะและปัญญา ในการปฏิบัติพยาบาล จะเป็นการประเมินความสำเร็จของงาน หรือเป็นการประกันคุณภาพของงานพยาบาลด้วย ทั้งนี้ จึงเป็นไปเพื่อให้พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี จะมี

บุคลิกภาพด้านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่นสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไฟท์รีเทอร์ (Flighreter, 1962) ที่พบว่า คุณลักษณะบุคลิกภาพด้านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคือ ส่วนผลการวิจัยของ ยูพิน ดันดิชนพัตน์ (2521) ที่ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาหญิงคนอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยมหิดล ผลปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะด้านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่นต่ำกว่านักศึกษาคนอื่นทั้งหมด แต่จากผลการวิจัยนี้ มีอาจชี้ว่านักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะบุคลิกภาพด้านนี้ต่ำ เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบกับนักศึกษากลุ่มวิชาชีพในทีมสุขภาพเช่นเดียวกัน ได้แก่ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลสาธารณสุข กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์ ซึ่งคุณลักษณะบุคลิกภาพด้านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น อาจมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะต่าง ๆ เหล่านี้เช่นเดียวกัน นอกจากนั้น ยังเป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล เพราะจากลักษณะงานพยาบาล กังกล่าวแล้ว เมื่อพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น และผลงานมีประสิทธิภาพก็จึงมีความเป็นไปได้ที่บุคลิกภาพของพยาบาลได้ถูกพัฒนา ทำให้คุณลักษณะบุคลิกภาพด้านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่นเด่นชัดขึ้น เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อม และลักษณะงานอาชีพ (คุย ชุมสาย 2508 : 348)

การเข้าสังคม (So)

ผู้ที่ใฝ่จะแนบสูงค่านการเข้าสังคม เมื่อนำมาตีความตามรายละเอียดของคู่มือแบบทดสอบ หมายถึง มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถติดต่อกับบุคคลและสังคมได้ มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียร อ่อนน้อมถ่อมตน เมตตา กรุณา มั่นคงหนักแน่น มีศรัทธาชอบ และรับผิดชอบ สามารถหักห้ามความต้องการของตนเอง และปฏิบัติตามผู้อื่น เป็นการสนองตอบความต้องการของผู้อื่นได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างไร อธิบายได้ดังนี้

1. การปฏิบัติพยาบาลทำงานเป็นทีม พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่ทำงานอยู่ในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น บุคลากรในทีมสุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลและสังคมร่วมกัน สำหรับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สมาชิกในทีมสุขภาพมีการติดต่อประสานงานเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาของผู้ป่วยตลอดเวลา และเนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และต้องเป็นผู้รายงานหรือส่งต่อข้อมูลทางคลินิกแก่แพทย์แต่ละสาขา และสมาชิกสาขาต่าง ๆ รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาลด้วย จากลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อประสานงานกันนี้ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทัศนคติในความสำเร็จของการทำงานร่วมกับผู้อื่น และติดต่อกับผู้อื่นได้ จึงมีความสำคัญยิ่ง

2. การปฏิบัติพยาบาล พยาบาลเป็นผู้เข้าถึงผู้ป่วย จะเห็นได้จาก การที่ผู้ป่วยเข้าไปรับบริการในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะเฝ้าพบพยาบาลเป็นคนแรก เปรียบเสมือนพยาบาลเป็นเจ้าของบ้าน ดังนั้น พยาบาลที่ดีจึงควรเป็นเจ้าของบ้านที่ดี คือ เป็นผู้ต้อนรับผู้ป่วยด้วยความมีอัธยาศัยไมตรี จะต้องเข้าใจในความทุกข์ร้อนที่ผู้ป่วยได้รับ ทั้งทางกาย ใจ จิตใจ และสังคม ภัยพิบัติ คำพูด ที่พร้อมจะให้การช่วยเหลืออย่างจริงใจ มีเมตตา มีการชี้แจงช่วยเหลือให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากการใช้สติปัญญาความรู้แล้ว ดังนั้น พยาบาลที่ดีจึงจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติพยาบาล

การให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย พยาบาลทุกคนต้องยึดหลักของกระบวนการพยาบาล คือ การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการให้การพยาบาล จากนั้นจึงนำไปปฏิบัติ และประเมินผล ตามลำดับ

ซึ่งในการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ นอกเหนือจากการใช้ความรู้ในหลักการพยาบาลโดยเฉพาะแล้ว พยาบาลยังใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการรวบรวมข้อมูลโดยการซักถาม พูดคุย และสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติ อาการ และความต้องการของผู้ป่วย ความแม่นยำของข้อมูลเหล่านี้จะมีมากน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลอย่างแน่นอน นอกจากนั้น ในการให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบทุกครั้ง พยาบาลจะต้องคำนึงถึงหลักการพยาบาลที่จะต้องเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลด้วย เช่น ก่อนให้การพยาบาล ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า จะทำการพยาบาลอะไรให้ อธิบายวิธีทำ ขั้นตอน ผลที่คาดว่าจะได้รับ และทุกสิ่งทุกอย่างที่กระทำกับผู้ป่วย จะไม่ใช้การบังคับหรือชักชวนให้มเล็ก แต่จะให้สิทธิในการตัดสินใจ ซึ่งการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ เช่น ลดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจและสบายใจ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจว่า ผู้ให้การพยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วย และโรคที่เขาเป็นอยู่เป็นอย่างดี สามารถใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อช่วยให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยสามารถประเมินประสิทธิภาพของตนเองได้หลังจากได้รับการรักษาพยาบาลแล้ว นอกจากนั้น ในระหว่างให้การพยาบาลนอกเหนือจากการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลควรใช้เวลาระหว่างให้การพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง และเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นเครื่องมือในการรักษาพยาบาล คำนึงจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วย ให้อีกหนึ่งด้วย

จากลักษณะกิจกรรมพยาบาล ที่พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการในการติดต่อประสานงาน ทั้งระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาล และระหว่างทีมการพยาบาล

ซึ่งต้องอาศัยความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นคุณสมบัติพื้นฐาน จึงจะสามารถดำเนินไปได้
 ผลดี นอกจากนั้น ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยก็เช่นกัน พยาบาลจะต้อง
 มีพื้นฐานความเข้าใจในเรื่องการยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเข้าใจสภาพสังคมของ
 บุคคลอย่างแจ่มชัด มุ่งที่จะปรับตัวเข้ากับผู้อื่นอย่างมีสติรู้คิดชอบ และรับผิดชอบใน
 หน้าที่ของตน สามารถควบคุมตัวเองในการกระทำเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย
 ความเข้าใจ รู้เท่าทันตัวเอง เช่น ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งแต่ละคนมีความ
 แตกต่างระหว่างบุคคล ผู้ป่วยบางคนอาจมีลักษณะเรียกร้อง ทอเรื่อง จนเกินความ
 จำเป็น พยาบาลก็ต้องมีสติ หนักแน่นมั่นคง ไม่ใช้อารมณ์กับผู้ป่วย ให้การพยาบาล
 อย่างจริงใจ มุ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้รับผลที่ดีตามสภาพความเป็นจริงที่สุด จากลักษณะงาน
 ดังกล่าว จึงมีความเป็นไปได้ที่ทำให้พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีคุณลักษณะบุคลิกภาพ
 คำนึงการชอบสังคมสูง เพราะถ้าพยาบาลที่มีคะแนนบุคลิกภาพคำนึงการชอบสังคมต่ำ
 ขณะทำงานเป็นทีมและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย เขาจะรู้สึกอึดอัดและลำบากใจที่จะ
 ต้องฝึกความรู้สึกของตนเองในการทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย และบูรณาการงาน ซึ่ง
 สอดคล้องกับแนวความคิดที่ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลหลายท่านได้กำหนดคุณลักษณะ
 บุคลิกภาพของพยาบาลที่ดีไว้ว่า ควรมีการวางตนดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
 (บ. ประกิจฐานิช 2503 : 22 - 25) มีเมตตากรุณา รู้จักบังคับตน มีมนุษยสัมพันธ์
 ที่ดี (Reece, 1961 : 172 - 174) และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ
 ไฟท์เรเตอร์ (Flighreter, 1969) และ ไดเยอร์ (Dyer, 1972 : 294-304)
 นอกจากนั้น ผลการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลไทย ของ วิจิตร
 ศรีสุพรรณ (2510) ยุพิน ตันติชนพัฒน์ (2521) และ บุญสนอง ไกรเนตร (2515)
 ยังเห็นว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นคุณลักษณะที่มีความจำเป็นมากในการปฏิบัติพยาบาล

จากคุณลักษณะบุคลิกภาพทั้งสี่ด้าน ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพยาบาล ทั้งที่
 ได้อภิปรายมาแล้วทั้งหมดนั้น เมื่อนำมาพิจารณาโดยรวม พบว่า รายละเอียดของ

คุณลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 4 ด้าน มีความสอดคล้องกันในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่กำลังมีความทุกข์ ซึ่งการปลดปล่อยทุกข์ให้แก่ผู้อื่นนั้น จะต้องใช้คุณธรรมจรรยาที่สูง จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี

การศึกษาถึงคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 7 และจากการเขียนโปรไฟล์ (Profile) ของพยาบาล ทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน จะเห็นได้ว่า นอกเหนือจากมาตรการความไฝ่สัมฤทธิ์โดยเอา อย่างหรือปฏิบัติตามผู้อื่น ความรับผิดชอบ ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น และการปฏิบัติตนในการเข้าสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ยังมี มาตรการอื่นที่มีแนวโน้มว่า คะแนนบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ากลุ่ม ปานกลาง ตามลำดับ ดังนี้ ความเข้าใจในหลักจิตวิทยา (Py) ประสิทธิภาพด้าน สติปัญญา (Ie) การยอมรับตนเอง (Sa) ความเป็นสตรีเพศ (Fe) และการ ควบคุมตนเอง (Se) ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวแล้วนี้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานพยาบาล โดยตรง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ในรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความสนใจเกี่ยวกับจิตวิทยา (Py)

