ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

อารีรัตน์ พะวินรัมย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ อารีรัตน์ พะวินรัมย์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.ชนัดดา แนบเกษร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.ชนัดดา แนบเกษร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)
วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ ประธานผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัดดา แนบเกษร กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลในสังกัดของท่าน ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกคน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา จนสามารถบูรณาการความรู้มาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณบิดามารดาขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

อารีรัตน์ พะวินรัมย์

51960572: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
คำสำคัญ: อัตมโนทัศน์/ นักศึกษาพยาบาล/ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์/ ความเชื่ออำนาจภายในตน/ สัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์

อารีรัตน์ พะวินรัมย์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล (FACTORS RELATED TO SELF-CONCEPT OF NURSING STUDENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, Ph.D., ชนัดดา แนบเกษร, Ph.D., 85 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์ ของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 100 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอัตมโนทัศน์ ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์ ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งห้านี้ ได้แก่ .89, .92, .82, .82 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96) อายุเฉลี่ย 22 ปี 2) มีคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์โดยรวม = 3.79 (SD = .68), อัตมโนทัศน์โดยใช้ตนเองเป็นแหล่งอ้างอิง = 3.57 (SD = .66) และอัตมโนทัศน์โดยใช้ผู้อื่นเป็นแหล่งอ้างอิง = 3.96 (SD = .70), แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ = 3.65 (SD = .71), ความเชื่ออำนาจในตน = 3.81 (SD = .68), สัมพันธภาพกับเพื่อน = 4.05 (SD = .55) และสัมพันธภาพกับอาจารย์ = 3.76 (SD = .81) 3) จากการหาค่าความสัมพันธ์พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) กับความเชื่ออำนาจในตน ($r = .525$) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r = .419$) สัมพันธภาพกับเพื่อน ($r = .293$) และสัมพันธภาพกับอาจารย์ ($r = .281$)

ผู้บริหารและคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลด้วยการเสริมสร้างความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์

51960572: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)
KEYWORDS: SELF-CONCEPT/ NURSING STUDENTS/ ACHIEVEMENT MOTIVATION/ LOCUS OF CONTROL/ RELATIONSHIPS WITH FRIENDS AND TEACHERS
AREERAT PHAWINRAM: FACTORS RELATED TO SELF-CONCEPT OF NURSING STUDENTS. ADVISORY COMMITTEE: PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D., CHANUDDA NABKASORN, Ph.D., 85 P. 2013.

The purposes of this descriptive correlational study were to examine self-concept and test its relationships with correlated factors including locus of control, achievement motivation, relationships with friends and teachers. Stratified random sampling was used to select the university nursing students in the 3rd and 4th year to participate in this study (N = 100). Data collection was conducted using personal information record, and five self- reported questionnaires including self-concept, locus of control, achievement motivation, relationship with friends and relationship with teachers. The reliability coefficients of these five questionnaires were .89, .92, .82, .82, and .86, respectively. Descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation were employed for data analyses.

The results revealed that: (1) the majority of these respondents was females (96 percent), 22 years old on average; and (2) their average scores regarding self-concept in total was 3.79 (SD = .68), self-concept with internal frames of references was 3.57 (SD = .66), self-concept with external frames of references was 3.96 (SD = .70), achievement motivation was 3.65 (SD = .71), locus of control was .81 (SD = .68), relationship with friends was 4.05 (SD = .55) and relationship with teachers was 3.76 (SD = .81); (3) the correlation test results demonstrated that the self-concept was significantly correlated with locus of control (r = .525), achievement motivation (r = .419), relationships with friends (r = .293), and teachers (r = .281), at p value<.01.

Administrator and teacher in nursing education can use this study results could serve as a baseline data for the development of intervention that would help enhance nursing students' self-concept such as reinforcement of locus of control, achievement motivation, relationships with friends and relationships with teacher.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 5

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน 5

กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 8

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

ทฤษฎีเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ 10

อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล 24

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล 26

3 วิธีดำเนินการวิจัย 36

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 36

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 37

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย 42

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 43

การเก็บรวบรวมข้อมูล 43

การวิเคราะห์ข้อมูล 44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	45
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
5 สรุปและอภิปรายผล	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	76
ภาคผนวก ค	80
ภาคผนวก ง	82
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำแนกตามระดับชั้นปี	37
2	ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล	46
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล	47
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาล	48
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล (n =100)	49
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 3 (n=55)	50
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 4 (n=45)	50

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดของการวิจัย	8
2	โครงสร้างอัตมโนทัศน์	13
3	ความแตกต่างและความเกี่ยวข้องกันระหว่างอัตตและอัตมโนทัศน์	15
4	ความสอดคล้องกันของอัตมโนทัศน์และตัวตนในอุดมคติ	17
5	ความต่อเนื่องในการตอบสนองของอัตมโนทัศน์	21

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชาชนและประเทศชาติ เพราะมุ่งที่จะบำบัดทุกข์และความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ จึงต้องมีความเสียสละและมีความเมตตาสูง การพยาบาลจะสมบูรณ์ได้จำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีคุณภาพสูง มีบุคลิกภาพที่ดี มีความอดทน มีความซื่อสัตย์ มีความละเอียดรอบคอบและมีความคิดริเริ่ม คุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลิกภาพของบุคคลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพัฒนามาจากการบูรณาการของเอกลักษณ์เดิมของบุคคลและการเรียนรู้บทบาทของตนในวิชาชีพขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล (Karimah, 2012) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความคิดและจิตใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อตนเองนั้นถือเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ผู้เรียนจะต้องรู้ว่าตนมีอุปนิสัยเช่นใด การรู้จักตนเองจะทำให้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนในวิชาหรือสาขาอาชีพที่สอดคล้องกับความรู้และ ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้มีความสุขในการเรียนและสามารถสร้างสรรค์ผลงานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้การรู้จักตนเองยังรวมถึงการรู้จักข้อดีข้อด้อยของตนและพร้อมเสมอที่จะพัฒนาตนเอง (สถาบันส่งเสริมการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ, 2542) ซึ่งบุคคลแต่ละคนนั้นย่อมมีความเป็นตัวตนที่แตกต่างกันไปสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของ Burns (1979) ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีโลกแห่งตน ซึ่งจะทำหน้าที่ในการรับรู้และพัฒนาบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ที่ทำให้บุคคลมีวินัยนิสัยใจคอและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดย Rogers (1951) ได้อธิบายว่า อัตมโนทัศน์เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้คุณค่าในสิ่งที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งเป้าหมายและอุดมคติที่เห็นว่ามีค่าในทางบวกหรือทางลบ

อัตมโนทัศน์นับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพอีกทั้งยังแสดงถึงการให้ความหมายและคุณค่าของตนเองของบุคคล หากบุคคลมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบก็จะส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ดังที่ Stuart (2009) อธิบายไว้ว่าคนที่อ่อนแอหรือมีอัตมโนทัศน์ทางลบจะเป็นบุคคลที่ไม่มั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ที่จำกัด หรือมี

การรับรู้ที่บิดเบือน เพราะบุคคลมีความรู้สึกไวต่อการถูกคุมคาม มีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การมีอัตมโนทัศน์ทางลบนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีคุณค่าในตนเองต่ำและการปรับตัวขัดแย้งกับสังคม ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางบวกจะสามารถเปิดเผยและมีความซื่อสัตย์ จะทำให้บุคคลนี้ได้รับการสนับสนุนที่ดี และประสบความสำเร็จ ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวกเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ที่ดีจะนำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า เมื่อศึกษาอัตมโนทัศน์เป็นรายด้าน นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่มีอายุ 20 ปี มีคะแนนอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับรูปลักษณ์ทางกาย รูปร่าง หน้าตา และความสามารถหรือความถนัดทางการเรียนต่ำ (สกุณา ถาวรกาญจน์, 2543) อีกทั้งลักษณะการเรียนและรายวิชาที่มีลักษณะพิเศษ คือ เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของมนุษย์ ซึ่งในกระบวนการเรียนการสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยนักศึกษาต้องใช้ความอดทนและทุ่มเทในการศึกษาหาความรู้มีการใช้เวลาเตรียมความพร้อมด้านวิชาการเป็นอย่างมาก และเมื่อต้องฝึกการให้บริการกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง นักศึกษาต้องใช้ความตระหนัก รอบคอบ และมีความรับผิดชอบสูง ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มในการใช้ชีวิต เช่น การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างไปจากนักศึกษาสาขาอื่น ๆ (ราณี พรมานะจิรังกุล, 2547 อ้างถึงใน นุชนาถ แก้วมาตร, 2550) จากการศึกษาของ นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขม และชนัดดา แนบเกษร (2554) ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 462 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9 นอกจากการศึกษาด้านอารมณ์ในด้านพฤติกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลบางส่วนในสถานศึกษาแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ (อนัญญา คูอาริยะกุล, กัญญารัตน์ ผึ่งบรรหาร, พรรณพิไล สุทธนะ และไพฑูรย์ มาผิว, 2553) ส่วนในแง่มุมทางด้านการศึกษา ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา (2543) แสดงให้เห็นว่า อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งการศึกษานี้ได้สรุปผลการศึกษาไว้อย่างน่าสนใจว่า การที่จะทำนายความสำเร็จทางการเรียนพยาบาลนั้น สิ่งสำคัญนอกจากสติปัญญาแล้วก็ยังมีอัตมโนทัศน์ จึงควรจะมีการประเมินอัตมโนทัศน์ควบคู่ไปกับการสอบคัดเลือกด้านความรู้และความถนัดทางด้านอาชีพพยาบาล เพื่อจะคัดเลือกคนที่มีประสิทธิภาพในการที่จะสามารถเรียนรู้และรับการอบรมสั่งสอนให้เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lavin (1995) ที่พบว่าอัตมโนทัศน์และบุคลิกภาพส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน

จากความสำคัญของอัตมโนทัศน์ดังที่กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น หากนักศึกษาพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ในระดับสูงก็จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม การมีบุคลิกภาพที่ดี และมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แต่โดยธรรมชาติอัตมโนทัศน์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้

จากการทบทวนทฤษฎีพบว่าการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์จะเกิดขึ้นได้ทั้งในทางบวกและทางลบขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลจะหมายถึงคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น ความสามารถ ความชอบ ความถนัด ความขยัน ความพยายามหรือความมุ่งมั่น โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ถือเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลอย่างหนึ่ง เป็นความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยมโดยพยายามทำให้ดีกว่าบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ บุคคลจะเกิดความสบายใจเมื่อประสบกับความสำเร็จ แต่ถ้าประสบความล้มเหลวจะเกิดความวิตกกังวล (McCelelland, 1967) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นั้นเกิดมาจากความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ (Need for Achievement) จากการกระทำสิ่งที่ยาก ต้องการควบคุม จัดการ และกระทำสิ่งนั้นอย่างรวดเร็ว ต้องการเป็นคนเก่งและมีความสามารถ (Murray, 1964) ซึ่งสิ่งนี้มีผลชัดเจนในด้านการศึกษา และจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน มีความเพียร มีความอดทน และต้องประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนมุ่งมั่นไว้ ดังคำกล่าวของ Hurlock (1973) ที่กล่าวว่า ระดับความทะเยอทะยานเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ สอดคล้องกับการงานวิจัยของ อภิชญา สุทธิสิงห์ (2541) ที่พบว่าความพยายามเพื่อความสำเร็จมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ และในงานวิจัยของ Wu (1998) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการทบทวนเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ เช่น ในการศึกษาของ Coopersmith (1971) พบว่าเด็กที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ตัดสินใจด้วยตนเอง มีความเป็นผู้นำ ชอบแสดงตัว จะมีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง ส่วนเด็กที่มักถอยหนีหรือเก็บตัว จะไม่เชื่อมั่นความสามารถของตนเอง จะมีอัตมโนทัศน์ในระดับต่ำ นอกจากนี้ Wiggins (1971) ได้อธิบายว่าผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีประสิทธิภาพจะทำตนให้มีอิทธิพลเหนือคนอื่นและมีพฤติกรรมให้ได้มาซึ่งผลตอบแทนที่ต้องการ บุคคลเหล่านี้มักมีอัตมโนทัศน์สูง ซึ่งความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นผลมากจากทักษะความชำนาญ ความพยายาม ความสามารถ หรือการกระทำของบุคคล ซึ่ง Hurlock (1973) ได้อธิบายไว้ว่าความสามารถที่จะทำในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ทำได้หรือไม่ได้ สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

ในส่วนปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์นั้นหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมหรือสิ่งแวดล้อม เช่น สถานะทางสังคม บทบาท หรือความสัมพันธ์ เป็นต้น และด้วยพัฒนาการตามวัยแล้วนักศึกษาพยาบาลยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่งการแสวงหาตัวตนที่แท้จริงผ่านการเลียนแบบตามทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมของ Erikson (1963) อธิบายลักษณะความขัดแย้งทางจิตใจของวัยรุ่นว่าตรงกับลักษณะ “Identity and Identity diffusion” คือ การเริ่มมีเอกลักษณ์ของตนและการสับสนในตนเอง โดยมีกลุ่มบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของวัยคือ กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน เพื่อนต่างกลุ่ม หรือผู้ที่วัยรุ่นนับถือเป็นแบบอย่าง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ดังนั้นการละทิ้งภาพของตนเองจากความเป็นเด็กเพื่อเข้าถึงภาพตนเองที่เป็นผู้ใหญ่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการสะท้อนภาพจากกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) ที่สำคัญในวัยนี้คือกลุ่มเพื่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ วัยรุ่นมักจะคลุกคลีกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ต้องการทำตัวให้เหมือนเพื่อน ลอกเลียนลักษณะไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม ภาษา หรือท่าทาง ดังนั้นลักษณะของเพื่อนที่วัยรุ่นคบจึงบอกถึงความรู้สึกหรือภาพพจน์ของตนเอง เพราะวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่คล้ายกับตนเอง การมีเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเริ่มเรียนรู้บทบาทหรือสถานะของเขาในสังคม เช่น เป็นผู้นำหรือผู้ตามหรือมีบทบาทอย่างไร ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจ และมีความนับถือตนเองซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตหรืออนาคตของวัยรุ่น หากวัยรุ่นชอบอยู่อย่างโดดเดี่ยว แยกตัว ไม่ใส่ใจที่จะมีเพื่อนสนิท อาจเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาขาดทักษะในด้านมนุษย์สัมพันธ์ หรือมีภาพพจน์ของตนเองในทางลบ มีอารมณ์เศร้า มีปมด้อย หรือถึงขั้นเป็นโรคจิตประสาทได้ (ณภัทร อังคะสุวพลา, 2546) จากการศึกษาของ พรรณวดี จันทราช (2544) พบว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนจะมีอัตมโนทัศน์ในทางบวกเป็นเพราะได้รับการยอมรับทางสังคม ทำให้เด็กมีความต้องการที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของเขาเองให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จะทำให้เด็กพัฒนาความมั่นใจในตนเองซึ่งนำไปสู่การมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีได้

ในบทบาทของการเป็นนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์และการปรับตัวของผู้เรียนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างอาจารย์กับผู้เรียนในห้องเรียน อาจารย์ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวให้เข้ากับอาจารย์ผู้สอนได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาอัตมโนทัศน์และสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วย นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย พร้อมที่จะเข้าสู่บทเรียน

ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีสมาธิ มีความมั่นคงทางอารมณ์และเกิดความเข้าใจในบทเรียนได้ง่ายขึ้น (Kaplan, 1959) ซึ่งนงเยาว์ สุรินทร์กุล (2546) ได้สรุปไว้ว่า ผู้สอนจะต้องมีวิธีในการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง โดยการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมเสริมให้ความสำคัญกับบรรยากาศในการเรียนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นและความ สามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเกิดอัตมโนทัศน์ทางบวก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ โดยทำการศึกษาข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว และกำลังจะก้าวไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตอันใกล้ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์โดยสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความพร้อมไปสู่การเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์ของสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล
2. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล
3. สัมพันธภาพกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล
4. สัมพันธภาพกับอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

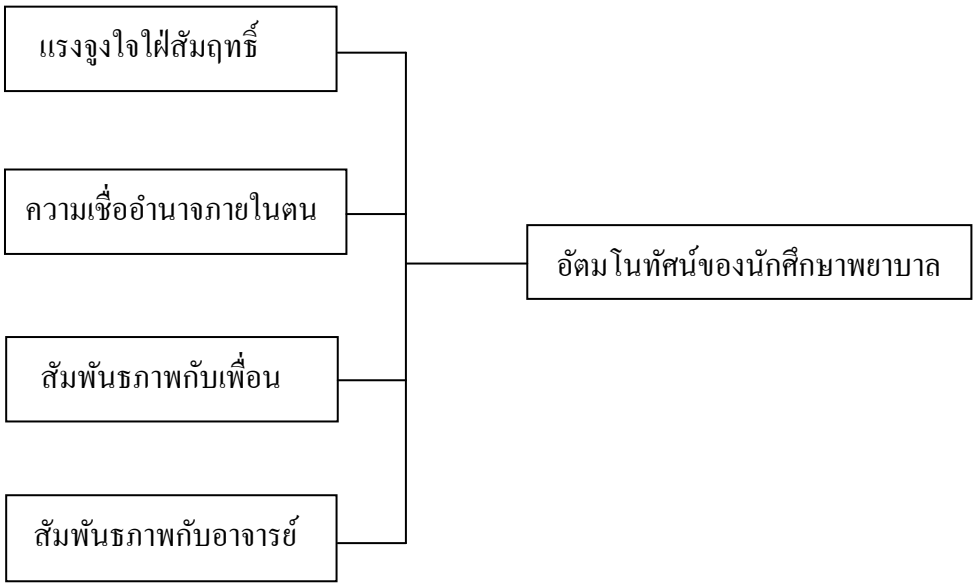
อัตมโนทัศน์นั้นมีความสำคัญกับนักศึกษาพยาบาลอย่างมากทั้งในแง่มุมเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพและความสำเร็จทางการศึกษา และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งเป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะ

