

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล
ในการปฏิบัติการพยาบาล

ปริญญาณิพนธ์
ของ
สาธิตา เมธนาวิณ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขุฎิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
เมษายน 2545
ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕๕๓

๘๖๔๑๕

๐

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล
ในการปฏิบัติการพยาบาล

บทคัดย่อ

ของ

สุลลิกา เมธนาวัน

๒๕๕๓

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
เมษายน ๒๕๕๕

๓

๒๕๕๓

สาธิตา เมธนาวัน. (2545). องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.

ปริญญาณิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ดร. มนัส บุญประกอบ, ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์, รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบองค์ประกอบที่ได้ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อให้ได้โมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการศึกษาเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. กำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จาก 1.) แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 17 คน รวบรวมข้อมูล ด้วยการใช้เดลฟายเทคนิค 2.) ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,570 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (α) .9776 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ของการตอบข้อคำถามแต่ละข้อ และเลือกข้อที่มีค่าความถี่เห็นด้วยร้อยละ 75 ขึ้นไป 3.) การปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติการดีเด่นจำนวน 20 คน 4.) ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ได้รับการบริการทางสุขภาพจากพยาบาลดีเด่นจำนวน 200 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากข้อ 3.) และ 4.) ด้วยการใช้การแปลความเพื่อสร้างโมเดลและเชื่อมโยงโมเดลด้วยวิธีแผนภูมิโมโนทัศน์ จากข้อมูล 4 แหล่งข้างต้นนำมาจัดเป็นองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้

ตอนที่ 2. การตรวจสอบองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษา ด้วยการใช้วิธีทางการสถิติ และพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีขึ้นไปซึ่งมีความสุขในการทำงานและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มั่นใจในบริการที่ได้รับ จำนวน 1,396 คน รวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (α) .9632 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อตรวจสอบโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และพัฒนาเป็น โมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินการพัฒนาโมเดลด้วยการผ่องคลายให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดของบางตัวแปรมีความสัมพันธ์กันได้ และยอมให้พารามิเตอร์บางตัวเป็นอิสระ (Free) บางตัวเป็นการกำหนด(Fix)

ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาวิจัยตอนที่ 1 พบว่า องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบหลักดังนี้

1. องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลด้านสมรรถนะส่วนบุคคล ประกอบด้วย การตระหนักรู้ตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง การจัดการตนเอง การรู้จักตนเอง และการพัฒนา

อารมณ์ต้น

2. องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลด้านสมรรถนะทางสังคม ประกอบด้วย ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และทักษะการสื่อสาร

จากการศึกษาวิจัยตอนที่ 2 พบว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ทักษะการสื่อสาร ($\beta = .36, p \leq .001$) การตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .14, p \leq .05$) ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ($\beta = .14, p \leq .001$) และการพัฒนาอารมณ์ต้น ($\beta = .10$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ($\beta = .09, p \leq .001$) การจัดการตนเอง ($\beta = .03, p \leq .05$) ทักษะการสื่อสาร ($\beta = .01, p \leq .05$) การจูงใจตนเอง ($\beta = .01, p \leq .05$) และการตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .01$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

นอกจากนี้ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการกับตนเองได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ($\beta = .42, p \leq .001$) การตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .28, p \leq .01$) การจูงใจตนเอง ($\beta = .28, p \leq .001$) และการควบคุมอารมณ์ตนเอง ($\beta = .16, p \leq .001$) และตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นคือ การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ($\beta = .66, p \leq .001$) การจัดการตนเอง ($\beta = .20, p \leq .001$) และตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นคือ ทักษะการสื่อสาร ($\beta = .08, p \leq .01$) การตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .06, p \leq .05$) การแรงจูงใจตนเอง ($\beta = .06, p \leq .05$) และการควบคุมอารมณ์ตนเอง ($\beta = .03, p \leq .01$)

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิทธิพลประมวลได้ว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลคือทักษะการสื่อสาร การตระหนักรู้ตนเอง ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นและการพัฒนาอารมณ์ต้นเป็นตัวอธิบายถึงทิศทางความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีปัจจัยอ้อมได้แก่ การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา การจัดการตนเอง และการจูงใจตนเอง ที่เป็นตัวสนับสนุนการแสดงออกของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยเป็นตัวบ่งชี้ถึงแนวทางการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่ควรได้มีการสอดแทรกเชิงพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรโดยเน้นถึงทิศทางของทักษะการสื่อสารกับการถ่วงความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และบ่งชี้การเรียนรู้การใช้อิทธิพลทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อการวิจัยต่อเนื่องถึงการสร้างรูปแบบการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่สมบูรณ์

FACTORS RELATED TO EMOTIONAL INTELLIGENCE
OF NURSES IN NURSING PRACTICE

AN ABSTRACT
BY
SALIKA MEDHANAVYN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University
May 2002

Salika Medhanavyn. (2002). *Factors Related to Emotional Intelligence of Nurses in Nursing Practice*. Dissertation, Ed.D (Curriculum Research and Development). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisory Committee: Dr. Manat Boonprakob, Dr. Choosak Khampalikit, Assoc. Prof. Dr. Kulaya Tantiphlachiva.

The purposes of this study were to identify the emotional intelligence factors required in nursing practice and to examine those identified factors by means of statistical method. It was expected that, in the end, a model on emotional intelligence required in nursing practice would be developed. The study comprised two main steps as follows: -

1. To identify the emotional intelligence factors required in nursing practice by 1) opinions of 17 nursing experts using Delphi technique 2) opinions of 2,570 staff nurses working in healthcare institutions under the Ministry of Public Health (MOPH) using a questionnaire, of which reliability using Cronbach's alpha coefficient was .9776. These staff nurses were asked to choose the item showing competence relating to emotional intelligence required in nursing practices. The items that were chosen on the average of 75 percent or exceed were then selected. 3) Observing nursing practices and interviewing 20 nurses, who were happy with their work and had given satisfactory services to their clients, in healthcare institution under the MOPH. and 4) interviewing 200 of the clients whom received nursing care from outstanding nurses. The qualitative data obtained from 3.) and 4.) were interpreted and reconstructed using concept mapping method. The data obtained from these four sources were analysed for their congruence and then the main factors and sub-factors of emotional intelligence were identified.

2. To examine that identified factor structure by a confirmatory factor analysis. The model was developed by allowing relationships among errors of some variables and by allowing some fixed and free parameters. The sample of this study consisted of 1,396 staff nurses who have been working in hospitals under the MOPH for more than ten years. The data were collected using a questionnaire, of which reliability using Cronbach's alpha coefficient was 0.9632, and then a model on emotional intelligence required in nursing practice was developed by confirmatory factor analysis using LISREL Program.

The research findings were as follows:

From the first step of study, it was found that the main emotional intelligence factors required in nursing practice were

1. Personal competence consisted of five factors on Self-awareness, Self-emotional control, Self-regulation, Motivation, and Self-emotional development
2. Social competence comprised three factors i.e. Enthusiasm for caring, Empathy, and Communication skill.

From the second step of study, it was found that the Factors that have direct effects on emotional intelligence were Communication skill ($\beta = .36, p \leq .001$), Self-awareness ($\beta = .14, p \leq .05$), Enthusiasm for caring ($\beta = .14, p \leq .001$), Self-emotional development. ($\beta = .10$ nonsignificant). Factors that have indirect effects on emotional intelligence were Empathy ($\beta = .09, p \leq .001$), Self-regulation ($\beta = .03, p \leq .05$), Communication skill ($\beta = .01, p \leq .05$), Motivation ($\beta = .01, p \leq .05$), and Self-awareness ($\beta = .01$ nonsignificant).

In additions, factors that have direct effects on Self-regulation were Communication skill ($\beta = .42, p \leq .001$), Self-awareness ($\beta = .28, p \leq .01$), Motivation ($\beta = .28, p \leq .001$), and Self-emotional control ($\beta = .16, p \leq .001$). Factors that have direct effects on Enthusiasm for caring were Empathy ($\beta = .66, p \leq .001$) and Self-regulation ($\beta = .20, p \leq .001$) and indirect effects were Communication skill ($\beta = .08, p \leq .01$), Self-awareness ($\beta = .06, p \leq .05$), Motivation ($\beta = .06, p \leq .05$) and Self-emotional control ($\beta = .03, p \leq .01$).

In summery, factors that could explain the variability of nurses' emotional intelligence in nursing practices were Communication skill, Self-awareness, Enthusiasm for caring and Self-emotional development. Factors that have indirect effects on emotional intelligence were Empathy, Self-regulation, and Motivation.

The study has implications for the training and education of nurses that should consider the ways of developing students' emotional intelligence through these identified factors. Further studies to develop a better model on emotional intelligence are needed.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

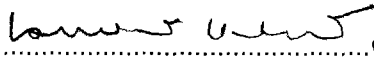
องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล

ของ

นางสาวลิลา เมธนาวัน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขุฎิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

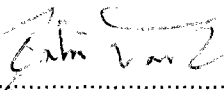
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่ ๑ เดือน เมษายน พ.ศ. 2545

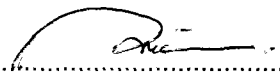
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

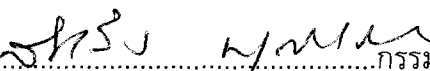
(อาจารย์ ดร. มณี บุญประกอบ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลชีต)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ตามาพงศ์)

ปริญญาพันธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุน
จาก
ทุนงบประมาณแผ่นดิน

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จเรียบร้อยอย่างดีเยี่ยม ทั้งนี้จากการได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลชิต และรองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ ที่ให้เวลาอันมีค่าของท่านในการอ่านปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ตั้งแต่ยังเป็นเค้าโครงฉบับเริ่มต้น และให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางแห่งความสำเร็จที่เป็นไปได้ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นระยะๆ รวมทั้งยังส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในดำเนินการศึกษามีคุณภาพ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ ที่ท่านได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อการรังสรรค์ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร ที่ให้คำแนะนำที่มีคุณค่าในศึกษาวิจัยครั้งนี้ และให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ครบถ้วน รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาเอกสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ เอื้ออาทร และเป็นกำลังใจให้กันและกันมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ คุณศิริวรรณ ยิ้มเลี้ยง คุณวิยะดา รัตนสุวรรณ คุณเพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์ คุณศุภสมัย มณีศิริ คุณพัชรพรรณ ธรรมสโรช อาจารย์สุภาวดี ด้านธำรงกุล อาจารย์สุภรณ์ เหมกมลพันธ์ นาวาอากาศตรี ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน อาจารย์ประกาย จิโรจน์กุล อาจารย์จรัสรัตน์ กิจสมพร และคุณคำปลิว อันสนั่น เหล่ากัลยาณมิตรที่ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล เอื้อเฟื้อทั้งที่พัก อาหาร ขณะเก็บข้อมูล คำแนะนำและเนื้อหาที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบความมีคุณค่าของงานวิจัยนี้ และความดีทั้งมวลให้แก่ คุณสามารถ เมชนาวิน นายนาวัน เมชนาวิน และเด็กชายเมธาวิทย์ เมชนาวิน ที่ให้การสนับสนุน ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดเวลาในการศึกษาและการทำวิจัย

สาลิกา เมชนาวิน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
	ความสำคัญของการวิจัย.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2	เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	ความฉลาดทางอารมณ์.....	8
	อารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์.....	10
	ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์.....	12
	กระบวนการของสมองที่ก่อให้เกิดสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์.....	14
	องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์.....	16
	การประเมินความฉลาดทางอารมณ์.....	21
	ลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ.....	24
	การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์.....	26
	การพยาบาล.....	33
	ความหมายของการพยาบาล.....	33
	เอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล.....	34
	ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล.....	34
	จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล.....	36
	บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	37
	คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ.....	41
	ขอบเขตของการพยาบาล.....	46
	การพยาบาลแบบองค์รวม.....	48
	ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	50
	ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ.....	53
	เทคนิคเดลฟาย.....	53
	แผนภูมิโน้ตค้น.....	56
	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	61
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์.....	66
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล.....	73

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	81
	กำหนด องค์ประกอบ แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทาง	
	อารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพพยาบาล.....	83
	สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์	
	ของพยาบาลในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพพยาบาล.....	84
	กำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการ	
	ปฏิบัติงานทางวิชาชีพพยาบาล จากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล	
	จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ จากสภาพจริง ในสถานบริการทาง	
	สุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	91
	การกำหนด องค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
	ในการปฏิบัติการพยาบาลจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ.....	91
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	91
	การรวบรวมข้อมูล.....	92
	การกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลใน	
	การปฏิบัติการพยาบาลจากความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ.....	93
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	93
	การสร้างเครื่องมือทางการวิจัย.....	96
	การรวบรวมข้อมูล.....	96
	การกำหนดองค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลใน	
	การปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล จากการปฏิบัติการพยาบาลของ	
	พยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวง	
	สาธารณสุข.....	98
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	98
	การสร้างเครื่องมือทางการวิจัย.....	99
	การรวบรวมข้อมูล.....	101
	จัดองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์	
	ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล.....	102
	การตรวจสอบ องค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
	ในการปฏิบัติการพยาบาล.....	102
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	103
	การสร้างเครื่องมือทางการวิจัย.....	107
	การรวบรวมข้อมูล.....	110
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	110

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
กำหนด องค์ประกอบ แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์	
ของพยาบาลในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพพยาบาล.....	113
สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาด	
ทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	113
การกำหนด องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
ในการปฏิบัติการพยาบาล	114
การกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
ในการปฏิบัติการพยาบาลจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ.....	114
การกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
ในการปฏิบัติการพยาบาลจากความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ.....	121
การกำหนดองค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
ในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล จากการปฏิบัติการพยาบาลของ	
พยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวง	
สาธารณสุข.....	136
จัดองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาด	
ทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล.....	161
การตรวจสอบ องค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
ในการปฏิบัติการพยาบาล.....	169
ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน.....	172
ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง	
ตัวแปรสังเกตได้และสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงที่มีต่อ	
ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	176
ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์	
ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	182
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	192
สังเขปความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	192
ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา.....	193
องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติ	
การพยาบาล.....	193
โมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	196
อภิปรายผล.....	197
ข้อเสนอแนะ.....	207

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	211
ภาคผนวก.....	220
ก. เครื่องมือการวิจัย.....	221
ข. ตัวอย่างการตอบของผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมด้วยเดลฟายเทคนิครอบที่1	242
ค. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมลิสรел.....	245
ง. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเดลฟายเทคนิค.....	282
จ. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	284
ฉ. ตัวอย่างโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ไม่มีความตรง และไม่ได้ถูกเลือกมาใช้	286
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	289

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อน.....	55
2 แสดงแหล่งข้อมูลและวิธีศึกษาของการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถาม การวิจัยในตอนต้นที่ 1.....	83
3 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเดลฟายเทคนิค.....	92
4 แสดงแหล่งเก็บข้อมูลที่แยกประเภทโรงพยาบาล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็น พยาบาลประจำการ.....	95
5 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละองค์ประกอบและฉบับรวม.....	97
6 รายชื่อของผู้ให้ข้อมูลหลักและประเภทของโรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติงาน.....	99
7 แสดงแหล่งข้อมูลและวิธีศึกษาของการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถาม การวิจัยในตอนต้นที่ 2.....	102
8 แสดงแหล่งเก็บข้อมูลและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบองค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	103
9 จำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาด ทางอารมณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตาม ประเภทโรงพยาบาล.....	107
10 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละองค์ประกอบและฉบับรวม.....	109
11 แสดงคำนิยามฐาน ฐานนิยมและพิสัยระหว่างควอไทล์ จากการวิเคราะห์ การสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนในวิธีเดลฟายรอบที่	115
12 แสดงข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม.....	122
13 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาลประจำการในการกำหนด ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละข้อ.....	123
14 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับ องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสมรรถนะส่วนตน.....	130
15 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับ องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสมรรถนะทางสังคม.....	131
16 แสดงความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของความฉลาด ทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะส่วนบุคคล ที่ได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ จากพยาบาลประจำการ และจากการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลดีเด่น.....	162

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 แสดงความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางสังคมที่ได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ จากพยาบาลประจำการ และจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่น.....	163
18 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านสมรรถนะส่วนบุคคล	165
19 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านสมรรถนะทางสังคม	167
20 แสดงข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง.....	174
21 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด – สูงสุด (Min – Max) ของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษา.....	175
22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาไม่เดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	178
23 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรแฝงที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	181
24 แสดงค่าอิทธิพลของการวัดด้วยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) และค่าความเที่ยงตรงในการวัด (R^2) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝง.....	187
25 ขนาดอิทธิพลรวม (TE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลทางตรง (DE) ของตัวแปรที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	189

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกระบวนการสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต.....	11
2 แสดงการแบ่งสมองออกเป็นส่วนต่างๆ.....	15
3 แสดงการพยาบาลแบบองค์รวมที่ให้กับผู้รับบริการ.....	50
4 แสดงการเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่โยงใยต่อเนื่องกันกับทุกฝ่าย ในการปฏิบัติการพยาบาล.....	51
5 แสดงแบบจำลองการศึกษาวิจัย.....	82
6 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย.....	89
7 แสดงแผนภูมิโนทัศน์ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ในด้านสมรรถนะส่วนบุคคล.....	156
8 แสดงภูมิโนทัศน์ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานในด้าน สมรรถนะทางสังคม.....	157
9 แสดงแผนภูมิโนทัศน์ของความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติ ต่อผู้รับบริการ อยู่ในลำดับมาก.....	158
10 แสดงแผนภูมิโนทัศน์เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ใน การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล และการสัมภาษณ์พยาบาลและการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ได้รับบริการ จากพยาบาลดีเด่น.....	159
11 แสดงองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	169
12 แสดงโมเดลการวิจัยเริ่มต้นขององค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล.....	170
13 โมเดลองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	184
14 กราฟคิว-พล็อต.....	186

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพบริการทางสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้รับบริการรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการบรรเทาความเจ็บปวดทรมานจากโรคต่างๆ (Ellis & Hartley. 1998 : 316 ; citing *International Council of Nurses Code for Nurses Ethical*. 1972) ซึ่งการปฏิบัติทางการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่ถือเป็นแก่นของการพยาบาล คือ 1) ศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นองค์ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพที่เกิดจากผสมผสานด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับความรู้ด้านพฤติกรรม จิตสังคม ระบบความเชื่อของชนบทรอบนิยามประเพณีและวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละคน แต่ละครอบครัวและแต่ละชุมชน 2) ศิลปะทางการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วยเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลและการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานที่สอดคล้องและเกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา 3) สุนทรียทางการพยาบาล เป็นความซาบซึ้งต่อวิชาชีพพยาบาล การรับรู้ต่อสิทธิและหน้าที่ของพยาบาล และความสุขในการปฏิบัติการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2540 : 14,16) ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีจิตใจซับซ้อนละเอียดอ่อน และแต่ละบุคคลจะมีลักษณะทางความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ซึ่งรวมกันเรียกว่าจิตวิญญาณแตกต่างกันไป

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติซึ่งช่วยเหลือดูแลชีวิตมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ ด้วยการปฏิบัติด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการหรือแก่นของการพยาบาลที่กล่าวข้างต้นถือเป็นหน้าที่สำคัญที่พยาบาลพึงกระทำ และเนื่องจากการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์จึงต้องอาศัยศิลปะในการเข้าใจมนุษย์และธรรมชาติของมนุษย์เป็นหลัก (Ellis & Hartley. 1998 : 158 ; citing Rogers. 1984. *Paper presented before the International Nurse Theorist Conference*.) นอกจากพยาบาลให้การพยาบาลทางด้านร่างกายแล้ว พยาบาลต้องดูแลทางด้านจิตใจของผู้รับบริการไปพร้อมๆ กันด้วย พยาบาลต้องรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมและทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลที่หมายถึงการบรรเทาจากโรคและการมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ พยาบาลกับผู้ร่วมงาน ย่อมต้องมีการปะทะกันทางอารมณ์ พยาบาลควรรู้จักตนเอง ตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน คือการมี "สติ" ทำให้สามารถบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ไม่แสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อหน้าผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงาน ทั้งนี้เนื่องจากอารมณ์เป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ให้เกิดไม่ได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ออกมาให้เห็นได้ (สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2542 : 160)

ลักษณะอารมณ์ของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสภาพการณ์ ตามความรู้สึก ตามความฉลาดคิดได้ มนุษย์แต่ละคนจะมีปฏิภาณไหวพริบที่จะคิด แต่มีสติเท่าทันความรู้สึกนึกคิดของตนต่างกันไป (วีระวัฒน์ ปัญญาตมัย. 2542 : 34) คนที่มีความฉลาดทางปัญญาสามารถคิดได้ฉับไว แต่การมีสติที่จะบริหารจัดการความรู้สึกและอารมณ์ภายในตน และการบริหารจัดการการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้อื่นเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นนั้นเป็นเรื่องของความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองอย่างฉลาดภายใต้

ได้ภาวะแรงกดดันต่างๆซึ่งความสามารถดังกล่าวเรียกได้ว่าเป็นความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)

ความฉลาดทางอารมณ์ถือเป็นความสามารถในการเรียนรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น มีความระแวดระวังในอารมณ์ของตน มีสติ รู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็นการเรียนรู้ พุดคุยภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ ภาวะอารมณ์ อุปนิสัยของตน ไปในทางที่สร้างประโยชน์ สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางสร้างสรรค์ การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของการสื่อสาร ทักษะในการบริหารจัดการความสัมพันธ์งานในหน้าที่ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเป็นบุคคลที่มีไหวพริบของการรักษาความได้ดุลของเหตุผลกับอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการต่อกับข้อเรียกร้องและแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี (Goleman. 1995 ; 1998; Salovey, P. & Mayer, J.D. 1990; วีระวัฒน์ ปันนิตานัย. 2542 : 30; อ้างอิงจาก BarOn. 1997. *BarOn emotional quotient inventory : A measure of emotional intelligence.*)

ความฉลาดในความรู้และอารมณ์ เป็นพื้นฐานของคุณธรรมที่สำคัญของพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 14) ขณะเดียวกันผู้รับบริการคาดหวังว่าพยาบาลต้องมีการยาทและอัธยาศัยอันดีให้เกิดรักแก่ผู้รับบริการ เอาใจใส่ เอื้ออาทร อ่อนโยน เอื้อเฟื้อ คล่องแคล่ว มีความรู้ มีน้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2537 : 119) นอกจากนี้คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้สำรวจความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อพยาบาล พบว่าพยาบาลควรมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ มีความเป็นกันเอง เข้าใจ เห็นใจผู้เจ็บป่วย มีความสุภาพ วาจาไพเราะ มีความอดทน รับผิดชอบ มีคุณธรรมและจริยธรรม (ทัศนา บุญทอง. 2535 : 208-209) นั่นคือพยาบาลต้องมีทั้งสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ติน เจ ยาท (Yate. 1997 : 4-5) ได้วิเคราะห์อาชีพที่ได้รับคามนิยม พบว่า ทักษะ และคุณลักษณะทางบุคลิกภาพซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการประกอบอาชีพ เนื่องจากมีความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ 45 อาชีพ พบว่า วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติงานมากเป็นอันดับที่ 9 รองจากจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ช่วยจิตแพทย์ นักกายภาพบำบัด ครูในโรงเรียน และนักบริหารทรัพยากรบุคคล