ผู้ที่ได้คะแนนสูงด้านความสนใจเกี่ยวกับจิตวิทยาสูง หมายถึง มีแนวโน้ม เป็นบุคคลที่เข้าใจหลักจิตวิทยา ข้างสังเกต กระตือรือร้น ว่องไว พยายามคล่องแคล่ว ชอบเข้าสังคมและยืดหยุ่น ไม่ชอบการมีกฎเกณฑ์ เป็นอิสระ ในรายละเอียดของคุณลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ อธิบายได้ดังนี้

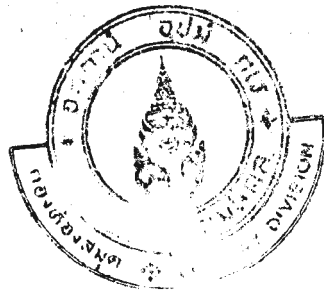
1. การปฏิบัติพยาบาล เป็นงานที่ทำงานร่วมกับบุคคลหลายกลุ่ม หมายถึง กลุ่มผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ และในทีมการพยาบาล การทำงานร่วมกับบุคลากรหลาย ฝ่าย และมีจำนวนมากนั้น มักจะเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ร่วมงานเสมอ ซึ่งความไม่เข้าใจ หรือเข้าใจเรื่องต่าง ๆ ไม่ตรงกันนั้น จะเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

อย่างมาก ทั้งนี้ การรู้และเข้าใจเรื่องจิตวิทยาของบุคคล หมายถึง เข้าใจพฤติกรรมของบุคคล และสามารถนำไปประยุกต์โดยการยอมรับพฤติกรรมความต้องการของตนเอง และผู้อื่นได้ ก็จะเป็นประโยชน์ในการปรับตัวในชีวิตส่วนตัว และการทำงานได้อย่างแน่นอน

2. การปฏิบัติพยาบาล จะมุ่งไปสู่การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

(Comprehensive Care) คือ ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก่บุคคลและชุมชน ทั้งนี้ พยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องจิตวิทยา ส่วนบุคคลและชุมชนเป็นอย่างดี จึงจะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้ นอกจากนั้น ในการศึกษาพยาบาลยังได้มีการวางพื้นฐานวิชาการด้านจิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ วิชาจิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาพัฒนาการ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และในเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งถือว่าเป็นจิตวิทยาการปรับตัวในสังคมอีกด้วย วัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนวิชาการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ก็เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมความต้องการตามธรรมชาติของบุคคล และกลุ่มชน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิต สามารถส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพจิตของผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปได้ และเมื่อจบเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว ในการปฏิบัติพยาบาลก็ต้องใช้หลักจิตวิทยาอยู่ตลอดเวลา

จากประสบการณ์ที่พยาบาลได้รับการปลูกฝัง และจากประสบการณ์การทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจหลักจิตวิทยาตลอดเวลา จึงมีความเป็นไปได้ที่บุคลิกภาพของพยาบาลได้ถูกพัฒนาให้มีคุณลักษณะบุคลิกภาพด้านความสนใจเกี่ยวกับจิตวิทยาเพิ่มขึ้น



ประสิทธิภาพค่านสติปัญญา (Ie)

ผู้ที่ไ้คะแนนสูงค่านประสิทธิภาพค่านสติปัญญา หมายถึง มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่เฉลียวฉลาด มีไหวพริบดี ทำงานอย่างมีแผน รอบคอบ รอบรู้สิ่งต่าง ๆ รักความก้าวหน้า เห็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความนึกคิด และปัญญาความรู้ ในรายละเอียดของคุณลักษณะบุคลิกภาพทั้งกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานก็ อธิบายได้ดังนี้

การปฏิบัติพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ที่ต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลป์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงาน คือ พยาบาลจะต้องมีความรู้ในหลักวิชาการอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด และมีทักษะในการปฏิบัติพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยการขั้นตอนของการแก้ปัญหา และการแก้ปัญหาเหล่านี้ต้องใช้หลักวิชาการ ไหวพริบ และความสามารถในทางสติปัญญา การตัดสินใจอย่างฉับพลัน ในกระบวนการปฏิบัติงานที่เรียกว่า กระบวนการพยาบาล อันได้แก่ รวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาล นำวิธีการไปปฏิบัติ และการประเมินผล จะต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจในหลักวิชาการอย่างกว้างขวาง ทั้งความรู้ทั่วไป และวิชาการพยาบาล โดยเฉพาะ โดยนำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละขั้นตอน จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายเพื่อการรักษา เช่น ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พยาบาลจะต้องรู้หลักการรวบรวมข้อมูล มีข้อมูลอะไรบ้างที่จะเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยการพยาบาล รู้วิธีการรวบรวมข้อมูล และสามารถจัดรวบรวมนำข้อมูลมาสังเคราะห์ได้ เพื่อการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้น พยาบาลยังมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยกับทีมการรักษา พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางคลินิก และวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นวิทยาการที่เจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง จึงทำให้พยาบาลต้องศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาหลักและวิธีการปฏิบัติพยาบาลให้สอดคล้องกับวิทยาการที่เจริญขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการรักษา และในการพยาบาลหลายประการ พยาบาลต้องตัดสินใจปฏิบัติอย่างฉับพลัน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย เช่น การ

ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาวะช็อค เนื่องจากชากน้ำตาลในเลือด ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจอาการของผู้ป่วย และตัดสินใจให้การพยาบาลไม่ทันทองที่ผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้ ในกรณีเช่นนี้ การมีความรู้ มีทักษะในการสังเกตอาการ และตัดสินใจให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องรวดเร็ว พยาบาลก็จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง

จากลักษณะงานพยาบาลที่เป็นบริการวิชาชีพ จึงต้องมีความรู้และทักษะอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด และวิธีการปฏิบัติที่เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนั้นในบางครั้งพยาบาลยังต้องตัดสินใจอย่างฉับพลันเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งต้องมีความรู้ความชำนาญอย่างมาก จึงจะกระทำไฉไลดี การปฏิบัติพยาบาลเหล่านี้ พยาบาลที่เห็นคุณค่าของการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ความคิด และรักความเจริญก้าวหน้าเท่านั้น จึงจะสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชดำรัสตอนหนึ่งของ สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ ว่า ผู้ที่จะเป็นพยาบาลที่ดีนั้น ควรมีวิชาความรู้ให้กว้างขวาง ทันสมัยอยู่เสมอ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2511)

นอกจากนั้น จากผลการวิจัยของ วิจิตร ศรีสุพรรณ (2510) บุญสนอง ไกรเนตร (2515) และ บุพิน ตันติชนพัฒน์ (2521) ยังกล่าวเห็นว่า พยาบาลที่ดีควรเป็นผู้ที่มีความรู้ดี เช่นกัน

การยอมรับตนเอง (Sa)

ผู้ที่ใฝ่จะแน่วสัจจก้านการยอมรับตนเอง หมายถึง มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่รู้สึกรับผิดชอบในคุณค่าของตัวเอง เข้าใจ และยอมรับความต้องการของตัวเอง มีความสามารถที่จะคิดและกระทำอย่างอิสระ คุณลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานที่อธิบายได้ดังนี้

การปฏิบัติพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ พยาบาลจะต้องเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยอย่างแท้จริงก่อน ว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่งที่มีประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม

และวิญญาณ ที่กำลังอยู่ในภาวะการเจ็บป่วย กำลังหาความสมดุลขึ้นในตัวเอง
 ค่อยจากนั้นพยาบาลจึงจะสามารถดำเนินขั้นตอนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลต่อไป
 ใคอย่างถูกต้องเหมาะสม แต่การที่พยาบาลจะเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยใคนั้น พยาบาล
 จะต้องเข้าใจและยอมรับตนเองก่อน คือ รู้ว่าตัวเองเป็นใคร กำลังทำอะไร มี
 หน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง สามารถใช้คุณค่าในตัวเองใคอย่างอิสระ และรู้ทันความ
 ต้องการของตัวเองในขณะนั้น และที่นั้น อย่างแน่ชัดแล้ว จึงจะสามารถพิจารณา
 ความต้องการและยอมรับผู้ป่วยใคตามความเป็นจริง

ทั้งนั้น จึงมีความเป็นไปได้ใคที่คุณลักษณะบุคลิกภาพการยอมรับตนเอง จะมี
 แนวโน้มสูงในกลุ่มพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี เนื่องจากการปฏิบัติพยาบาลที่ดีจะ
 เป็นการฝึกการยอมรับตัวเองอยู่ตลอดเวลา

ความเป็นสตรีเพศ (Fe)

ผู้ที่ใคคะแนนสูงค่าความเป็นสตรีเพศ หมายถึง มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่
 มีความสนใจกิจกรรมต่าง ๆ ของสตรี และมีลักษณะสุภาพ อ่อนโยน ชอบช่วยเหลือ
 เห็นอกเห็นใจ อ่อนน้อมและยอมรับผู้อื่น ทำงานอย่างมีสติ
 รับผิดชอบ คุณลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานดี อธิบายใคดังนี้

โดยปกติแล้ว ทุกคนไม่ว่าหญิงหรือชาย แต่ละคนจะมีลักษณะของความ
 เป็นหญิงและความเป็นชาย รวมอยู่ในตัวเอง เพียงแต่ว่าเพศหญิงก็จะมีลักษณะของ
 ความเป็นสตรีเพศเด่นชัด และเพศชายก็จะมีลักษณะของความเป็นบุรุษเพศเด่นชัด
 และในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ละคนก็จะใช้ลักษณะของทั้งสอง เพศในการปรับตัว
 หรือปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของตนเอง

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลส่วนมากปฏิบัติงานจะเป็นเพศหญิงจนเป็นที่ยอมรับ
 กันโดยทั่วไป และในสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่ง ก็จะจำกัดเพศในการผลิต

พยาบาลเป็นหญิง มีเพียงบางสถาบันเท่านั้นที่ไม่จำกัดเพศในการรับสมัคร แต่ก็มีจำนวนผู้สมัครเพศชายน้อยมาก และเมื่อเรียนจบแล้ว ก็มักจะไม่ทำงานในหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย แต่จะไปทำงานในหน้าที่อื่น เช่น พยาบาลวิสัญญี การพยาบาลแผนกรังสีวิทยา พยาบาลประจำห้องผ่าตัด เป็นต้น นอกจากบางสถาบันที่ผลิตพยาบาลชายเป็นครั้งคราว เพื่อใช้ในการภารกิจเฉพาะกั้น เช่น สถาบันพยาบาลทหาร จะผลิตเพื่อต้องการพยาบาลชายไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการรบ หรือในแหล่งทุรกันดาร เท่านั้น เมื่อมีจำนวนเพียงพอแล้วก็จะหยุดผลิต

จากการยอมรับโดยทั่วไปว่า พยาบาลส่วนมากเป็นหญิง จึงน่าจะเป็นเครื่องยืนยันได้ว่า ลักษณะของความโป้นสตรีเพศ น่าจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับลักษณะงานพยาบาลอย่างแนบแน่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล และความคาดหวังของสังคมทั่ว ๆ ไป มักจะกำหนดว่า พยาบาลที่ดีควรมีความเมตตา กรุณา เสียสละ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น อ่อนน้อม เห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ เป็นต้น ทั้งในรายละเอียดของคุณลักษณะเหล่านี้ จะเห็นได้ว่า เป็นลักษณะของความเป็นสตรีเพศ นั่นเอง

การควบคุมตัวเอง (Sc)

ผู้ที่ได้คะแนนสูงด้านการควบคุมตัวเอง หมายถึง มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่หักห้ามใจตนเองได้ ใจเย็น สุขุมรอบคอบ เข้มแข็ง และอดทนในการทำงาน ซื่อสัตย์ และมีสติรู้สึกนึกชอบ คุณลักษณะเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ อธิบายไว้ดังนี้

การปฏิบัติพยาบาลเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติต้องมีจริยธรรมสูง เนื่องจากเป็นลักษณะงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่กำลังมีความทุกข์ พยาบาลเป็นผู้ให้ฝ่ายเดียว โดยไม่หวังผลตอบแทน แต่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงต้องรู้จักควบคุมตัวเอง มีสติรู้สึกชอบในหน้าที่ ไม่กระทำในสิ่งที่จะเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วย หรือ

ควบคุมตัวเองได้เมื่อเผชิญกับภาวะคับขันในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น

จากลักษณะงานพยาบาลดังกล่าว จึงมีความเป็นไปได้ที่พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีแนวโน้มของบุคลิกภาพด้านการควบคุมตัวเองสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดที่ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลส่วนใหญ่ มักจะกำหนดและคาดหมายคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ดีไว้ เช่น เคไฟเซล (2513 : 41) ได้กล่าวเน้นเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของพยาบาลว่า ควรรู้จักบังคับตัวเอง เป็นต้น

จากการศึกษาคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ได้ผลสอดคล้องกับธรรมชาติของงานพยาบาลดังกล่าวทั้งหมดนั้น พอจะอนุมานได้ว่า

1. คุณลักษณะบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะวิชาชีพ
2. คุณลักษณะบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับผลของงาน
3. บุคลิกภาพอาจเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของงานอาชีพได้

สิ่งที่พบเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งนี้

1. คุณลักษณะส่วนตัวของพยาบาล 285 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.6 ปี ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.4 ปี และสถานภาพสมรส เป็นโสดร้อยละ 81 (231 คน) แต่งงานร้อยละ 19 (54 คน) แสดงไว้ในตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ย ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ยที่ไม่สูงมากนัก และเป็นโสด มีเปอร์เซ็นต์สูง อาจเป็นเพราะว่า การปฏิบัติพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งกำลังกายและกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ใ้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงปรากฏว่า ระยะเวลาทำงานปฏิบัติพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจะตกอยู่ราว 10 ปี เป็นอย่างสูง (อมรศรี, 2519) จากนั้นพยาบาลจะเปลี่ยนไปทำงานที่เหมาะสมกับภาระรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล เช่น ทำงานในห้องทดลอง ห้องจ่ายกลาง

ในโรงพยาบาล หรือออกไปประจำศูนย์บริการสาธารณสุข และเป็นพยาบาลประจำสถาบันการศึกษา หรือองค์การต่าง ๆ เป็นต้น

2. พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดีเยี่ยม มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.43 ปี และระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ย 8.27 ปี ซึ่งสูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นอย่างชัดเจน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3 การที่พยาบาลมีอายุการทำงานโดยเฉลี่ย และอายุเฉลี่ยสูงนั้น หมายความว่า พยาบาลมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลมาก และมีความเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานซึ่งอธิบายตามความเป็นจริงได้ว่า งานพยาบาลต้องอาศัยทักษะ เพราะฉะนั้น การมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจ มีความชำนาญ สามารถวางแผนการพยาบาล นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัชนี อยุธยา (2523) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 3 ปีขึ้นไป มีคะแนนผลการปฏิบัติงานพยาบาลสูงกว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 3 ปีขึ้นไป มีคะแนนผลการปฏิบัติงานพยาบาลสูงกว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานต่ำกว่า 3 ปี

3. คะแนนผลการปฏิบัติงานของพยาบาล 285 คน ได้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4 เนื่องจากงานปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานรับผิดชอบต่อชีวิตคน โดยมุ่งการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอนที่สามารถประกันคุณภาพของงานได้อยู่แล้ว คือ

— งานพยาบาลเป็นงานที่ผิดพลาดไม่ได้ เพราะถ้าผิดพลาด นั่นคือชีวิตและสุขภาพของคน

— การปฏิบัติการพยาบาล มีขั้นตอนที่ต่อเนื่องและไม่อยู่นิ่ง และปฏิบัติเป็นทีมพยาบาล ซึ่งมีผู้ควบคุมตรวจตรา (Supervisor) หรือหัวหน้าทีม คอยนิเทศงานอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

— ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพ และวิชาชีพชั้นสูงอื่น ๆ อีก เช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น และโรงพยาบาลที่กลุ่มพยาบาลที่ทำการศึกษาปฏิบัติงานอยู่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาในวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาอื่น ๆ ด้วยมีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย ตลอดจนเทคนิคและวิธีการรักษาพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ ดังนั้น สิ่งแวดล้อมในการทำงานจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่หยุดนิ่ง มีความก้าวหน้าทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติ สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วนี้ อาจทำให้พยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเองเพื่อประสิทธิภาพของงานและเพื่อคุณค่าแห่งตนให้สูงขึ้น ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อมรศรี เพชรราชูฎิไกร (2519) ที่พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานและ
คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ
การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในตึกผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม
สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดย
การเลือกแบบเจาะจงจากคุณสมบัติ คือ เป็นโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไปของรัฐบาล
ที่มีสถานการศึกษาดิพลอมาวิชาชีพ มีมาตรฐานการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการ
ทำงานคล้ายคลึงกัน ได้จำนวน 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช รามาธิบดี
จุฬาลงกรณ์ ราชวิถี เกียก วชิระ กลาง ตำรวจ พระมงกุฎเกล้า พระปิ่นเกล้า
ภูมิพลอดุลยเดช ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน จากการสุ่มด้วยวิธีแบ่งชั้น
(Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนจำนวนประชากรพยาบาลของแต่ละ
โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ ชุดแรก
เป็นแบบสอบถามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล เช่น อายุ ระยะเวลา
เวลาทำงาน สถานภาพสมรส ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง ชุดที่สอง เป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพ
CPI (California Psychological Inventory) สร้างโดย แฮร์ริสัน จี. กัฟ
(Harrison G. Gough) และ ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล, พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์,
บุศกาศ ชาติบัญชาชัย ได้ดัดแปลงเป็นภาษาไทย และได้นำมาหาความเชื่อถือได้
ด้วยวิธีทำแบบทดสอบสองครั้ง (Test-Retest Reliability) กับกลุ่มนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0. ในกลุ่มนักศึกษาชาย และได้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0. ในกลุ่มนักศึกษาหญิง โดยเว้นระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ และในการวิจัยครั้งนี้ ให้นำมาหาค่าความเชื่อถือได้อีกครั้ง กับพยาบาลจำนวน 40 คน ด้วยวิธีทำแบบทดสอบสองครั้ง เว้นระยะเวลาทดสอบห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อถือทั้ง 18 มาตรา อยู่ระหว่าง 0.85 ถึง 0.99 แบบทดสอบ CPI สามารถวัดบุคลิกภาพของบุคคลได้พร้อมกันถึง 18 ด้าน หรือ 18 มาตรา และถ้าจะแยกลักษณะของบุคลิกภาพออกเป็นกลุ่ม ในจำนวน 18 มาตรา จะแยกได้ทั้งหมด 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 วัดความเป็นตัวของตัวเอง, ความมีอำนาจเหนือผู้อื่น, ความมั่นใจในตัวเอง และความพอใจในตนเองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Poise, Ascendancy Self-Assurance and Interpersonal Adequacy) ซึ่งประกอบด้วย 6 มาตรา คือ Do, Cs, Sy, Sp, Sa และ Wb

กลุ่มที่ 2 วัดการปฏิบัติตนในการเข้าสังคม ความรับผิดชอบ ค่านิยมในตนเองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และลักษณะพิเศษ (Socialization, Responsibility, Interpersonal Values and Character) ประกอบด้วย 6 มาตรา คือ Re, So, Sc, To, Ci และ Cm