ประกอบพฤติกรรมที่จะประสบผลสำเร็จตามมาตรฐานความเป็นเลิศที่ตนเองตั้งไว้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2544) จากงานวิจัยของ Wu (1998) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน Carlson et al. (1982) อ้างถึงใน อารุณ มังบู่แว่น (2540) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ไว้ คือ ทัศนคติ ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนถือเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลของการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถควบคุมได้ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีลักษณะกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม โดยจะมีผลต่อพฤติกรรมในอนาคต (Rotter, 1966) ซึ่ง Hurlock (1973) ก็ได้อธิบายไว้ว่าความสามารถ ที่จะทำในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ทำได้หรือไม่ได้ สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ และเมื่อพิจารณาลำดับขั้นตอนของพัฒนาการที่ Gurney (1988) ได้แบ่งไว้จะเห็นว่า อัตมโนทัศน์ในช่วง 2 ปีแรก มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือผู้ใกล้ชิดกับเด็ก รวมถึงการเริ่มรู้จักตนเองผ่านชื่อเรียก เมื่อเข้าสู่ขั้นที่ 2 การสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การเก็บรายละเอียดที่บุคคลมองตนเอง แล้วนำไปประเมินรวบรวมเป็นอัตมโนทัศน์ของตนเอง ในช่วงปลายของขั้นตอนที่ 2 นี้ เด็กจะใช้ชีวิตในสังคมสถานศึกษามากขึ้น บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์คือครู อาจารย์ และเพื่อน ๆ จากการศึกษาของ พรรณวดี จันทราช (2544) พบว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนจะมีอัตมโนทัศน์ที่ดี โดยอาจเป็นเพราะการยอมรับทางสังคม โดยถ้าได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จะทำให้เด็กพัฒนาความมั่นใจในตนเองซึ่งนำไปสู่การมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีได้ และ Yee (1971) กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษามีอิทธิพลมากต่อการปรับตัว โดยถ้าเกิดปฏิสัมพันธ์ในทางบวกก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับตัวที่ดี แต่ถ้าเกิดปฏิสัมพันธ์ในทางลบก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวลและปรับตัวไม่ได้ สอดคล้องกับ Kaplan (1959) ที่กล่าวว่า อิทธิพลของสถานศึกษาที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์และการปรับตัวของผู้เรียนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างอาจารย์กับผู้เรียนในห้องเรียน อาจารย์ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวให้เข้ากับอาจารย์ผู้สอนได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาอัตมโนทัศน์และสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ Fitts (1965) ที่กล่าวว่าอัตมโนทัศน์ คือ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม

โดยองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์สามารถพิจารณาจาก 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ 1) องค์ประกอบภายในพิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 4 ด้าน คือ อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self Satisfaction) อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavior) และอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์-วิจารณ์ตนเอง (Critical Self) 2) องค์ประกอบภายนอกพิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ 5 ด้าน คือ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical Self) อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family Self) และอัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social Self) โดยงานวิจัยนี้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล โดยปัจจัยภายใน ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความเชื่ออำนาจภายในตน โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นั้นเป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบผลสำเร็จ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2544) ซึ่ง Wu (1998) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นผลมากจากทักษะความชำนาญ ความพยายาม ความสามารถ หรือการกระทำของบุคคล ซึ่ง Hurlock (1973) ได้อธิบายไว้ว่า ความสามารถที่จะทำในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ทำได้หรือไม่ได้ สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ส่วนปัจจัยภายนอกที่พบว่าทีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกาพยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่ง Stuart and Sundeen (1998) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผลต่ออัตมโนทัศน์ โดยในช่วงวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตในสังคมสถานศึกษา ดังนั้นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์คือครู อาจารย์ และเพื่อน ๆ จากปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้จึงแสดงถึงความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ถึงปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบภายในซึ่งพิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านพฤติกรรม และด้านการวิพากษ์-วิจารณ์ตนเอง และองค์ประกอบภายนอกพิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรม-จรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม ประเมินโดยการใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของวิภาวี เกียรติอัชฌาสัย (2542) ที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Fitts (1965)

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาของนักศึกษาพยาบาลที่จะทำสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยพยายามแข่งขันด้วยมาตรฐานที่ดี เป็นการพยายามทำให้ดีกว่าบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ประเมินโดยใช้แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่พัฒนาโดย ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2554)

3. ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลจากการกระทำของตนเอง และตนเองและสามารถที่จะควบคุมได้ ประเมินโดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนของ อัจฉริยา กิ่งแก้ว (2551) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนของ วรพรรณ อัศวินอานันท์ (2546) ที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Levenson and Miller (1976)

4. สัมพันธภาพกับเพื่อน หมายถึง การแสดงออกระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนหรือบุคคลที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เช่น การช่วยเหลือเผื่อแผ่ รวมถึงลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน ประเมินโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนที่พัฒนาโดย ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2554)

5. สัมพันธภาพกับอาจารย์ หมายถึง การแสดงออกระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ผู้สอน รวมถึงลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน ประเมินโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ที่พัฒนาโดย ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2554)

6. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่อยู่ระหว่างการศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์
2. อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

ทฤษฎีเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

ความหมายของอัตมโนทัศน์

คำว่าอัตมโนทัศน์ (Self-concept) มีคำอื่นที่มีความหมายเดียวกันอีกหลายคำ ได้แก่ อัตมโนภาพ อัตมโนมติ มโนทัศต่อตนเอง มโนภาพแห่งตน ทัศนคติต่อตนเอง ความคิดเห็นต่อตนเอง และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายคนมีลักษณะคล้าย ๆ กัน เช่น

Fitts (1972) ได้ให้ความหมายไว้ว่าอัตมโนทัศน์ คือ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม

Stuart (2009) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการทำความเข้าใจมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะอัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่นิยามทั้งหมดของคุณค่า ความเชื่อ และ ความคิดส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของบุคคลคนหนึ่งกับผู้อื่น เป็นส่วนประกอบของการรับรู้คุณลักษณะของบุคคล และความสามารถ สัมพันธภาพภายในของบุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมถึงคุณค่าจากประสบการณ์ เป้าหมายและความคิด

Sullivan (1963 cited in Stuart, 2009) ให้ความหมายว่า อัตมโนทัศน์เป็นการเรียนรู้ในส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความเชื่อมโยงกับสังคมและประสบการณ์ร่วมกับบุคคลอื่นเป็นเวลานาน สิ่งนี้เรียกว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับตัวตนจากการมองสะท้อนจากคนอื่นซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานที่จะทำให้คนหนึ่งคนเชื่อเกี่ยวกับตัวตนของเขา

Rogers (1951) ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง เกี่ยวกับรู้ร่างลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้คุณค่าในสิ่งที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งเป้าหมายและอุดมคติที่เห็นว่ามีค่าในทางบวกหรือลบ

Hurlock (1973) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและสุขภาพ ส่วนด้านจิตใจได้แก่ ความนึกคิด การปรับตัว ความเชื่อมั่น

Driver (1976) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง องค์ประกอบของความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลต่อตนเอง โดยมีรูปแบบมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคคลอื่น ๆ และพฤติกรรมโดยตรงของบุคคลนั้นเอง

Sylvia and Louise (1976) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดหรือนามธรรมที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับตนเองรวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลและการประเมินตนเอง ซึ่งจะรวมถึงความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ทั้งหมด

พรรณี (ชูทัย) เจนจิต (2541) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์หมายถึง ภาพของตนซึ่งเกิดจากความคิด ความรู้สึก เจตคติ การรับรู้การตีความหมายเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถและคุณค่าของตนเอง

สุรางค์ โค้วตระกูล (2544) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ตนเอง ในด้านต่างๆ เช่น ความรู้สึก ทัศนคติ สติปัญญา ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ รวมทั้งรูปร่างลักษณะทางด้านร่างกาย

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองโดยภาพรวม ซึ่งเป็นผลมาจากการมองตนเองและการรับรู้จากสังคมภายนอกรวมถึงการแสดงพฤติกรรมโดยตรงของบุคคล แล้วนำมาประมวลเป็นความคิดรวบยอดที่บุคคลนั้นพึงมีต่อตนเอง

โครงสร้างของอัตมโนทัศน์

สุรางค์ โค้วตระกูล (2544) กล่าวว่า โครงสร้างของอัตมโนทัศน์ขึ้นอยู่กับการแบ่งของผู้ที่ต้องการศึกษา เนื่องจากในการวัดอัตมโนทัศน์มีแบบทดสอบและวิธีการประเมินอัตมโนทัศน์หลายวิธี รูปแบบของแบบสอบถามหรือวิธีการประเมินจึงมักสร้างตามสมติฐานที่ผู้สร้างได้ตั้งขึ้นเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ในด้านที่ต้องการศึกษา

Brennecke (1978 อ้างถึงใน วุฒิชัย ไชยรินคำ, 2543) ได้แบ่งโครงสร้างของอัตมโนทัศน์ออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. ภาพพจน์แห่งตนที่เป็นบุคลิกภาพที่แท้จริง (Personal Self-image) เป็นการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงของบุคคล อันจะมีผลต่อพฤติกรรมและบทบาทของบุคคล

2. ตนตามอุดมคติ (Ideal Self) หมายถึง “อัตตา” หรือ ตัวตนที่ตนปรารถนาจะเป็นหรือควรจะเป็น

3. ตนตามความต้องการของสังคม (Social Self) หมายถึง ตนหรืออัตตาที่เป็นไปตามค่านิยม ความเชื่อ หรือกฎเกณฑ์ของสังคมที่สังคมคาดหวังให้เป็น

ส่วน Roy (1984) ได้แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. อัตมโนทัศน์ด้านร้างกาย (Physical Self) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสภาพร่างกายตนเอง ได้แก่ ขนาด รูปร่าง หน้าตา ความสวยงาม ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

2. อัตมโนทัศน์ส่วนตัว (Personal Self) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทุกอย่างที่ประกอบกันเป็นบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งแบ่งเป็นส่วนย่อยได้ดังนี้

2.1 ความสม่ำเสมอแห่งตน (Self-consistency) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ตามที่ตนเองคิด แต่เมื่อเกิดการคุกคามต่อความรู้สึก เกิดความไม่มั่นคง ปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น ทำให้บุคคลมีการสูญเสียความสม่ำเสมอแห่งตน

2.2. ปณิธานแห่งตน (Self-ideal) ปณิธาน หมายถึง สิ่งที่บุคคลมุ่งหวัง บุคคลใดที่ไม่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังไว้ และไม่สามารถปรับตัวจะก่อให้เกิดปัญหาคือ ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าสูญเสียความสามารถในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และเบื่อหน่ายชีวิต

2.3 คุณธรรม-จรรยาแห่งตน (Moral-ethical Self) เป็นการรู้ผิด-ชอบ ชั่ว-ดี ตัดสินว่าถูก-ผิด ยุติธรรม-อยุติธรรม ถ้าเมื่อใดที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกผิด (guilty) เป็นบาปตำหนิตนเอง

2.4 ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) บุคคลที่มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ทั้ง 3 ด้านในข้างต้นจะมีการรับรู้คุณค่าของตนเองที่ดี บุคคลที่รู้สึกสูญเสีย หรือเกิดความรู้สึกผิด สูญเสียอำนาจ มักส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้คุณค่าต่อตนเองต่ำด้วย (Low Self-esteem)

Wylie (1968 อ้างถึงใน ชวลี ดวงแก้ว, 2541) ได้แบ่งอัตมโนทัศน์เป็น 2 ชนิด ได้แก่ อัตมโนทัศน์ตามอัตภาพและอัตมโนทัศน์ตามปณิธาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อัตมโนทัศน์ตามอัตภาพ (Actual-self Concept) คือ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองว่าในสภาพความเป็นจริงแล้วตนเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ชนิดคือ

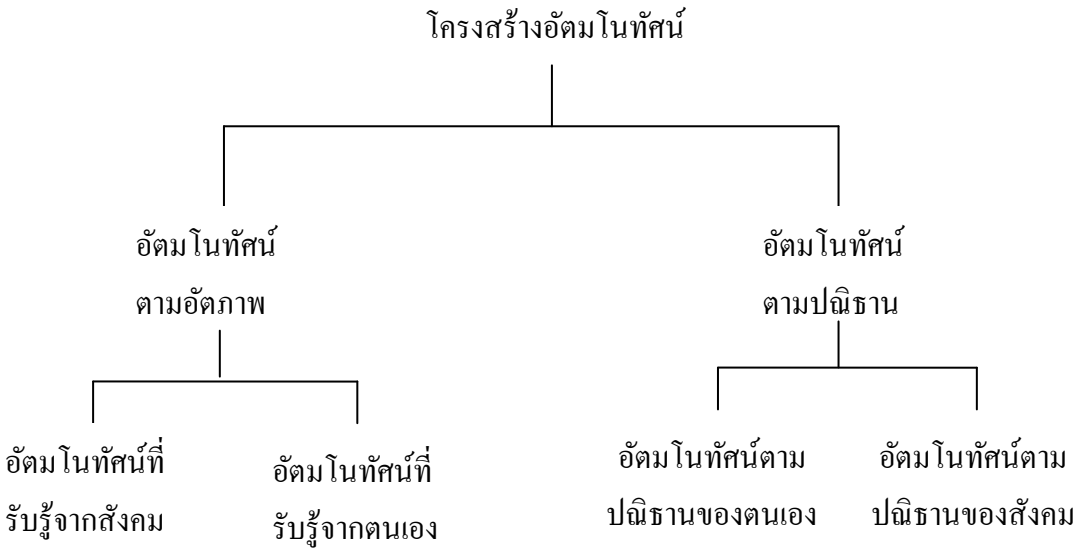
1.1 อัตมโนทัศน์ที่รับรู้จากสังคม (Social-self Concept) คือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองว่าคนอื่นในสังคมรับรู้ว่าเป็นคนอย่างไร

1.2 อัตมโนทัศน์ที่รับรู้จากตนเอง (Private-self Concept) คือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนอย่างไร

2. อัตมโนทัศน์ตามปณิธาน (Ideal-self Concept) คือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองว่าอยากเป็นตามอุดมคติอย่างไร แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

2.1 อัตมโนทัศน์ตามปณิธานของตน (Own Ideal-self Concept) คือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองว่าตนอยากเป็นตามอุดมคติอย่างไร

2.2 อัตมโนทัศน์ตามปณิธานของสังคม (Concept of Other for One) คือความรู้สึกนึกคิดว่าคนอื่น ๆ ในสังคมตั้งอุดมคติไว้สำหรับตัวเราอย่างไร ซึ่งอธิบายดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างอัตมโนทัศน์ (Wylie, 1968 อ้างถึงใน ชวลี ดวงแก้ว, 2541)

นอกจากนี้ Rogers (1951) ได้กล่าวว่า บุคคลนั้นอยู่ในโลกของการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีตนเองเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นประสบการณ์ของบุคคลจึงเปลี่ยนแปลงและเพิ่มพูนอยู่ตลอดเวลา ประสบการณ์ของบุคคลมิได้มีเฉพาะสิ่งเร้าภายนอกเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งเร้าจากภายในของตัวบุคคลด้วย ฉะนั้นสิ่งที่บุคคลเลือกรับรู้และให้ความสำคัญต่อสิ่งที่เขาเลือกรับรู้และให้ความหมายซึ่งต่อไปนี้จะกลายเป็นความจริงเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ซึ่ง Rogers ได้แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. Real Self-concept คือ อัตมโนทัศน์ที่เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ตนเองอย่างตรงตามสภาพความเป็นจริง หรือ ตรงตามที่ตนเองเข้าใจ เช่น บุคคลมีทัศนคติ ความคิดเห็นต่อการรับรู้ของตนเองว่าตนเองเป็นอย่างไร เป็นคนดี เป็นคนมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การรับรู้ตนเองนี้เกิดจากการประเมินความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และเกิดจากการประเมินการกระทำของตนเอง หากบุคคลได้ตรวจสอบแล้วว่ามีความสอดคล้องกัน ก็จะสรุปว่าการรับรู้ของตนตรงกับสภาพความเป็นจริง

2. Ideal Self-concept คือ อัตมโนทัศน์ที่บุคคลปรารถนาจะเป็นไปตามอุดมคติ รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่ต้องการจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง เกิดจากความต้องการของตนเองและผู้อื่นต้องการให้เป็น

Fitts (1972) แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ โดยพิจารณาจาก 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. องค์ประกอบภายในพิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ด้าน คือ

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) หมายถึง ความคิดเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับคำถามว่า “ฉันเป็นอะไร”

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self-satisfaction) หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับคำถามว่า “ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างไร”

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการประพฤติในเรื่องต่างๆของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับคำถามว่า “ฉันประพฤติอย่างไร”

2. องค์ประกอบภายนอกพิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ 5 ด้าน คือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของร่างกาย เพศ สุขภาพ ความสามารถ ทักษะ

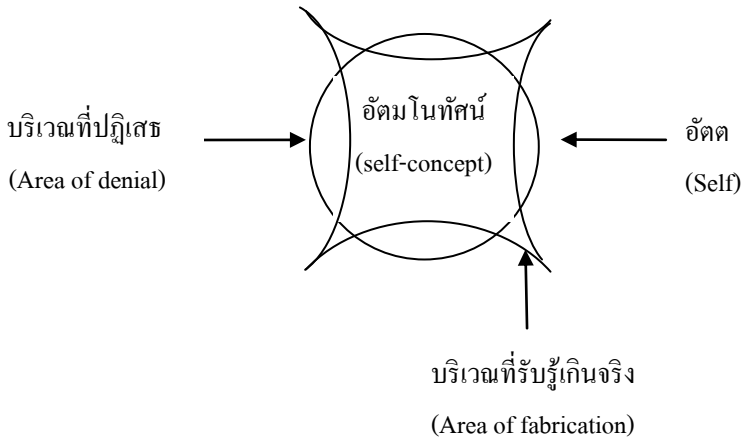
2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว การปฏิบัติทางศาสนา และความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ประเมินค่าบุคลิกภาพของตน