ปัจจัยที่มีผลกระทบทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ คือความหลากหลายของลักษณะของผู้รับบริการและทีมงานสุขภาพ แม้แต่แพทย์ที่เป็นทีมงานที่ใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด ซึ่งพยาบาลต้องเป็นผู้รับสภาพอารมณ์เหล่านั้นและตอบสนองในทางบวกอยู่เสมอและตลอดเวลา พยาบาลต้องควบคุมอารมณ์ของตนเอง ไม่แสดงออกในพฤติกรรมหรือสีหน้าที่บ่งบอกถึงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมถึงแม้ว่าพยาบาลต้องทำงานหนักและอยู่กับภาวะความเจ็บป่วยตลอดเวลา ถ้าพยาบาลไม่สามารถบริหารจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองในขณะนั้นได้ ย่อมเกิดภาวะเครียดขึ้นได้ตลอดเวลา ขาดความสุขและคับข้องใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ถ้าปรับตัวไม่เหมาะสม ย่อมเกิดผลเสียต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และเป็นผลกระทบต่องานลักษณะของวิชาชีพอีกด้วย

เครมเมอร์ ได้ศึกษาสถานการณ์ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พบว่ามีปัญหาการปรับตัวไม่ได้ต่อสถานการณ์ทางการพยาบาลในสภาพจริง ซึ่งขัดกับสถานการณ์ของวิชาชีพที่ควรจะเป็น เครมเมอร์เรียกว่า "Reality Shock" ทำให้พยาบาลขาดความสุขในการทำงานและละทิ้งวิชาชีพไปประกอบอาชีพอื่นแทน(ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 8 ; อ้างอิงจาก Kramer. 1969. *Reality shock : why nurses leave nursing.* P.1903-1907) และจากการศึกษาวิจัยของทัศนา บุญทองและคณะ (2537 : 33) พบว่าพยาบาล

ร้อยละ 80.3 มีความต้องการลาออกจากวิชาชีพเมื่อมีโอกาส และปัจจัยที่ทำให้พยาบาลต้องการลาออกร้อยละ 66.3 ได้แก่เรื่องเงินเดือน และปัญหาในการปฏิบัติงานได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการทำงานมากที่สุด รองลงมาเป็นความท้อแท้ เบื่อหน่าย ความขัดแย้ง และสวัสดิการตามลำดับ

ปัญหาและสภาพแวดล้อมทางการพยาบาลมีผลกระทบต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล ประกอบกับ ปัจจุบันประชาชนมีความต้องการการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกระจายไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ทั้งจากสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจยังเป็นตัวเสริมให้ความต้องการการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพเด่นชัดขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพเชิงสังคมที่ผู้รับบริการสัมผัสเองได้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2542 : 30) รวมทั้งการเข้าใจในสิทธิมนุษยชนในด้านการรักษาพยาบาลที่สภานิติวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ร่วมกันออกประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 และเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบ (ทัศนีย์ แนนอุตร. 2542 : คำนำ) ทำให้ผู้รับบริการทางสุขภาพเรียกร้องการบริการที่มีคุณภาพตามการคาดหวังของตน พยาบาลในฐานะบุคลากรด่านหน้าและสัมผัสโดยตรงกับผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีโอกาที่จะขัดแย้งกับผู้รับบริการ เมื่อได้รับผลตรงกันข้ามทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับประชาชน ผู้รับบริการ ถึงกับมีการฟ้องร้องไปยังองค์กรวิชาชีพ คือสภาการพยาบาล เช่นในปีพ.ศ. 2537 มีการฟ้องร้องจำนวน 7 ราย ปีพ.ศ. 2538 มีการฟ้องร้องจำนวน 17 ราย ปีพ.ศ. 2539 มีการฟ้องร้องจำนวน 19 ราย ปีพ.ศ. 2540 มีการฟ้องร้องจำนวน 17 ราย ปีพ.ศ. 2541 มีการฟ้องร้องจำนวน 12 ราย และปีพ.ศ. 2542 มีการฟ้องร้องจำนวน 20 ราย (ข้อมูลจากบันทึกการรับหนังสือเข้าของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2537 - 2542) สาเหตุส่วนหนึ่งของกรณีฟ้องร้องเกิดจากอารมณ์ เช่น การใช้วาจาที่ไม่เหมาะสม ปัญหาดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ไม่พึงเกิดขึ้นกับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งภาพลักษณ์ของพยาบาลนั้นคือ พยาบาลต้องเข้าใจ รู้ใจ รู้ปัญหาของผู้รับบริการ ขณะปฏิบัติงานการพยาบาลต้องแสดงความอ่อนโยน นุ่มนวล จริงใจ อารมณ์แจ่มใสพร้อมรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2540 : 12 ; อ้างอิงจาก Kelly. 1981. *Dimensions of professional nursing*. 4th ed. P.190)

อีกประการหนึ่งที่พยาบาลต้องตระหนักต่อความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้นคือ การกำหนดให้สถานบริการทางสุขภาพของรัฐต้องออกนอกกรอบราชการไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐภายในปีพ.ศ. 2545 ตามข้อตกลงร่วมกันกับธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) ภายใต้ข้อเสนอโครงการเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างสังคม (อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. 2541 : 12) ทำให้สถานบริการทางสุขภาพต้องปรับปรุงให้มีคุณภาพโดยใช้ระบบการประกันคุณภาพที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการ ที่มีการตรวจสอบคุณภาพการบริการเหล่านั้นทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานตลอดจนจากผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้และพร้อมออกนอกกรอบ พยาบาลเป็นบุคลากรประเภทหนึ่งที่ต้องถูกคาดหวังจากองค์กรว่าจะต้องมีคุณภาพ ไม่เพียงแต่ความรู้และทักษะในการพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องมีความสามารถอื่นๆประกอบด้วย เช่น การทำงานเป็นทีม ความรับผิดชอบ ความเอื้ออาทร การพัฒนาตนเอง เป็นต้น ดังนั้นในการประเมินคุณภาพการพยาบาล จึงต้องประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งในเรื่องขององค์ความรู้ ทักษะทางการปฏิบัติงาน ทักษะทางสังคม อารมณ์และความพร้อม นั่นคือการตรวจสอบพยาบาลทั้งทางด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ดังนั้นพยาบาลที่มีทั้งสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เท่านั้นจึงจะสามารถดำรงตนอยู่ในหน่วยงานของสถานบริการทางสุขภาพได้เป็นอย่างดีมีคุณภาพและมีความสุข

ความฉลาดทางอารมณ์สามารถสอนได้ ฝึกฝนได้ พัฒนาได้ (Mayer, 1999 :1) พยาบาลทุกคนควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานอย่างมีความสุขเพื่อตัวของพยาบาลเอง และขณะเดียวกันนักศึกษาพยาบาลก็ควรได้รับการปลูกฝังความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยการขัดเกลาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในวิชาชีพ เพื่อให้ซึมซับเข้าไปจนกลายเป็นคุณลักษณะที่เป็นอัตโนมัติ แต่เนื่องจากปัจจุบันจากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและของทบวงมหาวิทยาลัยไม่มีการบรรจุหรือกล่าวถึงความฉลาดทางอารมณ์ในลักษณะที่ต้องพัฒนาให้กับนักศึกษาไว้อย่างชัดเจนในหลักสูตร ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลไปพร้อม ๆ กับการให้ความรู้ และทักษะทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การเป็นพยาบาลที่ประสบความสำเร็จทั้งในวิชาชีพการทำงาน และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นเครือข่ายการเรียนรู้ทางจิตพิสัย(Affective Domain) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลาย ๆ องค์ประกอบรวมกัน ดังนั้นการที่จะพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลนั้นสิ่งที่สำคัญคือจะต้องกำหนดองค์ประกอบต่างๆที่จะประกอบกันเป็นโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะเสียก่อน ซึ่งโดยทั่วไปมีนักวิชาการและนักการศึกษาหลายคนได้กำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ในบุคคลทั่วไปไว้จำนวนมาก อาทิ เดเนียล โกลแมน (Goleman, 1998a : 26-27) ได้กำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ในบุคคลทั่วไปไว้ 2 หมวด 5 องค์ประกอบโดยหมวดแรกเป็นทักษะในการบริหารความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) และ ทักษะทางสังคม (Social Skills) และหมวด 2 เป็นทักษะการบริหารตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง(Self - Awareness) การจัดการตนเอง (Self - Regulation) และการจูงใจตนเอง(Motivation)และจากการศึกษาวิจัยของไบออกโค และจาไมย์ (Baioocco, A. Sharon & Jamie, N. De Waters, 1998 : 106-111) พบว่า องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของอาจารย์ที่ได้รางวัลการสอนยอดเยี่ยมในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย 1.) ความฉลาดภายในตนเอง (Intrapersonal Intelligence) ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การแสดงออกที่เหมาะสม คือมีความกระตือรือร้น การปฏิบัติตัวในสังคมได้ดีและการเป็นมิตร และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) คือมีเวลาและความพร้อม เพียงพอให้แก่นักศึกษา เป็นผู้ฟังที่ดี และเห็นคุณค่าของความคิดของนักศึกษา 2.) ความฉลาดในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Intelligence) ได้แก่ การจัดการที่ดี (Organization) การเป็นผู้นำ ความสามารถในการตั้งใจให้ผู้อื่นทำตาม ความมีระเบียบวินัย (Rigor) และมีความซื่อสัตย์ในหน้าที่และซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในวิชาชีพการพยาบาลก็เช่นกัน ต้องมีองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ที่ตรงกับลักษณะวิชาชีพ แต่ยังไม่พบผู้ใดได้ศึกษาองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีความจำเป็นต่อวิชาชีพในแง่ทั้งการปฏิบัติและการวิจัย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบต่างๆทั้ง หลักสูตรฝึกอบรม และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เป็นรายวิชาและหลักสูตรเสริม โดยเน้นการพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อพร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่ดี มีคุณภาพและมีความสุขในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของเดเนียล โกลแมน (Daniel Goleman) กำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) และสมรรถนะทางสังคม (Social competence) เป็นแนวทางเบื้องต้นในการศึกษา

ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานบริการทางสุขภาพที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการบริหารจัดการกับตนเองซึ่งเป็นสมรรถนะส่วนบุคคล และการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการซึ่งเป็นสมรรถนะทางสังคม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อกำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับเป็นแนวทางในการสร้างคุณลักษณะของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. สังเคราะห์องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจากการวิเคราะห์ แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ และลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล และนำมาประมวลเข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลในสภาพที่เป็นจริง
2. ตรวจสอบองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่กำหนดขึ้น และพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสถานบริการทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมในรูปแบบต่างๆ สำหรับพัฒนาบุคลากรทางวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ เป็นการพัฒนากันและพัฒนางานไปพร้อมๆกัน และ เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาการศึกษาพยาบาล ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณลักษณะนักศึกษาให้มีความฉลาดทางอารมณ์ที่เป็นการเตรียมนักศึกษาเพื่อไปเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์ประสบความสำเร็จในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุข

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นการกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากการกำหนดองค์ประกอบเบื้องต้น ออกเป็น 2 กลุ่มคือ สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) และสมรรถนะทางสังคม (Social competence)
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อกำหนดรูปแบบเชิงสำรวจ (Survey type) และตรวจสอบรูปแบบโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ที่ไม่มีการจัดกระทำใดๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

/ความฉลาดทางอารมณ์

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกของตนและผู้อื่น มีความระแวดระวังในตนเอง มีสติ รู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ และสามารถควบคุมพฤติกรรมมารแสดงออกของตนเองที่เหมาะสมถูกกาลเทศะ เป็นการเรียนรู้ภายในตน การบริหารจัดการอารมณ์ ภาวะ

อารมณ์และอุปนิสัยของตน ไปในทางที่สร้างประโยชน์ สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางสร้างสรรค์ การเข้าใจผู้อื่น มีอำนาจโน้มน้าวใจผู้อื่น สามารถติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของการสื่อสาร และทักษะในการบริหารจัดการ สร้างความสัมพันธ์ในงานในหน้าที่ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีนำไปสู่ความสำเร็จของงาน

การปฏิบัติการพยาบาล

หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน ด้วยการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การกลุ่กลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ การให้การรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการช่วยเหลือแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรค

องค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

หมายถึง สิ่งบ่งชี้ที่แสดงถึงความสามารถในการควบคุมและจัดการอารมณ์ส่วนตน การเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นและสามารถตอบสนองได้ถูกต้องในขณะการปฏิบัติการพยาบาลแล้วทำให้การพยาบาลมีคุณภาพและตนเองมีความสุขในการทำงาน ซึ่งมาจากแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ประกอบกันขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) หมายถึงความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง เป็นทักษะภายในของตนเองที่ยังรู้เท่าทันในอารมณ์และความพร้อมของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวนและแรงผลักดันต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ตลอดจนพัฒนาจิตตนที่จะชี้แนะหรือเอื้ออำนวยไปสู่จุดมุ่งหมาย

2. สมรรถนะทางสังคม (Social competence) เป็นความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้อง รู้และเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่น เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีจิตใจมุ่งบริการ มีความเป็นผู้นำ มีอำนาจโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม มีความสามารถบริหารการขัดแย้งการทำงานเป็นทีม

ผู้เชี่ยวชาญ

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษาพยาบาลในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ซึ่งอยู่ในฐานะใดฐานะหนึ่งดังนี้

1.1 อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้ทำการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

1.2 ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ในการบริหารการศึกษาพยาบาล

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 10 ปี ซึ่งอยู่ในฐานะใดฐานะหนึ่งดังนี้

2.1 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพอันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนในฐานะ หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าพยาบาล

2.2 ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารใน กองการพยาบาล และองค์กรวิชาชีพ

พยาบาลดีเด่น

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่น ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่สอดคล้องกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาล คือ เป็นผู้มีความประพฤติดี จริยธรรมสูง มีความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดี มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านสติปัญญาและคุณธรรม มีความรับผิดชอบ สามารถบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถนำความเจริญมาสู่วิชาชีพ

พยาบาลประจำการ

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุมทุกแผนกทั้งแผนก สูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน

ผู้รับบริการ

หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาล และ ครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่ได้รับการบริการทางสุขภาพจากพยาบาล

บทที่ 2

เอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence: EI)
 - 1.1 อารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์
 - 1.2 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์
 - 1.3 กระบวนการของสมองที่ก่อให้เกิดสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์
 - 1.4 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์
 - 1.5 ลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ
 - 1.6 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
 - 1.7 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
2. การพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการพยาบาล
 - 2.2 เอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.2.1 ลักษณะของวิชาชีพ
 - 2.2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ
 - 2.2.3 บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.3 คุณลักษณะของพยาบาล
 - 2.4 ขอบเขตของการพยาบาล
 - 2.5 การพยาบาลแบบองค์รวม
 - 2.6 ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ
 - 3.1 เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)
 - 3.2 แผนภูมิโน้ตส์ (Concept mapping)
 - 3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)
4. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์
5. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence: EI)

แต่เดิมนักจิตวิทยาที่มีความสนใจเกี่ยวกับความฉลาด (Intelligence) ของมนุษย์จะเน้นไปที่ความรู้ (Cognitive) เช่น ความจำและการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามมีนักวิจัยบางคนที่ยอมรับว่า สิ่งที่นอกเหนือไปจาก

ความรู้ (Non-cognitive) มีความสำคัญเช่นกัน (Cherniss. 2000 : 2) เดวิด เวชเลอร์ (Cherniss. 2000 : 2 ; citing Wechler. 1958. *The Measurement and appraisal of adult intelligence*. 4th ed.) ได้ให้ความหมายความฉลาดว่าหมายถึง "การรวมความสามารถของบุคคล เพื่อทำกิจกรรมที่สำคัญๆ เพื่อการคิดอย่างมีเหตุผล และเพื่อการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างมีประสิทธิภาพ" และได้กล่าวว่า (Cherniss. 2000 : 2 ; citing Wechler. 1940. *Psychological Bulletin*. 37. p. 444-445) สิ่งทีนอกเหนือไปจากความรู้หมายถึง ความรู้สึก บัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสังคม มีประสิทธิภาพพอๆกับสิ่งที่เรียกว่าความรู้ ไม่ใช่แค่เวชเลอร์เท่านั้นที่เห็นความสำคัญของสิ่งที่นอกเหนือไปจากความรู้ ในปลายทศวรรษที่ 30 โรเบิร์ต ทอร์นไดค์ (Robert Thorndike) ได้กล่าวถึงความฉลาดทางสังคม (Social Intelligence) แต่ไม่ได้รับความสนใจมากนัก (ทศพร ประเสริฐสุข. 2543 : 95-96) จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1980 โฮวาร์ด การ์ดเนอร์ (Gardner. 1983) ได้เสนอเกี่ยวกับ พหุปัญญา (Multiple Intelligence) ในหนังสือ "Frames of Mind : The Theory of Multiple Intelligences" ว่าความฉลาดของมนุษย์มีอย่างน้อย 7 ด้านและเสนอว่าปัญญาด้านมนุษยสัมพันธ์ (Inter- personal Intelligence) และปัญญาด้านตนหรือเข้าใจตนเอง (Intrapersonal intelligence) เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของความฉลาดของมนุษย์ นอกจากนี้ ในค.ศ. 1959 แฮมพิลล์ แห่ง The Ohio State Leadership Studies (Cherniss. 2000a : 2 ; citing Hamphill. 1959. *Harvard Business Review*. 37(5). P. 55-67) ได้ให้ข้อเสนอว่า การคำนึงถึงผู้อื่น เป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และจากผลการวิจัยได้ค้นพบว่า (Cherniss. 2000a : 3 ; citing Thronton & Byham. 1982. *Assessment centers and managerial performance*.) ผู้นำที่มีความสามารถทำให้เป็นที่ยอมรับ ความไว้วางใจ ความนับถือ ความอบอุ่นและมิตรจิตของสมาชิกในกลุ่มเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้นำมีประสิทธิภาพมากที่สุด ต่อมา มีการประเมินความสามารถของบุคคล ในด้านสังคมและอารมณ์ในองค์กรประกอบต่างๆ เช่น ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การไวต่อความรู้สึก ความคิดริเริ่ม ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ใน ค.ศ. 1990 ซาโลเวย์และเมเยอร์ (Cherniss. 2000 : 3 ; citing Salovey & Mayer. 1990. *Imagination, Cognition and Personality*. P. 185-211.) ได้สร้างคำใหม่ขึ้น คือ "Emotional Intelligence" (ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ภาษาไทยว่า ความฉลาดทางอารมณ์) และให้ความหมายว่าเป็นความฉลาดทางสังคม (Social Intelligence) ซึ่งเป็นความสามารถที่จะควบคุมความรู้สึกและภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้เท่าทันในอารมณ์เหล่านั้น และสามารถนำข้อมูลทางอารมณ์เหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการคิดและแสดงพฤติกรรม และยังได้พัฒนาแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ และสามารถวินิจฉัยความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล ได้อย่างแม่นยำ ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 เดลเนียล โกลแมน (Goleman. 1995) เป็นนักเขียนทางสาขาจิตวิทยา ศาสตร์ของหนังสือพิมพ์นิวยอร์กไทม์ (New York Times) และ ได้รับการฝึกอบรมด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด โกลแมน ได้สนใจในงานของซาโลเวย์และเมเยอร์ จึงได้ศึกษาค้นคว้าและเขียนเป็นหนังสือ "Emotional Intelligence : Why it can Matter More Than IQ" ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมากและความฉลาดทางอารมณ์ได้ตื่นตัวมากยิ่งขึ้น เมื่อโกลแมนเขียนบทความความฉลาดทางอารมณ์ลงในหนังสือ นิตยสาร ไทม์ (Time) ในปี ค.ศ. 1995 ซึ่งเน้นว่า ความสำเร็จของบุคคล สติปัญญา (IQ) มีความสำคัญเพียงร้อยละ 20 และ ร้อยละ 80 เป็นผลมาจากความฉลาดทางอารมณ์ (ทศพร ประเสริฐสุข. 2543 : 98) และความฉลาดทางอารมณ์ได้เริ่มมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง และแพร่หลาย

อารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์

อีริก เจนเซน ผู้อำนวยการสถาบันการเรียนรู้ทางสมอง และเป็นผู้แต่งตำราเกี่ยวกับสมองกับการเรียนรู้ (Jensen. Interview. 2000) ให้สัมภาษณ์ว่า อารมณ์ (Emotion) เป็นแรงขับเคลื่อนทางชีววิทยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบๆตัวเรา การตอบสนองนี้จะเกี่ยวเนื่องทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ เจนเซน ยังได้กล่าวว่า อารมณ์แบ่งได้เป็น 6 กลุ่มหลักคือ โกรธ เศร้า ขยะแขยง ประหลาดใจ สนุกสนาน และกลัว ส่วนความรู้สึก (Feeling) เป็นการตอบสนองของภาวะทางกาย – จิตทั้งหมด เช่น ความหวัง ความผิดหวัง เป็นต้น

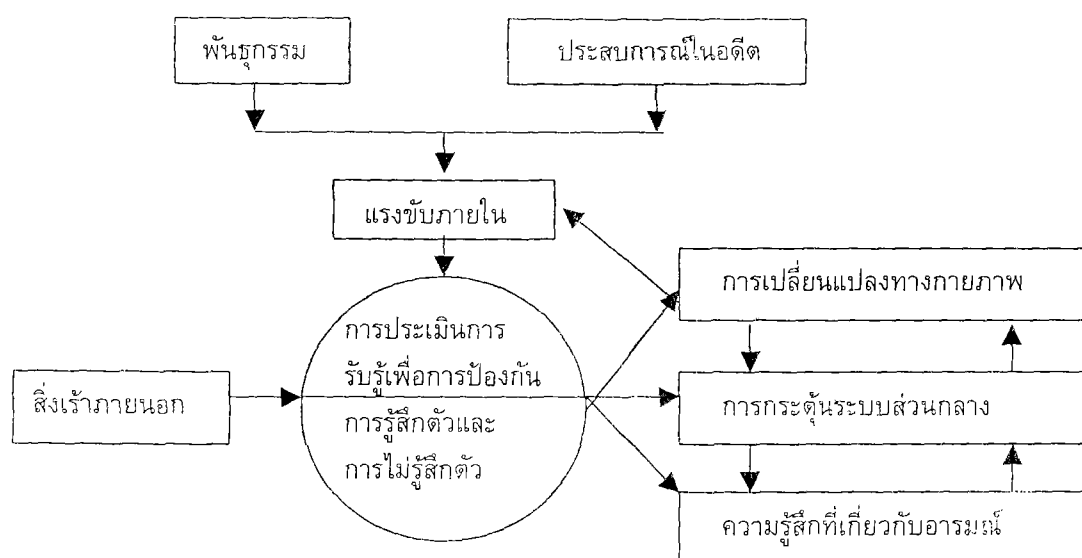
เจ-พี พรืช ที่ปรึกษาขององค์กร EQ และผู้บรรยายอาวุโสแห่งมหาวิทยาลัย พอทเชฟสตรูม (Potchefstroom U.) อเมริกาใต้ (Preez. Interview. 2000) ให้สัมภาษณ์ว่า อารมณ์เริ่ม จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง ธรรมชาติและความรุนแรงของอารมณ์จะเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ในสถานการณ์นั้นๆ ความรู้สึก(Feeling) เป็นการตอบสนองบางส่วนของอารมณ์ อารมณ์เป็นคำที่เป็นร่มใหญ่ของการตีความและการรับรู้ในสถานการณ์และการตอบสนอง ส่วนความรู้สึกจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการรับรู้ในสถานการณ์นั้น และอารมณ์แบ่งได้เป็น 6 กลุ่มหลักคือ ความสุข ความเศร้า ขยะแขยง ประหลาดใจ โกรธ และกลัว