กลุ่มที่ 3 วัดศักยภาพด้านความไม่ล้มเหลว และประสิทธิภาพทางด้านสติปัญญา (Achievement Potential and Intellectual Efficiency) ซึ่งประกอบด้วย 3 มาตรา คือ Ac, Ai และ Ie

กลุ่มที่ 4 วัดลักษณะเด่นทางด้านสติปัญญาและความสนใจ (Intellectual and Interest Model) ประกอบด้วย 3 มาตรา คือ Py, Fx และ Fe

เครื่องมือชุดที่ 3 เป็นแบบสำรวจเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่ง วรรณวิไล ชุมภิรมย์ ได้สร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงภายนอก ได้ค่าเท่ากับ 0.705 ความเที่ยงตรงภายใน ได้ค่าเท่ากับ 0.954

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการแจกและรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ชุด ด้วยตัวเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน โดยแจกเครื่องมือเพื่อสำรวจคุณลักษณะส่วนตัว และแบบทดสอบบุคลิกภาพ CPI ให้กับพยาบาลประจำการ และแจกแบบสำรวจเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานให้หัวหน้าตึก เป็นผู้ประเมินพยาบาลประจำการ

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล ลักษณะส่วนบุคคล, คะแนนบุคลิกภาพ CPI ในแต่ละมาตรา รวม 18 มาตรา และคะแนนผลการปฏิบัติงานทั้ง 5 องค์ประกอบ

2. เปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน 2 กลุ่ม คือ พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี กับ ปานกลาง โดยใช้สถิติ $t - test$

ผลการวิจัย ปรากฏผลดังต่อไปนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล

1.1 พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี เกิน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.43 ปี และในกลุ่มดี, ปานกลาง, พอใช้ได้ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.52 ปี, 27.65 ปี, 27.33 ปี ตามลำดับ ส่วนอายุเฉลี่ยของทั้งหมดเท่ากับ 27.61 ปี

1.2 แยกตามผลการปฏิบัติงาน ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ยของกลุ่มดี เกิน เท่ากับ 8.21 ปี และในกลุ่มดี, ปานกลาง, พอใช้ เท่ากับ 5.33 ปี, 5.27 ปี, 5.36 ปี ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาทำงานของทั้งหมด เท่ากับ 5.42 ปี

1.3 สถานภาพสมรสของพยาบาล 285 คน เป็นโสด 81% (231 คน)

แต่งงาน 19% (54 คน) และแยกตามผลการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มที่เกิน 7 คน เป็นโสด 71.43% (5 คน) แต่งงาน 28.57% (2 คน) กลุ่มที่ 217 คน เป็นโสด 80.65% (175 คน) แต่งงาน 19.35% (42 คน) กลุ่มปานกลาง 58 คน เป็นโสด 84.48% (49 คน) แต่งงาน 15.52% (9 คน) กลุ่มพอใช้ 3 คน เป็นโสดทั้ง 3 คน

นั่นคือ พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานที่เกิน จะมีอายุเฉลี่ยและระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ยสูงกว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานที่ ปานกลาง และพอใช้ ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีลักษณะใกล้เคียงกัน ส่วนสถานภาพสมรสเป็นโสด มีจำนวนสูงกว่าแต่งงาน

2. ผลการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยของพยาบาล 285 คน เท่ากับ 3.89 และเมื่อแยกตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาล มีค่าดังนี้ จุฬาลงกรณ์ เท่ากับ 4.11, ตำรวจ เท่ากับ 3.99, เด็ก เท่ากับ 3.95, กลาง เท่ากับ 3.90, ภูมิพลอดุลยเดช เท่ากับ 3.90, รามาธิบดี เท่ากับ 3.87, วชิระ เท่ากับ 3.83, ศิริราช เท่ากับ 3.80, ราชวิถี เท่ากับ 3.76, พระมงกุฎเกล้า เท่ากับ 3.75, พระปิ่นเกล้า เท่ากับ 3.73 ซึ่งผลการปฏิบัติงานโดยส่วนรวมและแยกในแต่ละโรงพยาบาลจัดอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

3. ผลการสำรวจคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล 285 คน และที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน พบว่า มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแต่ละมาตรา ใน 18 มาตรา คิดเป็นคะแนนมาตรฐาน (Standard Scores) ดังนี้คือ

3.1 พยาบาล 285 คน มีคะแนนมาตรฐานตกอยู่ระหว่าง 28-48 มาตราสูงสุด คือ ความสามารถในการสร้างความประทับใจ มาตราต่ำสุด คือ ความรู้สึกมีความสุข

3.2 พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานที่เกิน มีคะแนนมาตรฐานตกอยู่ระหว่าง 33-52 มาตราสูงสุดคือ ความสามารถในการสร้างความประทับใจ มาตราต่ำสุด คือ ความสามารถเกี่ยวกับสถานภาพ

3.3 พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีคะแนนมาตรฐานตกอยู่ระหว่าง 28-47 มาตรฐานสูงสุด คือ ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความสามารถในการสร้างความประทับใจ ความเป็นสตรีเพศ และมาตรฐานต่ำสุด คือ ความรู้สึกมีความสุข

3.4 พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง มีคะแนนมาตรฐานตกอยู่ระหว่าง 26-48 มาตรฐานสูงสุด คือ ความสามารถในการสร้างความประทับใจ มาตรฐานต่ำสุด คือ ความรู้สึกมีความสุข

3.5 พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานพอใช้ มีคะแนนมาตรฐานตกอยู่ระหว่าง 24-49 มาตรฐานสูงสุด คือ ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น มาตรฐานต่ำสุด คือ ความรู้สึกมีความสุข

4. เปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี กับปานกลาง โดยแยกตามคุณลักษณะเฉพาะตามมาตราของแบบทดสอบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 4 มาตรา คือ พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่า กลุ่มปานกลางในค่าน ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตนในการเข้าสังคม ที่ระดับ 0.05 และความไม่ล้มเหลว โดยการปฏิบัติตามผู้อื่น ที่ระดับ 0.01 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานในระดับดี มีคะแนนคุณลักษณะบุคลิกภาพสูงกว่าคะแนนคุณลักษณะบุคลิกภาพในกลุ่มผลการปฏิบัติงานปานกลางในค่านความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตนในการเข้าสังคม และความไม่ล้มเหลว โดยการปฏิบัติตามผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่า บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ถ้าสถาบันทางวิชาชีพพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการสรรหาบุคคลที่จะมาเป็นพยาบาล และการพัฒนาส่งเสริมบุคลิกภาพของพยาบาลให้เหมาะสมนั้น ก็จะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลและสังคมในเรื่องสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วย การวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. งานการศึกษา

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้ แอดเลอร์ และ ซัลลิแวน (Adler and Sullivan) ได้เห็นว่า การศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพจะช่วยให้เข้าใจหรือคาดคะเนพฤติกรรมในอนาคตของบุคคลได้ และบุคคลในอาชีพที่ต่างกัน มักมีบุคลิกภาพแตกต่างกันด้วย (Hall and Lindzey, 1967) เพื่อให้ได้บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานพยาบาล ดังนั้น ในการสอบคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล จึงน่าจะมีการทดสอบบุคลิกภาพควบคู่ไปกับเครื่องมือคัดเลือกรูปอื่น ๆ ด้วย โดยเน้นคุณลักษณะบุคลิกภาพด้านความขยันอดทน ความรับผิดชอบ การแสดงตนในการเข้าสังคม และ ความใฝ่สัมฤทธิ์โดยตามบุคลิกภาพเป็นต้น

1.2 เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและงานอาชีพ (ชาว์รง, 2506, คุย, 2508, Miller, 1960) จึงน่าจะนำคุณลักษณะบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานที่จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางเพื่อฝึกอบรมและส่งเสริมบุคลิกภาพแก่นักศึกษาพยาบาล ควบคู่ไปกับความรู้ทางทฤษฎี ก็จะเป็นการเตรียมตัวพยาบาลที่พร้อมทั้งด้านสติปัญญา ความรู้ และศีลธรรมจรรยา

ซึ่งจะเป็นผลดีกว่าจะนำไปปรับตัวอย่างกระตือรือร้นในค่านุคลิกภาพเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลแล้ว

2. คำนวณบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ในการจัดโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมบุคลิกภาพของพยาบาล เพราะบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ มีความสัมพันธ์กับลักษณะวิชาและผลของงาน ดังนั้น การพัฒนาและส่งเสริมคุณลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสมแก่พยาบาล จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติพยาบาลได้ดีขึ้น

ในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรต่าง ๆ มักจะมุ่งพัฒนาค้นวิชาการเป็นส่วนใหญ่ เพราะเป็นกิจกรรมที่ประเมินได้ทันที แต่การพัฒนาค้นความคิดและคุณธรรมนั้นเห็นผลได้ยาก จึงไม่ค่อยให้ความสนใจกัน ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นวิธีการที่จะแก้ปัญหาในค่านุคลิกภาพของงานได้ในระยะยาว

3. คำนวณการวิจัยต่อไป

3.1 ควรมีการวิจัยในท่านองเดียวกันนี้อีก เพื่อความเชื่อถือได้ของผลการวิจัย

3.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลแต่ละสาขา

3.3 ควรมีการศึกษาในท่านองเดียวกันนี้ ในจำนวนโรงพยาบาลที่มากขึ้น เช่น ศึกษาในโรงพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ทั้งของรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนควย หรือศึกษาในโรงพยาบาลต่างจังหวัดทั่วประเทศ พร้อมทั้งศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและผลการปฏิบัติงาน ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

3.4 ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างแบบทดสอบบุคลิกภาพของพยาบาลโดยเฉพาะ เพื่อใช้ในการสอบคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลได้

ทั้งนี้ เพื่อการค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

4. ปัญหาในการทำวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบบุคลิกภาพ CPI ถ้าจะทดสอบเป็นรายกลุ่มนั้น กระทำได้ยากมาก เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถปลุกตัวมาทำแบบทดสอบพร้อมกันได้ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ เพราะงานพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อชีวิตคน จึงต้องทดสอบเป็นรายบุคคลซึ่งต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาก และพยาบาลจะไม่สามารถทำแบบทดสอบให้เสร็จภายในเวลาได้ ดังนั้น การพหุวิจัย เน้นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการทำแบบทดสอบแก่พยาบาลจึงมีความสำคัญมาก และวิธีการวิจัยที่ได้ผลดีมากสำหรับการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ เปิดโอกาสให้พยาบาลทราบผลการทดสอบโดยให้ติดต่อกับผู้วิจัยภายหลัง ทำให้ได้รับความร่วมมือในการทำแบบทดสอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

บรรณานุกรม

เกสินี เทนพิทักษ์, และคณะ. หลักการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาล
กรุงเทพฯ, 2519.