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family Self) หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเองเป็นสมาชิกของครอบครัว การรับรู้ว่าตนเองใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

McDavid and Harari (1976) ได้อธิบายความเห็นเกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ว่าเป็นโครงสร้างของความรู้ความเข้าใจที่จัดระบบระเบียบแล้ว ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อ “อัตต (Self)” ของตนเอง เนื่องจากว่าบุคคลอาจจะมีการรับรู้ที่เกินจริงเกี่ยวกับตนเอง หรือมีการรับรู้เกินจริงเกี่ยวกับผู้อื่นด้วย ดังนั้น ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองจึงไม่จำเป็นที่จะต้องตรงกับความเป็นจริงของ “อัตต” ทุกประการ ส่วนความแตกต่างและความเกี่ยวข้องระหว่างอัตต และอัตมโนทัศน์อธิบายได้โดย อัตต คือ ส่วนรวมทั้งหมดของร่างกาย พฤติกรรม ความรู้สึกของบุคคลตามวิถีทางของบุคคลนั้นเป็น แทนด้วยวงกลมทั้งหมด อัตมโนทัศน์ คือ ระบบโครงสร้างที่บุคคลมีต่อ อัตต ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันแทนด้วยสี่เหลี่ยมที่คลุมทับวงกลม บริเวณที่ปฏิเสธ คือ ส่วนของอัตต ที่อัตมโนทัศน์รับรู้ไม่ได้ หรือไม่ยอมรับรู้ เปรียบเสมือนลักษณะต่าง ๆ ที่ตนเองมองไม่เห็น อาจเป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ บริเวณรับรู้เกินจริง คือ ส่วนของอัตมโนทัศน์ที่รับรู้ได้เกินอัตต เป็นลักษณะที่ไม่มีในตนเองซึ่งอาจเป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ องค์ประกอบทั้งหมดที่กล่าวมา ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความแตกต่างและความเกี่ยวข้องกันระหว่างอัตตและอัตมโนทัศน์ (McDavid and Harari, 1976)

จะเห็นได้ว่าอัตต และอัตมโนทัศน์ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน แต่อัตมโนทัศน์เป็นส่วนหนึ่งของอัตต เป็นส่วนสำคัญที่เป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล นอกจากนั้นอัตมโนทัศน์ยังเป็นโครงสร้างทางทัศนคติลักษณะหนึ่ง ซึ่งนอกจากการรับรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไรแล้ว ยังมีการประเมินผลเกี่ยวกับตนเองว่าชอบหรือไม่ชอบด้วย Hall and Lindzey (1981) ได้อธิบายลักษณะของอัตตไว้ 2 ประเภท คือ

1. อัตตในแง่วัตถุ (Self as Object) หมายถึง ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมทั้งหมด

ที่บุคคลมีต่อรูปร่าง ลักษณะ พฤติกรรม คุณค่าของตนเองในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง

2. อัตตในแง่กระบวนการ (Self as Process) หมายถึง อัตตในฐานะผู้กระทำกิจกรรมต่าง ๆได้แก่ การคิด การพิจารณา การรับรู้ และการจัดการกับสิ่งแวดล้อม

Stuart (2009) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่มีความสำคัญและส่งผลเชื่อมโยงกับอัตมโนทัศน์ไว้อย่างชัดเจน คือ ภาพลักษณ์ ตัวตนในอุดมคติ คุณค่าในตนเอง การปฏิบัติตามบทบาท และอัตลักษณ์ส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ภาพลักษณ์ (Body-image)

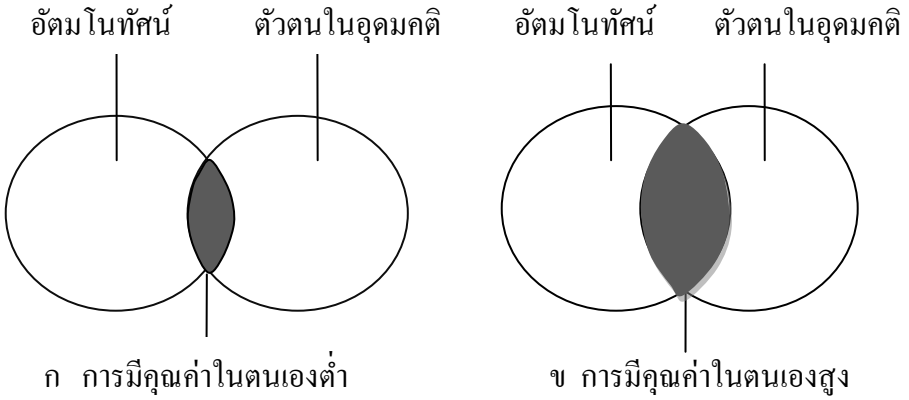
ภาพลักษณ์ คือ ทัศนคติของบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับร่างกายทั้งที่รับรู้ได้และรับรู้ไม่ได้ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เป็นสิ่งที่บอกความรู้สึกเกี่ยวกับ ขนาด หน้าที่ ลักษณะ และศักยภาพของร่างกาย ภาพลักษณ์มีลักษณะเป็นพลวัตเพราะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากการรับรู้ใหม่และประสบการณ์ใหม่ บุคคลที่พึงพอใจในร่างกายตนเองมีแนวโน้มที่จะมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าบุคคลที่ไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง

2. ตัวตนในอุดมคติ (Self-ideal)

ตัวตนในอุดมคติ คือการรับรู้ของบุคคลซึ่งอยู่บนมาตรฐานส่วนตัว ซึ่งมาตรฐานนี้อาจจะมาจากสิ่งที่มีอยู่ในตัวของบุคคลที่ตนต้องการจะเป็น ความทะเยอทะยาน เป้าหมาย หรือคุณค่าที่บุคคลต้องการจะประสบผลสำเร็จในเรื่องนั้นๆ ตัวตนในอุดมคติมีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความสมดุลทางจิต ตัวตนในอุดมคติต้องไม่สูงเกินไปและจะต้องไม่คลุมเครือ เพราะสิ่งนี้จะส่งผลต่อเนื่องไปถึงเรื่องของการเคารพตนเองของบุคคล

3. คุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

คุณค่าในตนเอง คือสิ่งที่บุคคลใช้ตัดสินหรือประเมินคุณประโยชน์ของตนเอง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตัวตนในอุดมคติ ความบ่อยครั้งของการสามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคลจะส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (มีคุณค่าในตนเองสูง) หรือการด้อยค่าในตนเอง (คุณค่าในตนเองต่ำ) ซึ่งอธิบายได้ตามภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความสอดคล้องกันของอัตมโนทัศน์และตัวตนในอุดมคติ (Stuart, 2009)

Stuart (2009) กล่าวว่า การมีคุณค่าในตนเองสูง คือ ความรู้สึกยอมรับตนเองโดยปราศจากเงื่อนไข แม้แต่มีความผิดพลาด ความพ่ายแพ้ หรือความล้มเหลว ถือเป็นแหล่งก่อเกิดคุณค่าและความสำคัญในการมีชีวิต ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้หน้าที่ของตนเองอย่างสมบูรณ์แบบ ต้นกำเนิดของคุณค่าในตนเอง สามารถสร้างได้ตั้งแต่วัยเด็กและเป็นพื้นฐานมาจากการได้รับการยอมรับ ความอบอุ่น การมีส่วนร่วม ความกลมเกลียว การสรรเสริญ และการเคารพ

4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance)

บทบาท คือ รูปแบบของการแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวังของสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ร่วมกันกับหน้าที่ที่ได้รับตามความแตกต่างในแต่ละกลุ่มสังคม บุคคลจะตั้งสมมติฐานในบทบาทที่หลากหลายและจะพยายามบูรณาการให้เป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง บทบาททางพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และอัตลักษณ์

5. อัตลักษณ์ส่วนบุคคล (Personal Identity)

อัตลักษณ์ส่วนบุคคล คือองค์ประกอบพื้นฐานของบุคลิกภาพ และเป็นการตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องในความเป็นบุคคลของตนเอง ความสอดคล้องกลมกลืนและความเฉพาะในตนเอง อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องเพศ ซึ่งอัตลักษณ์ส่วนบุคคลจะถูกสร้างขึ้นตั้งแต่วัยเด็กไปจนตลอดชีวิต แต่จะเกิดความยุ่งยากสับสนมากในช่วยวัยรุ่น

Erikson (1963) ได้อธิบายไว้ว่าพัฒนาการของอัตลักษณ์ส่วนบุคคลมี 8 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นอธิบายด้านจิตสังคมว่าเป็นช่วงแห่งความวิกฤติ ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมแก้ไขปัญหาเพื่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาบุคลิกภาพ วิกฤติการณ์ในช่วงวัยรุ่นคือการเผชิญกับการความสับสนในอัตลักษณ์แห่งตน เป็นช่วงเวลาแห่งการค้นหาตนเอง วัยรุ่นจะใช้ความพยายามอย่างหนักในการนิยามตนเองและบูรณาการตนเอง เพื่อไปสู่การแสดงบทบาทที่จะมีความสอดคล้อง เป็นอันหนึ่ง

อันเดียวกันอย่างสมเหตุสมผลตามความรู้สึกของตนเอง ซึ่ง Stuart (2009) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า อัตลักษณ์ส่วนบุคคลที่แสดงออกบ่อยครั้งเมื่อมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นจะกลายเป็นบุคลิกภาพและลักษณะนิสัยส่วนตัว โดยการแสดงออกที่แตกต่างกันนี้คือสิ่งที่ใช้แยกความเฉพาะของแต่ละบุคคล การจะบรรลุในอัตลักษณ์ได้นั้น สิ่งที่ต้องมีเป็นอันดับแรกคือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างมีความหมาย หลังจากที่มีการรับรู้ถึงอัตลักษณ์ที่คิดว่าเป็นตนเองอย่างแท้จริง ก็จะนำไปสู่การพัฒนาการและสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความหมาย

พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยทารก เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดย Rogers (1961) กล่าวว่า ขณะที่ทารกเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ความนึกคิดเกี่ยวกับตนบางส่วนของทารกจะนำไปสู่การรับรู้อย่างรู้ตัว เป็นเหตุการณ์ในสนามแห่งประสบการณ์ที่แยกแยะออกมาเป็น “ตน” หรือ “ฉัน” หรือสัมพันธ์กับ “ตน” หรือ “ฉัน” และกลายเป็น “ความนึกคิดเกี่ยวกับตน” หรือ “อัตมโนทัศน์”

Stuart (2009) ได้อธิบายว่า การนิยามขอบเขตของตัวตนเป็นผลมาจากกิจกรรม การทำกิจกรรมและประสบการณ์เกี่ยวกับร่างกายตนเอง ในระยะแรกการแยกแยะตนเองเป็นไปอย่างช้า ๆ แต่การพัฒนาทางภาษาจะรวดเร็วขึ้น ต่อมาเมื่อเริ่มพูดได้ การใช้ภาษาจะช่วยให้อัตมโนทัศน์พัฒนาได้ชัดเจนขึ้น ในระยะนี้ทารกเริ่มแบ่งแยกสิ่งที่ตนชอบหรือไม่ชอบและค่านิยมตามประสบการณ์ที่ได้รับ ประสบการณ์ที่ดีจะส่งเสริมตนให้ค่านิยมในทางบวก ประสบการณ์ที่ไม่ดีให้ค่านิยมในทางลบ ประสบการณ์เกี่ยวกับตนที่สำคัญในวัยทารก ได้แก่ การได้รับความรัก หรือเป็นที่รักของบิดามารดา ซึ่งการเลี้ยงดูเอาใจใส่ ความรัก ความอบอุ่น การทะนุถนอมที่ได้รับเป็นประสบการณ์ที่สร้างความพึงพอใจและมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ เพราะสิ่งเหล่านี้บอกให้รู้ว่าตนเป็นที่ต้องการและมีคุณค่า มีความผูกพันในสัมพันธภาพกับบิดา มารดา ต่อมาเมื่อบุคคลเริ่มรับรู้การประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมและคุณลักษณะของตนจากบุคคลที่ใกล้ชิดโดยเฉพาะบุคคลที่มีความสำคัญ ทำให้ได้ขยายการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเพิ่มมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าในระยะแรกนั้น บิดา มารดา เป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของทารก และเมื่อเด็กเติบโตขึ้นก็มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ประสบการณ์และการประเมินผลทางสังคมที่ได้รับจะทำให้เด็กได้รู้จักตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ ในวัยเด็กกลุ่มเพื่อนเริ่มมีความสำคัญ โดยเด็กจะมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน เด็กจะได้เรียนรู้หลาย ๆ สิ่งเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความสามารถของตนเอง ปฏิกิริยาของเพื่อน ๆ ต่อตนเอง การแสดงพฤติกรรมของตนเหมาะสมกับบทบาททางสังคมหรือยัง สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตน เพื่อจะได้ไปเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวและสังคม เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น จะเป็นช่วงที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวกหรือ

ทางลบอย่างเด่นชัด ซึ่งมีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นในลักษณะต่าง ๆ กันไป เช่น เด็กวัยรุ่นที่มาโรงเรียนด้วยความคาดหวังว่า จะต้องเป็นผู้ประสบความสำเร็จ มีความสุข เด็กวัยรุ่นก็มักจะอาสาทำงานต่าง ๆ อย่างมีความรับผิดชอบ ถ้าความคาดหวังสอดคล้องกับอัตมโนทัศน์จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จทั้งด้านการเรียน และด้านสังคม ในทางตรงกันข้ามเด็กวัยรุ่นที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ มักจะมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ จึงไม่กระตือรือร้นที่จะรับอาสาทำสิ่งต่าง ๆ ไม่กล้ารับผิดชอบ ซึ่งจะนำไปสู่ความล้มเหลวในชีวิต ดังนั้น การพัฒนาอัตมโนทัศน์ในช่วงวัยรุ่นนี้ถือว่าเป็นช่วงสำคัญที่เขาจะหาเอกลักษณ์ของตนเอง ถ้าเขารู้ว่าตนเองคือใคร มีความสามารถอย่างไร มีความต้องการอะไรในชีวิต เขาจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ปรับตัวได้ดีต่อไป แต่ถ้าเขาหาเอกลักษณ์ของตนเองไม่ได้ เกิดความสับสนในบทบาทของตน ไม่รู้ถึงความ สามารถและความต้องการของตน เขาก็จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการปรับตัว

เมื่อพิจารณาลำดับขั้นตอนของพัฒนาการที่ Gurney (1988) ได้แบ่งไว้จะเห็นว่า อัตมโนทัศน์ในช่วง 2 ปีแรก มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือผู้ใกล้ชิดกับเด็ก รวมถึงการเริ่มรู้จักตนเองผ่านชื่อเรียก เมื่อเข้าสู่ขั้นที่ 2 การสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การเก็บรายละเอียดที่บุคคลมองตนเอง แล้วนำไปประเมินรวบรวมเป็นอัตมโนทัศน์ของตนเอง ในช่วงปลายของขั้นตอนที่ 2 นี้ เด็กจะใช้ชีวิตในสังคมสถานศึกษามากขึ้น บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์คือครู อาจารย์และเพื่อน ๆ ส่วนขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาอัตมโนทัศน์จะเกี่ยวข้องกับการรู้สึกนึกในตนเอง บุคคลจะหล่อหลอมกลั่นกรองความรู้สึกที่เป็นของตนเองออกมาในช่วงนี้วัยรุ่นมีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง พยายามค้นหาลักษณะเด่นของตน ต้องการรู้ให้ถ่องแท้ว่าตนเป็นอย่างไร

Roger (1961) เชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ภาวะของการเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ (Fully Function Person) โดยสามารถประเมินได้จากลักษณะดังต่อไปนี้

1. เปิดกว้างต่อประสบการณ์ (An Openness to Experience) การเปิดกว้างต่อประสบการณ์เป็นความรู้สึกที่อิสระจากความรู้สึกถูกคุกคาม หรือทำร้ายจิตใจ มีการเปิดกว้างที่จะรับรู้ประสบการณ์ได้ทั้งหมด โดยปราศจากการป้องกันตนเอง

2. มีชีวิตอยู่อย่างปัจจุบัน (Existential Living) โดยบุคคลที่อยู่กับปัจจุบันขณะอย่างเต็มที่เป็นบุคคลที่เปิดกว้างที่จะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ทุกขณะ โดยปราศจากการป้องกันตนเอง สามารถรับรู้สิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกได้อย่างเป็นปัจจุบัน

3. มีความเชื่อในอินทรีย์ของตน (A Trust in Organism) เป็นการกระทำในสิ่งที่บุคคลรู้สึกว่าเหมาะสม และมักพบว่าเป็นแนวทางที่เชื่อถือได้ และให้ผลสำเร็จที่น่าพึงพอใจ การเปิดกว้าง

ต่อประสบการณ์จะทำให้เข้าถึงข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในทุก ๆ สถานการณ์ อันจะเป็นพื้นฐานของการกระทำของตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้โดยไม่มีการปฏิเสธหรือบิดเบือน

4. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ซึ่งถือเป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญในชีวิต ทำให้เกิดความกล้าที่จะเสี่ยงในการปฏิบัติหรือตัดสินใจ ปรับตัวและมองหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ท้าทาย มีอิสระจากความกดดันและมั่นใจในการแสดงศักยภาพสูงสุดของตนเอง

5. ความรู้สึกของการมีอิสระ (A Sense of Freedom) บุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่จะรู้สึกถึงความอิสระที่มีอยู่ในตนเองอย่างสมบูรณ์ ในการที่จะกำหนด หรือเลือกที่จะกระทำสิ่งที่เหมาะสมที่สุดต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่ง Roger (1961) เชื่อว่าบุคคลยิ่งมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์มากขึ้นเท่าใด เขาจะรู้สึกถึงความมีอิสระในการเลือกและการกระทำต่างๆมากขึ้นเท่านั้น มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความเชื่อว่าอนาคตของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับตนเอง ไม่ได้ถูกกำหนดโดยความปรารถนาที่ไม่สมเหตุผล ไม่ได้กำหนดโดยสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ในอดีต

ความสำคัญของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพและเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการที่บุคคลมีอัตมโนทัศน์ต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย โดยมีนักการศึกษาได้กล่าวถึงความสำคัญของอัตมโนทัศน์ ดังนี้

Roger (1961) ได้กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคล ถือเป็นผลผลิตทางสังคมและเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อน ครู อาจารย์ ซึ่งบุคคลจะประเมินตนเองโดยใช้ความคิดเกี่ยวกับตนเองและอาศัยความคิดของผู้อื่นร่วมด้วย

Purkey and Novak (1996) อธิบายว่า ความรู้เกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ เป็นแรงผลักดันเบื้องต้นที่ทำให้ผู้เรียนพยายามทำงานให้บรรลุเป้าหมายซึ่งส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Hurlock (1973) ที่ได้เปรียบเทียบไว้ว่า อัตมโนทัศน์ถือเป็นแกนกลางของบุคลิกภาพ เช่นดียวกับ Higgins and Kruglanski (2000) ที่ได้อธิบายว่า อัตมโนทัศน์ของบุคคลจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม ความต้องการ การรับรู้ ทัศนคติ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพของบุคคล และอัตมโนทัศน์นั้นเองที่ส่งผลให้ผู้เรียนมีความขยันขันแข็ง มีความสนใจ มีแรงจูงใจ สามารถควบคุมตนเองให้มีสมาธิในการเรียน ดังนั้น อัตมโนทัศน์จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการศึกษา ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกจะมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองดี และมักจะมีความนึกคิดต่อผู้อื่นด้วย คนที่ยอมรับตนเองก็จะยอมรับผู้อื่นด้วย ตรงข้ามกับผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบทีจะมีความรู้สึกนึกคิดที่ไม่ดีต่อตนเอง และมักจะมีความรู้สึกนึกคิดที่ไม่ดีต่อผู้อื่นด้วย

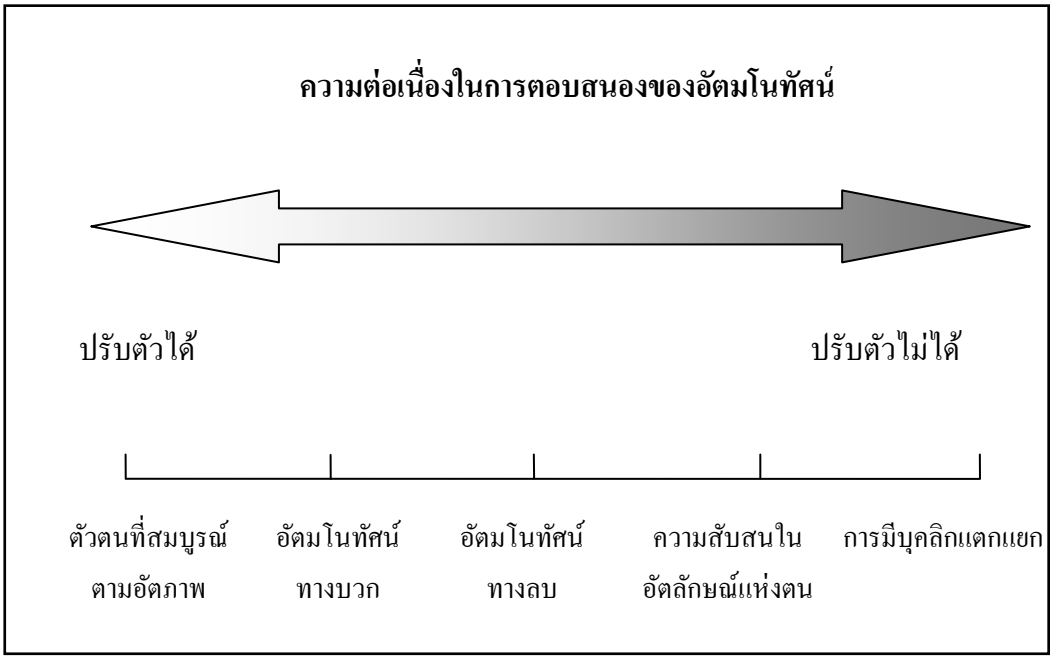
McCelelland (1967) ได้กล่าวถึงความสำคัญของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า

1. เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้สิ่งแวดล้อมตามการับรู้และความรู้สึกของตนเอง ทั้งทางบวกและทางลบ

2. ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีความวิตกกังวลต่ำ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง และใช้กลไกการป้องกันตัวทางจิตน้อย

3. เป็นผู้กำหนดบทบาทสำคัญในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของบุคคลตามการรับรู้ตน

Stuart (2009) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการตอบสนองของอัตมโนทัศน์ในมุมมองด้านสุขภาพจิตไว้อย่างชัดเจน โดยเริ่มตั้งแต่การที่สามารถปรับตัวได้และนำไปสู่การมีตัวตนที่มีความสมบูรณ์ตามอัตภาพ ไปจนถึงการปรับตัวไม่ได้จนเกิดความสับสนในอัตลักษณ์แห่งตนและมีบุคลิกแตกแยก ซึ่งแสดงไว้ในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ความต่อเนื่องในการตอบสนองของอัตมโนทัศน์ (Stuart, 2009)

การสับสนในอัตลักษณ์แห่งตน คือการที่บุคคลไม่สามารถบูรณาการตัวตนของตนเองได้ และจะนำไปสู่การเกิดความผิดปกติทางจิตใจและความผิดปกติด้านบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ ส่วนการมีบุคลิกแตกแยกนั้น เป็นความรู้สึกผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวตนของตนเอง โดยรู้สึกว่าร่างกายหรือ

ตนเองแปลกไป ไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่จริง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ ระดับความวิตกกังวลและการไม่อยู่บนความเป็นจริง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอัตมโนทัศน์มีความสำคัญต่อบุคคล โดยเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกหรือความเข้าใจที่บุคคลมีต่อตนเอง และส่งผลต่อพฤติกรรมด้วย หากบุคคลมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก สอดคล้องกับความเป็นจริง บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แต่ถ้าหากบุคคลมีอัตมโนทัศน์ในทางลบก็จะมีแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในทางที่ไม่เหมาะสม

การประเมินอัตมโนทัศน์

วิธีการประเมินอัตมโนทัศน์ มีหลากหลายวิธี ดังนี้ (รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, 2539 อ้างถึงใน กันต์ฤทัย คลังพหล, 2546)

1. การรายงานเกี่ยวกับตนเอง เป็นการวัดอัตมโนทัศน์โดยการให้คำตอบ คำถามหรือระบายความรู้สึกและยึดหลักการตั้งคำถามที่จะช่วยให้บุคคลได้ค้นพบตัวเองมากที่สุด วิธีการนี้อาจจะให้เขียนเรียงความเกี่ยวกับตนเอง หรือรายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองหรือต่อประโยคให้สมบูรณ์ซึ่งเป็นการตอบคำถามอย่างอิสระและไม่มีโครงสร้าง และวิธีระบายความรู้สึกที่เสนอโดย Roger เป็นต้น ตัวอย่างการรายงานตนเองที่สำคัญ ๆ คือ แบบสำรวจตนเอง (Self Report) ทำโดยการเสนอข้อความที่เป็นการบรรยายลักษณะของบุคคลโดยให้เจ้าตัวอ่านแล้วแสดงความเห็นว่าข้อความที่เป็นจริงสำหรับตน และข้อความใดที่ไม่เป็นจริง

2. การใช้ Q-sort Techniques เป็นวิธีการศึกษาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Stephenson (1987) วิธีการคือ มีบัตรคำทั้งหมด 100 บัตร แต่ละบัตรจะมีข้อความที่บรรยายลักษณะของบุคคลบัตรละ 1 ข้อความ นำบัตรดังกล่าวให้บุคคลที่ต้องการจะวัดอัตมโนทัศน์จัดแบ่งประมาณ 10 กอง ข้อความที่นำมาสร้างเพื่อจัดลงบัตรโดยแต่ละบัตรนั้น มีอยู่ 2 ลักษณะคือ อาจจะเป็นข้อความบรรยายลักษณะของบุคคลอย่างกว้าง ๆ ที่ไม่ต้องคำนึงถึงคุณลักษณะหรือตัวแปรที่เฉพาะเจาะจง หรือเป็นกลุ่มของข้อความที่สร้างขึ้นมาจากทฤษฎีที่สำคัญคือกลุ่มข้อความที่นำมาวัดแต่ละครั้งจะมีวัตถุประสงค์หลักเพียงเรื่องเดียว สำหรับวิธีการเรียงบัตรทำได้ 2 วิธี คือ วิธีแรก ผู้วัดอัตมโนทัศน์จัดกลุ่มบัตรที่เขียนข้อความแล้วเป็นกองตามจำนวนกองที่ระบุให้ แต่ไม่กำหนดจำนวนบัตรในแต่ละกอง วิธีนี้การกระจายจำนวนบัตรจะกระจายได้หลายแบบ ผู้วัดไม่สามารถควบคุมการกระจายได้ วิธีที่สอง ผู้วัดอัตมโนทัศน์จัดเรียงกลุ่มบัตรตามจำนวนกองและจำนวนบัตรแต่ละกองที่กำหนดให้ ซึ่งจะทำให้จำนวนบัตรกระจายอยู่ในรูปโค้งปกติเมื่อเรียนเสร็จแล้ว กองที่ 1 จะเป็นกลุ่มบัตรที่มีข้อความระบุลักษณะที่ตรงกับผู้วัดอัตมโนทัศน์มากที่สุด เรียงลำดับต่อเนื่องกันไปจนถึงกลุ่มสุดท้ายซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มที่ 9 หรือ 10 หรือที่ 11 จะเป็น

กองบัตรที่ระบุข้อความตรงกับผู้เลือกน้อยที่สุด ประโยชน์ของวิธีนี้ช่วยทำให้ผู้บำบัดเข้าใจผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น หรือตัวผู้รับบริการเองได้ทราบความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง จะช่วยให้การพัฒนาอัตมโนทัศน์เป็นไปอย่างเหมาะสมและถูกต้องยิ่งขึ้น

3. การระบายความรู้สึก วิธีการนี้อ้างอิงตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (The Client-centered Theory) ของ Rogers (1951) ซึ่งมีหลักการของทฤษฎีว่ามนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งที่พอใจและสิ่งที่ทำให้รู้สึกคุกคาม และมีการรับรู้ตนเองจากสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การรับรู้ตนเองยังต้องเกิดจากการที่บุคคลสังเกตปฏิกิริยาที่ผู้อื่นมีต่อตน และเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับโดยตรงอันจะก่อให้เกิดการรับรู้ว่าตนเป็นคนดีหรือมีความสามารถหรือไม่เพียงใด สำหรับบุคคลที่มีปัญหาหรือมีความทุกข์นั้น คือ บุคคลที่พยายามจะรับรู้ตนเองเฉพาะในด้านดีหรือด้านบวกเท่านั้น เขาจึงเลือกรับรู้เฉพาะประสบการณ์ในด้านดีของตนเอง ทำให้เกิดความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับประสบการณ์จริงของตนเอง เป็นผลทำให้เกิดความกังวลใจ ทำให้การพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์หยุดชะงัก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้มีปัญหาโดยการสร้างบรรยากาศการกระตุ้นให้เขาได้ระบายความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเอง เช่น การให้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับตนเอง บรรยายความรู้สึกความคิดในอดีตซึ่งมักเป็นด้านลบ และไม่ยอมรับอัตมโนทัศน์ด้านลบของตน มองเห็นปัญหาแต่อาจคิดว่าไม่ใช่ปัญหาของตน เมื่อผู้รับบริการเริ่มระบายความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เทคนิคการยอมรับ เข้าใจความรู้สึกได้มากขึ้น ถึงขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เป็นการแสดงว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของผู้มารับบริการ เป็นการสะท้อนให้ผู้รับบริการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น ขั้นสุดท้ายผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนเนื้อหา (Reflection of Content) เพื่อช่วยสรุปคำพูดเกี่ยวกับตนเองและอาจจะเงียบฟังสลับกันไปเพื่อผู้รับบริการได้มีโอกาสวิเคราะห์วิจารณ์และปะติดปะต่อเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น

4. การลงสรุปความคิดเห็นจากผู้อื่น (Inferred Self-concept) เป็นวิธีการวัดอัตมโนทัศน์จากการลงความคิดเห็นของผู้อื่น เช่น นักจิตวิทยา ผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิด เป็นต้น วิธีการที่สำคัญ ๆ คือ เทคนิคการฉายภาพและสังเกต

5. การใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์

แบบประเมินอัตมโนทัศน์มีด้วยกันหลากหลายรูปแบบ ถูกสร้างขึ้นจากโครงสร้างของอัตมโนทัศน์ตามแนวคิดของนักทฤษฎี ยกตัวอย่างเช่น แบบประเมิน Tennessee Self-concept Scale ของ Fitts (1965) ใช้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปมี 100 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 2 ส่วนโดยส่วนแรกจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการวิพากษ์-วิจารณ์ตนเองโดยรวม จำนวน 10 ข้อคำถาม และในส่วน

ที่สองจะเป็นการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองเป็นรายด้าน ซึ่งมีด้วยกัน 8 ด้าน คือ ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม ซึ่งแบบประเมินนี้ถือว่าได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย สามารถใช้วัดได้ทั้งในผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป และยังมีแบบประเมินอัตมโนทัศน์ของ Li (1998) อ้างถึงใน ลลิตา ปรุงเสริม (2546) โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของ Roy มีข้อคำถามทั้งหมด 56 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์ ด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง ด้านศีลธรรมจรรยา ซึ่งสุนิตรา จตุพรพิพัฒน์ (2543) ได้ดัดแปลงแบบประเมินนี้และมีการทดสอบความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .96 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 อีกส่วนเป็นแบบประเมิน Multidimentional Self Concept Scale (MSCS) ของ Bracken (1992) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 150 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านความสามรถ ด้านความรู้สึก ด้านวิชาการ ด้านครอบครัว และด้านร่างกาย โดยสรุปในงานวิจัยนี้เลือกใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์ของ Fitts (1965) เนื่องจากมีการประเมินหลากหลายด้าน ซึ่งทำให้สามารถมองเห็นถึงมุมมองเกี่ยวกับตนเองของนักศึกษาพยาบาลได้ชัดเจน รวมถึงด้านศีลธรรม-จรรยา ซึ่งถือเป็นด้านหนึ่งที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมาก

จากข้อมูลในเบื้องต้นผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาอัตมโนทัศน์ เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นข้อมูลพื้นฐานของบุคคล เป็นการประเมินตนเองในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงการให้คุณค่าของตนเอง อีกทั้งยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ดังนั้นข้อมูลที่จะทำการศึกษาดังต่อไปนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถช่วยสะท้อนความเป็นตัวตนและสอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปวางแผนเพื่อส่งเสริมอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชาชนและประเทศชาติ เพราะมุ่งที่จะบำบัดทุกข์และความเจ็บป่วยของผู้อื่น ต้องเสียสละและมีเมตตาสูง การพยาบาลจะสมบูรณ์ได้จำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีคุณภาพสูง มีบุคลิกภาพที่ดี มีความอดทน มีความซื่อสัตย์ มีความละเอียดรอบคอบและมีความคิดริเริ่ม คุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลิกภาพของบุคคลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพัฒนามาจากการบูรณาการของเอกลักษณ์เดิมของบุคคลและการเรียนรู้บทบาทของตนในวิชาชีพขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล (Karimah, 2012) และการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความคิดและจิตใจของ

นักศึกษาพยาบาลที่มีต่อตนเองนั้นถือเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ผู้เรียนจะต้องรู้ว่าตนมีอุปนิสัยเช่นใด การรู้จักตนเองจะทำให้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนในวิชาหรือสาขาอาชีพที่สอดคล้องกับความรู้และ ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้มีความสุขในการเรียน และสามารถสร้างสรรค์ผลงานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้การรู้จักตนเองยังรวมถึงการรู้จักข้อดีข้อด้อยของตนและพร้อมเสมอที่จะพัฒนาตนเอง (สถาบันส่งเสริมการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ, 2542)

Rogers (1951) ได้อธิบายว่า อัตมโนทัศน์เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้คุณค่าในสิ่งที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งเป้าหมายและอุดมคติที่เห็นว่ามีค่าในทางบวกหรือลบ เนื่องจากอัตมโนทัศน์มีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพอีกทั้งยังแสดงถึงการให้ความหมายและคุณค่าของตนเองของบุคคล หากบุคคลมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบก็จะส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ดังที่ Stuart (2009) อธิบายไว้ว่าคนที่อ่อนแอหรือมีอัตมโนทัศน์ทางลบจะเป็นบุคคลที่ไม่มั่นใจในตนเอง มีการรับรู้แบบแคบ ๆ หรือมีการรับรู้ที่บิดเบือน เพราะบุคคลมีความรู้สึกไวต่อการถูกคุมคาม มีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะนำไปสู่การวิตกกังวลมากจนไม่รู้ตนเอง และการมีอัตมโนทัศน์ทางลบมีความสัมพันธ์กับการมีคุณค่าในตนเองต่ำและการปรับตัวขัดแย้งกับสังคม ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางบวกจะสามารถเปิดเผยและมีความซื่อสัตย์ จะทำให้บุคคลนี้ได้รับการสนับสนุนที่ดี และประสบความสำเร็จ ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวกเป็นผลมาจากประสบการณ์ทางบวกจะนำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นที่มีความแตกต่างจากตนเอง