มัวริช อีเรียส ผู้ร่วมเขียนตำราเรื่อง “ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้มีฐานะเป็นพ่อและแม่” เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม และเป็นศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยรัทเจอร์ (Elias. Interview. 2000) ให้สัมภาษณ์ว่า อารมณ์เป็นระบบการเตือนภัยของมนุษย์ เป็นเสมือนเครื่องมือตรวจสอบภายในตัวเรา ช่วยให้เราไปในแนวทางที่ถูกต้องอย่างมั่นใจ

แคนดาซ เพิร์ท ผู้เขียนตำราเรื่อง โมเลกุลของอารมณ์ และเป็นศาสตราจารย์จากศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยจอร์จทาวน์ (Pert. Interview. 2000) ให้สัมภาษณ์ว่า อารมณ์เป็นกาวที่จะยึดส่วนประกอบทางด้านร่างกายและจิตใจของมวลมนุษยชาติเข้าด้วยกัน

อารมณ์ และความรู้สึกเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทางด้านจิตใจทำให้บุคคลสามารถมีการรับรู้ หรือเกิดการรู้ตัวตามสภาพแวดล้อมต่างๆในระดับจิตสำนึก ในสภาวะ 3 ชั้นคือ 1) ชั้นการรับรู้ 2) ชั้นการเกิดความเครียดทางอารมณ์และความรู้สึก และ 3) ชั้นแนวโน้มที่จะเกิดการแสดงพฤติกรรม (สุภัททา พิณทะแพทย์. 2542 : 159)

อารมณ์เป็นการตอบสนองขั้นต้นของจิตต่อสิ่งเร้า โดยอาศัยกระบวนการทางกายเป็นเครื่องมือตอบสนอง จึงกล่าวได้ว่า อารมณ์เป็นกระบวนการสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต (ลออ หุตางกูร. 2534. 148) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงกระบวนการสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต (Poster & Knight. 1972 : 305)

จากภาพประกอบ 1 เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจะมีการประเมินสิ่งเร้าที่สมองรับรู้ ซึ่งเป็นการควบคุมขั้นตอนของสมองเพื่อป้องกันรักษาชีวิต เป็นการทำงานที่อาศัยเซลล์ประสาทเฉพาะ ซึ่งรับรู้แปลและประเมินในระบบประสาทส่วนกลาง ตามพื้นฐานประสบการณ์ การเรียนรู้ และทัศนคติของบุคคล เมื่อบุคคลมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ อารมณ์นั้นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางให้ร่างกายตอบสนอง อารมณ์นั้นควบคุมกันไปโดยอัตโนมัติ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม

อารมณ์ทุกอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเป็นแบบแผนที่มีอยู่ในตัวเราอยู่แล้ว รากศัพท์ของคำว่า Emotion มาจากคำว่า Move away ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งได้รับการสั่งสมมาจากการอบรมเลี้ยงดู จากการได้รับการศึกษาพัฒนา จากประสบการณ์และจากสังคม วัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ (Goleman. 1995 : 6-7)

ในอารมณ์ของเราแต่ละอย่างจะมีกลไกทางสรีระตอบสนองและแสดงพฤติกรรมต่างกันตามลักษณะทางชีววิทยา นักวิจัยสามารถแยกแยะว่าแต่ละอารมณ์สามารถกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนองต่างกันดังนี้ (Goleman. 1995 : 6-7)

- โกรธ หลอดเลือดใต้ผิวหนังจะพองตัว ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณพื้นผิวเพิ่มขึ้น ทำให้หน้าแดง คอแดง และใบหูแดง แต่บางคนหลอดเลือดใต้ผิวหนังจะตีบเล็กทำให้หน้าซีด นอกจากนี้ยังมีหัวใจเต้นเร็วและฮอร์โมนอะดรีนาลีนหลั่ง ทำให้มีพลังกำลังมากทำให้สามารถที่จะทำร้ายหรือทำอันตรายคู่ต่อสู้ได้

- กลัว อาจเกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ หรืออาการสั่น และหน้าซีด ในเวลาเดียวกัน ในบางรายจะเคลื่อนไหวเพื่อหนีหรือซ่อนตัวซึ่งเป็นการเกิดปฏิกิริยาที่ติดๆ กัน ศูนย์กลางของสมองที่เกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ตื่นตัว เพื่อให้คิดว่าจะตอบสนองอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น

- ความสุข ก่อให้เกิดกำลังใจ ความวิตกกังวลลดลงและร่างกายสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจได้ ความสุขก่อให้เกิดความสงบ มีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

- รัก ความรู้สึกรักและพึงพอใจทางเพศ นำมาซึ่งสิ่งเร้าทางพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) รูปแบบของ พาราซิมพาเทติก ซึ่งให้สมญาว่า "การตอบสนองที่ผ่อนคลาย" ร่างกายจะรู้สึกผ่อนคลาย สงบ และทำงานได้อย่างประสานสอดคล้องกัน

- แปลก ประหลาดใจ การยกคิ้ว เป็นปฏิกิริยาที่ต่อเนื่อง เมื่อเราได้รับข้อมูลที่ไม่คาดคิดมาก่อน และจะสามารถคิดต่อไปได้ว่าจะตอบสนองอย่างไรต่อไป

- ขยะแขยง ในกรณีที่เรารับเสียง รส หรือกลิ่นที่น่ารังเกียจ จะปรากฏอาการขยะแขยง เบะปาก จมูกย่น และตอบสนองจะเป็นในลักษณะของการปิดจมูก หรืออาเจียน

- ความเศร้า มีความหมายในลักษณะของการสูญเสีย พัดพรากจากสิ่งที่รัก ความตาย ความเศร้า ทำให้พลุ่งพลั้ง ความหวัง กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตลดลง โดยเฉพาะการเกิดความเบี่ยงเบนและความกดดัน ทำให้การเผาผลาญลดลง อาการเศร้านี้อาจจะเกิดเป็นระยะเวลานาน และมีผลข้างเคียงตามมาได้

การสรุปชนิดของอารมณ์โดยตัดสินจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายข้างต้นคงเป็นเรื่องลำบากทั้งนี้เนื่องมาจาก (อารีย์ ตันต์เจริญรัตน์. 2540 : 38-39)

1. แต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายๆอย่าง ในขณะที่เกิดอารมณ์หนึ่ง
2. แต่ละคนมีลักษณะร่างกายแตกต่างกัน เช่นโรคประจำตัว หรือระดับน้ำตาลในเส้นเลือดปกติ ที่แตกต่างกัน เป็นต้น
3. แต่ละคนได้รับการฝึกในการควบคุมอารมณ์ หรือกลวิธีในการปรับตัวแตกต่างกัน ดังนั้นการแสดงออกจึงแตกต่างกัน

4. การเรียกชื่ออารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง ขึ้นอยู่กับรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งเร้า ซึ่งมากกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ หรือขึ้นกับลักษณะจุดมุ่งหมายของงานที่ปรากฏขึ้น เช่นน้ำตาไหลเพราะได้รับเลือกเป็นเทพีของโรงเรียน ถ้าเขาชอบอยากเป็นคนเด่นอยู่แล้วการมีน้ำตาไหลแสดงว่าเกิดอารมณ์ยินดี แต่ถ้าเขาไม่ชอบเป็นคนเด่นการมีน้ำตาไหลแสดงว่าเขาโกรธและไม่สามารถทำอะไรได้ตอบไม่ได้

สรุป ได้ว่า อารมณ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจ เป็นแบบแผนของการตอบสนองของสิ่งเร้า ซึ่งได้รับการสั่งสมมาจากการอบรมเลี้ยงดู จากการได้รับการศึกษาพัฒนา การเรียนรู้ จากประสบการณ์ ทัศนคติของบุคคล และจากสังคมวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ ขณะเดียวกันอารมณ์นั้นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางให้เร้ากลไกทางสรีระตอบสนองอารมณ์นั้นควบคู่กันไป ทำให้เกิดเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทั่วร่างกาย อารมณ์ของมนุษย์มีการปรับได้ถ้าได้รับการฝึกฝน

ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

สโลเวย์ และเมเยอร์ (Cherniss, 2000 : 3 ; citing Salovey & Mayer, 1990. *Imagination, Cognition and Personality*. P. 185-211.) ได้ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นรูปแบบของสติปัญญาทางสังคม (Social Intelligence) ซึ่งเป็นความสามารถที่จะควบคุมความรู้สึกและภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้เท่าทันในอารมณ์เหล่านั้น และสามารถนำข้อมูลทางอารมณ์เหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการคิดและแสดงพฤติกรรม

บาร์ออน (Goleman, 1998 : 370-371 ; citing Bar-on, 1992. *Doctoral dissertation*.) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นองค์ประกอบของความสามารถของบุคคลในด้านอารมณ์และสังคมที่จะปรับตัวให้เข้ากับความต้องการและความกดดันของสิ่งแวดล้อมนั้น

เมเยอร์ และสโลเวย์ (Mayer & Salovey, 1997 : 10) ได้ปรับความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ใหม่เนื่องจากความหมายเดิมยังไม่ชัดเจนในด้านการคิดและการแสดงพฤติกรรม ดังนั้น ความฉลาดทางอารมณ์ในความหมายใหม่หมายถึง

1. ความสามารถในการรับรู้อย่างแม่นยำ การประเมินและแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม
2. ความสามารถในการประเมินและ /หรือ ควบคุมความรู้สึกที่เอื้อต่อการคิดได้
3. ความสามารถในการเข้าใจอารมณ์และใช้กระบวนการของอารมณ์ได้ดี
4. ความสามารถในการปรับอารมณ์ไปในทางที่ส่งเสริมความเจริญงอกงามของสุขภาพจิตและ

เชาวน์ปัญญา

คูเปอร์ และชาวาฟ (Cooper & Sawaf, 1997) กล่าวว่า วิชา ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้เข้าใจและประยุกต์ใช้หลังการรู้จักอารมณ์ เป็นรากฐานของพลังงานข้อมูล เป็นการสานสายสัมพันธ์เพื่อการโน้มน้าวผู้อื่น

โกล์แมน (Goleman, 1998a : 317) ได้ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ คือ เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถสนใจและจัดการกับอารมณ์ของตนเองและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

สติฟ ไฮน์ (Steve Hein, 1999 :1) ได้ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ คือ การรวมกันระหว่างปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่อยู่ภายในกับการพัฒนาความเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งทำให้เกิดความสุขในการดำรงชีวิตตลอดไป

พระราชวรานี (ประยูร ธมมจิตโต, 2542 : 7) ได้ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึงการใช้ปัญญากำกับการแสดงอารมณ์ออกมาให้มีเหตุผล เป็นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในแต่ละสถานการณ์ โดยถือว่าอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นเป็นพลังให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งถ้าขาดปัญญากำกับก็จะเป็นพลังตาบอด ปัญญาคือเป็นตัวที่จะมากำกับชีวิตของเราให้การแสดงออกเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

ทศพร ประเสริฐสุข (2542 : 21) ได้ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ คือความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเอง และของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายในตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่าง ๆ ได้อย่างไม่ขงขี้ใจ รู้จักจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของตนได้ สามารถชี้แนะความคิดและการกระทำของตนในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในฐานะผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542 : 39) ได้ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ คือความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข คนดีคือมีความเมตตา กรุณา มีคุณค่าในสอดคล้องกับการมีสติรู้ตัว ส่วนการมีความสุขเกิดจากการรู้จักมอง เลือหาความสุขใส่ตัว เมื่อเกิดทุกข์ก็หาวิธีแก้ไข จึงคล้ายกับการใช้ปัญญา

สรุปได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์หมายถึง

1. ความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกของตน ให้ตระหนักรู้ มีสติรู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน และสามารถควบคุมพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมถูกกาลเทศะ เป็นการเรียนรู้ พุศุดยภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ ภาวะอารมณ์ อุปนิสัยของตน ไปในทางที่

สร้างประโยชน์ สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางสร้างสรรค์

2. ความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้จักอารมณ์ของผู้อื่น การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในรูปของการสื่อสาร อำนาจในการโน้มน้าวผู้อื่น ทักษะในการบริหารจัดการความสัมพันธ์งานในหน้าที่ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีนำไปสู่ความสำเร็จของงาน

กระบวนการของสมองที่ก่อให้เกิดสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์

โครงสร้างสมองของมนุษย์แบ่งออกเป็นส่วนใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (ตันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2542 : 25-29) คือ สมองใหญ่ สมองเล็ก และสมองส่วนกลาง หรือแกนสมอง หรือก้านสมองซึ่งเชื่อมต่อไปจนถึงไขสันหลัง

สมองใหญ่ (Cerebrum) มีอยู่ประมาณร้อยละ 70 ของสมองทั้งหมด แบ่งออกเป็นสมองข้างซ้าย และสมองข้างขวา เชื่อมต่อกันด้วยเส้นใยประสาทที่เรียกว่า คอร์ปัสแคลโลซัม (Corpus Callosum) ซึ่งสมองข้างซ้ายและขวาจะแบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ ได้ 4 ส่วนคือ

1. สมองส่วนหน้าเรียกฟรอนทัลโลบ (Frontal lobe) ส่วนใหญ่จะมีหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด การเรียนรู้ ความจำ ความฉลาด ความคิดอย่างมีเหตุผล คำพูด ควบคุมการทำงานของ กล้ามเนื้อแขนขา และใบหน้า

2. สมองส่วนข้างเรียก พาริเทัล โลบ (Parietal lobe) ทำหน้าที่รับความรู้สึกเกี่ยวกับประสาทสัมผัส

3. สมองบริเวณขมับ เรียกเทมเพอรัล โลบ (Temporal lobe) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยิน พฤติกรรม ความจำ และภาษา ทำงานร่วมกับฟรอนทัล โลบ เกี่ยวกับการได้กลิ่น ส่วนสมองส่วนที่เรียกว่า ฮิปโปแคมปัส อยู่ข้าง ๆ ด้านในของเทมเพอรัล โลบ ทั้งซ้ายและขวา มีหน้าที่เกี่ยวกับ ความจำ การเรียนรู้และอารมณ์

4. สมองส่วนด้านหลัง เรียก ออกซิพิทอล โลบ (Occipital lobe) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเห็น
สมองเล็ก (Cerebellum) อยู่ทางด้านหลัง มีทั้งซ้ายและขวาเช่นเดียวกัน สมองเล็กและส่วนอื่น ๆ จะมียูอยู่ประมาณร้อยละ 30 ของสมองทั้งหมด หน้าที่ใหญ่ ๆ คือประสานงานให้กล้ามเนื้อทำงานได้อย่างราบรื่น ไม่ตะกุกตะกัก

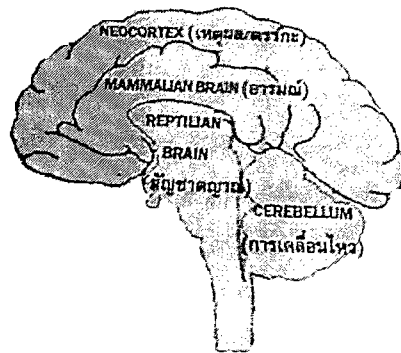
สมองส่วนกลาง หรือ แกนสมอง หรือก้านสมอง จะอยู่ตรงใจกลางและติดต่อกับสมองใหญ่ ลงมาถึงสมองเล็กและเชื่อมต่อไปถึงไขสันหลังด้วย โดยทั่ว ๆ ไปสมองส่วนกลางมีหน้าที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิต เช่น ควบคุมการเต้นของหัวใจ และการหายใจ

ในวงการจิตวิทยา ได้มีการพยายามศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยการศึกษาหน้าที่ของสมองซึ่งทำให้เข้าใจมนุษย์ได้ลึกซึ้งขึ้น ดังนี้

ค.ศ. 1950 ดร. พอล แมคลีน (Dr. Paul Maclean) จากสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติสหรัฐอเมริกา(NIMH) ได้ศึกษาหน้าที่ของสมองส่วนต่าง ๆ สรุปได้ว่า สมองของมนุษย์ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ (คมเพชร ฉัตรสุภากุล. 2542 : 31; วีระวัฒน์ บันนิตมัย. 2542 : 42) ดังนี้

1. อาร์เบอร์น (R - brain) หรือเรปทิลเลียน เบรน(Reptilian brain) เป็นสมองชั้นในสุด คือ สมองที่อยู่ก้านสมองหรือก้านสมอง จะเกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณอุปนิสัยดั้งเดิมที่ไม่ได้ขัดเกลา ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเต้นของหัวใจ การหายใจ

2. ลิมบิก เบรน (Limbic brain) หรือ โอลด์ แมมมาเลียน เบรน(Old mammalian brain) เป็นสมองส่วนกลางที่มีอมิกดาลา (Amygdala) เป็นศูนย์กลางของการรับรู้ ตอบสนองต่ออารมณ์ควบคุมเกี่ยวกับ



ภาพประกอบ 2 แสดงการแบ่งสมองออกเป็นส่วนต่างๆ (วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย. 2542 : 42)

อารมณ์ เช่น โกรธ กลัว อารมณ์ทางเพศ การตื่นตัว หรือการจำตนเอง เป็นพฤติกรรมระดับอัตโนมัติของบุคคล (Ganong. 1977. 177) และยังทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ การเรียนรู้

3. สมองชั้นนอกสุด เรียกว่า นิว แมมมาเลียน เบรน (New Mammalian brain) หรือ นีโอ คอร์เท็กซ์ (Neocortex) ทำหน้าที่ คิด รับรู้ พูดวงแผน ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ เป็นที่รวมเกี่ยวกับความฉลาด ความคิดสร้างสรรค์

ต่อมา ปี ค.ศ.1960 โรเจอร์ สเปอรี่ (Roger Sperry) นักจิตวิทยาจากสถาบันเทคโนโลยีแคลิฟอร์เนีย ได้ศึกษาหน้าที่ของสมอง พบว่าสมองแบ่งออกเป็น ๒ ด้าน คือ ด้านซ้ายและด้านขวา โดยที่สมองซีกซ้าย ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จะมีหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ เหตุผล การคิดคำนวณ การคิดวิเคราะห์ การเขียน การอ่าน สมองซีกขวาทำหน้าที่ควบคุมการทำงานด้านซ้ายของร่างกาย จะรับผิดชอบในเรื่องราวของ การรับรู้โดยภาพรวม อารมณ์ สีหน้า ศิลปะ ภาพลักษณ์ ญาณหยั่งรู้เรื่องของจิตใจ (คมเพชร ฉัตรสุภากุล. 2542 : 31; วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย. 2542 : 42)

สมองทั้ง 3 ส่วนจะทำงานประสานกัน เมื่อมีการรับรู้ข้อมูลในขณะที่มีการตอบสนองจาก ระบบอาร์เบรน ก็จะมีการป้อนข้อมูลนี้กลับไปในสมองส่วนนีโอคอร์เท็กซ์ซึ่งทำให้เกิดการสร้างระบบประสาทขนานไปกับระบบประสาทอาร์เบรน ถ้าไม่มีสมองนีโอคอร์เท็กซ์การตอบสนองจะเป็นไปโดยอัตโนมัติ จะเป็นการตอบสนองโดยตรงกับประสาทสัมผัสที่รับเข้ามา แต่ปฏิกิริยาส่วนใหญ่จะต้องผ่านสมองส่วน ลิมบิก เบรน หรือ อีโมชันแนล เบรน (Emotional brain) เพื่อที่จะจัดเก็บความจำ และทำให้เกิดการเรียนรู้ (คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2542 : 36)

อารมณ์ที่เกิดขึ้นรุนแรงทันที (Hijack emotion) เกิดขึ้นเนื่องจากสมองส่วน ลิมบิก เบรน โดย อมิกดาลา ที่อยู่ระหว่างลิมบิก เบรนจะมีส่วนเกี่ยวกับอารมณ์โดยตรง เป็นเสมือนศูนย์กลางที่ควบคุมอารมณ์และความจำทางอารมณ์ทั้งปวง ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ฉับพลัน ร้ายแรงอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ ขณะเดียวกันก็จะมีป้อนข้อมูลไปยังสมองส่วนนีโอคอร์เท็กซ์ ที่ทำหน้าที่วิเคราะห์หาเหตุผล (Goleman. 1995 : 16) ดังนั้นจึงมักจะเห็นได้เสมอว่า เมื่อมีการรับรู้จะเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบก่อนแล้วความมีเหตุผลจึงตามมาทีหลัง ทั้งนี้เพราะการทำงานของสมองส่วนนีโอคอร์เท็กซ์จะช้ากว่า เพราะต้องผ่านการวิเคราะห์และ

พิจารณาหลายขั้นตอน (Goleman, 1995 : 25)

ในปี ค.ศ. 1976 เนด เฮอร์แมน (Ned Herman) ซึ่งสนใจเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ได้เสนอแนวคิด "The Whole Brain Model" ด้วยการคิดจากแนวคิดของ พอล แมคลีนและโรเจอร์ สเปอร์รี พบว่าสมองทำหน้าที่ 2 ลักษณะ ส่วนแรก คือ การคิดของซีรีบรัล (Cerebral) และอีกส่วนคือการคิดภายใต้ส่วนของลิมบิกซึ่งแต่ละคนจะมีความโน้มเอียงของสมองแต่ละด้านแตกต่างกันไป ถ้าบุคคลมีความโน้มเอียงไปทางด้านซีรีบรัล ก็จะมีลักษณะมุ่งเน้นไปด้านความคิด แต่ถ้าบุคคลมีความโน้มเอียงไปทางด้านลิมบิกก็จะมีลักษณะมุ่งเน้นไปด้านอารมณ์ จากการศึกษาครั้งนี้นำไปสู่ความเชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีสมองด้านใดด้านหนึ่งเด่นกว่าอีกด้านหนึ่ง (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2542 : 32; วีระวัฒน์ บันนิตมัย. 2542 : 43)

ดังนั้น ในการพัฒนาให้บุคคลมีความสุข ความสำเร็จในชีวิตได้นั้น จะต้องพัฒนาสมองทั้ง 2 ส่วนคือลิมบิก เบรนและนีโอ คอร์เท็กซ์ ให้ไปด้วยกันอย่างได้ดุล (วีระวัฒน์ บันนิตมัย. 2542 : 44) มิเพียงแต่สมองที่ทำหน้าที่ คิดวิเคราะห์ คิดได้เร็ว ถูกต้อง แม่นยำ แก้ปัญหาเก่ง (IQ) แต่ยังต้องให้ความสำคัญ กับการพัฒนาสมอง ในส่วนที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ และจิตใจด้วย หรือที่เรียกว่าความฉลาดทางอารมณ์(EI)

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

สโลเวย์ และ เมเยอร์ (วีระวัฒน์ บันนิตมัย. 2542 : 60-61 ; อ้างอิงจาก Salovey & Mayer.