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์. คำกล่าวรายงานการสัมมนาเรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอน
จริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2521.

คัชพล เรียบร้อยน้อย. การแปลและเรียบเรียงแบบสำรวจบุคลิกภาพแคลิฟอร์เนีย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต, แผนกวิชาวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.

เค ไฟเชล. เราจะมีวิธีปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างไร. พระนคร: พิมพ์เป็น
อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ นางเต็มศิริ คิสสะมาน, 2513.

จงจิต ฅณาภู. คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. การอภิปรายในการประชุมวิชาการ
งานฉลอง 84 ปี, คณะพยาบาลศาสตร์, โรงเรียนพยาบาลดรุณากรรค์และ
อนามย์ศิริราช, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

จำลอง คิมยวนิช. จิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2519.

จันทร์พร หะรินสุต. การศึกษาเกณฑ์ปกติของลักษณะบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่นไทย
ในโรงเรียนราษฎร์ชาย และโรงเรียนราษฎร์หญิงในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต, แผนกวิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514.

ณรงค์ศักดิ์ จันทรวล, พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์, และ มุกดา ชาติบัณฑิตชัย. คู่มือการใช้แบบทดสอบ CPI. เอกสารที่ยังไม่ได้พิมพ์, ภาควิชาจิตวิทยา, คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.

เกโซ สวานนท์. บุคลิกภาพกับความสำเร็จในการทำงาน. วิทยาสาร. 2519, 24, 22 - 23.

คู่ย ชุมสาย. จิตวิทยา. พระนคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2518.

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาการพยาบาล, ภาควิชาพยาบาลศาสตรและสัตยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

ชำรง บัวศรี. หลักการศึกษ. พระนคร: แพรพิทยา, 2506.

นภา สติเมธากุล. ความแตกต่างของคุณลักษณะบุคลิกภาพระหว่างพนักงานฝ่ายต้อนรับและพนักงานประจำ. โครงการวิจัยเชิงจิตวิทยาอุตสาหกรรม, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, ภาควิชาจิตวิทยา, คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.

บุญสนอง ไกรเนตร. การเปรียบเทียบบุคลิกภาพกับความต้งการระหว่างผู้ศึกษาวิชาชีพครูและวิชาชีพพยาบาล. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2515.

บ. ประดิษฐ์วิช. คู่มือพยาบาล. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2503.

ปุย โรจนบุรานนท์. วิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพยาบาลอย่างไร. จดหมายเหตุการพยาบาล, 2504, 5, 10 - 14.

ประคอง กรรณสูต. สถิติสำหรับครู. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2517.

พรรณงาม พรรณเชษฐ์. ผลของการพยาบาลเมื่อแรกรับอย่างมีแบบแผน ต่อการลดภาวะเครียดในผู้ป่วยทางศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

พยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคมและสาธารณสุข, กระทรวง. ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3. พระนคร: ประศาสน์การพิมพ์, 2511.

พาริกา อภิราชม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

ยุวดี ฤาชา. สัมพันธภาพระหว่างบุคลิกภาพและผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, แผนกวิชาวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

ยุพิน ตันติชนพันธ์. ลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

รัตนา เทพกลไชย. บุคลิกภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วัคก้วย อีพีพีเอส. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, แผนกวิชาวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

- ละกา หนาสงค์. ผลการปฏิบัติงานและบุคลิกภาพของพนักงานขาย. โครงการวิจัย
เชิงจิตวิทยาอุตสาหกรรม, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, ภาควิชาจิตวิทยา,
คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.
- ละออ หุตากร. จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: อักษรสมัย, 2521.
- ละออ พงษ์พานิช. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกลักษณะที่ปรากฏในกลุ่มชนบางอาชีพ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, แผนกวิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515.
- วรรณวิไล ชุมภีรัมย์. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. คำราจิตเวชศาสตร์ : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.
- วิเชียร ทวีลาภ, และคณะ. หลักบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์,
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. พระนคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2519.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับอาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.
โรงเรียนพยาบาลจุฬาลงกรณ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2510.

ศศิธร อารยเวชกิจ. บุคลิกภาพของแพทย์ เกสัชกร และทันตแพทย์ ที่ประสบความสำเร็จ
ในงานอาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, แผนกจิตวิทยา,
 บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.

ศรีไพบุณย์ สังข์บัวสี. อาการทางจิตใจที่ผู้ป่วยโรคทางร่างกายแสดงออกจนรับไว้
รักษาในโรงพยาบาล และการให้การพยาบาลของพยาบาล
แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชและรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 ครุศาสตรบัณฑิต, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

สุภาพร ฌาพร. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาแพทย์
มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชา
 วิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

เสนาะ คิเยาว์. การบริหารบุคคล. พระนคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2516.

สุชา จันทรเฒ, และ สุรางค์ จันทรเฒ. จิตวิทยาเพื่อความสุขในการดำรงชีวิต.
 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

อมรศรี เพชรราชูไกร. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา,
 บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.

Allport, G.W. Pattern and growth in personality. New York: Halt,
 Rinehart, & Winston, 1965.

Arndt, W.B.Jr. Theories of personality. New York: McMillan, 1974.

- Adom, J., & Klein, L.R. Students in nursing school: consideration in assessing personality characteristic. Nursing Research, 1970, 19, 362-365.
- Bischof, L.J. Interpreting personality theories. New York: Harper & Row, 1970.
- Bruan, J.T. & Minder, D.E., et. al. Psychology today. New York: Random House, 1974.
- Brock, J. The Q - sort method in personality assessment and psychiatric research. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1961.
- Barron, F. & Egan, D. Leaders and innovators in Irish management. Journal of Management Studies, 1968, 5, 41-60.
- Beach, D.S. Personnel: The management of people at work. New York: The McMillan, 1971.
- Bailey, J.T. & Chaus, K.E. Comparison analysis of the personality structure of nursing students. Nursing Research, 1969, 18, 320-329.
- Chess, S., & Tomas, A., et. al. A longitudinal study of primary reaction pattern in children. Comprehensive Psychiatry, 1960, 8, 103-112.

Costello, C.G. Attitudes of nurses to nursing. Can. Nurses, 1969, 63, 42-44.

Chawmathagit, C. Effect of preoperative psychological approach on the postoperative pain response in the surgical patient Master's Thesis of Science (Nursing), Faculty of Graduate Studies of Mahidol University, 1980.

Dyer, E.D., & et. al. Can job performance be predicted from biographical, personality and administrative climate inventory. Nursing Research, 1972, 21, 294-304.

Elinor, V:F. Fundamental of nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1969.

Edwards, D.C. General psychology. London: The McMillan, 1969.

Edwards, A.L. Edwards personal Preference Schedule. New York: Psychological Corporation, 1953-1959.

Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. Eysenck Personality Inventory. San Diego, Calif.: Educational and Industrial Testing Service, 1963.

Eysenck, H.J. Maudsley Personality Inventory. San Diego, Calif.: Educational and Industrial Testing Service, 1962.

Fitzgerald, H.E., & McKinney, J.P. Development psychology: studies in human development. Homewood: The Dorsey Press, 1970.

Freedman, A.M., Kaplan, H.I. & Saddock, B.J. Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: The Williams & Wilkins, 1972.

Freedman, A.M. Existential psychoanalysis. Comprehensive Textbook of Psychology, Baltimore: The Williams & Wilkins, 1967.

Ghiselli, E.E., & Barthol, R.P. The validity of personality inventories in the selection of employees. Journal of Applied psychology, 1953, 37, 18-20.

Gilbert, M.A. Personality profile and leadership potential of medical-surgical and psychiatric nursing graduate students. Nursing Research, 1975, 24, 125-130.

Ginzberg, S.N., Axelard, S., & Herman, J.L. Occupational choice in values and occupational preferences of junior high school girl by PE. Persome. Personnel and Guidance Journal, 1965, 10, 254-257.

Gough, H.G. Manual, California Psychological Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1957.

Gough, H.G., & Sandhu, H.S. Validation of the CPI socialization scale in India. Journal of Abnormal & Social Psychology, 1964, 68, 544-547.

Gibhart, C.G., & Hoyt, D.P. Personality need of under and over achieving freshmen. The Journal of Applied Psychology, 1958, 41, 125-128.

Hlighriter, M.E. Nurse characteristic and patient progress. Nursing Research, 1969, 18, 484-501.

Hilgard, E.R., & Alkinson, R.G. Introduction to psychology. New York: John Wiley & Sons Inc., 1967.

Honey, K. New way in psychoanalysis. New York: W.W. Norton, 1966.

Hathaway, S.R., & McKinly, J.C. MMPI Manual. New York: Psychological Corporation, 1943.

Haltzman, W.H., et. al. Inkblot perception and personality. Austin: University of Texas Press, 1961.

Henderson, V. The nature of nursing. New York: Macmillan, 1966.

Howarth, C.I., & Gillham, W.E.C.: The structure of psychology. London: George Allen & Unwin, 1981.