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลพบว่าเมื่อศึกษาอัตมโนทัศน์เป็นรายด้าน นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่มีอายุ 20 ปี มีคะแนนอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายและด้านวิชาการต่ำ (สกุณา ถาวรกาญจน์, 2543) และในการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา (2543) แสดงให้เห็นว่าอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งการศึกษานี้ได้สรุปผลการศึกษาไว้อย่างน่าสนใจว่าการที่จะทำนายความสำเร็จทางการเรียนพยาบาลนั้น สิ่งสำคัญนอกจากสติปัญญาแล้วก็ยังมีอัตมโนทัศน์ ซึ่งควรจะมีการประเมินอัตมโนทัศน์ควบคู่ไปกับการสอบคัดเลือกด้านความรู้และความถนัดทางด้านอาชีพพยาบาล เพื่อจะคัดเลือกคนที่มีประสิทธิภาพในการที่จะสามารถเรียนรู้และรับการอบรมสั่งสอนให้เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการทำนาย

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนของ Lavin (1995) ที่พบว่า อัตมโนทัศน์และตัวแปรทางบุคลิกภาพเป็นตัวทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน

จากความสำคัญของอัตมโนทัศน์ดังที่กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น หากนักศึกษาพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ในระดับสูงก็จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และการมีบุคลิกภาพที่ดีต่อไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 เนื่องจากอยู่ในช่วงที่ได้รับการเรียนรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลมาแล้วเป็นส่วนใหญ่ และกำลังจะก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

McCelelland (1967) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยพยายามแข่งขันด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยม (Standard of excellence) โดยพยายามทำให้ดีกว่าบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ จะเกิดความสบายใจเมื่อประสบกับความสำเร็จ แต่ถ้าประสบความล้มเหลวจะเกิดความวิตกกังวล และ Atkinson (1964) อธิบายว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงผลักดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่า การกระทำของตนจะต้องได้รับการประเมินจากตัวเองหรือบุคคลอื่นโดยเทียบกับมาตรฐานที่ดีเยี่ยม สอดคล้องกับวิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัญญา รัตนสัญญา, โรจน์รวี พจน์พัฒนพล และพีรพล เทพประสิทธิ์ (2549) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นั้นเกิดมาจากความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for Achievement) จากการกระทำสิ่งที่ยาก ต้องการควบคุม จัดการ และกระทำสิ่งนั้นอย่างรวดเร็ว ต้องการเอาชนะกับอุปสรรคโดยมีมาตรฐานอันดีเลิศ ส่วน วิภาพร มาพบสุข (2542) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ได้ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีระดับความต้องการแตกต่างกันไป เช่นเดียวกับ สุรางค์ โค้วตระกูล (2544) ที่กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบผลสำเร็จตามมาตรฐานความเป็นเลิศที่ตนเองตั้งไว้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลทำในสิ่งต่าง ๆ ให้ลุล่วงตามเป้าหมายบนมาตรฐานความเป็นเลิศที่ตนเองตั้งไว้

ลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ดังนี้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ไว้ว่า

1. เป็นผู้มีความบากบั่น พยายาม อดทน เพื่อจะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย
2. ต้องการทำงานให้ดีที่สุด โดยเน้นถึงมาตรฐานที่ดีเลิศของความสำเร็จ
3. ชอบความท้าทายของงาน โดยมุ่งทำงานที่สำคัญให้ประสบความสำเร็จ
4. ชอบแสดงออกถึงความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน
5. ชอบแสดงถึงความคิดสร้างสรรค์
6. ทำงานอย่างมีหลักเกณฑ์เป็นขั้นตอน และมีการวางแผน
7. ชอบยกเหตุผลมาประกอบคำพูดอยู่เสมอ
8. อยากให้บุคคลอื่นยกย่องว่าทำงานเก่ง

McClelland (1961 อ้างถึงใน กันต์ฤทัย คลังพหล, 2546) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ ดังนี้

1. กล้าเสี่ยงอย่างเหมาะสม (Moderate Risk-taking) ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยว ไม่ชอบงานที่ต้องอาศัยโชคลาง ไม่พอใจทำสิ่งง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้ความสามารถ หากแต่จะเลือกทำสิ่งที่ยากเหมาะสมกับตนและการกระทำสิ่งที่ยากให้สำเร็จนั้นทำให้ตนเองพอใจ ส่วนผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำมักไม่กล้าเสี่ยงเพราะกลัวไม่สำเร็จ

2. ความกระตือรือร้น (Energetic) หรือความขยันขันแข็งในการทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ แต่ไม่ได้ขยันไปทุกกรณี จะเอาใจใส่มานะพากเพียรต่อสิ่งท้ายทาย ยั่วยุความสามารถของตน เป็นงานที่ต้องใช้สมองขบคิด และจัดการทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าได้ทำงานลุล่วงไป

3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Individual Responsibility) ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะพยายามทำงานให้สำเร็จเพื่อความพึงพอใจของตนเอง ต้องการปรับปรุงให้ตนเองดีขึ้น มีอิสระในการคิดและปฏิบัติ

4. ต้องการทราบผลในการตัดสินใจ (Knowledge of Result Decision) ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะติดตามผลการตัดสินของตนว่าเป็นอย่างไร และไม่เพียงแต่ทราบผลเท่านั้น แต่ยังมีการปรับปรุงการกระทำของตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ดีกว่าเดิม

5. คาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation of Future Possibilities) ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเป็นผู้ที่มีแผนการระยะยาว เล็งเห็นการณ์ไกลกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

6. มีทักษะในการจัดระบบงาน (Organizational Skill) ให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานอย่างเป็นระบบ

Weiner (1972) ได้สรุปลักษณะเด่นของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเปรียบเทียบกับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำไว้ดังนี้

1. ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ตั้งใจทำงานดีกว่า อดทนต่อความล้มเหลวสูง ชอบเลือกงานสลับซับซ้อนมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

2. ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ชอบริเริ่มกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความคิดของตนเองมากกว่า และภูมิใจที่ได้เลือกงานยากมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

จากแนวคิดเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน มีความเพียร มีความอดทน และต้องประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนมุ่งมั่นไว้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Hurlock (1973) ที่กล่าวว่า ระดับความทะเยอทะยานเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ เช่นเดียวกับอภิชญา สุทธิสิงห์ (2541) ที่พบว่าความพยายามเพื่อความสำเร็จมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ และในงานวิจัยของ Wu (1998) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยและทฤษฎีที่ทบทวนมาแล้วในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

2. ความเชื่ออำนาจภายในตน

Rotter (1966) ได้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตนไว้ว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลของการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถควบคุมได้ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีลักษณะกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมในอนาคต ส่วน Lefcourt (1983) กล่าวว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นความเชื่อในเรื่องคุณสมบัติส่วนตัวหรือการกระทำกับผลของการกระทำที่เกิดขึ้น ซึ่งจะอธิบายบุคคลตามความเชื่อที่ยึดถือเป็นแบบภายในตน โดยดูจากเหตุผลและการควบคุมการกระทำของบุคคล Solomon and Oberlander (1974) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นความเชื่อและการรับรู้ผล ตลอดจนความต้องการควบคุมผลที่จะเกิดขึ้น โดยพิจารณาว่าผลดังกล่าวนั้นเกิดจากทักษะ ความสามารถ และความพยายามของตนเอง หรือเป็นเพราะอำนาจโชคลาง โอกาส หรือการกระทำของผู้อื่น ถ้าเป็นเพราะทักษะหรือความพยายามของตนเองก็จะเรียกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน แต่ถ้าเชื่อว่าเกิดจากโชคลางหรือบุคคลอื่น เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน

พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของความเชื่ออำนาจภายในตน

Lawrence and Winschel (1975) ได้แบ่งขั้นตอนของพัฒนาการของความเชื่อภายในตนตั้งแต่วัยเด็กไว้ 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 บุคคลจะเชื่อว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตน โดยเฉพาะความล้มเหลว เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากอำนาจภายนอกที่เขาไม่สามารถที่จะควบคุมได้

ขั้นที่ 2 บุคคลเริ่มเกิดความเชื่ออำนาจภายในด้านการประสบความสำเร็จ ในขณะที่ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านการประสบความล้มเหลวค่อย ๆ จางหายไป

ขั้นที่ 3 บุคคลที่บรรลุวุฒิภาวะ (Maturity) จะมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการประสบความสำเร็จที่ชัดเจนมากขึ้น

ขั้นที่ 4 พัฒนาการขั้นที่ 3 เริ่มคงตัว ในขณะที่การตระหนักรู้ถึงภาวะรับผิดชอบและความกล้าที่จะเผชิญหน้ากับความยากลำบากของบุคคลได้ส่งผลให้เกิดความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการประสบความล้มเหลวเพิ่มขึ้น

ขั้นที่ 5 บุคคลเกิดความเชื่ออำนาจภายในตนอย่างแท้จริง คือบุคคลจะแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำทั้งที่เป็นความสำเร็จและความล้มเหลวในปริมาณที่เท่า ๆ กัน

สรุปตามขั้นตอนดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เริ่มแรกนั้นบุคคลจะเกิดความเชื่ออำนาจภายนอกตนก่อน แล้วต่อมาจึงพัฒนาเป็นความเชื่ออำนาจภายในตน นั่นคือการมีความเชื่อในการประสบความสำเร็จและความล้มเหลวในปริมาณที่เท่า ๆ กัน

นอกจากนี้ Strickland (1977) ยังได้อธิบายไว้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงอายุ คือ เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมองสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง และกว้างขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ ทั้งนี้ความเชื่ออำนาจภายในตนยังเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น เมื่อบุคคลพบเจอกับความทุกข์ยาก รู้สึกว่าตนเองหมดพลังที่จะจัดการกับปัญหา บุคคลจะเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้น แต่ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตดำเนินไปในด้านดีและบุคคลรับรู้ว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเป็นผลจากการกระทำของตนเอง บุคคลจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากขึ้น และความเชื่ออำนาจภายในตนจะลดต่ำลงเมื่อถึงวัยชรา เพราะเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลเริ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง อาศัยพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความเชื่ออำนาจด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนจึงน้อยลง บุคคลจึงแสวงหาพลังอำนาจภายนอกตนมากขึ้น

ลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

Rotter (1966) ได้อธิบายถึงการแสดงออกทางบุคลิกภาพของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนไว้ดังนี้

1. มีความไวตื่นตัวและมีความพร้อมต่อสภาวะแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยหรือนำมาซึ่งความรู้และข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในอนาคตของตน

2. พยายามหาทางปรับปรุงสถานภาพของสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้นตอน

3. ให้คุณค่าต่อทักษะหรือผลสัมฤทธิ์จากความพยายามอยู่เสมอ

4. แสดงการต่อต้านต่อสิ่งที่จะมามีอิทธิพลครอบงำตนเอง

Mc Ghee and Crandall (1981) ได้สรุปลักษณะพฤติกรรมของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนไว้ดังนี้ บุคคลที่มีความเชื่อว่า การที่ตนจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตนเองโดยมีแรงจูงใจที่จะพยายามเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตนตั้งไว้พร้อมทั้งมีความตั้งใจจริงที่จะทำงานเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องใช้ปัญญาของตน ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะรู้สึกว่าการที่จะได้รับรางวัลหรือการถูกลงโทษนั้นเกิดขึ้นไม่แน่นอน โดยขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นหรือสถานการณ์รอบข้าง

Strickland (1977) ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนไว้ ดังนี้

1. การต่อต้านและการคล้อยตามอิทธิพลทางสังคม โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีการตัดสินใจที่มั่นคงเด็ดเดี่ยว ถึงแม้ว่าจะอยู่ภายใต้ความกดดันทางสังคม นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะรักษาอำนาจของตนไว้และปฏิเสธอิทธิพลต่าง ๆ จากที่อื่น ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่ความเชื่ออำนาจภายนอกตนที่มักจะโอนอ่อนและยอมแพ้แรงกดดันภายนอกโดยเฉพาะผู้ที่มีอำนาจเหนือตน

2. การค้นหาข้อมูลและการทำงาน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมุ่งอยู่ที่การทำงานโดยไม่ค่อยคำนึงถึงอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการทำงานเป็นระบบ ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการทำงานก่อนที่จะตัดสินใจทำในสิ่งต่าง ๆ ใช้ความพิจารณาอย่างรอบคอบและจะแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จในการทำงานที่ยาก และจะแสดงความไม่พึงพอใจถ้าประสบความล้มเหลวในงานที่ง่าย ๆ มีความตั้งใจในการศึกษาหาความรู้ ชอบค้นหาสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักจะตอบสนองความต้องการของผู้อื่นเป็นหลักและมีความไวต่ออิทธิพลของสังคมทุกชนิด มีการทำงานคล้อยตามความต้องการของสังคมเป็นหลัก

3. พฤติกรรมความสำเร็จและความสามารถ ซึ่งผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมความสำเร็จ นอกจากจะเป็นบุคคลที่มีความสนใจการเรียนหรือการทำงานแล้วมักจะเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จอีกด้วย ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นรางวัลและเป็นแรงผลักดันช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการพัฒนาตนเองไปเรื่อย ๆ ในขณะที่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักจะต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอยู่เสมอ

4. พฤติกรรมระหว่างบุคคล บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมักจะเป็นบุคคลที่มีความน่าสนใจ มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นแม้จะไม่ค่อยคุ้นเคยกันมาก่อน ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนที่จะรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องมีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยกันมาก่อน

จากการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจในตนมีความเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ เช่น ในการศึกษาของ Coopersmith (1971) พบว่าเด็กที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ตัดสินใจด้วยตนเอง มีความเป็นผู้นำ ชอบแสดงตัว จะมีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง ส่วนเด็กที่มักถอยหนีหรือเก็บตัว จะไม่เชื่อมันความสามารถของตนเอง จะมีอัตมโนทัศน์ในระดับต่ำ นอกจากนี้ Wiggins (1971) ได้อธิบายว่า ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีประสิทธิภาพจะทำตนให้มีอิทธิพลเหนือคนอื่นและมีพฤติกรรมให้ได้มาซึ่งผลตอบแทนที่ต้องการ บุคคลเหล่านี้มักมีอัตมโนทัศน์สูง

จากแนวคิดในเรื่องความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นความเชื่อ หรือ การรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นผลมากจากทักษะความชำนาญ ความพยายาม ความสามารถหรือการกระทำของบุคคล ซึ่ง Hurlock (1973) ได้อธิบายไว้ว่า ลักษณะทางกายและความสามารถที่จะทำในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ทำได้หรือไม่ได้ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่ออัตมโนทัศน์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

3. สัมพันธภาพกับเพื่อน

การสร้างสัมพันธภาพนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา บุคคลจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวด้านต่างๆของชีวิตส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับด้านสัมพันธภาพ บางคนแม้จะมีความรู้ดีแต่มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ทำให้มีปัญหาในการดำรงชีวิต เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ ขาดความมั่นใจจึงหลบหลีกจากสังคม หรือประสบความล้มเหลวในชีวิตได้ (ศิริรัตน์ ผุดผ่อง, 2540) วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการแสวงหาตัวตนที่แท้จริงผ่านการเลียนแบบตามทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมซึ่ง Erikson (1963) ได้อธิบายลักษณะความขัดแย้งทางจิตใจของวัยรุ่นว่าตรงกับลักษณะ “Identity and Identity diffusion” โดยมีกลุ่มบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของวัยคือ กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน เพื่อนต่างกลุ่ม หรือผู้ที่วัยรุ่นนับถือเป็นแบบอย่าง ดังนั้นการละทิ้งภาพของตนเองจากความเป็นเด็กเพื่อนเข้าถึงภาพตนเองที่เป็นผู้ใหญ่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการสะท้อนภาพจากกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) ที่สำคัญในวัยนี้คือกลุ่มเพื่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) วัยรุ่นมักจะคลุกคลีกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ต้องการทำตัว

ให้เหมือนเพื่อน ลอกเลียนลักษณะไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม ภาษา หรือท่าทาง ดังนั้น ลักษณะของเพื่อนที่วัยรุ่นคบจึงบอกถึงความรู้สึกหรือภาพพจน์ของตนเอง เพราะวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่คล้ายตนเอง ซึ่งการคบเพื่อนยังมีผลให้วัยรุ่นมีลักษณะดังนี้ (ณภัทร อังคะสุวพลา, 2546)

1. เริ่มเรียนรู้ที่จะคำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่น ซึ่งแสดงถึงการเรียนรู้วุฒิภาวะทางอารมณ์

2. เริ่มเรียนรู้ด้านการวางตัวในบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน ช่วยให้รู้สึกมั่นคงในความเป็นชายหรือเป็นหญิงของตนเอง ไม่ประหม่า อึดอัด หรือปรับตัวไม่ได้เมื่ออยู่ต่อหน้าเพื่อนต่างเพศ

3. เริ่มเรียนรู้บทบาทหรือสถานะของเขาในสังคม เช่น เป็นผู้นำหรือผู้ตามหรือมีบทบาทอย่างไร ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจ และมีความนับถือตนเองซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตหรืออนาคตของวัยรุ่น

4. หากวัยรุ่นชอบอยู่อย่างโดดเดี่ยว แยกตัว ไม่ใส่ใจที่จะมีเพื่อนสนิท อาจเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาขาดทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์หรือมีภาพพจน์ของตนเองในทางลบ มีอารมณ์เศร้ามีปมด้อย หรือถึงขั้นเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

สัมพันธภาพกับเพื่อนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะจะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน สังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีแนวโน้มในการเรียนสูงกว่าวัยรุ่นที่ประสบปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนและสิ่งแวดล้อม (สุเมธ พงษ์เภตรา, 2553) ดังเช่นจากการศึกษาของ พรรณวดี จันทราช (2544) พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมผิดวินัยที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนจะมีอัตมโนทัศน์ที่ดี โดยอาจเป็นเพราะการยอมรับทางสังคม ทำให้เด็กมีความต้องการที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของเขาเองให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จะทำให้เด็กพัฒนาความมั่นใจในตนเองซึ่งนำไปสู่การมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีได้