1990. *Imagination, Cognition and Personality*. P. 189) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นทักษะในการปรับตัวใน 3 ลักษณะคือ

1. ขั้นรู้จักภาวะอารมณ์ของตน เป็นการประเมินอารมณ์ ได้อย่างถูกต้องและแสดงออกได้อย่างเหมาะสมการที่บุคคลสามารถรับรู้ ระบุ และจำแนกภาวะอารมณ์ที่เกิดกับตนได้ เป็นปัจจัยนำที่เอื้อต่อความสามารถในการปรับตัวที่แสดงออกทางอารมณ์
2. ขั้นควบคุมอารมณ์ เป็นการควบคุมกำกับ ดูแลภาวะอารมณ์ ของตนและของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ ทั้งในแง่ของ กาย วาจา ใจ
3. ขั้นใช้ความฉลาดทางอารมณ์บุคคลแต่ละคนมีความสามารถใช้ประโยชน์ (Utilization of Emotion) จากสภาวะอารมณ์ของตนต่างกันในการแก้ไขปัญหา หรือช่วยในการปรับตัว

ซึ่งต่อมาสโลเวย์ และ เมเยอร์เห็นว่าการให้ความหมายขององค์ประกอบดังกล่าว ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนโดยเฉพาะละเอียดบทบาทของการคิดที่มีต่อความรู้สึกของบุคคล เมเยอร์ และสโลเวย์ จึงได้เสนอโมเดลที่ปรับปรุงใหม่ โดยเน้นด้านปัญญาของความฉลาดทางอารมณ์ และพยายามอธิบายความฉลาดทางอารมณ์ในนัยของศักยภาพ เพื่อความเติบโตด้านอารมณ์และสติปัญญา โดยได้เน้นย้ำบทบาทของอารมณ์ที่มีบทบาทเข้ามาจัดลำดับและชี้นำความคิดของมนุษย์ให้มุ่งสู่ข้อมูลที่เราใส่ใจ และเสนอว่าความฉลาดทางอารมณ์น่าจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามลำดับคือ (Mayer & Salovey, 1997 : 10-11)

1. การรับรู้ (Perception) การประเมิน (Appraisal) และการแสดงออก (Expression) ของอารมณ์
 - 1.1 ความสามารถในการระบุภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้
 - 1.2 ความสนใจในการระบุภาวะอารมณ์ของผู้อื่นและภาวะอารมณ์ในการออกแบบงานด้านศิลปะ ไปจนถึงภาษา เสียง ลักษณะท่าทางและพฤติกรรมได้
 - 1.3 ความสามารถในการแสดงอารมณ์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และแสดงความต้องการได้ตรงกับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ

- 1.4 ความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกต่าง ๆ ได้ว่าถูกต้อง ไม่ถูกต้อง จริงหรือไม่จริง
 2. การเฝ้าระวังความคิดของอารมณ์
 - 2.1 อารมณ์เกิดก่อนการคิด ความสนใจจะเป็นแนวทางในการติดตามข้อมูลที่สำคัญ
 - 2.2 อารมณ์เป็นสิ่งที่ชีวิตชีวาเพียงพอและเหมาะสมพร้อมที่จะเกื้อหนุนต่อการตัดสินใจ และจดจำความรู้สึกต่าง ๆ ได้ดี
 - 2.3 อารมณ์จะแปรเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคล ทำให้ความคิด และจุดยืนเปลี่ยนไปจากแง่บวก เป็นลบ จากการคิดแง่ดีขมขื่น เป็นคิดได้หลากหลาย
 - 2.4 ภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ทำให้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เช่น เมื่อรู้สึกเป็นสุข ทำให้จิตใจเปิดกว้าง รับฟังเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์
 3. การเข้าใจ และการวิเคราะห์อารมณ์ การใช้ความรู้ทางอารมณ์
 - 3.1 ระบุนิยามความรู้สึก / อารมณ์ เห็นความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับถ้อยคำต่าง ๆ ได้ เช่น ความชอบพอกับอารมณ์รัก ความสมหวังกับการดีใจ
 - 3.2 ตีความหมายของอารมณ์ที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากอารมณ์หนึ่ง ๆ ได้ เช่น การพลัดพราก การสูญเสียทำให้เกิดความเศร้าใจ
 - 3.3 เข้าใจอารมณ์และความรู้สึกที่ซับซ้อนได้ เกิดความรู้สึกหลายอย่างในเวลาไล่เลี่ยกัน เช่น ทั้งรัก ทั้งเกลียด หรือการร่วมกันของความกลัวและความประหลาดใจ
 - 3.4 เข้าใจความผันแปรของภาวะอารมณ์ต่าง ๆ เช่นการแปรเปลี่ยนจากความโกรธ มาเป็นความพึงพอใจหรือจากความโกรธมาเป็นความผิดหวังอย่างรุนแรง
 4. การปรับปรุงการตอบสนองของอารมณ์ของตน เพื่อพัฒนาความมั่งคั่งด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์
 - 4.1 เปิดใจรับความรู้สึกทางบวกและลบที่นำพอใจและไม่พอใจได้
 - 4.2 สามารถเข้าถึงและปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ได้ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับและความเป็นประโยชน์
 - 4.3 คิดอย่างพินิจพิจารณาถึงภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้อื่น เล็งเห็นได้ว่าความรู้สึกเหล่านั้น ชัดเจน คงอยู่ มีเหตุผล และส่งผลต่อการปฏิบัติของตนเช่นไร
 - 4.4 บริหารจัดการภาวะอารมณ์ของตนและของผู้อื่นได้ ยึดทางสายกลาง ลดความรุนแรงของอารมณ์ทางลบได้ แสดงออกอารมณ์ทางบวกโดยปราศจากการกดดันหรือข้อมูลที่ถ่ายทอดเกินจริง
- โกลแมน (Goleman, 1995 : 43-44) ได้เสนอในทัศนะของสโลเวย์ และเมเยอร์ว่าความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ
1. การตระหนักรู้จักอารมณ์ตนเอง (Known one's emotion) สามารถเข้าใจยังรู้การเปลี่ยนแปลงในอารมณ์ภาวะอารมณ์ความต้องการของตนในแต่ละเวลาและสถานการณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
 2. การบริหารจัดการอารมณ์ของตน (Managing emotions) สามารถจะควบคุมจัดการ กับความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและชาญฉลาด โดยสร้างจากภาวะที่ตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน
 3. การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองได้ (Motivating oneself) กระตุ้นเตือนตนให้คิดริเริ่มอย่างมี

ความคิดสร้างสรรค์ผลักดันตนเองสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้จะนำมาซึ่งความสำเร็จ สามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า

4. การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing emotions in others) ความสามารถในการเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้เท่าทันในความรู้สึกความต้องการข้อวิตกกังวลของผู้อื่นได้อย่างชาญฉลาด เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีไหวพริบในการแสดงออกอย่างเหมาะสม

5. สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Handling relationships) ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างได้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

โกลแมน (Goleman, 1998a : 26-28) ได้เสนอกรอบความคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางอารมณ์ (The Emotional competence framework) ไว้ดังนี้

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) เป็นทักษะการตัดสินใจในการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย

1.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Self – awareness) เป็นทักษะภายในของตนเองเป็นการ หยั่งรู้ความเป็นไปได้ของตนและความพร้อมของตนประกอบด้วย

1.1.1 รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองและรู้ว่าทำไมถึงเกิดอารมณ์นั้น

1.1.2 ประเมินตนเองได้อย่างแม่นยำ รู้จุดเด่นจุดด้อยของตน

1.1.3 มั่นใจในตนเอง : มีความมั่นใจในคุณค่าของตนเองและความสามารถของตน

1.2 การควบคุมตนเอง (Self – regulation) เป็นการบริหารจัดการกับความรู้สึกภายในตน การผลักดัน ประกอบด้วย

1.2.1 การควบคุมตนเอง : สามารถจัดการควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวนและแรงผลักดันต่าง ๆ ได้

1.2.2 ความน่าสนใจ ความเชื่อถือได้ : รักษาความเป็นคนซื่อสัตย์ และคุณงามความดีเป็นมาตรฐานไว้

1.2.3 ความเป็นคนซื่อตรงต่อหน้าที่ : รับผิดชอบในการทำงาน

1.2.4 ความสามารถในการปรับตัว : มีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง

1.2.5 ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ : รู้สึกมีความสุขสบายใจกับความคิดใหม่ๆ การเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่

1.3 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึงความโน้มเอียงของอารมณ์ที่จะชี้แนะหรือเอื้ออำนวยไปสู่จุดมุ่งหมายประกอบด้วย

1.3.1 แรงจูงใจในสัมฤทธิ์ (Achievement drive): ความพยายามที่จะปรับปรุงหรือไปให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม

1.3.2 การมีข้อผูกมัด (Commitment) : การมีเป้าหมายเดียวกันของกลุ่มหรือขององค์กร

1.3.3 การมีความคิดริเริ่ม (Initiative) : มีความพร้อมที่จะปฏิบัติเมื่อมีโอกาส

1.3.4 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) : มีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายแม้มีอุปสรรค โดยไม่พ่ายแพ้

2. สมรรถนะทางสังคม (Social competence) เป็นสมรรถนะการสร้างความสัมพันธ์ประกอบด้วย

2.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) : การตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการและความห่วงใยของผู้อื่น ประกอบด้วย

2.1.1 การเข้าใจผู้อื่น : รู้ถึงความรู้สึก มุมมอง มีความสนใจในข้อวิตกกังวลของผู้อื่น

2.1.2 การพัฒนาผู้อื่น : ทราบความต้องการและช่วยพัฒนาผู้อื่นและส่งเสริมความสามารถของผู้อื่น

2.1.3 การมีจิตใจมุ่งบริการ (Service orientation) : การคาดหมาย รับรู้ และตอบสนองความต้องการของลูกค้า

2.1.4 การสร้างโอกาสในความหลากหลายของบุคคล

2.1.5 การตระหนักรู้ในอุดมคติให้พหุ (Political awareness) : สามารถอ่านสถานการณ์ของกลุ่มในสภาพปัจจุบันและพลังความสัมพันธ์ของกลุ่ม

2.2 ทักษะทางสังคม (Social skill) : การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโดยโน้มน้าวผู้อื่นให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ประกอบด้วย

2.2.1 การมีอำนาจโน้มน้าว : สามารถใช้เทคนิคที่มีประสิทธิภาพโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม

2.2.2 มีการสื่อสารที่ดี : รับฟังอย่างเปิดเผยและสื่อสารที่ชัดเจนน่าเชื่อถือ

2.2.3 ความเป็นผู้นำ : สามารถคล้อยและแนะแนวทางบุคคลและกลุ่มได้ดี

2.2.4 มีความสามารถบริหารการขัดแย้ง : สามารถประนีประนอมและแก้ปัญหาในความเห็นที่ไม่ตรงกันได้

2.2.5 กระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลง : มีความคิดริเริ่มและบริหารการเปลี่ยนแปลงได้

2.2.6 การสร้างสรรค์สัมพันธ์ : เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

2.2.7 การทำงานร่วมกับผู้อื่นและความร่วมมือร่วมแรง : การทำงานกับผู้อื่นเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน

2.2.8 สมรรถนะของทีม : การสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย

โกลแมน เชื่อว่า ความสามารถทางอารมณ์ของบุคคลสามารถจัดได้เป็นหมวดหมู่ตามลักษณะร่วมกันและเชื่อว่าไม่มีผู้ใดที่จะมี ความฉลาดทางอารมณ์ครบ 25 ด้าน แต่ละคนจะมีจุดเด่น จุดด้อยที่แตกต่างกันไป

คูร์เปอร์ และชาวาฟ (ทศพร ประเสริฐสุข, 2542 : 27-28 ; อ้างอิงจาก Cooper & Sawaf, 1997. *Executive EQ intelligence in leadership and organization.*) ได้เสนอโมเดลของ ความฉลาดทางอารมณ์ว่าประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ซึ่งในแต่ละหลักจะมีองค์ประกอบย่อย ซึ่งนำไปสู่การวัดการประเมินที่เรียกว่า EQ Map ดังนี้

1. ความรอบรู้ในอารมณ์ (Emotional literacy) ซึ่งจะเป็นตัวทำให้เกิดการรับรู้ การควบคุมตัวเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ประกอบด้วย

1.1 ความซื่อสัตย์ในอารมณ์ (Emotional honesty) คือ รับรู้อารมณ์ตรงตามที่เป็น

1.2 การสร้างพลังอารมณ์ (Emotional energy) การรวบรวมอารมณ์ให้เกิดพลังสร้างสรรค์

- 1.3 ตระหนักรู้ในอารมณ์ (Awareness)
- 1.4 รับผลย้อนกลับของอารมณ์ (Feedback)
- 1.5 หยั่งรู้ด้วยตนเอง (Intuition)
- 1.6 รับผิดชอบ (Responsibility)
- 1.7 สร้างสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connection)
2. ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional fitness) ประกอบด้วย
 - 2.1 สร้างความเชื่อถือได้ให้เกิดแก่น (Authenticity)
 - 2.2 มีความเชื่อ ศรัทธา และมีความยืดหยุ่น
 - 2.3 สร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลา ไม่พอใจที่จะอยู่กับที่
 - 2.4 ความสามารถที่กลับสู่สภาพปกติและเดินหน้า
3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional depth) เป็นการสำรวจแนวทางที่จะปรับชีวิตและหน้าที่การงานให้เข้ากับศักยภาพและเป้าหมายของตัวเอง ประกอบด้วย
 - 3.1 ความผูกพันในงาน ผู้รับผิดชอบและมีสติ
 - 3.2 มีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น
 - 3.3 มีความซื่อตรง (Integrity) ทำงานอย่างซื่อสัตย์และยึดหลักจริยธรรม รักษามาตรฐานส่วนบุคคล ทำตามทีพูด รักษาคำพูด ยอมรับข้อผิดพลาดที่ตนกระทำอย่างเปิดเผย
 - 3.4 สามารถโน้มน้าวใจบุคคลอื่นโดยปราศจากอำนาจ
4. ความกลมกลืนและความไปกันได้ทางอารมณ์ (Emotional alchemy) ความสามารถในการใช้อารมณ์เพื่อความคิดสร้างสรรค์ มีสมรรถนะที่จะเผชิญปัญหาและความกดดัน ประกอบด้วย
 - 4.1 การแสดงออกด้านการหยั่งรู้
 - 4.2 สามารถคิดไตร่ตรอง
 - 4.3 การเล็งเห็นโอกาส
 - 4.4 การสร้างอนาคต

บาร์ออน (BarOn, 2000) ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์โดยแบ่งเป็น 5 หมวด 16 คุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ความสามารถภายในตน (Intrapersonal) ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้
 - 1.1 การตระหนักรู้ในตน (Self-regard)
 - 1.2 การตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน (Emotional self awareness)
 - 1.3 ความมั่นใจหนักแน่น (Assertiveness)
 - 1.4 การเป็นอิสระ (Independence)
 - 1.5 การประจักษ์แจ้งแห่งตน (Self-actualization)
2. ทักษะของความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal) ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้
 - 2.1 การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)
 - 2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

- 2.3 การมีมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal relationship)
- 3. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability)
 - 3.1 ดีความเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี (Reality testing)
 - 3.2 มีความยืดหยุ่น (Flexibility)
 - 3.3 แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี (Problem solving)
- 4. ความสามารถในการบริหารความเครียด (Stress management)
 - 4.1 ทนต่อความเครียดได้ดี (Stress tolerance)
 - 4.2 ควบคุมอารมณ์ของตนได้ดี (Impulse control)
- 5. ภาวะอารมณ์ทั่วไป (General mood)
 - 5.1 มองโลกในแง่ดี (Optimism)
 - 5.2 มีความสนุกสนาน เบิกบานใจ (Happiness)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 ประการ ซึ่งในแต่ละหลักจะมีองค์ประกอบย่อยๆ องค์ประกอบหลักได้แก่

1. ความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เป็นทักษะภายในของตนเอง (Personal competence) ที่ยังรู้เท่าทันในอารมณ์และความพร้อมของตน สามารถควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวนและแรงผลักดันต่างๆ ของตนเองได้ สามารถจัดการกับความเครียดได้ดี สามารถปรับตัว และยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงได้ตลอดจนสร้างแรงจูงใจที่จะขึ้นหรือเอื้ออำนวยไปสู่จุดหมาย
2. ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ เป็นสมรรถนะทางสังคม (Social competence) ให้ตระหนักถึงความรู้สึก ความต้องการและความห่วงใยของผู้อื่น มีจิตใจมุ่งบริการ (Service mind) ฉลาดมีไหวพริบสามารถอ่านสถานการณ์ของกลุ่มในสภาพปัจจุบันและพลังความสัมพันธ์ของกลุ่ม มีความเป็นผู้นำ มีอำนาจโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม มีความสามารถบริหารการขัดแย้ง มีการสื่อสารที่ดี มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความสำเร็จของงาน

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์โดยหลักการสามารถประเมินได้ 2 นัยใหญ่ๆ คือ

1. การประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นปรนัย (Objective measurement) เช่น แบบทดสอบ แบบสอบถาม
2. การประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นอัตนัย (Subjective measurement) เช่น การสัมภาษณ์หรือให้เขียนบรรยายแสดงความรู้สึกต่างๆ จากเหตุการณ์ที่ได้ประสบและประทับใจ หรือจากสิ่งเร้าที่ผู้วิจัยจัดให้ เช่น รูปภาพ เสียงเพลง เป็นต้น และการสังเกตการแสดงพฤติกรรมของผู้ถูกประเมินที่สะท้อนถึงความรู้สึกและอารมณ์ของตนออกมาในสถานการณ์ที่เป็นจริง หรือสถานการณ์จำลอง

เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์เป็นผลมาจากอายุ ประสบการณ์ การฝึกฝน ดังนั้นการหามาตราส่วน (Scale) ที่เป็นตัวเลขบ่งบอกระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของบุคคลที่ใช้ตลอดช่วงอายุที่มีความคงที่เป็นเรื่องที่ยากมาก ปัจจุบันได้มีผู้พยายามวัดระดับความฉลาดทางอารมณ์โดยเสนอรูปแบบแตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงขอเสนอแบบประเมินที่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านความฉลาดทางอารมณ์ได้เสนอไว้ทั้งในตำราและเว็บไซต์ต่างๆ ดังนี้

โดย...

บาร์ออน (BarOn. 2000) ได้สร้างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ที่เรียกว่า BarOn Emotional Intelligence inventory (BarOn EQ - i) ในปีค.ศ. 1992 เป็นแบบทดสอบที่ใช้ได้หลากหลายในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การประเมินระดับความฉลาดทางอารมณ์สำหรับสุขภาพทางอารมณ์และทางจิตวิทยาของบุคคล การประเมินที่นักจิตวิทยาใช้ค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งในทักษะทางสังคมของบุคคล การคัดเลือกและ/หรือการพัฒนาคนให้เหมาะกับอาชีพ การประเมินศักยภาพสำหรับความสำเร็จ BarOn EQ - i ประกอบด้วย 5 หมวด(การวัดด้านภายในตัวบุคคล การวัดด้านระหว่างบุคคล การวัดความสามารถในการปรับตัว การวัดด้านการบริหารความเครียด และการวัดทางอารมณ์ทั่วไป) รวม 15 ด้าน 133 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงค่า(จากระดับ1-ไม่ใช่ ไปจนถึงระดับ 5-เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง) ใช้เวลาทำ 30 นาที ตัวอย่างเช่น (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2542: 100)

ตัวอย่าง BarOn Emotional Intelligence inventory (BarOn EQ - i)

◇ หมวดองค์ประกอบภายในบุคคล (40ข้อ)	ตัวอย่างข้อคำถาม
- ความตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง(8ข้อ)	ฉันรู้ดีว่ากำลังรู้สึกเช่นไร
- ความกล้าแสดงสิทธิแห่งตน(7ข้อ)	เมื่อฉันโกรธฉันจะบอกให้ผู้อื่นทราบ
- การคำนึงถึงตนเอง(9ข้อ)	ฉันพอใจกับสภาพร่างกายของตนเอง
- การตระหนักรู้แห่งตน(9ข้อ)	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขกับสิ่งที่ทำอยู่
- ความเป็นอิสระเอกเทศ(7ข้อ)	ฉันมักจะผูกพันกับเพื่อนหรือผู้อื่น
◇ องค์ประกอบด้านระหว่างบุคคล(29ข้อ)	
- ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น(8ข้อ)	ฉันให้ความสนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(11ข้อ)	ฉันไม่สามารถแสดงความรักความสนใจให้ปรากฏ
- ความรับผิดชอบต่อสังคม(10ข้อ)	ฉันชอบที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น
◇ องค์ประกอบด้านความสามารถในการปรับตัว(26ข้อ)	
-	
◇ องค์ประกอบด้านการบริหารความเครียด(18ข้อ)	
-	
◇ องค์ประกอบทางภาวะอารมณ์โดยทั่วไป(17ข้อ)	

โกลแมน (Goleman. 1995) ได้สร้างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เป็นแบบสร้างสถานการณ์จำลองให้ผู้ตอบได้สะท้อนความฉลาดทางอารมณ์ของตนออกมาในการตอบ ซึ่งมีอยู่ 10 สถานการณ์ให้ผู้ตอบเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก ซึ่งวัดในองค์ประกอบด้านการเข้าใจตนเอง การเข้าใจผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ และการจัดการทางอารมณ์ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบประเมิน ความฉลาดทางอารมณ์ ของโกลแมน

- ขณะที่ท่านอยู่บนเครื่องบิน ทันใดนั้นก็เผชิญกับสภาพอากาศที่เลวร้าย และเครื่องบินเริ่มโคลงเคลง ท่านจะอย่างไร?
 - ก. อ่านหนังสือหรือนิตยสารหรือดูภาพยนตร์ต่อไป สนใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย
 - ข. เริ่มเตรียมพร้อมสำหรับเหตุฉุกเฉิน ติดตามคู่มือของพนักงานต้อนรับ และอ่านคู่มือคำแนะนำการเกิดเหตุฉุกเฉิน
 - ค. ทำทั้ง ก. และ ข. เล็กน้อย
 - ง. ไม่แน่ใจ ไม่เคยสังเกต

(Website <http://www.utn.com/azEq2.tmpl>)

คำตอบ ข้อ ก. ข. และ ค. ถูกได้ 10 คะแนน

ข้อ ง. ได้ 0 คะแนน เนื่องจากขาดการรับรู้ในพฤติกรรมตอบสนองภายใต้เหตุการณ์ที่กดดัน

(Website http://ei.haygroup.com/resources/content_ieiscore.asp)