Heney, W.F. The business executive: The psychodynamics of a social role. American Journal of Sociology, 1949, 54, 286-291.

Harrell, T.W. The personality of high earning MBA's in big business.

Personnel psychology, 1969, 22, 457-463.

Hogan, R. Personality characteristics of highly rated policeman.

Personnel Psychology. 1971, 24, 679-686.

I.C.N. Code for Nurses. Thai Journal of Nursing, 1975, 23, 1-2.

Kelly, G.A. The psychology & personal constructs. (Vols. 1 & 2)

New York: Norton, 1955.

Krug, R.E. Over an under achievement and the Edwards Personal

Preference Schedule. Journal of Applied Psychology, 1959,

43, 133-136.

Kennedy, J.E. A general device versus more specific devices for

selecting car salesman. Journal of Applied Psychology, 1958,

42, 206-209.

Kelly, L.Y. Dimensions of professional nursing. (3 rd ed.)

New York: Macmillan, 1968.

Kesmas, P. Effect of preoperative instruction emphasizing the

psychological approach in reducing stress in preoperative

cardiac patient. Master's Thesis of Science (Nursing),

Faculty of Graduate Studies of Mahidol University, 1981.

Lazarus, R.S. Pattern of adjustment and human effectiveness.

New York: McGraw-Hill, 1965.

Longstreth, L.E. Psychological development of the child. New York:

The Ronald Press, 1974.

Lundin, R.W. Personality: A behavioral analysis. New York: McMillan,

1969.

Levin, J. A comparative study of the CPI femininity scale validation

in Israel. Journal of Cross-Cultural Psychology, 1971, 2,

387-391.

Lopez, F.M. Evaluating employ performance. New York: Public

Personnel Association, 1968.

Miller, D.I. Characteristics of graduate students in four clinical

specialties. Nursing Research, 1965, 14, 106-113.

Mischel, W. Introduction to personality. New York: Holt, Rinehart

and Winston, Inc., 1971.

Murray, H.A. & et. al. Exploration in Personality. New York: Oxford,

1938.

Machover, K. Personality projection in the drawing of the human

figure: A method of personality investigation. Springfield,

Ill.: Charles C. Thomas, 1949.

Maar, L.P., and Hicks, J.B. Performance appraisal: derivation of effective assessment tool. Journal of Nursing Administration, 1976, 2, 39-40.

Mizushima, K. & De Vos, G. An application of the California Psychological Inventory in a study of Japanese delinquence. Journal of Social Psychology, 1967, 71, 45-51.

Miller, S.Sr. The relationship of personality to occupation and function. Dissertation Abstract, 1960, 21, 3518-A.

Mandell, A.J. & Mandell, M.P. What can nursing learn from behavioral sciences. American Journal of Nursing, 1963, 63, 104-107.

Noll, V.H. Introduction to educational measurement. Boston: Houghton Mifflin, 1957.

Osgood, C.E., Suci, G.J., & Tannenbaum, P.H. The measurement of meaning. Urbana, Ill.: The University of Illinois Press, 1957.

Price, J. Patient care classification system. Nursing Outlook, 1972, 2, 445-448.

Parson, M.C. Nursing clinic of North America. Philadelphia: W.B. Saunders, 1974.

Roe, A. Pattern of adjustment and human effectiveness. New York: McGraw-Hill, 1970.

- Ruch, F.L. Psychology and life. New York: McGraw-Hill, 1965.
- Rorschach, H. (1921). Psychodiagnostics. New York: Grunet Seratton, 1949.
- Roger, C.R. & Dymond, R.F. (Eds.): Psychotherapy and personality Change; Co-ordinated studies in the client-centered approach. Chicago: University of Chicago Press, 1954.
- Reece, M.M. Personality characteristic and success a nursing program. Nursing Research, 1961, 8, 172-179.
- Runyon, R.P., & Haber, A. Fundamentals of behavior statistics. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1967.
- Sarason, I.G. Personality: An objective approach. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1966.
- Schultz, D. The fully functioning person: Rogers' Model. Growth psychology. New York: Van Nostrand Reinhold, 1977.
- Steven, B.J. First-line patient care management. Massachusetta: Contemporary Publishing Inc., 1976.
- Smith, J.E. Personality structure in beginning nursing students: A factor analytic study. Nursing Research, 1968, 17, 140-145.
- Tuchinda, P. Mental health and basic public health. Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 1981, 25, 34-39.

Taylor, J.A. A personality scale of manifest anxiety. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1953, 48, 285-290.

Tuckman, B.W. Conducting educational research. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1972.

Van, D.W. The theory and practice of existential analysis. American Journal of Psychotherapy, 1957, 11, 310-322.

William, F. The crisis of hospitalization. The Nursing Clinics of North America, 1974, 9, 37-45.

Yura, H., & Walsh, M. Guidelines for evaluation: who, why, when, where and how? Supervisor Nurse, 1972, 12, 33-41.



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กุมภาพันธ์ 2525

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน

เรียน หัวหน้าคณูปાય

เนื่องจากคณินิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิก กำลังทำวิจัย เรื่อง "ผลการปฏิบัติงาน และบุคลิกภาพของพยาบาล" จึงขอความร่วมมือจากท่านเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นผู้อยู่ในบังคับบัญชาของท่าน จำนวน....คน ได้โปรดกรุณาตอบแบบประเมินที่แนบมานี้ให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงที่สุด เพราะผลการวิจัยนี้จะมีคุณค่าในการนำมาใช้ เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพบุคลากรให้เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาลอย่าง เชื้อถือใดหรือไม่นั้น ข้อมูลจากท่านเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญยิ่ง

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(น.ส.ศรีไพบลย์ สังข์สวัสดิ์)

(หมายเหตุ : พยาบาลที่ท่านเลือกประเมินจะต้อง เป็นผู้ที่ทำแบบสำรวจบุคลิกภาพด้วย เพื่อนำผลมา เปรียบเทียบกัน

แบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

คำชี้แจงในการตอบแบบสำรวจ

(1) แบบสำรวจทั้งหมดมี 89 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 คุณลักษณะ คือ

1. สมรรถภาพและอุปนิสัยในการปฏิบัติงาน
2. สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
3. บุคลิกลักษณะส่วนตัวและสังคม
4. ลักษณะเป็นผู้นำทีมการพยาบาล
5. ความคิดริเริ่ม



(2) โปรดตอบคำถามทุกข้อในแบบสำรวจให้สมบูรณ์

(3) ในแต่ละข้อนี้ ให้ท่านพิจารณาว่า พยาบาลในบังคับบัญชาของท่าน ซึ่งท่านกำลังประเมินอยู่นี้มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ระดับใด โดยแบบสอบถามได้แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ได้ ใช้อย่างไม่ได้ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นว่า พยาบาลที่ท่านประเมินอยู่ในระดับใด ก็ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับระดับนั้น ดังตัวอย่าง

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้ได้	ใช้อย่างไม่ได้
-------	----	---------	----------	----------------

(๐) ทำงานสำเร็จอย่างประหยัดเวลา

และแรงงาน _____ ✓

(๐๐) ละเอียครอบคอบในการทำงาน _____ ✓

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

1. สมรรถภาพและอุปนิสัยในการปฏิบัติงาน

1. ทำงานสำเร็จอย่างประหยัดเวลา

และแรงงาน _____

2. ทำงานโดยรู้จักถนอมและประหยัด

เวชภัณฑ์ _____

3. ละเอียครอบคอบในการทำงาน _____

4. ตรงต่อเวลาในการทำงาน

มีเหตุผลเพียงพอในการลาหยุด

หรือการมาทำงานช้ากว่าปกติ _____

5. ไม่ทำธุระส่วนตัวหรือพูดคุยระหว่าง

ทำงานจนบกพร่องในหน้าที่ _____

6. ปฏิบัติตามระเบียบในการทำงาน

เป็นอย่างดี เช่น การแลกเวร

การลา กิจ การแจ้งป่วย ฯลฯ _____

7. รู้จักติดตามและรับผิดชอบงานที่

ได้รับมอบหมายทั้งระยะสั้นและ

ระยะยาว หรืองานที่ค้าง

โดยไม่ต้องเตือน _____

¹ เวชภัณฑ์ หมายถึง สิ่งของเครื่องใช้ในการรักษาโรค

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

8. สามารถวางแผนการปฏิบัติงานด้วยตนเอง และปฏิบัติตามแผนได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม _____
9. สามารถวางแผนงานและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี และควมเข้าใจทุกครั้ง _____
10. อาสาช่วยผู้อื่นทำงานเมื่อสามารถทำได้ _____
11. ชยัน ขวนขวายทำงานทำเสมอเมื่อว่างงาน _____
12. มีการขอปรนในค่านหลักการ และการปฏิบัติอย่างเหมาะสม _____
13. มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติสนใจศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงาน _____
14. ยอมรับฟังคำแนะนำจากผู้อื่นควยดี เมื่อทำงานบกพร่องหรือผิดพลาด _____
15. ไม่แสดงปฏิกิริยาไม่พอใจเมื่อทำงานใหม่เพิ่มขึ้น หรือเมื่อถูกมอบหมายให้ปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่ง _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

2. สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล

16. มีทักษะและศิลป์ในการพยาบาล

เป็นอย่างดี _____

17. สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
ทางกายของผู้ป่วยได้อย่าง
รวดเร็ว และถูกต้อง _____

18. สามารถสังเกตความรู้สึกและ
ความต้องการทางจิตใจของ
ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว _____

19. ใช้เวลากับผู้ป่วยมากกว่างานอื่น
อื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย _____

20. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึง
ความสุขสบายทางกาย
ของผู้ป่วย _____

21. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึง
ความสุขสบายทางจิตใจของ
ผู้ป่วย _____

22. เคารพในสิทธิและความเป็นคน
ของผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล
ทุกครั้ง _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