4. สัมพันธภาพกับอาจารย์

ในการดำเนินกิจการใด ๆ ก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง สถานศึกษาจึงถือเป็นองค์กรทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีระบบการปฏิสัมพันธ์ของคนในองค์กร เมื่อกล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ถือเป็นสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน Yee (1971) กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษามีอิทธิพลมากต่อการปรับตัว โดยถ้าเกิดปฏิสัมพันธ์ในทางบวกก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับตัวที่ดี แต่ถ้าเกิดปฏิสัมพันธ์ในทางลบก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล และปรับตัวไม่ได้ สอดคล้องกับ Obestuffer (1994) ที่กล่าวว่า อาจารย์เป็นศูนย์กลาง

ที่สำคัญในห้องเรียน เพราะอาจารย์จะต้องสังเกตดูนักศึกษาในเรื่องความคับข้องใจ ความสำเร็จ การขาดความรักความอบอุ่น และไม่สามารถเผชิญกับความจริงเมื่อนักศึกษามีปัญหาทางสุขภาพจิต อาจารย์จะต้องช่วยเหลือให้นักศึกษามีพัฒนาการทางสังคมและจิตใจที่เหมาะสม Kaplan (1959) กล่าวว่า อิทธิพลของสถานศึกษาที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์และการปรับตัวของผู้เรียนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างอาจารย์กับผู้เรียนในห้องเรียน อาจารย์ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวให้เข้ากับอาจารย์ผู้สอนได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาอัตมโนทัศน์และสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วย นอกจากนี้ อาจารย์ยังต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย พร้อมที่จะเข้าสู่บทเรียน ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีสมาธิ มีความมั่นคงทางอารมณ์และเกิดความเข้าใจในบทเรียนได้ง่ายขึ้น Bevis (1973) ได้เสนอแนะว่า การจัดการเรียนการสอนพยาบาลในระดับอุดมศึกษาหรือในระดับวิชาชีพ ผู้สอนควรยึดหลักวิชาการซึ่งมีผลมาจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยมาเป็นหลักในการวางแผนการสอนและการจัดเตรียมเนื้อหาวิชาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนควรจะเน้นกระบวนการเรียนให้มากขึ้น และสอดคล้องกับลักษณะความต้องการของผู้เรียน เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการเรียนการสอนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน อาจารย์เป็นผู้ส่งเสริมพฤติกรรมด้านการสร้างสรรค์ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความรู้ความสามารถ แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีสอนโดยอาจารย์เป็นผู้ชี้แนะให้เหมาะสมกับลักษณะเนื้อหาวิชาและสภาพของนักศึกษา ดังที่ Guerin (1981) ได้กล่าวว่า ในการที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้และทักษะความชำนาญนั้น อาจารย์พยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. คำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของนักศึกษา รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อนักศึกษา

2. ทราบเกี่ยวกับทัศนคติและสภาพแวดล้อมของนักศึกษา

3. อนุญาตให้นักศึกษาเลือกวิธีการและกิจกรรมที่นักศึกษาคิดว่าจะเป็นประโยชน์และประสบผลสำเร็จในการเรียนของนักศึกษาเองได้อย่างอิสระ

4. มีความรู้และสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์หรือความรู้ให้กลมกลืนสอดคล้องกับสถานการณ์จริง

นงเยาว์ สุรินทร์กุล (2546) ได้สรุปไว้ว่า ครูจะต้องมีวิธีในการส่งเสริมให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง โดยการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมเสริม ให้ความสำคัญกับบรรยากาศในการเรียนเปิดโอกาสให้นักเรียนสามารถแสดงความคิดเห็นและความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้นักเรียนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของ

ตนเองและเกิดอัตมโนทัศน์ทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับที่ กันต์กนิษฐ์ เกษมพงษ์ทองดี (2546) ได้สรุปไว้ว่าพื้นฐานที่จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนให้เป็นไปในทางบวก ได้แก่

1. การยอมรับผู้เรียนในฐานะบุคคล (Respect as a Person) คือ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ความจริงใจระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ถ้าบรรยากาศในห้องเรียนมีแต่ความก้าวร้าว แข่งขัน ความกดดัน อคติ เอารัดเอาเปรียบ ย่อมไม่ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาไปในทางที่พึงประสงค์

2. การสื่อสารแบบเปิด (Open Communication) การสื่อสารแบบเปิดที่อยู่ในบรรยากาศของการยอมรับเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม พฤติกรรม แนวคิดของแต่ละบุคคลที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน รวมทั้งการฟังอย่างมีประสิทธิผล สร้างกระบวนการเรียนการสอนที่ส่งผลให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพัฒนาตนเองได้และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

จากการศึกษาของ พรรณวดี จันทราช (2544) เกี่ยวกับการปัจจัยที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมผิดวินัย พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและครูผู้สอนคือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้เรียนส่งผลต่อการเรียนรู้และบุคลิกภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของผู้เรียน เนื่องจากครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อเด็ก บุคลิกภาพของครูมีส่วนอย่างมากต่อการเกิดระเบียบวินัยและการควบคุมปัญหาทางวินัยของเด็ก การที่ครูขาดความเข้าใจในธรรมชาติและพัฒนาการของเด็ก โดยการไม่ให้ความสนใจว่าเด็กเป็นอย่างไรและทำอะไร การใช้อารมณ์หรือทัศนคติส่วนตัว ขาดความยุติธรรม ขาดความเป็นกันเอง จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความภูมิใจในตนเอง ในทางตรงกันข้ามหากเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู ได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ โดยมีครูคอยให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาที่ดี มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของเด็ก จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีเกี่ยวกับตนเอง ทำให้สามารถพัฒนาตนเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมได้เป็นอย่างดี จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับอาจารย์กับอัตมโนทัศน์ จะเห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์กัน เช่น Gardner (1991) พบว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับอาจารย์ผู้สอนในทางลบ จะมีอัตมโนทัศน์ในทางลบ สอดคล้องกับ Marsh, Byrne, and Shavelson (1988) ที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ในทางลบ จะมีปัญหาทางด้านอัตมโนทัศน์และพฤติกรรม เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการเรียนการสอน ต่อต้านกระบวนการสอน หรือการหนีเรียน ซึ่ง นงเยาว์ สุรินทร์กุล (2546) ได้สรุปไว้ว่า ครูจะต้องมีวิธีในการส่งเสริมให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง โดยการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมเสริมให้

ความสำคัญกับบรรยากาศในการเรียนเปิดโอกาสให้นักเรียนสามารถแสดงความคิดเห็นและความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้นักเรียนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเกิดอัตมโนทัศน์ทางบวก

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยเหล่านี้เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนพัฒนาคุณภาพของนักศึกษาพยาบาล และเมื่อพิจารณาตามพัฒนาการตามช่วงวัย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 โดยเฉลี่ยจะมีอายุระหว่าง 20-22 ปี ซึ่งเป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย เริ่มมีพฤติกรรมค่อนไปทางการเป็นวัยผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ผ่านกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นพยาบาลทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาแล้วเป็นส่วนใหญ่ และกำลังจะก้าวไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตอันใกล้ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อการปรับตัวต่อบทบาทและช่วงวัยที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเข้ามาในชีวิตในแง่มุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของมนุษย์เป็นมิติโดยเริ่มตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู จึงสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองในหลากหลายด้านนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ดังที่ได้ทบทวนทฤษฎีที่ผ่านมาในเบื้องต้นก็จะพบว่าอัตมโนทัศน์นั้นเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นโครงสร้างสำคัญของบุคลิกภาพและการปรับตัวของมนุษย์ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลนั้นถือเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกำลังสำคัญในด้านสาธารณสุขของประเทศในอนาคตอันใกล้ ดังนั้นนอกจากในเรื่องคุณภาพด้านการศึกษาแล้ว ด้านหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการส่งเสริมก็คือ การรู้จักตนเองในหลาย ๆด้าน ทั้งทางด้านอารมณ์ส่วนตัว ความสามารถของตนเอง หรือแม่กระทั่งด้านศีลธรรม-จรรยาของตนเอง เพราะเนื่องด้วยลักษณะพิเศษของวิชาชีพพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์นั้นจำเป็นที่นักศึกษาจะต้องมีความรู้ มีความอดทน มีทักษะด้านการตัดสินใจ มีความซื่อสัตย์ และมีความเมตตา ดังนั้นในขณะที่นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงที่กำลังศึกษาหาความรู้นี้จึงต้องอาศัยการเข้าใจตนเองและการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นในบทบาทของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงมีความเกี่ยวข้องอย่างชัดเจนต่อการส่งเสริมการรู้จักตนเองของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษาให้มีพฤติกรรมหรือมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม พร้อมที่จะไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมบูรณ์ในอนาคต

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่อยู่ระหว่างการศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวนทั้งสิ้น 339 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่อยู่ระหว่างการศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างอิงตามตารางของ Jame, Joe, and Chadwick (2001) โดยขนาดของประชากรไม่เกิน 400 คน กำหนด Sampling Error = .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) ในงานวิจัยนี้จึงทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4
2. มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้ระดับชั้นปีและจำนวนกลุ่มการเรียน จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากรหัสประจำตัวนักศึกษาในแต่ละกลุ่มจนครบตามจำนวน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ปีที่ 3	184	55
กลุ่ม 01	64	19
กลุ่ม 02	56	17
กลุ่ม 03	64	19
ปีที่ 4	155	45
กลุ่ม 01	79	24
กลุ่ม 02	76	21
รวม	339	100

ในงานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 55 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 45 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งได้เป็น 6 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) และภูมิลำเนา ใช้เกณฑ์แบ่งระดับผลการเรียนสะสม (GPA) (ประคอง กรรณสูต, 2540) ดังนี้

GPA 3.60-4.00 ระดับการเรียนดีมาก

GPA 2.60-3.59 ระดับการเรียนดี

GPA 1.60-2.59 ระดับการเรียนปานกลาง

GPA 0.60-1.59 ระดับการเรียนอ่อน

ส่วนที่ 2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของ วิภาวี เกียรติอัชฌาสัย (2542) ที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Fitts (1965) โดยแบ่งเป็นอัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นแหล่งอ้างอิง มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านพฤติกรรม และด้านการวิพากษ์-วิจารณ์ตนเอง ส่วนอัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นแหล่งอ้างอิง มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรม-จรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม

วิภาวี เกียรติอัชฌาสัย (2542) ได้นำแบบวัดมาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว และจากนั้นคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 72 ข้อ โดยหากมีคะแนนอัตมโนทัศน์สูง หมายถึง การมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเอง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงครึ่งเดียว	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ได้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความทางด้านลบ ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงครึ่งเดียว	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	ได้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์คะแนนรายข้อ และโดยรวม คิดได้จากคะแนนอัตมโนทัศน์ของแต่ละข้อรวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของแบบสอบถาม ได้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	มีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	มีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	มีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง

1.50-2.49 มีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับต่ำ

1.00-1.49 มีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สร้างขึ้นโดย ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2554) มีจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยหากมีคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง หมายถึง การมีความปรารถนาอย่างมากที่จะไปสู่ความสำเร็จ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

จริง ให้คะแนน 4 คะแนน

จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

จริงน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความทางด้านลบ ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

จริง ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

จริงน้อย ให้คะแนน 4 คะแนน

จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล, 2554)

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย

4.50 - 5.00 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูงมาก

3.50 - 4.49 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง

2.50 - 3.49 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำ

1.00 - 1.49 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดยอัจฉริยา กิ่งแก้ว (2551) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนของ วรพรรณ อัศวินอานันท์ (2546) ที่พัฒนาโดยใช้ทฤษฎีของ Levenson and Miller (1976) มีจำนวนข้อคำถาม 21 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยหากมีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนสูง หมายถึง การมีความเชื่อมั่นอย่างมากว่าทุกสิ่งเกิดจากผลของการกระทำของตนเอง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

มากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

มาก ให้คะแนน 4 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความทางลบ ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

มากที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

มาก ให้คะแนน 2 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 4 คะแนน

น้อยที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์คะแนนรายข้อ และโดยรวม คิดได้จากคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนของแต่ละข้อรวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของแบบสอบถาม ได้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สร้างขึ้นโดย ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2554) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ผ่านการ

ตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยหากมีคะแนนสัมพันธภาพกับเพื่อนสูง หมายถึง การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ดี กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

จริง ให้คะแนน 4 คะแนน

จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

จริงน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความทางลบ ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

จริง ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

จริงน้อย ให้คะแนน 4 คะแนน

จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนสัมพันธภาพกับเพื่อน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล, 2554)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	มีสัมพันธภาพกับเพื่อนอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์ ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สร้างขึ้นโดย ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2554) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 โดยหากมีคะแนนสัมพันธภาพกับอาจารย์สูง หมายถึง มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ดี กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

จริง ให้คะแนน 4 คะแนน

จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

จริงน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความทางลบ ถ้าผู้ให้ข้อมูลตอบว่า

จริงที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

จริง ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

จริงน้อย ให้คะแนน 4 คะแนน

จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนสัมพันธภาพกับอาจารย์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล, 2554)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	มีสัมพันธภาพกับอาจารย์อยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	มีสัมพันธภาพกับอาจารย์อยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	มีสัมพันธภาพกับอาจารย์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีสัมพันธภาพกับอาจารย์อยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	มีสัมพันธภาพกับอาจารย์อยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ในงานวิจัยนี้นำแบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน และแบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาล มาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้นำมาหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน แบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์ ไปดำเนินการตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ที่มี

ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ผลดังนี้ แบบวัดอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล =.89 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ =.92 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน =.82 แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน =.82 และแบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์ =.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการโดยคำนึงถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อผลการเรียนแต่อย่างใด และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการยกเลิกหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัวได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาแต่อย่างใด และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล เอกสารถูกเก็บรักษาไว้โดยผู้วิจัยและเมื่อนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเอกสารจะถูกทำลายทันที และผลการวิจัยถูกนำเสนอแบบภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายพัฒนานิสิตคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย พร้อมทั้งนัดวันและเวลาเพื่อเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

5. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

6. เชิญกลุ่มตัวอย่างไปในสถานที่ที่จัดไว้โดยคำนึงถึงความสงบ เหมาะแก่การใช้สมาธิในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-40 นาที

7. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืน โดยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) และภูมิลำเนา โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ และอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล โดยการนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล โดยวิธีสหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation โดยทำการทดสอบข้อตกลงของการใช้สถิตินี้ก่อน กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05 และเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังต่อไปนี้

ค่าความสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
± 1.00	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
> .70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.30 - .70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
≤ .29	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) และภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลโดยแสดงในรูปคะแนนรวมและแบ่งตามแหล่งอ้างอิง

ตอนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) และภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาล ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล		ชั้นปี 3 (n = 55)		ชั้นปี 4 (n = 45)		รวม (n = 100)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	1.80	3	6.70	4	4.00
	หญิง	54	98.20	42	93.30	96	96.00
	รวม	55	100.00	45	100.00	100	100.00
อายุ	20	9	16.40	2	4.40	9	9.00
	21	39	70.90	38	84.40	41	41.00
	22	4	7.30	5	11.10	42	42.00
	23	1	1.80	-	-	6	6.00
	24	1	1.80	-	-	1	1.00
	25	1	1.80	-	-	1	1.00
	รวม	55	100.00	45	100.00	100	100.00
GPA	3.60-4.00	3	5.50	3	6.70	6	6.00
	2.60-3.59	46	83.60	42	93.30	88	88.00
	1.60-2.59	6	10.90	-	-	6	6.00
	รวม	55	100.00	45	100.00	100	100.00
ภูมิลำเนา	ชลบุรี	11	20.00	4	8.90	15	15.00
	ต่างจังหวัด	44	80.00	41	91.10	85	85.00
	รวม	55	100.00	45	100.00	100	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.00) อายุ 22 ปี (ร้อยละ 42.00) มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) อยู่ในช่วง 2.60-3.59 (ร้อยละ 88.00) โดยมากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 85.00)

เมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า กลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.20) ส่วนใหญ่อายุ 21 ปี (ร้อยละ 70.90) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) อยู่ในช่วง 2.60-3.59 (ร้อยละ 83.60) มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 80.00)

ชั้นปีที่ 4 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.30) ส่วนใหญ่อายุ 21 ปี (ร้อยละ 84.40) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) อยู่ในช่วง 2.60-3.59 (ร้อยละ 93.30) มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 91.10)

ตอนที่ 2 อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลโดยแสดงในรูปคะแนนรวมและแบ่งตามแหล่งอ้างอิง ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	รวม (n = 100)		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล
อัตมโนทัศน์โดยรวม	3.79	.68	สูง
อัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นแหล่งอ้างอิง มี 4 ด้าน ได้แก่			
ด้านความเป็นเอกลักษณ์	3.36	.61	ปานกลาง
ด้านความพึงพอใจในตนเอง	3.73	.69	สูง
ด้านพฤติกรรม	3.68	.65	สูง
ด้านการวิพากษ์-วิจารณ์ตนเอง	3.52	.66	สูง
รวม	3.57	.66	สูง
อัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นแหล่งอ้างอิง มี 5 ด้าน ได้แก่			
ด้านร่างกาย	3.67	.76	สูง
ด้านศีลธรรม-จรรยา	4.28	.67	สูง
ด้านส่วนตัว	3.57	.75	สูง
ด้านครอบครัว	4.65	.64	สูง
ด้านสังคม	3.63	.70	สูง
รวม	3.96	.70	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวม = 3.79 (SD = .68) เมื่อแบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 คือ อัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นแหล่งอ้างอิง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ในระดับสูง คือ ด้านความ