คูเปอร์ และซาวาฟ (Cooper & Sawaf. 1997) ได้สร้างแบบประเมิน ความฉลาดทางอารมณ์ที่เรียกว่า EQ Map questionnaire เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ช่วงค่า (Great, Moderate, Little, None) โดยวัดความรู้สึกในเหตุการณ์ที่ผ่านมา มี 5 หมวด 21 ด้าน 259 ข้อคำถาม ตัวอย่างเช่น

ตัวอย่าง EQ Map questionnaire

◇ สภาพแวดล้อมปัจจุบัน (Current environment) (49ข้อ)	ตัวอย่างคำถาม
- เหตุการณ์ในชีวิต (Life events) (18ข้อ)	งานใหม่หรือนายจ้างใหม่
- ความกดดันจากการทำงาน (Work pressure) (17ข้อ)	ความมั่นคงในการทำงาน
- ความกดดันส่วนบุคคล (Personal pressures) (14ข้อ)	การขัดแย้งกับคู่สมรส
◇ การรับรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy) (33ข้อ)	
- ความตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (11ข้อ)	ฉันสามารถบอกความรู้สึกได้
(Emotional self-awareness)	
- การแสดงออกทางอารมณ์ (9ข้อ)	ฉันบอกให้เขาทราบ เมื่อเขาทำงานได้ดี
(Emotional expression)	
- ความตระหนักรู้ภาวะอารมณ์ผู้อื่น (13 ข้อ)	ฉันสามารถรับรู้ผู้อื่นจากการมองตาเขา
(Emotional awareness of other)	
◇ สมรรถนะของ EQ (EQ competencies) (57 ข้อ)	
◇ ความเชื่อและค่านิยมทาง EQ (EQ values and beliefs) (63 ข้อ)	
◇ ผลของ EQ (EQ outcomes) (57 ข้อ)	

ไซบีเรีย ชริงค์ (Shrink, 2000) ได้สร้างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ และให้ผู้ตอบตอบตามความเป็นจริงที่ทำ ที่คิด หรือที่รู้สึก โดยให้เลือกตอบจากตัวเลือกตั้งแต่ 5 ตัวเลือกขึ้นไป มีทั้งหมด 70 ข้อ ใช้เวลาทำแบบประเมิน 35 – 40 นาที ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของชริงค์

- ◆ เมื่อฉันทำดีที่สุด ฉันรู้สึกผิดเกี่ยวกับสิ่งที่ยังไม่ได้ทำ
 - ก. ตลอดเวลา
 - ข. บ่อยๆ
 - ค. บางครั้ง
 - ง. นานๆ ครั้ง
 - จ. ส่วนใหญ่ไม่เคย
- ◆ เมื่อฉันพ่ายแพ้ ฉันสามารถชี้ประเด็นปัญหาได้อย่างชัดเจน
 - ก. ตลอดเวลา
 - ข. บ่อยๆ
 - ค. บางครั้ง
 - ง. นานๆ ครั้ง
 - จ. ส่วนใหญ่ไม่เคย
- ◆ เมื่อฉันพบสิ่งที่ฉันชอบหรือต้องการ ฉันไม่สามารถละมันจากความคิดได้จนกว่าจะได้มันมา
 - ก. เป็นความจริงมากๆ
 - ข. ส่วนมากเป็นความจริง
 - ค. ก่อนข้างจะเป็นจริง
 - ง. ส่วนมากไม่เป็นจริง
 - จ. ไม่เป็นจริงทั้งหมด

(http://www.queendom.com/tests/eng/emotionaliq_frm.html)

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้แบบประเมินของต่างประเทศเป็นสิ่งที่พึงระวัง โดยเฉพาะการตีค่าออกมาเป็นคะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้สร้างแบบประเมินกำหนด เพราะค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละแห่งย่อมแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องศึกษาองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในบริบทของสังคมไทย โดยการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานและประสบผลสำเร็จคือผู้รับบริการพอใจและพยาบาลมีความสุข

ลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ

สตีฟ ไฮน์ (Steve Hein, 1999) ได้ให้ลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ดังนี้

ลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

1. แสดงความรู้สึกที่ชัดเจนออกมาและมาจากคำพูดโดยตรงที่เริ่มจาก "ฉันรู้สึก....."

2. ไม่ใช่การคิดที่เสแสร้ง เป็นความรู้สึกโดยการใช้ประโยค "ฉันรู้สึกคล้ายกับ....." และ "ฉันรู้สึกว่า..."

3. ไม่กลัวในการแสดงออกของความรู้สึกของตนเอง

4. ไม่ถูกควบคุมโดยอารมณ์ในทางลบ เช่น ความกลัว กังวล ความรู้สึกผิด ความอึดอัดใจ ความผิดหวัง สิ้นหวัง ไม่มีอำนาจ ฟุ้งฟิง การหลอกลวง ความอดสู บีบบังคับ หมัดกำลังใจ ท้อแท้

5. สามารถอ่านการสื่อสารที่ไม่เกี่ยวกับคำพูด

6. ให้ความรู้สึกเป็นแนวทางไปสู่การดำรงชีวิต

7. ให้ความรู้สึกอย่างสมดุลด้วยความเป็นเหตุเป็นผล ตรรกะ และความเป็นจริง

8. แสดงพฤติกรรมตามที่ปรารถนา ไม่ใช่เพราะหน้าที่ ความรู้สึกผิด ถูกบังคับ หรือมีพันธะ

สัญญาไว้

9. เป็นอิสระ เชื่อมั่นในตนเองและมีศีลธรรม

10. มีแรงจูงใจภายใน

11. ไม่ถูกจูงใจด้วยอำนาจ ทรัพย์สิน สถานภาพ ชื่อเสียง การยอมรับ

12. สามารถกลับรู้อารมณ์ปกติอย่างรวดเร็ว

13. มองโลกในแง่ดี ไม่มีความล้มเหลวในการเรียนรู้ การสังคม

14. สนใจในความรู้สึกของผู้อื่น

15. พูดอย่างสะดวกสบายเกี่ยวกับความรู้สึก

16. ไม่หยุดนิ่ง เนื่องจากความกลัวหรือความกังวล

17. สามารถระบุความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลาย ๆ ประการได้

ลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

1. ไม่มีความรับผิดชอบสำหรับความรู้สึกของตน แต่ตำหนิผู้อื่น

2. ไม่สามารถพูดประโยคว่า "ฉันรู้สึก....."

3. ไม่สามารถบอกว่า ทำไมจึงรู้สึกเช่นนี้ หรือไม่สามารถทำโดยปราศจากการตำหนิคนอื่น ๆ

4. การโจมตี การตำหนิ คำสั่ง การวิพากษ์วิจารณ์ การขัดขวาง ความไม่ถูกต้องการว่ากล่าว

การแนะนำ และการตัดสินผู้อื่น

5. พยายามจะวิเคราะห์ผู้อื่น เช่น ทางแสดงออกทางอารมณ์

6. เริ่มด้วยประโยคนี้บ่อย ๆ "ฉันคิดว่าคุณ....."

7. พูดสะท้อนความรู้สึกนึกคิดตนสูงกว่าความเป็นจริง เช่น "ฉันรู้สึกขำขาสาร....." "ฉันรู้สึกคล้ายว่าท่าน....."

8. วางความรู้สึกผิดไว้ที่ผู้อื่น

9. ความรู้สึกที่อึดอัดหรือเก็บกด

10. ปลอ่ยให้อะไรเกิดขึ้นแล้วผลเหนี้ หรือทำให้เกิดเรื่องรุนแรงใหญ่โตจากสาเหตุเพียงเล็ก

น้อย

11. ขาดความพร้อมและความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดี

12. เกิดความคุมเข้ม อัจฉา ไม่มีการยกโทษให้
13. เสแสร้ง เมื่อยืนอยู่ข้างอีกฝ่าย
14. ไม่สะดวกสบายที่จะอยู่รอบข้าง
15. แสดงความรู้สึกเกินกว่าที่พูด
16. เล่นละคร ทำอ้อมค้อมหรือหลีกเลียง
17. ไม่มีความรู้สึกอ่อนไหวต่ออารมณ์ของผู้อื่น
18. ไม่มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่มีความเมตตา
19. แข็งกร้าว ไม่ยืดหยุ่น ยึดถือแต่กฎเกณฑ์และโครงสร้าง เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย
20. ไม่มีคุณค่าทางอารมณ์ ให้โอกาสเพียงเล็กน้อยในการความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม
21. ไม่พิจารณาอารมณ์ของตนเองก่อนที่จะแสดงออกมา
22. ไม่พิจารณาความรู้สึกของผู้อื่นที่จะได้รับก่อนที่จะแสดงออก
23. รู้สึกไม่ปลอดภัย และปกป้องตัวเองและไม่ยอมรับความผิดพลาด หรือแสดงความสำนึก

ผิด หรือขอโทษอย่างจริงใจ

24. หลีกเลียงความรับผิดชอบโดยเหตุว่า "ผมจำเป็นต้องกระทำไม่มีทางเลือก"
25. มีความเชื่อและมองโลกในแง่ที่ไม่ยุติธรรมบ่อย ๆ
26. มีความรู้สึกที่ไม่พอเพียง รู้สึกผิดหวัง รู้สึกขุ่นเคืองใจ ขมขื่นใจหรือได้รับเคราะห์ร้ายอยู่

บ่อย ๆ

27. เข้าข้างตนเองหรือหลีกเลียงเมื่อเจอปัญหา
28. หลีกเลียงที่จะพบปะกับผู้คนและพยายามเสาะหาสิ่งอื่นทดแทนโดยการเลี้ยงสัตว์ ปลูกพืช
29. ยึดเกาะติดแน่นให้ความเชื่อของตนเอง เพราะไม่กล้ารับความจริงใหม่ๆ ด้วย
30. กลัวความไม่มั่นคงของตนเอง
31. กล่าวอ้างเหตุการณ์ และความคิดในเรื่องต่าง ๆ แต่ไม่ยอมรับความรู้สึกที่เป็นจริง
32. ให้เขาวินิจฉัย ความคิดเห็นของตนเอง ตัดสินและพิพากษาผู้อื่นโดยไม่ตระหนักและไม่

เข้าใจ

33. เมื่อตนเองรู้สึกเหนือกว่า การตัดสิน การวิพากษ์วิจารณ์ และปราศจากการรับรู้ของผล

กระทบต่อความรู้สึกของผู้อื่น

34. เป็นผู้ฟังที่แย่ พูดขัดคอ ทำให้ใช้การไม่ได้ ทำให้ล้มเหลวในอารมณ์และการสื่อสาร
35. สนใจแต่เรื่องของครอบครัวมากกว่าความรู้สึก

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

โกลแมน (Goleman, 1998a) กล่าวว่า การพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถทางด้านอารมณ์ เป็นการพัฒนาที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับนิสัย การคิด การรู้สึก ประสบการณ์เดิม ซึ่งต่างจากการพัฒนาเทคนิคทางวิชาชีพใด ๆ ที่เรียนรู้โดยการใช้สมองส่วน นีโอคอร์เท็กซ์ ทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ เชื่อมโยง คิด ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ต้องใช้เวลาจากการฝึกฝนโดยประสบการณ์ และการมีแรงจูงใจที่ดีต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จึงถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญของลิมบิก เบรน (Limbic brain) โดยเฉพาะ อมิกดาลา

(Amygdala) ที่จะควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในความฉลาดทางอารมณ์ สามารถทำได้หลายทาง โกลแมน เชื่อว่า ความฉลาดทางอารมณ์แต่ละสมรรถนะนั้นมีคุณลักษณะ 5 ประการคือ

1. เป็นเอกเทศ แต่ละด้านก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน
2. เกื้อกูลกัน มีอิทธิพลต่อกัน
3. เป็นลำดับขั้น หากไม่รู้จักตน ก็จะควบคุมตนและเข้าใจผู้อื่นได้ยาก
4. สำคัญ แต่ยังไม่เพียงพอ การมีความฉลาดทางอารมณ์แล้วบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรต้องเกื้อหนุนกัน
5. เป็นแบบฉบับได้ ทุกมิติ ทุกองค์ประกอบประยุกต์ใช้ได้กับงานแต่ละประเภทแตกต่างกันไป

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (วีระวัฒน์ ปันนิตมัย, 2542 : 188-193)

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด แนวปฏิบัติต่าง ๆ ของความฉลาดทางอารมณ์ ให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง
2. การออกแบบพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ต้องคำนึงถึงระดับวุฒิภาวะ อายุ และพัฒนาการทางสังคมของผู้เรียน บุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางในการเรียนรู้แตกต่างกัน
3. กำหนดเป้าหมายที่เฉพาะและชัดเจนของการพัฒนาว่ามุ่งที่จะแก้ไข และหรือเสริมสร้างทักษะทางอารมณ์ให้แก่ผู้เรียน ไม่ควรกำหนดเป้าหมายการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มากเกินไปที่จะบรรลุได้
4. เนื้อหาของหลักสูตร ควรครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนที่ดีของความฉลาดทางอารมณ์ เช่น ออกแบบโปรแกรมพัฒนาทักษะทางสังคมและอารมณ์ ให้ครอบคลุมทั้งทักษะด้านอารมณ์ ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะด้านพฤติกรรม
5. คัดเลือกวิทยากร (Trainers) ผู้เอื้ออำนวยกิจกรรม (Facilitator) ของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยความระมัดระวัง
6. การออกแบบและการดำเนินการ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางที่ชี้นำการออกแบบ บางแห่งอาจเน้นเฉพาะเรื่องที่น่าสนใจเช่นทักษะการเอื้ออาทร เป็นต้น หรือการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่กำหนดจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นที่จำเป็นต้องแก้ไขเช่น การเลิกเรียนกลางคัน การแก้ไขความขัดแย้ง หรืออาจมีการรวมทั้ง 2 แนวทางเข้าด้วยกัน
7. กิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ควรเน้นการเสริมสร้างให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ได้แสดงออกจากการสวมบทบาท การเล่นเกม การสร้างสถานการณ์จำลองและอาจมีข้อมูลย้อนกลับเป็นทางการและเป็นส่วนตัว
8. ระบุว่าใครมีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ครู อาจารย์ไม่สามารถพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เรียนได้ถ้าขาดความร่วมมือของผู้บริหาร ครู อาจารย์คนอื่น ๆ ผู้ปกครอง นักเรียนด้วยกัน ชุมชน สื่อมวลชน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
9. กำหนดวิธีการประเมินความสำเร็จของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่เหมาะสม พิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ว่ามีปัจจัยใดที่ทำให้เรามั่นใจว่าจะทำให้เป้าหมายโปรแกรมบรรลุผล อาจมีการประเมินเป็นครั้งย่อยๆ ในขบวนการพัฒนา และติดตามหลังการพัฒนา

คาโรลีน ซาร์น (Saarni, 1997 : 46-47) ได้กล่าวถึงความฉลาดทางอารมณ์ว่า บุคคลสามารถฝึกฝนได้ ด้วยการเสริมสร้างทักษะความสามารถทางอารมณ์ของตนเอง (Skill of emotional competence) ดังนี้

1. การตระหนักรู้สภาพอารมณ์ของตนเอง และสภาพอารมณ์ที่ซับซ้อนขึ้น
2. ความสามารถเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น
3. ความสามารถในการใช้คำที่เกี่ยวกับอารมณ์และแสดงออกในภาษาที่เหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม

ธรรม

4. มีศักยภาพในการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) และเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) ในภาวะอารมณ์ของผู้อื่น

5. ความสามารถในการเข้าใจภาวะที่เป็นจริงของอารมณ์ที่อยู่ภายในซึ่งไม่ต้องการให้สอดคล้องกับการแสดงออกภายนอก และในระดับซับซ้อน เนื่องจากพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์อาจมีผลกระทบต่อผู้อื่นได้และใช้เป็นกลวิธีการปกป้องตนเอง

6. ความสามารถในการปรับตัวเมื่อเกิดอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ด้วยการใช้กลวิธีในการควบคุมตนเองให้ภาวะอารมณ์ดีขึ้นทั้งในแง่ของความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิด

7. การตระหนักรู้ในคุณค่าของความสัมพันธ์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน เป็นการสื่อสารทางอารมณ์ที่มีคุณภาพ

เทอดศักดิ์ เดชคง (เทอดศักดิ์ เดชคง. 2542 :15) ได้กล่าวถึงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย

1. เรียนรู้จากการอ่านและฟังคือ การอ่านจากตำราเรียน หนังสือพิมพ์ ส่วนฟังก็ฟังจากกัลยาณมิตร อันมีครูและพ่อแม่เป็นหลัก รวมทั้งการฟังผู้อื่นๆตามสมควร
2. เรียนรู้จากแบบอย่างคือ มีแบบอย่างที่ดีจากครู พ่อแม่ แบบอย่างที่ดีของเพื่อนก็ควรได้รับการยกย่องหรือชื่นชมตามสมควร เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจสภาพการปฏิบัติ
3. เรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติหมายถึงให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติตามวิธีการต่างๆให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ทำให้รู้จักปรับปรุงเรียนรู้สิ่งใหม่ๆอยู่เสมอ
4. การหยั่งรู้คาดการณ์ ซึ่งต้องฟังข้อมูลและความรู้จำนวนพอสมควร ซึ่งเป็นพื้นฐานให้สามารถคาดการณ์หยั่งรู้ต่อไปได้ เมื่อคาดการณ์แล้วก็นำไปใช้ปฏิบัติ

พระราชวรมุนี ประยูร ธมมจิตโตได้เทศนาตอนหนึ่งว่า (พระราชวรมุนี ประยูร ธมมจิตโต. 2542 : 7-13) การฝึกอารมณ์ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” หรือ “ทางสายกลาง” ซึ่งเป็นเรื่องของการปฏิบัติที่เพิ่มกำลังให้กับกุศลเจตสิก (จิตฝ่ายดี) ซึ่งเป็นสมันนา (ชอบ) เพื่อกำจัดอกุศลเจตสิก (จิตฝ่ายชั่ว) ซึ่งเป็นมิชฌา (ผิด) แล้วในที่สุดก็ดำเนินหลุดพ้น เป็นอิสระจากแรงกระทำทั้งฝ่ายกุศลและอกุศล จิตจะมีแต่ปัญญาบริสุทธิ์ รู้ว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ สันติภาพถาวรจึงเกิดขึ้นในจิตใจ กระบวนการพัฒนาตนเองในเรื่องของการแสดงออกทางอารมณ์มี 2 วิธี คือ

1. สมถวิธีหรือสมถกรรมฐาน เน้นให้มีพลังสมาธิข่มฝ่ายไม่ดีไม่มีบทบาท แต่จะช่วยให้เป็นฐานของปัญญา คือ เมื่อทำงานอะไรให้ได้ผล ต้องข่มฝ่ายอกุศลไว้ ทำให้คิดได้ชัดเจน แสดงออกได้ชัดเจน ไม่เป็นทาสของอารมณ์ แต่เมื่อใดที่ออกจากกรรมฐานคือออกจากสมาธิแล้ว ฝ่ายอกุศลที่แสดงออกมาทันที

2. วิปัสสนากรรมฐาน เป็นการพัฒนาที่ถาวรและสามารถอยู่ในสังคมได้ เพราะวิปัสสนา จะมีสมาธิ

อยู่ด้วย เรียกว่า ขณิกสมาธิ ซึ่งจำเป็นต่อการเรียน การทำงาน และจำเป็นต่อการเกิดปัญญา วิปัสสนาจะเริ่มต้นด้วยสติปัฏฐาน เน้นการฝึกสติเพื่อพัฒนาปัญญา สติคือความรู้ตัว รู้ทันปัจจุบัน รู้จักแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ

ความฉลาดทางอารมณ์ในพระพุทธศาสนามีฐานอยู่ที่สติ ทำให้รู้จักตนเอง ตรวจสอบตนเอง ควบคุมตนเอง สามารถที่จะพัฒนาคุณสมบัติของจิตที่เป็นฝ่ายกุศลออกมาทำการปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ฝ่ายอกุศลจิตจะต้องมีสติกำกับจึงจะแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีสติกำกับจึงทำให้เกิดความรู้คือปัญญา สามารถเลือกตัดสินใจ เลือกปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบของจิต เพื่อดูคุณสมบัติของจิตที่พึงประสงค์ แล้วเลือกพัฒนาตัวที่เด่น ๆ คือการพัฒนา กุศลจิต เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ หรือเกิดพลังมากขึ้น เช่น ความไม่โลภ ความไม่โกรธ การจัดการกับอกุศลเจตสิก สามารถทำได้ 4 ขั้น คือ

ขั้นที่หนึ่ง สังวรปธาน คือ ความเพียรพยายามที่จะควบคุมตนเอง ไม่ตกเป็นทาสของ อกุศล

ขั้นที่สอง ปหานปธาน คือ กำจัดขุตรากถอนโคนฝ่ายไม่ดีออกไป

ขั้นที่สาม ภาวนาปธาน คือ การพัฒนาฝ่ายกุศลให้แข็งแรงขึ้น เพื่อควบคุมฝ่ายอกุศล

ขั้นที่สี่ อนุรักษณาปธาน คือ รักษาความดีที่ได้ทำมา และเพิ่มพลังขึ้นเรื่อย ๆ ตรวจสอบตนเองอยู่

ตลอดเวลา

ในทางพระพุทธศาสนา ไม่มีการแยก อีคิวและไอคิวออกจากกัน เนื่องจากปัญญาในทางพระพุทธศาสนา มี 3 ขั้น คือ ขั้นที่หนึ่งคือสุตมยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการจดจำข้อมูล อย่างเป็นระบบ ขั้นที่สองคือจินตามยปัญญา เป็นขั้นคิดวิเคราะห์ย่อยข้อมูลที่ได้จากขั้นหนึ่ง ขั้นที่สาม คือภาวนามยปัญญา เป็นความรู้เกี่ยวกับตนเอง รู้จักที่จะจัดการกับอารมณ์ตนเอง ซึ่งต้องอาศัยจิตที่สงบ เกิดสมาธิ ดังนั้นเปรียบได้ว่า สติปัญญาเป็นการเห็นปัญญาขั้นที่หนึ่งและสอง ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ นั้นเป็นปัญญาขั้นที่สาม อารมณ์และปัญญาเกิดร่วมกัน ปัญญาไปกำกับอารมณ์ และไตรสิกขา เป็นการฝึกอบรมในพระพุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการปฏิบัติ ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา ทำให้เกิดความฉลาดทางอารมณ์เป็นกระบวนการปลูกฝังสร้างจิตใจที่ดี

พระธรรมปิฎก (พระธรรมปิฎก ป.อ.ปยุตฺโต : 2542 : 6-7) ได้เทศนาว่าในการพัฒนามนุษย์ มิใช่พัฒนาแต่เพียงปัญญาอย่างเดียว แต่มีองค์ประกอบแห่งการดำเนินชีวิต 3 ด้าน มาบูรณาการโดยเป็นปัจจัยแก่กัน ส่งเสริมพึ่งพากัน องค์ประกอบ 3 ด้านนี้คือ พุทธิกรรม จิตใจ และปัญญา ถ้าเป็นคำศัพท์ในพระพุทธศาสนา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เมื่อมนุษย์ยังไม่ได้พัฒนา ได้อาศัยกิเลสเพื่อการอยู่รอด คือ อารมณ์ฝ่ายอกุศล เมื่อมนุษย์พัฒนาปัญญาขึ้นมา ปัญญาจะช่วยให้ต้องพึ่งพิงขึ้นต่อกิเลสน้อยลง พร้อมนั้นปัญญาก็จะเป็นปัจจัยหนุนการพัฒนาด้านจิตใจ ให้อารมณ์ฝ่ายดี ที่เรียกว่า กุศล พัฒนาขึ้นด้วย จนกระทั่งเมื่อพัฒนาสมบูรณ์ มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ด้วยปัญญา คนที่พัฒนาสมบูรณ์ จะพัฒนา 4 ด้าน คือ

1. ภาวิตกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว หมายถึง พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
2. ภาวิตศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว หมายถึง พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม
3. ภาวิตจิต มีจิตใจที่พัฒนาแล้ว ทั้งด้านคุณธรรม ความดีงาม สมรรถภาพและประสิทธิภาพของจิตใจ และภาวะจิตใจที่มีความสุขสดชื่น เบิกบาน
4. ภาวิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว รู้เข้าใจ เห็นความจริงของโลก และชีวิตจนวางจิตใจ มีท่าทีต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี มีดุลยภาพและเป็นอิสระ

จะเห็นว่า ปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญสุดท้าย ในฐานะตัวรับแก้และปลดปล่อย ที่จะทำให้จิตใจ ซึ่ง

รวมทั้งสิ่งที่เรียกว่าอารมณ์นั้นให้เป็นอิสระ พ้นจากการบีบคั้น ครอบงำของสิ่งแวดล้อม แต่ให้กลายเป็นจิตใจ อันดี อารมณ์ความรู้สึกที่เกื้อกูล เป็นคุณแก่ตนเองและผู้อื่น

วิธีการพัฒนา ประกอบด้วย การพัฒนาขั้นต้น และปฏิบัติการในการพัฒนาด้านปัญญาต่อจิต ดังรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาขั้นต้น เมื่อพูดถึงคนส่วนใหญ่หรือฝึกทั้งสังคมจะให้ปัญญาแทรกประสาน กับการพัฒนาด้านพฤติกรรม โดยเฉพาะเคยชินในรูปของวินัย ประเพณีวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้มีการโน้มน้าวชักนำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้บุคคลปรับตัวจนอยู่ตัว เกิดเป็นพฤติกรรมเคยชิน โยงไปถึงความเคยชินทางจิตใจด้วย ซึ่งเป็นส่วนพื้นฐานในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ พร้อมกันนั้นจะมีการพัฒนาด้านจิตใจไปด้วย ให้มีดุลยภาพทางจิตใจ โดยมีเมตตาโมหิตรี เสียสละ เป็นต้น ซึ่งจะมากานหรือคุมอารมณ์ด้านกิเลส ทำให้เกิดตัวเลือกฝ่ายดี ในการมีปฏิกริยาต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้อารมณ์กิเลสมีกำลังและโอกาสแสดงออกน้อยลงไปเอง โดยมีความพร้อมที่จะตอบสนองด้วยอารมณ์เชิงสร้างสรรค์มากกว่าและมากขึ้นเรื่อย ๆ การพัฒนาจะสมบูรณ์เมื่อมีการพัฒนาทางปัญญาเข้ามาขยายขอบเขต ปรับแก้ ปลดปล่อย

2. ปฏิบัติการในการพัฒนาด้านปัญญาต่อจิต จะดำเนินไปโดยมีโยนิโสมนสิการเป็นตัวทำงาน ภายใต้การกำกับของสติ ด้านพฤติกรรมของกาย วาจา ใจ ได้ว่าระบบความสัมพันธ์แห่งพฤติกรรม จิตใจ และปัญญาเข้ามาประสานกัน หรือบูรณาการกันเป็นองค์รวม ซึ่งเมื่อดำเนินไปอย่างถูกต้อง ก็จะอยู่ในภาวะสมดุลให้เกิดผลดีทั้งแก่ตนเองและคนอื่น ตลอดถึงสังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด

นันทนา วงษ์อิน (2543 : 136-146) ได้เสนอแนวทางในการการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยการยึดการพัฒนาองค์ประกอบที่สำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ 5 ด้านที่ชาโลเวย์ได้ศึกษาไว้คือ การตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการกับตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การหยั่งรู้อารมณ์ของผู้อื่น และการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน คือ

1. แนวทางการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ทำได้ดังนี้

1.1 ให้เวลาแก่ตนเองในการทบทวนอารมณ์ของตน พิจารณาว่าเราเป็นคนที่มีลักษณะอารมณ์เช่นไร

1.2 ฝึกการรู้ตัวบ่อย ๆ มีสติอยู่กับความรู้สึกตัว

2. แนวทางการฝึกการจัดการกับตนเอง ทำได้ดังนี้

2.1 ทบทวนว่ามีอะไรบ้างที่เราทำลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นตามมาเป็นเช่นไร

2.2 เตรียมการในการแสดงอารมณ์ ตั้งใจไว้เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์ในคราวต่อไป ฝึกในการสั่งตนเองว่าจะทำอะไร / ไม่ทำอะไร

2.3 ฝึกการรับรู้สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นแล้วหรือที่เราต้องเกี่ยวข้องในด้านดี มอง ฟังสิ่งดี สร้างอารมณ์แจ่มใส เกิดความสบายใจ

2.4 ฝึกการสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง / ผู้อื่น / สิ่งอื่นที่อยู่รอบตัว ทำให้เกิดความคิดที่ดี การกระทำที่ดี ทำให้เกิดผลย้อนกลับที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น

2.5 ฝึกการมองหาประโยชน์ / โอกาสจากอุปสรรค / ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการเปลี่ยนมุมมอง มองหาแง่ดี โดยคิดว่าเป็นสิ่งท้าทายให้เราแสดงความสามารถ ทุกอย่างที่เกิดขึ้นแล้วกับเรามีทางเลือกมากกว่า 1 ทาง จงเลือกทางที่เป็นประโยชน์ที่สุดและมีโทษน้อยที่สุด

2.6 ฝึกการผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เพราะถ้ามีความเครียดมาก ๆ จะไม่มีพลังพอที่จะให้หลุดพ้นการครอบงำอารมณ์

3. แนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ทำได้ดังนี้

3.1 ทบทวนว่าสิ่งสำคัญในชีวิตเรามีอะไรบ้างที่เราต้องการ อยากได้ อยากเป็น จัดอันดับความสำคัญ แล้วพิจารณาว่าการจะบรรลุสิ่งที่ต้องการแต่ละสิ่งนั้น สิ่งใดที่มีทางเป็นไปได้ / เป็นไปไม่ได้ และมีประโยชน์ / เกิดโทษ

3.2 นำความต้องการที่เป็นไปได้และมีประโยชน์มาตั้งเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนให้แก่ตนเอง แล้ววางแผนตอนที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายนั้น

3.3 ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ต้องระวังอย่าให้เหตุการณ์บางอย่างมาทำให้ไขว่เขวไปจนออกนอกทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

3.4 ถ้าท่านเป็นบุคคลที่สมบูรณ์แบบ ต้องลดความสมบูรณ์แบบลง ฝึกสร้างความยืดหยุ่นในอารมณ์

3.5 ฝึกการมองหาประโยชน์จากอุปสรรค มองหาสิ่งดีจากสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความรู้สึที่ดี ๆ ที่จะเป็นพลังให้เกิดสิ่งดีอื่น ๆ ต่อไป

3.6 ฝึกสร้างทัศนคติที่ดี ทำความเข้าใจในเรื่องการมองโลกในแง่ดี

3.7 หมั่นสร้างความหมายในชีวิตให้แก่ตนเอง มองสิ่งดีในตนเอง นึกถึงสิ่งที่สร้างความภูมิใจ และพยายามใช้สิ่งดีในตนสร้างให้เกิดคุณค่าแก่ทั้งตนเองและผู้อื่นอยู่เสมอ ทำให้เพิ่มความหมายในชีวิตมากยิ่งขึ้น และยังเพิ่มแรงจูงใจที่จะรู้สึก - คิด - และปฏิบัติสิ่งดีต่างๆ

3.8 ให้กำลังใจตนเอง คิดอยู่เสมอว่า เราทำได้ - เราจะทำ - ลงมือทำ

4. แนวทางการฝึกการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น

4.1 ให้ความสนใจในการแสดงออกของผู้อื่น โดยการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทางการพูด ถ้อยคำ น้ำเสียง และการแสดงออกอื่นๆ

4.2 อ่านอารมณ์ความรู้สึกของเขาจากสิ่งที่สังเกตเห็น อาจตรวจสอบจากการถามความรู้สึกของเขาซึ่งต้องทำในสภาพที่เหมาะสม ถ้าฝึกการสังเกตบ่อยๆ จะมีความชำนาญในการรับรู้อารมณ์และอ่านความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น

4.3 ทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลตามสภาพที่เขาเผชิญอยู่ ที่เรียกว่า เอาใจเขามาใส่ใจเรา

4.4 แสดงการตอบสนองอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่เป็นการแสดงว่า เข้าใจ เห็นใจ ทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกที่ดีต่อกัน

5. แนวทางการพัฒนาการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำได้ดังนี้

5.1 ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น เข้าใจ เห็นใจต่อผู้อื่น จะทำให้การเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้น

5.2 ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจที่ตรงกันชัดเจน ฝึกการเป็นผู้พูดผู้ฟังที่ดี และคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับฟังข่าวสาร

5.3 ฝึกการแสดงน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อ รู้จักการให้ การรับ การแลกเปลี่ยน ให้เกิดคุณค่า เกิด

ประโยชน์ แก่ตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5.4 ฝึกการให้เกียรติแก่ผู้อื่นอย่างจริงใจ ให้การยอมรับ

5.5 ฝึกการแสดงความคิดเห็น ชื่นชม และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ตามวาระที่เหมาะสม

สถาบันเพื่อการวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ ในองค์กร (Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organization) ได้พัฒนาโปรแกรมการยกระดับความฉลาดทางอารมณ์และศักยภาพทางสังคมสำหรับบุคลากรในสถานที่ทำงานขึ้นหลายโปรแกรม เช่น Caregiver Support Program, Empathy training – Medical Students, Conflict Management for Police, Human Relation Training, Emotional Competence Program เป็นต้น ดังตัวอย่าง (<http://eiconsortium.org>)

โปรแกรมการฝึกความรู้สึกการเอาใจเขามาใส่ใจเราสำหรับนักศึกษาแพทย์

(Empathy training – Medical Students)

โปรแกรมนี้มีจุดประสงค์เพื่อสอนนักศึกษาแพทย์ให้มีทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วยการเพิ่มความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและความรู้สึกการเอาใจเขามาใส่ใจเรา โปรแกรมนี้ได้รับความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาแพทย์ทั่วโลก การฝึกอบรมจะฝึกอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที เป็นเวลา 5 อาทิตย์ รวมเป็น 10 ครั้ง แต่ละครั้งจะประกอบด้วยหัวข้อที่เฉพาะ เช่น การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รุนแรง การให้คำแนะนำแก่ครอบครัว การรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น โดยการเน้นประเด็นสำคัญคือ การเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย (Openness) การยืดหยุ่น (Flexibility) และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ในการฝึกมีทั้งการอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติและการฝึกในสถานการณ์จริง มีการเสนอความเห็นย้อนกลับ (Feed back) ของวิทยากรและครูฝึก จากผลการประเมินพบว่าผู้เข้ารับการฝึกมีทักษะในการสื่อสารและมีการเข้าใจในจิตใจผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก(กลุ่มควบคุม)

ความฉลาดทางอารมณ์ สามารถพัฒนาได้ ฝึกฝนได้ ในขณะที่ทุกวันนี้เราพัฒนาสติปัญญา (IQ) อยู่ตลอดเวลาทั้งการศึกษาด้วยตนเองและในสถาบันการศึกษา แต่การที่จะเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข จึงจำเป็นต้องพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาสติปัญญา ซึ่งทั้งสองอย่างนี้จะเกื้อกูลและเสริมกัน การออกแบบพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ต้องคำนึงถึงระดับวุฒิภาวะ อายุ และพัฒนา การทางสังคมของผู้เรียน เพราะบุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางในการเรียนรู้แตกต่างกันและควรเสริมสร้างทักษะ ทางอารมณ์ให้แก่ผู้เรียนในเป้าหมายที่ชัดเจนในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจะได้อผลดีกว่าการพัฒนาหลายๆ ด้านพร้อมกัน การพัฒนาควรให้มีการโน้มน้าวชักนำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้บุคคลปรับตัวจนอยู่ตัว เกิดเป็นพฤติกรรมเคยชิน โยงไปถึงความเคยชินทางจิตใจด้วย ซึ่งเป็นส่วนพื้นฐานในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์พร้อมกันนั้นจะมีการพัฒนาด้านจิตใจไปด้วย เพื่อให้มีดุลยภาพทางจิตใจ กิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ควรเน้นการเสริมสร้างให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ได้แสดงออกจากการสวมบทบาท การเล่นเกม การสร้างสถานการณ์จำลองและมีข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุง

การพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งวางอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์ ด้วยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและที่เป็นปกติ เพื่อให้พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่เดิมพยาบาลมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามคำสั่งของแพทย์เท่านั้น (Ellis & Celia. 1998 : 314) แต่ปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้สภาพทางสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ยังได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยมากด้วยเช่นกัน จึงเป็นผลทำให้การบริการทางพยาบาลได้ขยายขอบเขตที่กว้างมากขึ้น และบทบาทของพยาบาลก็มากขึ้นตามด้วย เพื่อที่จะได้สอดคล้องกับขอบเขตในการให้บริการด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อที่จะได้พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ดีขึ้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงเน้นในการทำหน้าที่เพื่อผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งการปกป้องผู้ป่วยจากการไร้ซึ่งสมรรถภาพ ด้วยการเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย 4 ด้านคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล(Practice) ด้านทักษะทางสังคม (Society) ด้านเป็นผู้ร่วมงาน (Coworker) ด้านความเป็นวิชาชีพ (Professional) (Ellis & Celia. 1998 : 314)

ความหมายของการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลดังนี้

การพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี หรือฟื้นฟูสุขภาพเร็วขึ้น หรือตายอย่างสงบสุขเมื่อเขาต้องการ รวมทั้งให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ในการช่วยเหลือตนเองอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Henderson. 1966 : 15)

การพยาบาล เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเกี่ยวกับการเตรียมและการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญอันตรายหรือผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยตนเองเป็นการปฏิบัติการอย่างมีระบบ มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการตรงตามศักยภาพ (Lenberg. 1975 : 319)

การพยาบาลเป็นการเอาใจใส่ต่อความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมตั้งแต่เริ่มและปฏิบัติต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตและการรักษาสุขภาพด้วยตนเอง (Ellis & Celia. 1998 : 156 ; citing Orem Dorothea. 1980. *Nursing : Concepts of Practice*. 2nd ed.)

การพยาบาลเป็นการให้การดูแลแก่บุคคล กลุ่มคน และชุมชนที่ได้รับการกดดันจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สมดุลให้สามารถที่จะปฏิสัมพันธ์กับการกดดัน(Stress)นั้น ด้วยการปรับปรุงฟื้นฟูหรือสร้างสิ่งใหม่ (Ellis & Celia. 1998 : 156 ; citing Neuman. 1982. *The Neuman System Model : Application to Nursing Education and Practice*.)

การพยาบาลเป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ ซึ่งเกี่ยวกับธรรมชาติและพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นการช่วยเหลือมนุษย์และดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับธรรมชาติและการพัฒนามนุษย์โดยตรง (Ellis & Celia. 1998 : 158 ; citing Roger. 1984. *Science of Unitary Human Being : A Paradigm for Nursing. Paper presented before the International Nurse Theorist Conference. Admontion, Alberta, May*.) เป้าหมายของการพยาบาลคือการสนับสนุน ส่งเสริมในพฤติกรรมตอบสนองที่ปรับเปลี่ยนได้ต่อสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพในทางบวก ซึ่งการเกิดผลขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อการกระตุ้นนั้น โดยที่การพยาบาลจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการการกระตุ้นเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมตอบสนองที่ปรับเปลี่ยนได้

(Ellis & Celia. 1998 : 158 ; citing Roy. 1984. *Introduction to Nursing : An Adaptation Model*. 2nd ed.)

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยรอบด้าน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคม รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารที่ระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย นำไปสู่ความเข้าใจและไว้วางใจต่อกันในที่สุด (มยุรา กาญจนานุกร. 2537 : 5)

พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พุทธศักราช 2540 ได้ระบุไว้ในมาตรา 3 ว่า การพยาบาลคือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

สรุปได้ว่าการพยาบาล เป็นการให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในความเจ็บป่วยและบุคคลที่เป็นปกติเพื่อให้บุคคลดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างมีสุขภาพที่ดี ทั้ง กาย จิต สังคม ด้วยการให้บริการอย่างครอบคลุมคือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค

เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล

เอกลักษณ์ หมายถึงลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในตัวบุคคลหรือในชนชาติใดชาติหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้นรู้ตัวว่า เขาเป็นบุคคลเป็นตัวของเขาเองแตกต่างจากผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นรู้จักว่าตัวบุคคลนั้นเป็นใคร (นันทนา น้าฝน. 2538 : 5)

การพยาบาลมีการพัฒนาเข้ามาสู่ความเป็นวิชาชีพมากขึ้น มีการสร้างและนำศาสตร์เฉพาะการพยาบาลเข้ามาเป็นเกณฑ์ในการให้การพยาบาล เพื่อเกิดเป็นประโยชน์ในการให้บริการพยาบาล โดยการคิดค้นทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ มากมาย อาทิเช่น ทฤษฎีการพยาบาลของรอย ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม และอื่น ๆ เป็นต้น โดยอาศัยความเชื่อพื้นฐานว่าการพยาบาลที่ดีจะต้องเข้าใจคน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย ตระหนักในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะของการดูแลที่เน้นในการให้บริการแก่บุคคล และต้องมีการศึกษาอบรมในสถาบันการศึกษาร่วมกับการฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลานานๆ นอกจากนี้บาร์เรตและคนอื่น ๆ (Barrette and Other. 1975 : 70) ได้อธิบายในการปฏิบัติงานระดับของวิชาชีพว่า "ต้องรู้สึกไวต่อสัญญาณที่แสดงถึงสภาพการณ์ที่เกิดปัญหาและฉลาดในการสั่งการ โดยรู้สึกเลือกสิ่งที่จะนำมาใช้ในการอธิบายตีความหมาย สิ่งที่เกิดการการณ์ว่าจะมีผลต่อสถานการณ์" สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถนำเอาองค์ความรู้ทางทฤษฎี โดยการวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในการพยาบาล รวมทั้งพยายามพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้การบริการการพยาบาลให้ดีขึ้น

การพยาบาลเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่ง กล่าวคือ เป็นการบริการที่สังคมต้องการ มีการจัดการศึกษาอบรมในสถาบันทางการศึกษาระดับสูง มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีองค์กรวิชาชีพเป็นศูนย์รวมของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อควบคุมคุณภาพทางการศึกษาและปฏิบัติงาน ตลอดจนมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางเพื่อปฏิบัติเพื่อปกป้องคุ้มครองตนเองและผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538 : 63) และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างชัดเจน ทั้งหมดที่กล่าวนี้มีคุณลักษณะที่ชัดเจน โดดเด่นแตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ ถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลนั่นเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. **ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล** มุชา และเดวิด (สิวลี ศิริไล. 2542 : 195 -198) ได้อธิบายลักษณะของวิชาชีพพยาบาลไว้ 10 ประเด็น ดังนี้

1.1 วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแกingsคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

1.2 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรกระทำสิ่งใดไม่ควรทำ

1.3 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พันขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

1.4 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึงการเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อและรูปแบบของชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลง

1.5 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทศนคติ ตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

1.6 วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ตลอดจนถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

1.7 วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่ตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปุ่ชน มีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการ มีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าในทางที่ดีภายในขอบของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยอาจยังไม่รับรู้ วิดกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

1.9 ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และ ความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

1.10 แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จัก

และตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อมไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องราวเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

2. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจัดทำขึ้นและประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 ในจรรยาบรรณนี้ได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพไว้อย่างครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้ (สภาการพยาบาล. แผ่นพับ. 2543)

2.1 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

2.1.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2.1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

2.1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

2.1.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

2.1.5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.1.6 พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

2.2.1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2.2.2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

2.2.3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

2.2.4 พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

2.3 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

2.3.1 พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

2.3.2 พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

2.3.3 พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

2.3.4 พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

2.3.5 พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

2.4 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

2.4.1 ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

2.4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

2.4.3 พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

2.4.4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูก

2.4.5 พึ่งอำนาจความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการกิจอัน
ชอบธรรม

2.4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำ
การนั้น ๆ

2.5 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

2.5.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย

2.5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

2.5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและ
ส่วนตัว

2.5.4 ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง

2.5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

2.5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

สรุปได้ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงาน เพื่อความดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และผลประโยชน์ที่เกิดแก่ผู้รับบริการ และสาธารณชน

3. บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะแวดล้อม เป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังกำหนดขึ้นจากกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายของความเป็นคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการพอใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยการทำงานที่หลายบทบาทด้วยกัน คือบทบาทให้การดูแล บทบาทครู บทบาทให้การปรึกษาหารือ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้จัดการ บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง บทบาทผู้แทนผู้ป่วย และบทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม การแสดงบทบาทดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจในผู้อื่น สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมทันต่อเหตุการณ์และตระหนักในความสำคัญของตนเองที่มีต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพ และแสดงออกให้เกิดภาพพจน์ที่ดีที่สร้างสรรค์ด้วยความเต็มใจ

บทบาทของการปฏิบัติการพยาบาล ฟาริดา อิบราฮิม (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535 : 170-174) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

3.1 บทบาทให้การดูแล การดูแลเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ในเชิงปฏิบัติที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล มีความรัก ความเอื้ออาทรเป็นพื้นฐาน และมีความไว้วางใจ เพราะเป็นวิถีทางสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี และมีพลังอำนาจที่จะช่วยให้หายจากโรคภัยได้เมื่อมีการเจ็บป่วย ไอลินเจอร์ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541 : 122 ; อ้างอิงจาก Leininger. 1986. *Topics in Clinical Nursing*. 8(July). p. 2) ได้กล่าวว่า การดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาล การดูแลเป็นวิถีทางที่มีพลังอำนาจในการช่วยให้หาย(Healing) และสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในแนวทางของการมีสุขภาพดี ในการปฏิบัติการพยาบาล งานการดูแลเป็นทั้งงานอิสระงานไม่อิสระและงานกึ่งอิสระ การดูแลที่เป็นงานอิสระพยาบาล

สามารถสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้รับบริการ

งานการดูแลที่เป็นงานไม่อิสระ เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ได้แก่ การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด การปฏิบัติเทคโนโลยี ต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพและสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม

งานการดูแลที่กึ่งอิสระเป็นบทบาทซึ่งมีความกำกวมกันในระหว่างทีมสุขภาพ พยาบาลต้องรับหน้าที่เช่นกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ ร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ดูแลจิตใจควบคู่ไปกับแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช และกิจกรรมการรักษาบางอย่างที่ง่ายภายใต้การนิเทศของแพทย์

3.2 บทบาทครู การสอนหรือการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเป็นหน้าที่ของทุกคนในทีมสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการสอนนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา ย่อมทราบความเป็นไปของผู้ป่วย (เบญจา เตากล่ำ, 2541 : 18) พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริง เพื่อการมีพลังเพียงพอเพื่อการดูแลตนเอง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ผู้ป่วยจะมีได้นั้นต้องอาศัยทักษะความเป็นครูของพยาบาล ในบทบาทครูพยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ การวางแผนการสอนสุขภาพ การสอนผู้รับบริการทั้งที่เป็นการสอนรายบุคคลและรายกลุ่ม ตลอดจนการประเมินหลังการสอนเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ทักษะและกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวได้เหมาะสม

3.3 บทบาทให้การปรึกษา การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับตัวให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางจิตใจหรือสังคมก็ตาม ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและมุ่งให้เกิดการส่งเสริมความเจริญเติบโตและวุฒิภาวะของผู้ป่วย พยาบาลจะประทับประคองทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกนึกคิดและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเลือกแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลต้องมีทักษะในการเป็นที่ปรึกษา การสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านมา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่พิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

3.4 บทบาทผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นบุคลิกลักษณะ เป็นศิลปะในการให้ผู้อื่นยอมตาม ปฏิบัติตามเป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของผู้อื่น เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ (Bass, 1981) พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำ มีความสามารถในการใช้อำนาจในการจูงใจให้ผู้รับบริการร่วมมือและปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อความสุขภาพที่ดี นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

3.5 บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องทำหน้าที่ทั้งด้านบริการและบริหารพร้อมๆกันไป คือการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสิ่งแวดล้อม เช่นการมอบหมายงาน การวินิจฉัยสั่งการ การพัฒนาทีมการพยาบาล การจัดระบบการบันทึกและการสื่อสาร ความสำเร็จในการบริหารช่วยทำให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน เป็นบทบาทการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่ดี

ของผู้รับบริการ และมุ่งสู่ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน

3.6 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดที่สุด คือ แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ร่วมงานที่มีศักดิ์และมีสิทธิ์ ไม่แตกต่างกัน พยาบาลจะเป็นผู้ประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน ต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับบริการทั้งมวล และพัฒนาทักษะการดูแลให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

3.7 บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และอาจเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทุกด้าน ทำให้สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นตัวแทนของผู้ป่วยเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3.8 บทบาทผู้ประสานด้านวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมประจำวันของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับระบบความเชื่อของผู้ป่วย

นันทนา น้าฝน (นันทนา น้าฝน. 2538 : 46-50) ได้กล่าววาทบาทของพยาบาลโดยรวมมี 3 บทบาทใหญ่ๆ ดังนี้

1. บทบาทในการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาล แก่ผู้รับบริการโดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล
2. บทบาทการเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าเวร หัวหน้าหอ การนิเทศงาน ตลอดจนการเป็นผู้ตรวจการเวรยามวิกาล
3. บทบาทการเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล ด้วยการทำหน้าที่ของผู้สอน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ทำหน้าที่สอนหรือให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพได้ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ ในที่นี้หมายถึง องค์ประกอบในด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาลและมีพื้นฐานอยู่บนจริยธรรม ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ (สิวลี ศิริไล. 2537 : 101 – 102)

1. ความเอื้ออาทร (Caring) เป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยคล้ายคลึงกับการทำให้อบอุ่นใจ แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งกว่า เกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่ยากแก่การอธิบาย ความป่วยไข้ทางร่างกายเป็นสิ่งที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุเช่นเดียวกับการป่วยไข้ทางใจ การรักษาทางกายต้องอาศัยวิธีการรักษากายนอกขณะเดียวกันที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความรู้สึก ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วยอันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทร คือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and confidence) คือ ความรู้สึกที่เกิดจากตระหนักหรือรู้ว่าในบางส่วนของโลกส่วนตัวเรานั้นไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือและในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา ให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วาง

ใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือ และขอความเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาลจะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่า คนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วยก็คือ การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบุคคลผู้นั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวิบุลย์ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะของบุคคลเช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจคือการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การเห็นอกเห็นใจจึงมีข้อพึงระวังว่าจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อ่อน สามารถเผชิญปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้อง คือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษาและเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ที่ให้แต่ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

5. การให้ความเคารพ (Respect) วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะต่อบุคคลจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านชาติวุฒิ และวิบุลย์ การแสดงความเคารพต่อคุณลักษณะของมนุษย์นี้ถือเป็นกฎธรรมชาติ (Natural Law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้ พยาบาลให้การเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการนี้ของผู้ป่วยเท่า ๆ กับการให้ความเคารพต่อตนเอง การสังเกตบุคลิกลักษณะและท่าทางของผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจะสามารถบอกตนเองได้ว่า ตนควรจะใช้คำพูด แสดงกิริยาหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น ในสังคมไทยมีธรรมเนียมประเพณีของการเคารพอาวุโสหรือวิบุลย์ การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่พึงระวัง รวมทั้งการแสดงการเคารพต่อผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ หรือนักบวชศาสนาอื่นๆ สิ่งเหล่านี้เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้มีจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อภาวะความเป็นมนุษย์ของบุคคล ขณะเดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพทั้งสามประการนี้จากบุคคลอื่นเช่นกัน

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humour) ชีวิตของมนุษย์ย่อมมีทั้งสุขและทุกข์ผสมผสาน การมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่างๆ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ เป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังว่าการมีอารมณ์ขันนี้อาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วยอย่างมหันต์ ถ้าขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอาย และขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันจึงอาจเป็นยาที่วิเศษสุดสำหรับผู้ป่วย ถ้ารู้จักใช้ให้พอเหมาะพอควร

สรุปได้ว่าเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ และบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่โดดเด่นแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรงที่ต้องพัฒนาทักษะและความพร้อมทางความรู้ และทางอารมณ์เพื่อคงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลไว้ โดยปฏิบัติการพยาบาลให้ได้คุณภาพตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามบทบาทหน้าที่และลักษณะวิชาชีพ ซึ่งทักษะในด้านสัมพันธภาพและความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย กับครอบครัวผู้ป่วย กับทีมสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ และความมั่นใจในการได้รับบริการจากพยาบาลวิชาชีพ ขณะ

เดียวกันพยาบาลพึงคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งยามปกติ และเมื่อเจ็บป่วย และรู้ว่าควรจะตอบสนองความต้องการของบุคคลแต่ละคน รวมทั้งชุมชนอย่างไร เป็นพื้นฐานสนับสนุนให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทและขอบเขตรับผิดชอบที่เหมาะสมต่อไป

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาของริช (Reech) และสเปนนี่ (Spaney) พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลบางประการที่ไม่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางสติปัญญา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของพยาบาลและมีส่วนสำคัญต่อความประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพ (นันทนา ขาวละออ. 2542 : 7 ; อ้างอิงจาก Charter. 1967. Nursing Research. 16(2). p. 146.) คุณลักษณะของพยาบาลถูกกำหนดขึ้นจากลักษณะการปฏิบัติงาน บทบาทของพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ สภาพแวดล้อมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมในท้องถิ่นนั้นๆ ดังรายละเอียดดังนี้

1. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามกำหนดขององค์กรพยาบาล

องค์กรการพยาบาลแห่งชาติอเมริกัน (National League of Nursing) ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ดีไว้ ดังนี้ (ทัศนาศา บุญทอง. 2535 : 203)

รู้จักปรับตัว	เชื่อมั่นในตนเอง
มีความมั่นคงในอารมณ์	ว่องไว
เห็นอกเห็นใจผู้อื่น	กระตือรือร้น
มีความสนใจกว้างขวาง	มีความคิดลึกซึ้ง
เปิดเผย	ร่าเริงแจ่มใส
เป็นที่ไว้วางใจได้	มีการตัดสินใจที่ดี
มีสติรอบคอบ	รู้จักการมัธยัสถ์
มีทัศนคติที่ดีต่อการวิพากษ์วิจารณ์	ให้ความร่วมมือที่ดี
มีอารมณ์ขัน	มีความเป็นอิสระ
กล้าหาญ	มีความอดทน
ซื่อสัตย์ สุจริต	สุขภาพเรียบร้อย
เสียสละ	มีความเป็นระเบียบ
ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	มีไหวพริบดี
สุขภาพสมบูรณ์	มีแผนในการทำงาน
มีความเฉลียวฉลาด	

คุณอุดม สภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโมคิน (2535 : 37 - 39) ได้สรุปคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1.1 ลักษณะทั่วไป บุคลิกภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีวิสัยทัศน์ของวิชาชีพการพยาบาล ขยันอดทน หน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส แคล่วคล่องว่องไว กิริยามารยาทสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน ท่วงท่าสง่าผ่าเผย วาจาไพเราะ ชวนฟัง รักความสะอาด แต่งกายสะอาดปราณีต

1.2 มีความรู้สามารถให้การบริการพยาบาลที่ดี มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล มีศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาล รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำศาสตร์ต่างๆ เช่น พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์มาใช้ในการให้การบริการพยาบาล คิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็นได้อย่างเหมาะสม

- 1.3 สามารถติดต่อให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคคล กลุ่มบุคคล ทั้งในทีมทางการแพทย์พยาบาลและทีมสุขภาพได้ดี เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการและครอบครัว
- 1.4 มีภาวะผู้นำและผู้ตามที่ดี กล้าแสดงความคิดเห็น
- 1.5 เป็นตัวอย่างของผู้มีอนามัยที่ดี
- 1.6 สามารถสอนให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 1.7 สามารถถ่ายทอดความทางการแพทย์พยาบาลให้แก่ผู้ร่วมงานทั้งในทีมทางการแพทย์พยาบาล และนักเรียน นักศึกษา โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่ได้เป็นอย่างดี
- 1.8 เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาที่ดี และรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาแนะนำ

เมื่อจำเป็น

- 1.9 สามารถเข้าร่วมกับกิจกรรมของสังคม มองสังคมในด้านดี มีเพื่อนฝูงมาก มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล
- 1.10 เป็นผู้มีความรู้ จริยธรรม และประพฤติตนโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ชนชั้น เพศ วัย วรรณะ ศาสนา หรือลัทธิทางการเมืองใดๆ
- 1.11 สามารถวางแผนจัดดำเนินการทางการแพทย์พยาบาลและงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 1.12 สามารถร่วมทำวิจัย และทำการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานให้ดีขึ้น
- 1.13 รู้จักพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

2. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2535 : 524-525) ได้สรุปความคาดหวังของผู้รับบริการตามความคิดเห็นของนักวิชาการ ที่ได้ทำการศึกษาข้อคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้

- 2.1 ผู้ให้บริการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถในความมั่นคงปลอดภัยและเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ
- 2.2 ผู้ให้บริการพยาบาลมีคุณสมบัติส่วนตัว เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของตนเอง
- 2.4 ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และในบางโอกาสต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง
- 2.5 ผู้ให้บริการพยาบาลให้การยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ
- 2.6 ผู้รับบริการมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า ยังมีความเป็นอิสระแก่ตนในการพึ่งตนเอง จึงคาดหวังรับบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้ดูแล และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

คุณอุดม สภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกติน (2535 : 37 - 38) ได้สรุปคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ไว้ดังต่อไปนี้

2.1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลในภาพพจน์ของผู้ป่วย คือเป็นผู้มีบุคลิกภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส กระฉับกระเฉงแคล่วคล่องว่องไว กิริยามารยาทสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน วาจาไพเราะ ชวนฟัง

2.2 มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีการต้อนรับที่ดี สามารถตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และมีการแนะนำให้รู้จักสถานที่และการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.3 มีความรู้สามารถให้การบริการพยาบาลอย่างมีทักษะ ต้องคอยดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้ทุกอย่างที่ถูกต้อง

2.4 ทำหน้าที่ประสานงานกับแพทย์ในการรักษา

2.5 คอยปกป้องมิให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.6 สามารถช่วยคลายความทุกข์ ความวิตกกังวลได้ เช่นอยากให้เป็นเพื่อนคุยยามเหงา หรือว่าเหว่ คอยปลอบประโลมใจเมื่อมีความทุกข์ใจ

2.7 สามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเรื่องของครอบครัวและอื่นๆ

2.8 สามารถเก็บเรื่องราวต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือครอบครัวไว้เป็นความลับได้

2.9 ผู้ป่วยหวังอยู่เสมอว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่เปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ เสียสละ ขยัน อดทน มีความยุติธรรม ยอมรับนับถือในความเป็นมนุษย์ และทำงานเพื่อมนุษยธรรม

3. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของผู้ร่วมงาน

ในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพต้องเกี่ยวข้องและติดต่อประสานงานกับบุคคลหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด โภชนาการ เภสัชกร ตามทักษะของแพทย์ได้ให้ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้ในด้านวิชาการ รวดเร็ว มีทักษะและผลงานเรียบร้อย มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการและศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ (กรุณา แดงสุวรรณ. 2539 : 31 ; อ้างอิงจาก กัลยา พัฒนศรี. 2524. วารสารการพยาบาล. 30(4). หน้า 276)

จอมจักร จันทรสกุล (กรุณา แดงสุวรรณ. 2539 : 31-32 ; อ้างอิงจาก จอมจักร จันทรสกุล. 2522. วารสารการพยาบาล. 30(4). หน้า 24-25) ซึ่งมีวิชาชีพเป็นแพทย์ ได้คาดหวังเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

3.1 เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ มีเหตุผล และมีความแม่นยำ

3.2 มีความสุภาพ อ่อนโยน สงบเสถียร พุดจาไพเราะเรียบร้อยยิ้มแย้มแจ่มใส

3.3 รักความสะอาด

3.4 มีความอดทน เสียสละแม้แต่ความสุขส่วนตัว ไม่เห็นกับความเหนื่อยยาก ลำบาก ไม่เห็นแก่ชั้นวรรณะ

3.5 รู้จักเก็บอารมณ์โกรธ ไม่แสดงออกแม้ทางวาจาและใจ

3.6 มีจิตใจกอร์ปด้วยเมตตา กรุณา และสงสาร

3.7 มีความอ่อนน้อมและถ่อมตนตามวิถี คุณวุฒิ คุณวุฒิ และชาติวุฒิ

3.8 มีความละเอียดหรือเกรงกลัวต่อการกระทำผิดทั้งในที่ลับและที่แจ้ง

3.9 มีความสามัคคี

3.10 พยายามหาความรู้ปรับปรุงตนเองและผู้ร่วมงานอยู่เสมอ

3.11 เป็นนักสังเกตที่ดี

3.12 เฉลียวฉลาดรอบรู้ทันต่อเหตุการณ์

3.13 สามารถแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยความสามารถ

3.14 ปฏิบัติและสนใจต่อหน้าที่การงานของตนอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีระเบียบวินัย

4. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของผู้บริหารสถานบริการ

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2535 : 529-530) ได้สรุปคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของผู้บริหารสถานบริการ ไว้ดังนี้

4.1 เป็นผู้ร่วมงานที่ดี

4.2 มีความสุภาพ อ่อนโยน พุดจาไพเราะ เรียบร้อย อดทน อารมณ์มั่นคงและเสียสละเวลาที่เป็นความสุขส่วนตัวให้กับงานได้

4.3 เป็นผู้ที่มีความมั่นคงและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการได้

4.4 เป็นผู้ที่ตระหนักถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ

4.5 มีการพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานอยู่เสมอ

4.6 มีการสังเกตที่ดี มีไหวพริบดี เฉลียวฉลาดรอบรู้ ทันต่อเหตุการณ์ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี

4.7 เป็นผู้ที่มีระเบียบวินัย

4.8 สามารถช่วยเหลืองานที่ไม่ได้เป็นภารกิจในความรับผิดชอบ โดยการตระหนักถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

5. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของประชาชนทั่วไป

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ทัศนา บุญทอง. 2535 : 208-209) ได้ทำการสำรวจความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อพยาบาลและบริการพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปในส่วนที่สัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดังนี้

5.1 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ มีความชำนาญและสามารถนำความรู้ไปใช้ กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการในด้านสุขภาพได้

5.2 มีความเป็นกันเอง

5.3 มีความเข้าใจผู้ป่วย ให้การปลอบใจ และเห็นใจ

5.4 มีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการแต่งกายสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย คล่องตัว กระฉับกระเฉง สีหน้าไม่บึ้งตึงเคร่งเครียด มีความสุภาพ มั่นใจในตนเอง มีอารมณ์ขัน รอบคอบ และสามารถตัดสินใจได้อย่างเฉียบพลัน

5.5 มีวาจาที่ถูกต้องเหมาะสม พุดในสิ่งที่จริง ถูกต้องและเหมาะสมตามกาลเวลา เป็นคำพูดที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ฟังและผู้อื่น ให้ความสบายใจ ก่อให้เกิดความปิติ เกิดกำลังใจ

5.6 มีจริยธรรมและคุณธรรม มีความอดทน อดกลั้น ความรับผิดชอบและความยุติธรรม

6. ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของกำลังคนและระบบการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สภาการพยาบาล. 2541 : 6)

6.1 กำลังคนด้านสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่

6.1.1 มีคุณธรรม จริยธรรม

6.1.2 มีภาวะผู้นำ

6.1.3 มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพและมีภูมิปัญญาที่จะใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ

อย่างเหมาะสม ในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6.1.4 มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการบริหารจัดการ การระดมสรรพกำลังของสังคม และสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาเครือข่าย

6.1.5 มีพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคม

6.1.6 มีความสามารถที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รู้ทันการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การเมืองและการบริหาร

6.2 บทบาทหน้าที่สำคัญ

6.2.1 ต้องชี้นำสังคมที่ปฏิบัติงานอยู่

6.2.2 สนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการบริโภค

6.2.3 รู้จักการให้บริการให้คุ้มค่ากับผู้ป่วย

6.2.4 บริการด้านกว้างมากกว่าด้านลึกในสัดส่วนที่เหมาะสม

6.3 ระบบการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จะต้อง

6.3.1 สอดคล้องกับพัฒนาการของระบบสาธารณสุข และพัฒนาการทางเศรษฐกิจ สังคม ที่มุ่งไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพและความเป็นธรรมทางสังคม

6.3.2 ให้ความสำคัญกับกำลังคนทุกประเภทอย่างเท่าเทียมกัน สร้างแรงจูงใจและโอกาสในการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

จากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวังของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ สามารถสรุปได้ว่า คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพควรจะประกอบด้วย

1. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ
2. บุคลิกภาพดี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ กระฉับกระเฉงแคล่วคล่องว่องไว กระตือรือร้น กิริยามารยาทสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน ความเป็นระเบียบ วาจาไพเราะ ชวนฟัง พูดในสิ่งที่เหมาะสมกับกาลเทศะ มั่นใจในตนเอง มีอารมณ์ขัน
3. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ความเป็นมิตร สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานงานกับทีมสุขภาพได้ดี ทำงานเป็นทีม
4. เสียสละ อดทน มีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ชั้นวรรณะ ไม่เลือกปฏิบัติ ละอายเกรงกลัวต่อการกระทำผิด
5. เหนียวอดทน รอบรู้ทันต่อเหตุการณ์ มีไหวพริบดี
6. มีสติ รู้จักเก็บอารมณ์โกรธ ไม่แสดงออกแม้ทางวาจาและใจ มั่นคงทางอารมณ์
7. สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. พัฒนาตนเอง และเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ
9. มีความเข้าใจผู้ป่วย ให้การปลอบใจและเห็นใจ
10. เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
11. เชื่อถือและไว้วางใจได้
12. มีความรับผิดชอบ
13. มีพฤติกรรมที่เหมาะสม
14. มีความเอื้ออาทร
15. เอาใจเขามาใส่ใจเรา

16. เห็นอกเห็นใจผู้อื่น
17. ให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์
18. มองโลกในแง่ดี

ขอบเขตของการพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลดังนี้ (สภาการพยาบาล. 2539)

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ การประเมิน เฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น ๆ ในการประเมิน ภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ ตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เกิดโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ

2. เฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ในบทบาทนี้ พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง และปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นตามความเหมาะสม ขอบเขตและความซับซ้อน ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการแก้ปัญหา การใช้วิจารณ์ญาณเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ หน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล คือการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพและสามารถบริหารจัดการ ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการในการดูแลของประชาชนหรือผู้ใช้บริการ เผชิญกับปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สุขภาพ สร้างและรักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงานและโรงเรียน ในฐานะผู้ปฏิบัติวิชาชีพซึ่งทราบปัญหาของผู้ใช้บริการพยาบาล ต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ ตลอดจนการแบ่งปันแหล่งผลประโยชน์และการเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งงานของการพยาบาลนั้นมีรากฐานฝังลึกอยู่ในสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนการช่วยเหลือนั้นรวมถึงการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และการช่วยเหลือนั้นจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาของเขาเหล่านั้น ในระดับบุคคลการจัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่าง ๆ และร่วมกันค้นหาวិธีการจัดการ หรือบรรเทา เบาบาง เช่น อาการปวด ของผู้ป่วยมะเร็ง อาการไข้ ท้องเสียในผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล พยาบาลสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัว และชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การพัฒนาการตามวัย การเจ็บ การหาย และการตาย อย่างสงบเมื่อถึงเวลา

5. การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาล เพราะข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ใช้บริการหรือ

ครอบครัวมีความพร้อม และใช้วิธีการที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแล ผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจถึงการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและเกิดความปลอดภัยในชีวิต

สรุปแล้วขอบเขตของการพยาบาลทั้ง 6 ด้านข้างต้นนั้น ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาล คือความสามารถของพยาบาล ในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตดังกล่าว ต้องมีมาตรฐานของวิชาชีพเป็นตัวกำกับ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนอย่างแท้จริง

ปฏิญญาพยาบาล (Cod for Nurses) ที่กำหนดโดย American Nurses Association (ANA) (Ellis & Celia. 1998 : 314-315) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของธรรมชาติของบุคคล การพยาบาล สุขภาพและสังคม ดังนี้

1. พยาบาลให้บริการโดยคำนึงถึงเกียรติของความเป็นมนุษย์ และลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ ไม่เลือกการบริการที่คำนึงถึงสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม คุณลักษณะของบุคคล หรือธรรมชาติของปัญหาทางสุขภาพ

2. พยาบาลต้องคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ด้วยการปกป้องข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการอย่างสมเหตุสมผล

3. พยาบาลต้องปฏิบัติงานเพื่อปกป้องผู้รับบริการและสาธารณชน เมื่อมีการเจ็บป่วยและไม่ปลอดภัยจากการไร้สมรรถภาพ

4. พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ และสามารถตรวจสอบได้ในการให้การพยาบาล