23. มีความผิดพลาดในการปฏิบัติ
กิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย
น้อยมาก _____
24. สามารถจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้
เหมาะสมกับสภาพร่างกายและ
จิตใจของผู้ป่วยแต่ละคน _____
25. สามารถจัดเตรียมการป้องกัน
อันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจาก
สิ่งแวดล้อมใหญ่ผู้ป่วย _____
26. สามารถช่วยลดหรือป้องกันอาการ
แทรกซ้อนจากวิธีการรักษาพยาบาล
ใหญ่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี _____
27. สามารถมองเห็นและเข้าใจใน
ปัญหา หรือความต้องการทางค่าน
ร่างกาย จิตใจ และสังคมของ
ผู้ป่วยได้ _____
28. สนใจและศึกษาผู้ป่วยและครอบครัว
เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการ
วางแผนการพยาบาล _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

29. มีความรู้และประสบการณ์
การพยาบาลตามชนิดของปัญหาและ
ประเภทของผู้ป่วยในหน่วยงานที่
ปฏิบัติอยู่เป็นอย่างดี _____
30. มีการวางแผนการพยาบาลเป็น
ลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นแนวทาง
ในการพยาบาล _____
31. สามารถปรับปรุงวิธีการพยาบาล
ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน _____
32. สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับและ
ร่วมมือในการรักษาพยาบาล _____
33. สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ
เกี่ยวกับสุขศึกษา ตลอดจนการดูแล
ตนเองและครอบครัว แก่ผู้ป่วยได้
เป็นอย่างดี _____
34. สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยยอมรับ
สภาพความเจ็บป่วยของตนเอง
และส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเอง
ให้มากที่สุด เช่น การปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวัน _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

35. ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยให้เป็นประโยชน์
ในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้มากที่สุด _____
36. มีจรรยาในการรักษาความลับของ
ผู้ป่วย _____
37. สามารถมองเห็นข้อบกพร่องหรือ
ปัญหาการพยาบาลของผู้ร่วมงาน
และช่วยทักท้วง ยับยั้ง แก้ไข
ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสม _____
38. มีการประเมินผลการพยาบาลของ
ตนเอง และพยายามปรับปรุงให้
ดีขึ้นอยู่เสมอ _____
39. มีการฉอมปรนเกี่ยวกับกฎระเบียบ
บางอย่างแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยไม่
เกิดผลเสียหายแก่การรักษาพยาบาล
และคหณางาน _____
40. มีความเข้าใจและสามารถใช้
บริการจากหน่วยงานอื่นให้เป็น
ประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วย _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
			ได้	

3. บุคลิกส่วนตัวและสังคม

41. มีความเชื่อมั่นในตนเอง _____
42. ยึดมั่นแจ่มใสเป็นกันเอง
ไม่บึ้งตึง ถือตัว _____
43. มีความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อ
ต่อบุคคลโดยแสดงความหวังดี และ
ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหาได้
ตามสมควร _____
44. มีความซื่อสัตย์ เสียสละ และออกทน
ในการปฏิบัติงาน _____
45. มีความจริงใจในการพูดและการ
กระทำเชื่อถือได้ _____
46. มีอารมณ์ขัน และนำไปใช้ขณะ
ปฏิบัติงานได้ถูกกาละเทศะ _____
47. มีความสังเกตและไหวพริบดี _____
48. มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน _____
49. ปรับปรุงและเสริมสร้างบุคลิก
ของคนให้เหมาะสมอยู่เสมอ _____
50. ระวังรักษาสุขภาพอนามัยของ
ตนเองให้สมบูรณ์อยู่เสมอ _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

51. มีความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของบุคคล เกี่ยวกับ
ธรรมชาติ สติปัญญา ระดับความรู้
และความสามารถ _____
52. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์
และบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม _____
53. สามารถทำตัวให้เป็นผู้นำและปฏิบัติตาม
ได้อย่างเหมาะสมกับโอกาสและ
สถานการณ์ _____
54. มีความรู้รอบตัวดี ทันทต่อเหตุการณ์
ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน _____
55. พอใจเมื่อได้รับคำยกย่องชมเชย
และพยายามปรับตัวให้ดีขึ้นอีกเสมอ
แต่ไม่หลงตัวเองดีกว่าคนอื่น _____
56. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และ
กระตือรือร้นที่จะช่วยทำให้วิชาชีพ
เจริญก้าวหน้า _____
57. สนใจและพยายามเข้าไปมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของหน่วยงานเป็นอย่างดี _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
			ได้	

58. สนใจและพยายามให้ความร่วมมือ
ในกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพใน
ฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งอย่าง
เหมาะสม _____

4. ลักษณะการ เป็นผู้นำทีมการพยาบาล

59. ใจกว้าง กล้ารับผิดชอบ ยอมรับ
ความเป็นจริง _____

60. ยุติธรรม รู้จักถนอมน้ำใจผู้อื่น _____

61. รักษาระเบียบวินัย ทำตามข้อบังคับ
ของหน่วยงานและวิชาชีพได้อย่าง
เหมาะสม _____

62. มีทัศนคติที่ดีต่องานและทีมงาน _____

63. สามารถเป็นตัวแทนของทีมงาน
ในการ เข้าร่วมหรือรวมกิจกรรม
ของหน่วยงานได้ดี _____

64. กล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม
อย่างมีเหตุผลและถูกต้องตาม
หลักวิชาการ _____

65. ฉลาดและใจเย็นในการพูด
อภิปราย หรือการติดต่อกับผู้อื่น _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

66. มีความสามารถในการพูดถ่ายทอด
ความคิดเห็น ข้อเท็จจริง และ
ความรู้สึกได้อย่างชัดเจน และ
เข้าใจง่าย

67. มีความสามารถในการเขียน
ถ่ายทอดความคิดเห็น ข้อเท็จจริง
และความรู้สึกได้อย่างชัดเจน
และถูกต้อง

68. สามารถสอนและให้คำแนะนำแก่
ผู้ร่วมงาน หรือผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่
ได้ดี

69. สามารถให้คำปรึกษาและการ
แนะแนวที่มีประโยชน์ต่อผู้ร่วมงาน

70. มองเห็นและยอมรับว่าความขัดแย้ง
หรือการมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน
ของผู้ร่วมงาน เป็นเรื่องธรรมดา
และช่วยสร้างให้เกิดความเข้าใจ
ที่ดีต่อกัน

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

71. สามารถอธิบายถ่ายทอดหลักการ

หรือนโยบายเพื่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของ

หน่วยงานให้บูรรวมงานเข้าใจ

และร่วมมือปฏิบัติงานนั้นด้วยดี

72. สามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ที่

เหมาะสมมาปรับปรุงหรือ

เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน เพื่อ

ให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน และ

กระทบกระเทือนต่อบูรรวมงาน

น้อยที่สุด

73. อุดหนุนและใจเย็นต่อคำพูด หรือ

การกระทำที่ขัดแย้ง และไม่เป็น

มิตรของผู้อื่น

74. รู้จักกระตุ้นเตือนบูรรวมงาน เมื่อ

ทำงานล่าช้า หรือผิดพลาดได้

อย่างเหมาะสม

75. ไม่วางกลาวตักเตือนบูรรวมงาน

ค่อนหาผู้อื่น หรือใช้กริยาวาจาที่

รุนแรง

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

76. รู้จักให้คำชมเชยยกย่องผู้ร่วมงาน
ที่ทำงานดี _____
77. ชยันและอุทิศเวลาให้งานเพื่อเป็น
แบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน _____
78. ส่งเสริมและรักษาสวัสดิภาพของ
ผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี _____
79. สนับสนุนและให้ผู้ร่วมงานได้
เข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน
หรือสมาคมวิชาชีพเสมอ _____
80. พยายามหาโอกาสศึกษาหาความรู้
ความชำนาญในงานที่ตนปฏิบัติอยู่
เสมอ เพื่อพัฒนาตนเองและทีม
ผู้ร่วมงาน _____
81. เข้าใจนโยบาย วัตถุประสงค์
หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน
และสถาบันของตนเป็นอย่างดี
สามารถนำมาปฏิบัติได้ถูกต้อง _____

ดีมาก ค ปาน พอใช้ ใจไม่ได้
กลาง ใต้

5. ความคิดริเริ่ม

82. กลาแสดงความคิดเห็น กลาคิหรือ
วิจารณ์ชอบภพรองของหน่วยงาน
อย่างมีเหตุผล พร้อมทั้งเสนอแนะ
วิธีการแก้ไขได้ และร่วมมือ
ช่วยเหลือปรับปรุงแก้ไขชอบภพรอง
นั้น _____
83. กลาวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของ
ผู้ร่วมงาน เพื่อก่อให้เกิดการ
ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น _____
84. รู้จักเสนอความคิดเห็นใหม่ ๆ
และนำมาทดลองปฏิบัติให้เกิดผลดี
ต่อหน่วยงาน _____
85. มีความคิดคาดการณ์ และรู้จัก
เตรียมตัวล่วงหน้า เพื่อรับ
สถานการณ์ต่าง ๆ ในหน่วยงาน _____
86. สามารถคิดแปลงการพยาบาลให้
เหมาะสมกับผู้ป่วย และสถานการณ์
เพื่อทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา
พยาบาล _____

ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ไม่ได้
-------	----	---------	-------	-----------

87. สามารถดัดแปลงเครื่องมือ
เครื่องใช้ ให้นำไปใช้ประโยชน์
ได้หลายด้าน โดยไม่เกิดความ
เสียหาย _____

88. กระตุ้นหรือรณ สนใจศึกษาหา
ความรู้ และติดตามการเปลี่ยนแปลง
ทางด้านการรักษาพยาบาลอยู่เสมอ _____

89. สามารถนำความรู้ใหม่ ๆ ทาง
วิทยาศาสตร์การแพทย์มาประยุกต์
ใช้กับการพยาบาลได้อย่าง
เหมาะสม _____

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กุมภาพันธ์ 2525

เรื่อง ขอความร่วมมือในการออกแบบสำรวจบุคลิกภาพ

เรียน พยาบาลประจำการ

เนื่องจากคณินิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิก กำลังทำวิจัยเรื่อง "ผลการปฏิบัติงานและบุคลิกภาพของพยาบาล" จึงขอความร่วมมือจากท่านในการออกแบบสำรวจบุคลิกภาพของตัวเองให้ตรงกับความเป็นจริง และทำตามข้อแนะนำในแผนแรกของแบบสำรวจอย่างเคร่งครัด ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลิกภาพบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

นอกจากนี้ ยังเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเอง ถ้าท่านต้องการทราบผลโปรคติดตอบโดยตรงกับผู้วิจัยที่สถานที่ทำงานด้านล่าง โดยท่านจะทราบลักษณะดีใจและบกพร่อง เพื่อความเข้าใจตนเอง และขอรับรองว่าผลการสำรวจบุคลิกภาพของท่านจะถือเป็นความลับ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(น.ส.ศรีไพฑูย์ สังข์บัวลี)

(ที่ทำงาน ร.ร.พยาบาลทหารอากาศ ร.พ. ภูมิพลฯ คอนเมือง)

แบบทดสอบบุคลิกภาพ

รายละเอียดของแบบทดสอบบุคลิกภาพ CPI (California Psychological Inventory) ฉบับภาษาอังกฤษ และคู่มือศึกษาได้จาก Gough, H.G. Manual, California Psychological Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1957.