พึงพอใจในตนเอง ($\bar{x}$ = 3.73, SD = .69) ด้านพฤติกรรม ($\bar{x}$ = 3.68, SD = .65) และด้านการวิพากษ์-วิจารณ์ตนเอง ($\bar{x}$ = 3.52, SD = .66) ส่วนด้านความเป็นเอกลักษณ์มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.36, SD = .61) ส่วนที่ 2 คือ อัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นแหล่งอ้างอิง พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ในระดับสูง คือ ด้านด้านครอบครัว ($\bar{x}$ = 4.65, SD = .64) ด้านศีลธรรม–จรรยา ($\bar{x}$ = 4.28, SD = .67) ด้านร่างกาย ($\bar{x}$ = 3.67, SD = .76) ด้านสังคม ($\bar{x}$ = 3.63, SD =.70) และด้านส่วนตัว ($\bar{x}$ =3.57, SD = .75) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาล ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	ชั้นปี 3 (n = 55)			ชั้นปี 4 (n = 45)			รวม (n = 100)		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
สัมพันธภาพกับเพื่อน	4.06	0.55	สูง	4.04	0.53	สูง	4.05	.55	สูง
ความเชื่ออำนาจภายในตน	3.86	0.69	สูง	3.74	0.65	สูง	3.81	.68	สูง
สัมพันธภาพกับอาจารย์	3.76	0.82	สูง	3.76	0.78	สูง	3.76	.81	สูง
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	3.68	0.74	สูง	3.61	0.64	สูง	3.65	.71	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชั้นปีมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{x}$ = 4.05, SD = .55) ความเชื่ออำนาจภายในตน ($\bar{x}$ = 3.81, SD = .68) สัมพันธภาพกับอาจารย์ ($\bar{x}$ = 3.76, SD = .81) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($\bar{x}$ = 3.65, SD = .71) อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{x}$ = 4.06, SD = .55) ความเชื่ออำนาจภายในตน ($\bar{x}$ = 3.86, SD = .69) สัมพันธภาพกับอาจารย์ ($\bar{x}$ = 3.76, SD = .82) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($\bar{x}$ = 3.68, SD = .74) อยู่ในระดับสูง

ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{x}$ = 4.04, SD = .53) ความเชื่ออำนาจภายในตน ($\bar{x}$ = 3.74, SD = .65) สัมพันธภาพกับอาจารย์ ($\bar{x}$ = 3.76, SD = .78) และ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($\bar{x}$ = 3.61, SD = .64) อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ดังในตารางที่ 5-7

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 3 และ 4 (n=100)

ตัวแปร	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.525**	ปานกลาง
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.419**	ปานกลาง
สัมพันธภาพกับเพื่อน	.293**	ต่ำ
สัมพันธภาพกับอาจารย์	.281**	ต่ำ

**p < .01

จากตารางที่ 5 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความเชื่ออำนาจภายในตน (r=.525) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (r=.419) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลในระดับปานกลาง ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อน (r=.293) และสัมพันธภาพกับอาจารย์ (r=.281) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลในระดับต่ำ

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 3 (n=55)

ตัวแปร	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.547**	ปานกลาง
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.523**	ปานกลาง
สัมพันธภาพกับเพื่อน	.407**	ปานกลาง
สัมพันธภาพกับอาจารย์	.330**	ปานกลาง

**p < .01

จากตารางที่ 6 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน (r=.547) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (r=.523) สัมพันธภาพกับเพื่อน (r=.407) และสัมพันธภาพกับอาจารย์ (r=.330) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 4 (n=45)

ตัวแปร	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.503**	ปานกลาง
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.354**	ปานกลาง
สัมพันธภาพกับเพื่อน	.155	ไม่มีความสัมพันธ์
สัมพันธภาพกับอาจารย์	.215	ไม่มีความสัมพันธ์

**p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน (r=.503) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (r=.354) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 55 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 45 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อยู่ระหว่างการศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน และแบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยวิธีสหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.00) อายุ 22 ปี (ร้อยละ 42.00) มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) อยู่ในช่วง 2.60-3.59 (ร้อยละ 88.00) และโดยมากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 85.00)

2. อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวม ($\bar{x}$ = 3.79, SD = .68) เมื่อแบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 คือ อัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นแหล่งอ้างอิง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ในระดับสูง คือ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ($\bar{x}$ = 3.73, SD = .69) ด้านพฤติกรรม ($\bar{x}$ = 3.68, SD = .65) และด้านการวิพากษ์-วิจารณ์ตนเอง ($\bar{x}$ = 3.52, SD = .66) ส่วนด้านความเป็นเอกลักษณ์มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.36, SD = .61) ส่วนที่ 2 คือ อัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นแหล่งอ้างอิง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ในระดับสูง คือ ด้านครอบครัว

($\bar{x}$ = 4.65, SD = .64) ด้านศีลธรรม–จรรยา ($\bar{x}$ = 4.28, SD = .67) ด้านร่างกาย ($\bar{x}$ = 3.67, SD = .76) ด้านสังคม ($\bar{x}$ = 3.63, SD = .70) และด้านส่วนตัว ($\bar{x}$ = 3.57, SD = .75) ตามลำดับ

3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน และสัมพันธภาพกับอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชั้นปีมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{x}$ = 4.05, SD = .55) ความเชื่ออำนาจภายในตน ($\bar{x}$ = 3.81, SD = .68) สัมพันธภาพกับอาจารย์ ($\bar{x}$ = 3.76, SD = .81) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($\bar{x}$ = 3.65, SD = .71) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{x}$ = 4.06, SD = .55) ความเชื่ออำนาจภายในตน ($\bar{x}$ = 3.86, SD = .69) สัมพันธภาพกับอาจารย์ ($\bar{x}$ = 3.76, SD = .82) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($\bar{x}$ = 3.68, SD = .74) อยู่ในระดับสูง และในชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{x}$ = 4.04, SD = .53) ความเชื่ออำนาจภายในตน ($\bar{x}$ = 3.74, SD = .65) สัมพันธภาพกับอาจารย์ ($\bar{x}$ = 3.76, SD = .78) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($\bar{x}$ = 3.61, SD = .64) อยู่ในระดับสูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล หาโดยวิธีสหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation พบว่า เมื่อวิเคราะห์รวมทั้งสองชั้นปี ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความเชื่ออำนาจภายในตน (r=.525) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (r=.419) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลในระดับปานกลาง ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อน (r=.293) และสัมพันธภาพกับอาจารย์ (r=.281) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลระดับต่ำ ส่วนในชั้นปีที่ 3 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (r=.547) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (r=.523) สัมพันธภาพกับเพื่อน (r=.407) และสัมพันธภาพกับอาจารย์ (r=.330) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในชั้นปีที่ 4 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน (r=.503) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (r=.354) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์โดยรวม อัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นแหล่งอ้างอิง และอัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นแหล่งอ้างอิงอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อัตมโนทัศน์ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านความเป็นเอกลักษณ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์อยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์ด้านการเรียนรู้เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีการสอนทั้งภาคทฤษฎี การปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ โดยมีผู้สอนเป็นผู้ช่วยกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนต้องมีเป้าหมายในการศึกษา มีความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการเรียน เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ การสืบค้น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และการดูแลอย่างเอื้ออาทร (แผนยุทธศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551) กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นและหล่อหลอมนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 เกี่ยวกับบทบาททางวิชาชีพมาแล้วพอสมควรจึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งจะทำให้มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ในด้านการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และมีการตั้งเป้าหมาย สิ่งนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตลอดกระบวนการเรียนรู้จะที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและเน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ สิ่งนี้จะก่อให้เกิดการเข้าใจกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอนส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ส่วนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นกับเพื่อนนั้นเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลส่วนมากจะต้องอยู่หอพักร่วมกัน หรือออกฝึกปฏิบัติร่วมกัน มีกระบวนการเรียนในรูปแบบการทำงานและการเรียนรู้แบบกลุ่ม ซึ่งในชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 นั้นนักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ในความแตกต่างของเพื่อนร่วมชั้นหรือเพื่อนร่วมห้องมาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ทำให้นักศึกษาเกิดการปรับตัวเข้าหากันส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพนับว่ามีส่วนสำคัญในกระบวนการเรียนรู้และรูปแบบของการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

ในแง่มุมทางสังคม พยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณประโยชน์และมีความสำคัญต่อประเทศ ซึ่งผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถ มีความอดทน และมีความเมตตา จากรูปแบบของกระบวนการศึกษาด้านการพยาบาลที่นักศึกษาได้ใช้ความสามารถและผ่านการเรียนรู้มาแล้วในเบื้องต้น รวมกับคุณค่าของวิชาชีพที่

สังคมให้การยอมรับส่งผลให้นักศึกษาเกิดความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองไปในทางบวก ทั้งในมุมมองของตนเองและในมุมมองที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นแหล่งอ้างอิง ซึ่ง Stuart (2009) อธิบายไว้ว่า ถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางบวกจะสามารถเปิดเผยและมีความซื่อสัตย์ ทำให้บุคคลนี้ได้รับการสนับสนุนที่ดี และประสบความสำเร็จ ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวกเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ที่ดีจะนำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ในระดับสูงก็จะส่งผลต่อการมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และการมีบุคลิกภาพที่ดีต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับที่ ภัทราภรณ์ แสวงทรัพย์ (2543) สรุปในการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาไว้ว่า ปัจจัยที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของนักศึกษา คือ อัตมโนทัศน์ และการพัฒนาอัตมโนทัศน์เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่เริ่มรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น เกิดการยอมรับตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง และเลือกที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้มีการปรับตัวที่ดีขึ้นในสังคม จึงทำให้นักศึกษามีอัตมโนทัศน์ในระดับสูงหรือเป็นไปในทางบวก

2. จากการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความเชื่ออำนาจภายในตนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความเชื่ออำนาจภายในตนถือเป็นคุณสมบัติที่เป็นปัจจัยภายในของนักศึกษา ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญทางด้านจิตวิทยาที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้นถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการพยาบาลทั้งในด้านการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจที่ชัดเจน โดยจะต้องอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้องด้วย การที่นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงนั้นถือเป็นสิ่งที่ดีทั้งในมุมของความคิดที่มีต่อตนเองและพฤติกรรมด้วย ดังที่ Strickland (1977) อธิบายไว้ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมักจะเป็นผู้ที่แสวงหาความรู้ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ชอบพึ่งพาตนเองมากกว่าพึ่งพาผู้อื่น และให้ความสำคัญต่อความสำเร็จ และ Wiggins (1971) ได้อธิบายว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนถือเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลของการกระทำของตนเอง

และตนเองสามารถควบคุมได้ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจ ภายในตนจะมีลักษณะกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมในอนาคต (Rotter, 1966) ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีประสิทธิภาพจะทำตนให้มีอิทธิพลเหนือคนอื่นและมีพฤติกรรมให้ได้มาซึ่งผลตอบแทนที่ต้องการ บุคคลเหล่านี้มักมีอัตมโนทัศน์สูง ซึ่งความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นผลมากจากทักษะความชำนาญ ความพยายาม ความสามารถ หรือการกระทำของบุคคล ความสามารถที่จะทำในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ทำได้หรือไม่ได้ สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ (Hurlock, 1973) ซึ่งจากทฤษฎีในเบื้องต้นนี้ได้สนับสนุนผลการศึกษาในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจน คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ได้ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวบทบาทและองค์ความรู้ทางการพยาบาลมาแล้วเป็นส่วนใหญ่ ได้มีการคิดวิเคราะห์ ประเมิน วางแผน และตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานของความรู้รวมกับผู้สอนหรือผู้นิเทศ ซึ่งสิ่งเหล้านี้เมื่อนักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติและได้รับการประเมินผลจากการปฏิบัติแล้วพบว่า ตนเองมีความสามารถหรือประสบความสำเร็จในการดูแลผู้รับบริการภายใต้บทบาทของการเป็นนักศึกษาพยาบาลก็จะทำให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยอิงจากประสบการณ์ความสำเร็จที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

ความพยายามเพื่อความสำเร็จทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการเรียนตามหลักสูตรด้านการพยาบาลมาแล้วในเบื้องต้น และมีการประเมินหรือวัดผลทางการศึกษาโดยการสอบ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88 มีผลการเรียนอยู่ในระดับดี คือ มี GPA อยู่ระหว่าง 2.60-3.59 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) จึงถือได้ว่าเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงถึงผลจากความพยายามเพื่อความสำเร็จของนักศึกษา ความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยพยายามแข่งขันด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยม โดยพยายามทำให้ดีกว่าบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ จะเกิดความสบายใจเมื่อประสบกับความสำเร็จ แต่ถ้าประสบความล้มเหลวจะเกิดความวิตกกังวล (McCelelland, 1967) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ถือเป็นความรู้สึกที่นักศึกษามีต่อตนเองซึ่งเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ สอดคล้องกับการงานวิจัยของ อภิชญา สุทธิสิงห์ (2541) ที่พบว่าความพยายามเพื่อความสำเร็จมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ และในงานวิจัยของ Wu (1998) พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในแง่มุมเกี่ยวกับสัมพันธภาพนั้นถือเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์อยู่ในระดับสูง แต่สัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์กลับมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า ในชั้นปีที่ 4 สัมพันธภาพกับเพื่อนและสัมพันธภาพกับอาจารย์ไม่มี

ความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากอัตมโนทัศน์นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงพัฒนาการ ดังที่ Gurney (1988) ได้อธิบายไว้ว่า อัตมโนทัศน์ในช่วง 2 ปีแรก มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือผู้ใกล้ชิดกับเด็ก เมื่อเข้าสู่ขั้นที่ 2 การสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การเก็บรายละเอียดที่บุคคลมองตนเอง แล้วนำไปประเมินรวบรวมเป็นอัตมโนทัศน์ของตนเอง ในช่วงปลายของขั้นตอนที่ 2 นี้ เด็กจะใช้ชีวิตในสังคมสถานศึกษามากขึ้น บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์คือครู อาจารย์ และเพื่อน ส่วนขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาอัตมโนทัศน์จะเกี่ยวข้องกับการรู้สึกนึกในตนเอง บุคคลจะหล่อหลอมกลั่นกรองความรู้สึกที่เป็นของตนเองออกมา ในช่วงนี้วัยรุ่นมีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง พยายามค้นหาลักษณะเด่นของตน ต้องการรู้ให้ถ่องแท้ว่าตนเป็นอย่างไร จากคำอธิบายในเบื้องต้นนี้ทำให้สามารถเข้าใจได้ว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์นั้นมีผลต่ออัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลได้ แต่เนื่องจากระดับพัฒนาการตามช่วงวัยแล้วนักศึกษาพยาบาลในชั้นปี 3 และปี 4 กำลังจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งวัยนี้จะเริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง เริ่มมีความแน่ชัดเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อตนเอง รวมถึงความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 4 ที่เริ่มมุ่งเน้นเกี่ยวกับเรื่องความสำเร็จทางด้านการศึกษาของตนเองในบทบาทของนักศึกษาพยาบาลและกำลังจะถูกเปลี่ยนแปลงบทบาทไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในเวลาอันใกล้ เพราะฉะนั้นสัมพันธภาพซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกจึงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

Hurlock (1973) อธิบายถึงอิทธิพลในสถานศึกษาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ ซึ่งเมื่อกล่าวถึงสถานศึกษาแล้วนั้นคงหลีกไม่พ้นที่จะกล่าวถึงบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดนักศึกษาพยาบาลอย่างมาก คือ กลุ่มเพื่อนและอาจารย์ผู้สอน ซึ่ง Stuart and Sundeen (1998) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผลต่ออัตมโนทัศน์ และจากการศึกษาของ พรรณวดี จันทราช (2544) พบว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนจะมีอัตมโนทัศน์ที่ดี โดยอาจเป็นเพราะการยอมรับทางสังคม ทำให้เด็กมีความต้องการที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของเขาเองให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จะทำให้เด็กพัฒนาความมั่นใจในตนเองซึ่งนำไปสู่การมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีได้ และ Yee (1971) กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษามีอิทธิพลมากต่อการปรับตัว โดยถ้าเกิดปฏิสัมพันธ์ในทางบวกก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับตัวที่ดี แต่ถ้าเกิดปฏิสัมพันธ์ในทางลบก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล และปรับตัวไม่ได้ สอดคล้องกับ Obestuffer (1994) ที่กล่าวว่า อาจารย์เป็นศูนย์กลางที่สำคัญในห้องเรียน เพราะอาจารย์จะต้องสังเกตดูนักศึกษาในเรื่องความคับข้องใจ ความสำเร็จ

การขาดความรักความอบอุ่น และไม่สามารถเผชิญกับความจริงเมื่อนักศึกษามีปัญหาทางสุขภาพจิต อาจารย์จะต้องช่วยเหลือให้นักศึกษามีพัฒนาการทางสังคมและจิตใจที่เหมาะสม Kaplan (1959) กล่าวว่า อิทธิพลของสถานศึกษาที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์และการปรับตัวของผู้เรียนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างอาจารย์กับผู้เรียนในห้องเรียน อาจารย์ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี เพราะจะทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวให้เข้ากับอาจารย์ผู้สอนได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาอัตมโนทัศน์และสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วย นอกจากนี้ อาจารย์ยังต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย พร้อมที่จะเข้าสู่บทเรียน ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีสมาธิ มีความมั่นคงทางอารมณ์และเกิดความเข้าใจในบทเรียนได้ง่ายขึ้น และนงเยาว์ สุรินทร์กุล (2546) ได้สรุปไว้ว่า ผู้สอนจะต้องมีวิธีในการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง โดยการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมเสริมให้ความสำคัญกับบรรยากาศในการเรียนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นและความ สามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเกิดอัตมโนทัศน์ทางบวก

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าอัตมโนทัศน์สามารถที่จะเสริมสร้างและพัฒนาได้เสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในตัวนักศึกษา เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองด้านความสามารถ ความมุมานะและตั้งใจหรือความพยายามเพื่อความสำเร็จ และปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมรอบตัว ครอบครัว และสังคม ซึ่งสะท้อนได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นผู้ที่มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างอัตมโนทัศน์ เช่น ผู้ปกครอง อาจารย์ผู้สอนหรือผู้บริหารการศึกษา ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้ตลอดจนพัฒนารูปแบบหรือวิธีการเพื่อเสริมสร้างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้ก้าวผ่านไปสู่การเป็นบุคลากรด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อนและกับอาจารย์

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำข้อมูลการวิจัยไปใช้เพื่อเป็นตัวอย่างของรูปแบบการประเมินอัตมโนทัศน์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาพยาบาล เพื่อวางแผนการพัฒนาต่อไปในอนาคต

1.2 ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการศึกษาหรือคณาจารย์พยาบาลควรนำข้อมูลจากการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาหรือแนวทางเพื่อการเสริมสร้างปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลในสถาบัน

1.3 ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำข้อมูลการวิจัยไปใช้เพื่อนเป็นพื้นฐานเกี่ยวกับระดับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาลพร้อมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาอัตมโนทัศน์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ในนักศึกษาต่างสถาบันกัน เช่น นักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐและวิทยาลัยพยาบาล ตลอดจนเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษา

2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเสริมสร้างอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล โดยการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจภายในตน สัมพันธภาพกับเพื่อนและกับอาจารย์

บรรณานุกรม

กันกนิษฐ์ เกษมพงษ์ทองดี. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนทรวิโรฒ.

กันต์ฤทัย คลังพหล. (2546). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับอัตมโนทัศน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชวลี ดวงแก้ว. (2541). การศึกษามโนภาพแห่งตนแบบข้างวัฒนธรรมของเด็กวัยรุ่นไทยและเด็กวัยรุ่นอังกฤษ: โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 20*(59), 83-90.

ณภัทร อังคะสุวพลา. (2546). *ภาพลักษณ์แห่งตนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตพื้นที่ชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงเยาว์ สุรินทร์กุล. (2546). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.

นุชนาถ แก้วมาตร. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นุชนาถ แก้วมาตร จันทนา เกิดบางเขม และชนัดดา แนบเกษร. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19* (2), 83-95.

บัวพลอย พรหมแจ้ง. (2547). *อัตมโนทัศน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ประคอง กรรณสูต. (2540). *สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

แผนยุทธศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2551).*แผนยุทธศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2551-2557.* ชลบุรี: ศรีศิลปการพิมพ์.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2542). *จิตวิทยาการศึกษา.* กรุงเทพฯ: พัฒนาการศึกษา.

พรรณวดี จันทราช. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมผิดวินัย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พรรณี (ชูทัย) เจนจิต. (2541). *จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว.* หน่วยที่ 1-8 จิตวิทยาและสังคมพื้นฐานเพื่อการแนะแนว. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ภัทราภรณ์ แสวงทรัพย์. (2543). *การวัดอัตมโนทัศน์หลายมิติ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ปี2543.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี.* อุดรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี.

ลลิตา ปรุงเสริม. (2546). *อัตมโนทัศน์ของผู้ติดสารแอมเฟตามีน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2543). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์หลายมิติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรพรรณ อัศวินอานันท์. (2546). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์แห่งตนและความเชื่ออำนาจภายในตนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิภาวี เกียรติอัชฌาสัย. (2542). *เปรียบเทียบผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์สและกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาพร มาพบสุข. (2542). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

วิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัญญา รัตนสัญญา, โรจน์รวี พจน์พัฒนพล และพีรพล เทพประสิทธิ์. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชัน.

วุฒิชัย ไชยรินคำ. (2543). *เปรียบเทียบผลของดนตรีบำบัดและการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มี ต่ออัตมโนมติของวัยรุ่น ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สาขาจิตวิทยา คณะศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: สุรีวิยาสาส์น.

ศิริรัตน์ ผุดผ่อง. (2540). *ผลการฝึกสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนตามรูปแบบของจอยซ์และคณะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สกุณา ถาวรกาญจน์. (2543). *อัตมโนทัศน์หลายมิติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชน: กรณีศึกษา*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันส่งเสริมการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ. (2542). *คู่มือการประเมินผลภายในของสถานศึกษาตามมาตรการการศึกษาแห่งชาติ: การออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์. (2543). การพึ่งพาอัตมโนทัศน์และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุเมธ พงษ์เภตรา. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อนของนักเรียนช่วงชั้นปีที่ 4 โรงเรียนสารสาสน์เอกตรา เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2544). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนัญญา คูอาริยะกุล, กัญญารัตน์ ผึ่งบรรหาร, พรรณพิไล สุทธนะ และไพฑูรย์ มาผิว. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของนิสิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *4* (1), 19-27.

อภิชญา สุทธิสิงห์. (2541). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมแบบเอและอัตมโนทัศน์.* วิทยานิพนธ์ครุศาสตมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉริยา กิ่งแก้ว. (2551). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนภาพแห่งตนกับความเชื่ออำนาจภายในตนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อารุณ มังบู่แว่น. (2540). *ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของนักเรียนชั้นมัทยมศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียนชุมชนบ้านนาบอน สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย.* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Atkinson, J. W. (1964). *Motives in Fantasy, Action and Society Affiliated East - west Press*. New Jersey: Van Nostrand.

Bracken, B. A. (1992). Self-concept: Multidimensional construct validation. *Psychology in the Schools. 29,* 213-223.

Bevis, E. O. (1973). *Curriculum Building in Nursing.* St. Louis: C. V. Mosby.

Burns, R. B. (1979). *The Self-concept Theory, Measurement, Development and Behavior*. New York: Longman.

Coopersmith, S. (1971). *Contemporay Psychology*. San Francisco: Freeman and Company.

Driver, M. J. (1976). Theory of Self-concept. In S. Roy, (Ed.). *Introducing to Nursing: An Adaptation Model.* New Jersey: Prentice-Hall.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society* (2nd ed.). New York: Norton.

Fitts, N. H. (1965). *Manual for Tennessee Self-concept Scale.* Nashville: Counselor Recording and Test.

Fitts, N. H. (1972). *The Self-concept Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. New York: Herper.

Gardner, H. (1991). *The Unschooled Mind: How Children Think and How Schools Should Teach*. New York: Basic Books.

Gurney, P. W. (1988). *Self-esteem in Children with Special Educational Need.* Worester: Billing and Sons.

Guerin, D. H. (1981). "Do you underestimate your student?". *Journal of Nursing Education. 20*(4), 17-21.

Hall, C. S. & Lindzey, G. (1981). *Theories of Personality* (4th ed.). New York: John Wiley and Sons.

Higgins, E. T. & Kruglanski, A. W. (Eds.). (2000). *Motivational science: Social and Personality Perspectives*. Philadelphia, PA: Psychology Press.

Hurlock , E. B. (1973). *Adolescent Development.* New York: Mc Graw-Itill Book Company.

Jame, E. B., Joe, W. K. & Chadwick, C. H. (2001). Organizational research: Determining appropriate size in survey research. *Information Technology, Learning and Performance Journal, 19*(1), 43-50.

Kaplan, L. (1959). *Mental Health and Human Relations in Education*. New York: Harper and Brothers.

Karimah, A. (2012). Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*. *3*(5), 128-137.

Lavin, D. E. (1995). *The Prediction of Academic Performance*. New York: Russell Sage Fordation.

Lawrence, E. A. & Winschel, J. S. (1975). Locus of control: Implications for special education. *Journal of Exceptional Children*. *41*, 483-490.

Lefcourt, H. M. (1983). *Research with the Locus of Control Construct: Developments and Social Problem*. Orlando Fla: Academic press.

Levenson, H. & Miller J. (1976). Multidimensional locus of control in sociopolitical activists of conservative and liberal ideologies. *Journal of Personality and Social Psychology*, *33*, 199-208.

Marsh, H.W., Byrne, B. M. & Shavelson, R. (1988). A multifaceted academic self-concept: Its hierarchical structure and its related to academic. *Journal of Educational Psychology*, *80*, 366-380.

McCelelland, D. (1967). *The Achivement Motive*. New York: Harper and Row.

Mc David, J. W. & Harari, H. (1976). *Psychology & Social Behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Mc Ghee, P. E. & Crandall, V. (1981). Beliefs in Internal External control of Reinforcements and Academic Performance. *Child Development, 39*, 92-93.

Murray, D. (1964). Teaching writing a process not product. In R. *Graves, Rhetoric and Composition: A Source Book for Teacher and Writers.* New Jersey: Boyton/ Cook Publishers, Inc.

Obestuffer, D. (1994). *School Mental Education.* New York: Harper and Brothers.

Purkey, W. & Novak, J. (1996). *Inviting School Success: A Self-concept Approach to Teaching and Learning* (3rd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Rogers, C. R. (1951). *Clien-centered Therapy: It's Current Practice Implication and Theory*. Boston : Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Rotter, J. B. (1966). *The Development and Application of Social Learning Theory*. New York: Pracger.

Roy, S. (1984). *Introduction to Nursing: An Adaptation Model* (2nd ed.). New Jersey: Pretice-Hall.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G. & Osborn, R. N. (2000). *Organizational Behavior* (7th ed). New York: John Wiley and Sons.

Solomon, D. & Oberlander, M. I. (1974). *Locus of Control in the Classroom, Psychological Concept in the Classroom*. New York: Harper and Row Publishers.

Strickland, B. R. (1977). *Internal-external Control of Reinforcement Personality Variables in Social Behavior.* New York: Wiley and Sons.

Stephenson, W. (1987). Q-Methodology: Interbehavioral and Quantum Theoretical Connections in Clinical Psychology. In Ruben D. H. & Delprato D. J. (Eds.), *New Ideas in Therapy* (pp. 95–106). Westport: Greenwood.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby.

Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (1998). *Pocket Guide to Psychiatric Nursing* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Sylvia, J. & Louise, N. T. (1976). *Behavioral Concepts and Nursing Process*. St. Louis: Mosby

Wiggins, J. S. (1971). *The Psychology of Personality*. New York: Random House.

Weiner, B. (1972). Attribution theory achievement motivation and education process. *Review of Educational Research*, *42*, 203-215.

Wu, J. T. (1998). *The relationship between ethnic identity and acheivment motivation in Chinese Americans and Ailipino Americans*.(online). Abstract retrieved January 4, 2003, from http//www.buu.thailis. uni.net.th/dao/detail.nsp.

Yee, A. H. (1971). *Social Interaction in Educational Settings*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน

ส่วนที่ 5 แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน

ส่วนที่ 6 แบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา
   ( ) ชั้นปีที่ 3
   ( ) ชั้นปีที่ 4
4. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA).....
5. ภูมิลำเนา.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้อธิบายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองโดยพิจารณาจาก 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ องค์ประกอบภายในพิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์และองค์ประกอบภายนอกพิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดย

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามาก
จริงครึ่งเดียว หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเพียงครึ่งเดียว
จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเป็นส่วนน้อย
ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเลย

ตอนที่ 1 ข้อความต่อไปนี้ขอให้นักศึกษาตอบตามความคิดของตนเองว่า ท่านมองตนเองอย่างไร

ลำดับที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงครึ่งเดียว	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1	ฉันเป็นคนอ่อนโยน					
2	ฉันเป็นคนเข้มแข็ง					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
13	ฉันมักคิดอะไรได้ช้ากว่าเพื่อน					
14	ถึงแม้จะขยันมากขึ้น ฉันก็คงจะเรียนหนังสือไม่ได้ดีไปกว่านี้					
19	.....					
23	.....					
27	.....					
28	.....					
33	ฉันรู้สึกว่าตนเองอารมณ์เสียง่าย					
34	ฉันขาดความรอบคอบในการทำงาน					

ตอนที่ 2 ข้อความต่อไปนี้ขอให้นักศึกษาตอบตามการนำความคิดเห็นของผู้อื่น มาประกอบในการมองตนเอง

ลำดับที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงครึ่งเดียว	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1	ฉันมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง					
2	ฉันเป็นคนขี้โรค					
9	……					
10	……					
11	ฉันไม่ค่อยสนใจปฏิบัติตามหลักศาสนา					
12	ฉันเชื่อถือในกฎแห่งกรรม					
18	……					
19	……					
20	……					
21	ฉันเป็นนักศึกษาพยาบาลที่เรียนเก่ง					
22	ฉันได้รับความไว้วางใจจากเพื่อน ๆ					
23	ฉันมีความทุกข์และอารมณ์ที่เศร้าหมองอยู่เสมอ					
28	……					
29	……					
30	……					
35	พ่อแม่ไม่มีความยุติธรรมต่อฉัน					
39	……					
40	……					
41	ฉันมักเจ็บป่วยบ่อย ๆ					
42	ฉันชอบพูดคุยด้วยเหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์					

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้อธิบายถึงความปรารถนาของนักศึกษาพยาบาลที่จะทำสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำบางอย่างของนักศึกษาในเรื่องการเรียนและเรื่องทั่วไป โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดย

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเพียงครึ่งเดียว
จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเป็นส่วนน้อย
จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยมาก

ลำดับที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ฉันมีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานแต่ละชิ้น					
2	ฉันมีการตั้งเป้าหมายว่า เมื่อสำเร็จการศึกษาผลการเรียนของฉันจะอยู่ในเกณฑ์ที่ดี					
7	……					
8	……					
11	ฉันทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จแม้ว่าจะไม่ชอบงานนั้น					
18	……					
23	ฉันใฝ่ฝันที่จะเป็นคนที่มีอนาคตที่ดีและมีชื่อเสียง					
25	ฉันติดตามผลงานของตนเองทุกครั้ง					
29	……					
30	……					

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดของของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลของการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถควบคุมได้ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดย

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด
มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากพอสมควร
ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาบ้าง
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเป็นส่วนน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยมาก

ลำดับที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ฉันสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง					
2	เมื่อฉันทำผิด ฉันสามารถที่จะแก้ไขให้ถูกต้องด้วยตนเอง					
5	ฉันรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้มีอำนาจ					
15	ฉันชอบค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอยู่เสมอ					
18	.....					
19	.....					
20	ชีวิตของฉันถูกกำหนดด้วยโชคชะตา					

ส่วนที่ 5 แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้แสดงถึงการแสดงออกหรือความรู้สึกระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนหรือบุคคลที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดย

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเพียงครึ่งเดียว
จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเป็นส่วนน้อย
จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยมาก

ลำดับที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ฉันกับเพื่อนในชั้นเรียนให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านการเรียน					
2	ฉันทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียนเสมอ					
	ฉันสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน					
8	.....					
9	.....					
10	.....					

ส่วนที่ 6. แบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้แสดงถึงการแสดงออกระหว่างนักศึกษาพยาบาลอาจารย์ผู้สอน รวมถึงลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดย

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเพียงครึ่งเดียว
จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาเป็นส่วนน้อย
จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยมาก

ลำดับที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจฉันจะปรึกษากับอาจารย์					
2	ฉันมีความชื่นชม ยกย่อง และศรัทธาในตัวอาจารย์					
3	ฉันพยายามหลบเลี่ยงการพบอาจารย์					
8	.....					
9	.....					
12	เมื่อฉันต้องการคำปรึกษา อาจารย์มีเวลาให้ฉันเต็มที่					

ภาคผนวก ข

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวอารีรัตน์ พะวินรัมย์)

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-02-2556

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอารีรัตน์ พะวินรัมย์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระหว่างชั้นปีที่ 3 ถึง ชั้นปีที่ 4 และศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ถึงปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2555 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดังนี้ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 55 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 45 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ วันที่ 1 มีนาคม 2556 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2556

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ การตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ส่วนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ส่วนที่ 5 แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน และส่วนที่ 6 แบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์

ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยคือ เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล และเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ดีอาจมีความเสี่ยงหรือ

ความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากการวิจัยได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งกับผู้วิจัยได้โดยตรง และสามารถที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขณะ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การตอบแบบสอบถามจะไม่ระบุ ชื่อ-นามสกุล ลงในรายงานการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วนจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเอกสารการเก็บข้อมูลทั้งหมดภายในระยะเวลา 1 ปี หลังการวิจัยเผยแพร่ และจะนำเสนองานวิจัยในเชิงวิชาการเป็นภาพรวม ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถที่จะขอถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลต่อการเรียนแต่อย่างใด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว อารีรัตน์ พะวินรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์ 083-892-4896 หรือที่ ผศ.ดร. ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-411-4545

นางสาว อารีรัตน์ พะวินรัมย์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่นเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

---

1. ชื่อเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล

Factors Related to Self-concept of Nursing Students

2. ชื่อนิสิต นางสาวอารีรัตน์ พะวินรัมย์

รหัสประจำตัวนิสิต 51911329 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส **03-02-2556** โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ **นักศึกษาพยาบาล อายุ 20 ปีขึ้นไป** จำนวนทั้งหมดไม่เกิน **100 ราย**

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (Informed consent) และผู้ปกครอง ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง **วันที่ 1 มีนาคม 2556** ถึง **วันที่ 31 มีนาคม 2556**

5) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล: **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

4. วันที่ให้การรับรอง: 20 **เดือน** กุมภาพันธ์ **พ.ศ.** 2556

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง

เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
00594
วันที่ 22 กพ. 56
เวลา 16.01น

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฝ่ายบัณฑิตศึกษา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/- **วันที่** ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวอารีรัตน์ พะวินรัมย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต-และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร-บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๑๕ คน และชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๑๕ คน ในระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์-๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งนี้ได้แนบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมาพร้อมนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี)
รองคณบดีฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา
รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๓๘๙๒-๔๘๙๖

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 00624
วันที่ 17 กพ 56
เวลา 15.47 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฝ่ายบัณฑิตศึกษา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/ วันที่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยของนิสิต

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวอารีรัตน์ พะวินรัมย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต-และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๕๕ คน และชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๔๔ คน ในระหว่างวันที่ ๘-๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งนี้ได้แนบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมาพร้อมนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี)
รองคณบดีฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา
รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

รับเรื่อง ... 1/3/56

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๓๘๙๒-๔๘๙๖