รายละเอียดฉบับแปลเป็นภาษาไทย และคู่มือ ติดต่อไปที่ ดร.ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล, พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์, มุกดา ซาคิบุญราชัย ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



แสดงจำนวนโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรักษาโรค
ทั่วไป และรักษาเฉพาะโรคของรัฐบาล มีดังนี้คือ

ประเภทของโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป มี 17 โรง คือ ศิริราช
รามาธิบดี จุฬาลงกรณ์ กลาง วชิระ ตากสิน เจริญกรุงประชารักษ์ เด็ก
ราชวิถี สงฆ์ เลิศสิน บางคอแหลม ชานพระนคร ตำรวจ พระมงกุฎเกล้า
พระปิ่นเกล้า ภูมิพลอดุลยเดช

ประเภทของโรงพยาบาลรักษาเฉพาะโรค มี 8 โรง คือ บางรัก
(กามโรค) สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย ประสาท พญาไท สมเด็จพระเจ้าพระยา
(จิตเวช) ราชานุกูล (ปัญญาอ่อน) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันพยาธิวิทยา

แสดงจำนวนข้อมูลที่ได้รับคืบมาอย่างสมบูรณ์ในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูลที่แจก	จำนวนข้อมูลที่สมบูรณ์	คิดเป็นร้อยละ
ศิริราช	84	84	28
รามาธิบดี	28	25	8.3
จุฬาลงกรณ์	59	50	16.6
ราชวิถี	18	17	5.6
เด็ก	8	8	2.6
กลาง	11	11	3.6
ตำรวจ	13	12	4
พระมงกุฎเกล้า	15	15	5
พระปิ่นเกล้า	11	10	3.3
ภูมิพลอดุลยเดช	24	24	8
รวม	300	285	95

Scale	AEV.	S.D.
Do	26.075000	4.077376807
Cs	16.050000	2.927973814
Sy	21.125000	3.070913892
Sp	28.325000	4.864246851
Sa	16.825000	2.881305793
Wb	27.575000	5.420225655
Re	28.625000	3.432032365
So	33.475000	5.688392273
Sc	26.300000	6.779304858
To	17.300000	3.994868503
Gi	18.650000	5.793674711
Cm	23.650000	2.557542891
Ac	24.025000	4.110571112
Al	16.075000	3.459564964
Ie	30.550000	4.125903164
Py	10.125000	2.232481659
Fx	8.025000	3.316528150
Fe	20.250000	3.394943449

ข้อมูล ทรี-เทสต์ ซึ่งวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อนำมาหาความเชื่อถือได้
ของแบบทดสอบ CPI

Scale	AEV.	S.D.
Do	26.125000	4.368814308
Cs	16.700000	3.171992821
Sy	20.775000	4.350825412
Sp	29.250000	5.687367919
Sa	17.575000	2.735216674
Wb	28.025000	5.920358183
Re	28.350000	3.254582568
So	33.125000	5.029082089
Sc	26.400000	7.309284576
To	17.900000	4.074939043
Gi	19.625000	6.041257722
Cm	23.075000	3.540154277
Ac	24.550000	3.679116393
Ai	16.225000	4.098076471
Ie	31.100000	4.866420787
Py	10.225000	2.325857987
Fx	6.675000	3.253302070
Fe	19.300000	3.155704270

ข้อมูล โพล์-เทสต์ ซึ่งวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อนำมาหาความเชื่อถือได้
ของแบบทดสอบ CPI

Pearsonian Corr. Pre-Test & Re-Test Score

Scale	COEFF. OF CORR.
Do	0.9847875562
Cs	0.9772092484
Sy	0.9820436425
Sp	0.9883899610
Sa	0.9756260962
Wb	0.9780925233
Re	0.9878933822
So	0.9753346041
Sc	0.9679170055
To	0.9665023037
Gi	0.9537904390
Cm	0.9844824667
Ac	0.9923900471
Ai	0.9646766835
Ie	0.9801740643
Py	0.9526123966
Fx	0.8519058128
Fe	0.9810602469

การวิเคราะห์ความถ่วงน้ำหนักของ Reliability Coefficient
ของแบบทดสอบ CPI

TOTAL

SCALES	AEV.	S.P.
Do	25.0229	4.7045242
Cs	14.7343	3.3735679
Sr	18.9510	3.7083664
Sl	27.0070	4.9410511
Se	16.0559	3.2298525
Wb	28.3811	5.5552908
Re	28.9520	3.7056129
So	34.2203	4.7169431
Sc	29.3881	7.1323133
To	17.5000	4.4915125
Gi	18.6014	4.9206188
Cm	23.6678	2.5155266
Ac	24.6995	4.1677599
Al	16.8007	3.4821046
Ie	30.7203	4.9678342
Py	9.2491	2.5462706
Fx	7.1965	3.4585048
Fe	21.4476	3.1946849

TITLE?

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อหาคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
บุคลิกภาพแต่ละมาตราของพยาบาล ๒๔ คน

Scales	AEV.	S.D.
Do	23.4286	3.5523759
Cs	14.0000	2.1807469
Su	19.0000	2.9479007
Sr	26.5714	3.9448719
Sa	16.1429	3.2677840
Wt	32.5714	1.4689080
Re	28.4286	3.5050983
So	34.5571	4.9173418
Sc	32.7143	5.2824958
To	18.5714	1.9023795
Gi	21.0000	4.3568929
Ca	23.7143	1.6035675
Ac	25.7143	3.1997024
Al	17.8571	3.3380918
Ie	32.7143	2.0586635
Pu	10.0000	1.6329832
Fx	7.1429	4.8795004
Fe	21.5714	4.2761799

TITLE ?

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อหาคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
บุคลิกภาพแต่ละมาตราของพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมาก (๗ - ๗)

GOOD

Scales

M.P.

A.P.

Do	2.3411	4.3411
De	11.8193	1.8193
Su	10.9535	1.9535
Sr	21.0079	1.0079
Se	15.1623	1.1623
Wb	20.1517	1.1517
Re	29.2605	1.2605
Su	31.5258	1.5258
Sc	29.5302	1.5302
To	17.6000	1.6000
Gi	18.4047	1.4047
Cm	23.7332	1.7332
Ac	25.0051	1.0051
Al	11.8233	1.8233
Ie	30.8455	1.8455
Py	9.3458	1.3458
Fr	1.1402	1.1402
Fe	21.5814	1.5814

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อหาคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
บุคลิกภาพแต่ละมาตราของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี (N = 217)

Scales	AEU.	S.D.
Do	23.9016	4.1581443
Cs	14.5082	2.7666041
Ss	18.7705	3.6532791
Sp	26.7541	4.9921797
Sa	15.6230	3.2972915
Wb	27.5902	6.0974778
Re	28.0984	3.7890409
So	33.1148	4.8720234
Sc	28.5738	7.5860616
To	17.1803	4.6815531
Gi	19.0656	5.4217735
Cm	23.4262	2.6360262
Ac	23.2623	4.6292607
Ai	16.6557	3.8335590
Ie	29.9180	5.4842048
Fy	8.7869	2.4366285
Fx	7.5082	3.3046581
Fe	21.0656	2.8394181

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อหาคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
บุคลิกภาพแต่ละมาตราของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง (น = 58)

PASS

Scales	MEV.	S.D.
Do	25.6667	4.9333829
Cs	15.3333	1.0415519
Sy	22.3333	1.1547005
Sp	31.6667	2.5166115
Sa	17.0000	2.0000000
Wb	26.3333	2.0816630
Re	26.0000	4.3588989
So	33.3333	4.2145503
Sc	28.0000	4.5825757
To	14.3333	1.5275252
Gi	17.6667	5.0330730
Cm	24.0000	2.6457513
Ac	25.3333	3.2145503
Ai	15.6667	1.1547005
Ie	33.3333	3.2145503
Ps	10.0000	1.7320508
Fx	5.0000	1.0000000
Fe	19.3333	0.5773503

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อหาคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
บุคลิกภาพแต่ละมาตราของพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานพอใช้ (น - 3)

T-test

Scales	T-Value	Deg-Freedom
Do	2.128	273
Cs	0.591	273
Sy	0.323	273
Sp	0.378	273
Su	1.125	273
Wb	1.111	273
Re	2.138	273
So	2.028	273
Sc	0.898	273
To	0.620	273
Gi	-0.900	273
Cm	0.822	273
Ac	2.919	273
Ai	0.307	273
Ie	1.226	273
Py	1.473	273
Fx	-0.725	273
Fe	1.085	273

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อหาค่า t - test