5. พยาบาลต้องคงไว้ซึ่งความสามารถในการพยาบาล

6. การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล และใช้ความสามารถและคุณวุฒิตามเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับ

7. การปฏิบัติการพยาบาล มาจากการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ สมเหตุสมผล และใช้ความสามารถเฉพาะบุคคล และมีคุณภาพซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ที่มีการประชุมปรึกษา การค้นหา การยอมรับในความรับผิดชอบ และการมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคลอื่น

8. พยาบาลต้องร่วมมือกันในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในระดับวิชาชีพ

9. พยาบาลต้องร่วมมือกันในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำเนินการและปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานการพยาบาล

10. พยาบาลต้องร่วมมือกันในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อกำหนดและคงไว้ซึ่งเงื่อนไขของงานที่เป็นสื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

11. พยาบาลต้องร่วมมือกันในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อปกป้องส่วนรวมจากข้อมูลข่าวสารที่ผิด ๆ และการแสดงอย่างผิด ๆ เพื่อรักษาความซื่อตรงของการพยาบาล

12. พยาบาลรวมกลุ่มกันโดยสมาชิกของวิชาชีพทางสุขภาพและประชาชนทั่วไปในการให้การสนับสนุนการพยาบาลทั้งระดับชุมชนและระดับชาติ เพื่อสนองความต้องการทางสุขภาพของส่วนรวม

สรุปปฏิกิริยาพยาบาล ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของพยาบาลที่เป็นสากล ที่กำหนดขึ้นจากพื้นฐานของธรรมชาติของบุคคล การพยาบาล สุขภาพและสังคม เป็นการพัฒนางานวิชาชีพเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพของสังคมโดยรวม และคงไว้ซึ่งสิทธิของผู้รับบริการ

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing)

การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นปรัชญาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติของสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) และธรรมชาติทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) (สิวลี ศิริไล. 2542 : 153-154) องค์รวม (Holistic) มาจากรากศัพท์ภาษากรีกคือ Holos หมายถึง Whole หรือโดยภาพรวม การที่เราจะเข้าใจภาพรวมของสิ่งใดหรือสิ่งหนึ่ง เราจำเป็นต้องรู้ถึงส่วนประกอบส่วนย่อยของสิ่งนั้น ขณะเดียวกันการรู้จักส่วนย่อยแต่ละส่วนก็ไม่สามารถให้เข้าใจสิ่งนั้นได้ ถ้าขาดการมองโดยองค์รวม คือผสมผสานส่วนประกอบแต่ละด้านทั้งหมดเข้าด้วยกัน ดังนั้นการที่เราจะรู้จักและเข้าใจภาวะมนุษย์ (Human being) ไม่อาจจะมองส่วนประกอบย่อยแต่ละส่วนของมนุษย์นั้น แต่จะมองภาพรวมทั้งหมดคือ การผสมผสานของส่วนย่อยต่าง ๆ เหล่านั้น รวมทั้งสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวด้วย นั่นคือมองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม รูปแบบการดำเนินชีวิต สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เป็นต้น

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า ภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม (Wellness of the body, of the mind, of the spirit, and of the environment)

การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) ดร.เพลเลตตีเย (Dr. K. Pelletier) เขียนอธิบายไว้ในหนังสือชื่อ Mind as Healer : Mind as Slayer มีใจความว่า การแพทย์แบบองค์รวมมีลักษณะสำคัญดังนี้ (สิวลี ศิริไล. 2542 : 153-154)

1. บุคคลโดยองค์รวมควรได้รับการดูแลรักษาโดยวิธีการต่าง ๆ ที่ผสมผสาน
2. ปัจเจกบุคคลมีลักษณะเฉพาะตน และแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
3. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสุขภาพรับผิดชอบร่วมกันต่อกระบวนการรักษาพยาบาล รับผิดชอบต่อผู้รับบริการ คือ การให้ความร่วมมือการรักษาอย่างเต็มที่ ดูแลรักษาสุขภาพของตนตามความปรารถนาในสุขภาพที่ดี เลือกรูปแบบดำเนินชีวิตและปรับปรุงตนตามที่ต้องการ
4. บริการทางสุขภาพไม่ได้เป็นเรื่องของหลักการทางการแพทย์ตายตัวด้านเดียวเท่านั้น การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาเป็นเรื่องของการแพทย์ แต่การกำหนดรูปแบบชีวิตเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของบุคคล และความพึงพอใจของบุคคลเป็นสิ่งที่ก้าวพ้นออกไปจากข้อจำกัดทางการแพทย์
5. ภาวะของความเจ็บป่วยเป็นโอกาสสำหรับตัวผู้ป่วยเองที่จะเรียนรู้มากยิ่งขึ้น เกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งการให้คุณค่าแก่สิ่งทั้งหลายของตน
6. ผู้ให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจตนเองในภาวะของความเป็นมนุษย์ (Human being) เช่นเดียวกัน หมายถึง การรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้อื่น

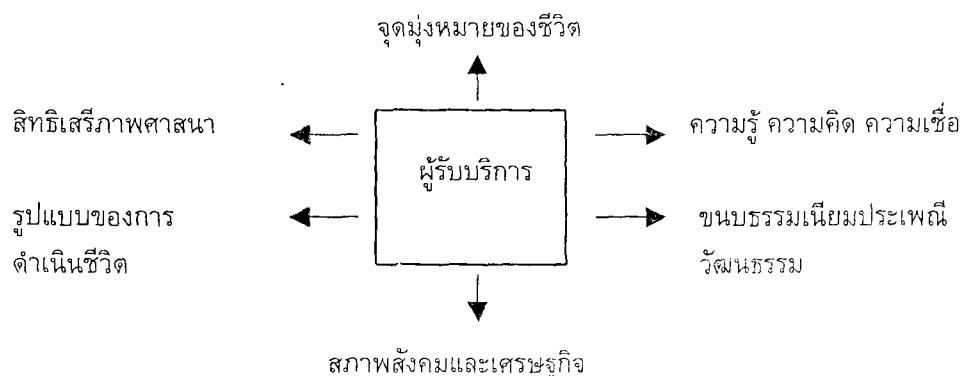
การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) แม้จะมีแนวความคิดมาจากธรรมชาติของสุขภาพแบบองค์รวมและการแพทย์แบบองค์รวม แต่มีข้อแตกต่างและมีลักษณะของตนเอง โดยมีโครงสร้างของการ

พยาบาลเป็นพื้นฐาน เบวิส (Em O. Bevis) ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการพยาบาลไว้ว่า โดยธรรมชาติของวิชาชีพแล้ว การพยาบาลเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยจุดมุ่งหมาย มีรูปแบบและวิธีการที่เฉพาะ และมีความคิดสร้างสรรค์หรือแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ที่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา (Purpose, organization, and innovation) เมื่อการพยาบาลเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นในปัจจุบัน องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล ขยายจากสามประการดังกล่าวไปสู่เรื่องความรับผิดชอบต่อตนเอง ความเอื้ออาทร พัฒนาการของมนุษย์ ความเครียด รูปแบบของการดำเนินชีวิต การสื่อความหมาย การแก้ปัญหา การเรียนการสอน ภาวะผู้นำ และการเปลี่ยนแปลงจากองค์ประกอบที่ขยายเพิ่มขึ้นนี้ ทำให้การพยาบาลมีลักษณะเป็นแบบองค์รวม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง การเอื้ออาทร และรูปแบบของการดำเนินชีวิต และขยายความดังนี้ (สิวลี ศิริไล. 2542 : 156 - 157)

ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self - responsibility) หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนรู้ตระหนักเกี่ยวกับตนเอง เข้าใจตนเอง และดูแลรับผิดชอบต่อตนเองในด้านสุขภาพ เข้าใจสภาพร่างกาย จุดเข้มแข็ง จุดบกพร่องของตนเอง พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองตามความหมายที่อธิบายมา และขณะเดียวกันก็เข้าใจบุคคลอื่น ๆ และผู้รับบริการว่าเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองเช่นกัน ความเข้าใจเช่นนี้จะนำไปสู่ความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งมีผลต่อรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ รวมถึงตลอดถึงการเคารพในสิทธิของผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ตามขอบเขตที่เหมาะสมสอดคล้องกับจรรยาบรรณของวิชาชีพที่มีหลักการว่า พยาบาลพึงให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยเคารพต่อศักดิ์ศรีของมนุษย์

ความเอื้ออาทร (Caring) มิลตัน แมเยอร์รอฟฟ์ (Milton Mayeroff) ได้ให้ความหมายความเอื้ออาทรตามแนวการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่า เป็นการช่วยให้บุคคลได้เจริญเติบโตและบรรลุถึงความสำเร็จเป็นตัวเอง ความเอื้ออาทรต่อบุคคลตามความหมายดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของกันและกัน ความเป็นมิตร ความเชื่อถือไว้วางใจ และถ่ายทอดความรู้สึกดังกล่าวนี้ต่อกัน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจสภาวะของบุคคล และให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล จุดสำคัญของการเอื้ออาทรก็คือการที่พยาบาลพึงมองผู้รับบริการให้ออกและเข้าใจตัวของบุคคลตามที่ปรากฏและแสดงออกให้เห็น ไม่มองจากกรอบความคิดของตนเอง หรือมองผู้รับบริการว่าผู้ป่วยก็เหมือนกันอย่างนี้ทุกคน

รูปแบบของการดำเนินชีวิต (The lifestyle) ด้วยเหตุที่รูปแบบของการดำเนินชีวิตของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น การพยาบาลจึงให้ความสำคัญต่อความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิตของบุคคลตามสภาพสังคมที่บุคคลอยู่ เพื่อส่งเสริมสภาวะทางสุขภาพของบุคคลให้สมบูรณ์ ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บทางกาย ฝอยคลายหลักเลียง บำบัดความตึงเครียดทางจิตใจ รวมถึงตลอดถึงให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลสามารถตัดสินใจปรับปรุงสภาพแวดล้อมหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนให้เกิดประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพและต่อกระบวนการรักษาพยาบาล ดังนั้นการมองมนุษย์โดยองค์รวม (Holistic Man) ตามทฤษฎีของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสิวลี ศิริไล. (2542 : 157)เขียนแสดงเป็นภาพดังนี้



ภาพประกอบ 3 แสดงการพยาบาลแบบองค์รวมที่ให้กับผู้รับบริการ

โดยสรุปการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ สังคม และวัฒนธรรม สามารถนำความรู้ดังกล่าวมาผสมผสานกับทักษะการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คือ ต้องคำนึงถึง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง ความเอื้ออาทร และรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลตามสภาพสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่เป็นสำคัญ

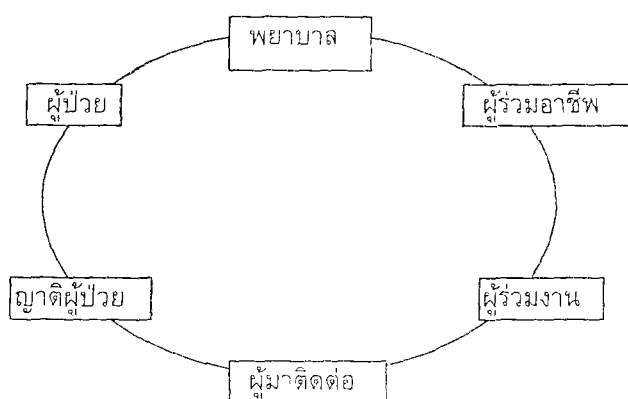
ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

สถานการณ์ในทางคลินิกจะพบปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากข้อจำกัดบางประการที่ทำให้พยาบาลเกิดอารมณ์ในทางลบ ทำให้พยาบาลขาดความสุขและข้องคับใจในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล คาร์สัน (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 8 ; อ้างอิงจาก Carson. 1989. *Spiritual dimensions of nursing practice*.) ได้กล่าวถึงปัจจัยบางประการซึ่งพยาบาลต้องเผชิญที่ทำให้พยาบาลขาดความสุขและข้องคับใจในการดูแลผู้ป่วย คือ การขาดคนเพียงพอ การปรับตัวไม่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหา การต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ในหลายลักษณะของแพทย์ การไม่ได้รับการยอมรับอย่างเพียงพอ การตายของผู้ป่วยอย่างมาก จนเกิดความสลดหดหู่ การต้องการศึกษาต่อ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอไม่เหมาะสม การจัดตารางไม่สมเหตุสมผล การได้รับมอบหมายงานไม่เหมาะสม กฎระเบียบต่างๆ ผู้ป่วยดุดัน ก้าวร้าว

กุลยา ตันติผลาชีวะ(กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543 : 4) ได้กล่าวว่าในการทำงานไม่ว่าวิชาชีพใดก็ตาม ต้องสัมพันธ์กับอารมณ์เสมอ ซึ่งอาชีพพยาบาลจะพบภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้เสมอ ได้แก่

1. ความคาดหวังของผู้รับบริการ หวังว่าจะหายจากโรค
2. จากปัญหาทางวิชาชีพ เป็นการรักษาพยาบาล การกระทำ การแสดงออก ที่เกิดจากการเข้าใจไม่ตรงกันของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน
3. ปัญหาสังคม ที่เกิดจากลักษณะทางสังคมที่เฉพาะ เช่น การมีเงิน มีฐานะ มีตำแหน่งของผู้รับบริการ
4. ปัญหาการบริหารจัดการ นโยบายโรงพยาบาล ระเบียบกฎเกณฑ์ หรือข้อกำหนดของโรงพยาบาล
5. ปัญหาที่เกิดจากการทำงานร่วมกันอันเกิดจาก ฐานะ ศักดิ์ศรี สถาบัน ความรับผิดชอบ

ซึ่งจากเหตุข้างต้นจะสมทำให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่โยงใยต่อเนื่องกันไม่ว่าใครจะเป็นตัวกระตุ้นก็ตาม กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2543 : 4) เขียนแสดงเป็นภาพดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 4 แสดงการเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่โยงใยต่อเนื่องกันกับทุกฝ่ายในการปฏิบัติการพยาบาล

ละออ หุตางกูร (2538 : 408-418) ได้กล่าวว่า การบริการการพยาบาลต้องการความมีคุณธรรมสูง ดังนั้นปัญหาสำคัญทางคุณธรรมที่พยาบาลต้องเผชิญและเกิดความข้องคับใจ เป็นทุกข์ได้ ถ้าไม่สามารถปรับตัว ควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจที่ดี สำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ ปัญหาสำคัญ จำแนกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

1. สภาวะขัดแย้งในจุดมุ่งหมายของชีวิต จำแนกได้เป็น

1.1 ความขัดแย้งระหว่างความต้องการรับและภาระในการให้ พยาบาลในฐานะบุุคคล ย่อมต้องการความสุขสบาย ความสดชื่นรื่นรมย์ ต้องการเป็นอิสระจากความเครียด ต้องการมีชีวิตที่เป็นของตนเอง ต้องการมีค่าในสายตาผู้อื่น แต่โดยลักษณะงาน กำหนดให้พยาบาลมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความทุกข์ของผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งล้วนต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องใช้ความระมัดระวังสูงตลอดเวลาในการทำงาน นอกจากนั้นยังต้องมีการผลัดเปลี่ยนเข้าเวรยามวิกาลเพื่อให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง สิ่งเหล่านี้เป็นภาระที่พยาบาลต้องให้แก่ผู้อื่นซึ่งขัดแย้งกับความต้องการที่จะได้รับเพื่อตนเอง ความขัดแย้งดังกล่าวเป็นสภาวะทุกข์

1.2 ความขัดแย้งระหว่างความต้องการกับความเป็นจริง พยาบาลจำนวนไม่น้อยอาจมีความใฝ่ฝันที่จะมี หรือเป็น ในสิ่งที่ตนเองไม่ได้มีจริง หรือ เป็นจริงดังฝัน ซึ่งเป็นความขาดแคลนที่ทำให้ต้องหาทางชดเชยความขาดแคลนนั่น เช่น ใฝ่ฝันอยากเป็นอย่างอื่นแต่ต้องเป็นพยาบาลโดยจำใจ จึงทำงานอย่างเสียไม่ได้หยิบหย่อง รังเกียจการให้บริการ รู้สึกว่าเป็นงานหนักเกินไป และแสวงหาความสุขชดเชยด้วยการละเลยผู้ป่วย เอาเปรียบผู้ร่วมงาน ทำงานแบบผักชีโรยหน้า ใช้วิธีการที่ไม่ซื่อสัตย์ต่อหลักวิชาและจรรยาบรรณ

2. ปัญหาทางมนุษยสัมพันธ์ บริการพยาบาลเป็นระบบการทำงานร่วมกัน ปัญหาทางมนุษยสัมพันธ์ย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญของความร่วมมือประสานงาน และประสิทธิภาพของงาน และยังเป็นสภาวะที่บั่นทอนสุขภาพจิตและความสุขของผู้ร่วมงานได้อย่างรุนแรง ปัญหาทางมนุษยสัมพันธ์เกิดได้จากมูลเหตุสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

2.1 ปัญหาที่เกิดจากพื้นฐานบุคลิกภาพ บุคคลมีพื้นฐานบุคลิกภาพต่างกันมาแต่กำเนิด แต่ละคนจะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมเดียวกันได้ต่างกันและพัฒนาลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลให้เด่นชัดขึ้นซึ่ง

ในระยะต่อมามีลักษณะเฉพาะตัวเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่ช่วยควบคุมพฤติกรรมทางมนุษยสัมพันธ์ของบุคคล เช่น ตามแนวของจุจ จิตแพทย์ชั้นนำได้จำแนกบุคลิกภาพของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ประเภทเปิดเผย (Extrovert) จะเป็นกลุ่มที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบทำงานกับผู้อื่น สนใจสังคม และประเภทเก็บตัว (Introvert) จะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางมนุษยสัมพันธ์ ชอบทำงานคนเดียว เก็บตัว วิตกกังวลง่าย ปรับตัวยาก

2.2 อิทธิพลของประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลนอกวิชาชีพ การประทับใจในได้รับการครั้งแรกจากพยาบาลจะช่วยสร้างมโนภาพที่ดีเกี่ยวกับพยาบาลโดยส่วนรวมได้เสมอ ในทำนองเดียวกัน เมื่อได้ประสบกับการลงน้ำใจ หรือการขาดมารยาทอันดีของพยาบาลมาแล้วครั้งหนึ่ง จะได้รับการมองโดยรวมว่าพยาบาลเป็นเช่นนั้น

2.3 อิทธิพลของความเชื่อและค่านิยม พยาบาลต้องเผชิญกับบุคคลจำนวนมากซึ่งมีระบบค่านิยมแตกต่างกันไป การแสดงออกในเชิงความคิดหรือการกระทำของบุคคลต้องได้รับการยอมรับจากพยาบาล แม้ว่าจะขัดแย้งกับระบบค่านิยมของพยาบาลก็ตาม ซึ่งพยาบาลอาจเกิดความข้องคับใจ เกิดอาการผิใจ เกิดการขัดแย้งที่รุนแรงกับผู้รับบริการได้

3. ปัญหาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิในการมีชีวิต พยาบาลมีหน้าที่ในการผดุงสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของบุคคล พยาบาลอาจมีเหตุผลในการโต้แย้งที่มีอิทธิพลเหนือกว่าความเคารพในสิทธิของการมีชีวิตนั้น หรือมีความขัดแย้งกับคุณธรรมในการตัดสินใจกระทำการ หรือร่วมมือในการกระทำอันละเมิดสิทธิของการมีชีวิตอยู่ เช่น การทำแท้ง เมตตาฆาตกรรม เกิดความเครียด ข้องคับใจ และเป็นทุกข์

นอกจากปัญหาที่ผู้รู้ได้กล่าวถึงข้างต้นแล้ว ยังมีปัญหาที่พบได้เสมอในสังคมไทยทั่วไปได้แก่

1. การขาดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกด้อยไม่ภาคภูมิใจในวิชาชีพเท่าที่ควร และจากการที่พยาบาลส่วนใหญ่เป็นหญิงในสังคมไทยส่วนลึกในจิตใจยังถือว่าหญิงต้องเป็นช่างทำหลังอยู่ดี ทำให้สถานภาพของพยาบาลกลายเป็นรองจากอาชีพอื่น ความรู้สึกเป็นรองนี้จะคุกคามความรู้สึกอำนาจในตนได้มากจนเกิดภาวะไร้อำนาจ ประกอบกับลักษณะงานที่ต้องอิงการตัดสินใจจากแพทย์ผู้ทำการรักษาอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความไม่เป็นอิสระ มองวิชาชีพไปในทางลบ เกิดอารมณ์ในทางลบได้

2. ภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งเกิดจากการจำกัดอัตรากำลังของภาครัฐ และ / หรือการรับภาระงานอื่นมาปฏิบัติเพิ่มเติมด้วยสถานการณ์จำเป็นเนื่องจากแพทย์หรือผู้ร่วมงานอื่นไม่ปฏิบัติ ซึ่งบางครั้งอาจเลยขอบเขตความสามารถและความรับผิดชอบของพยาบาล ทำให้เกิดภาวะเครียด เหนื่อยล้า อาจเกิดพฤติกรรมที่ก้าวร้าว รุนแรง

3. การปฏิบัติกรพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ นอกเหนือจากการดูแลช่วยเหลือแล้วพยาบาลต้องทำหน้าที่ในการประสานงานในทีมสุขภาพ ทีมการพยาบาลและผู้รับบริการ ด้วยการทำหน้าที่ประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความอดทน และความเพียรพยายามตลอดจนทักษะทางสังคมสูง จนบางครั้งต้องเป็นที่รองรับอารมณ์ของทุกฝ่ายในขณะที่ยาบาลต้องกดเก็บความรู้สึกกดดันต่างๆซึ่งบีบรัดมาจากปฏิกริยาระหว่างบุคคลของผู้ร่วมงาน การเรียกร้องของผู้รับบริการ และความต้องการของทีมพยาบาลที่ต้องการได้รับการสอน แนะนำ การเป็นแบบอย่างของพยาบาลที่มีคุณภาพ ความกดดันนี้เพิ่มพูนขึ้น ถ้าพยาบาลไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดอารมณ์เปื้อนหนาย ห่อแทะ ไม่มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

4. จากความคาดหวังของสังคม ที่ต้องการพยาบาลที่ยิ้มแย้ม คล่องแคล่วว่องไว มีน้ำใจ มีความรู้ความสามารถสูง มีคุณธรรม จริยธรรม ฯลฯ ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อคุณลักษณะพยาบาลที่คาดหวัง เป็น

เสียงที่เรียกร้องจากทุกฝ่ายที่อยู่รอบๆตัวพยาบาล บางครั้งทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ทุกขณะในการที่จะปรับพฤติกรรมทั้งทางวาจาและการกระทำไปในทางที่สังคมยอมรับในสถานการณ์ที่กดดัน

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2540 : 5) ได้เสนอหลักการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการประกอบอาชีพพยาบาล เพื่อลดปัญหาดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

1. การครองอารมณ์ตน เป็นความสามารถในการครองอารมณ์ตน คือการตระหนักรู้อารมณ์ของตน ประกอบด้วย

1.1 แยกอารมณ์กับความรู้สึกให้ออก ในขณะที่คิดให้คิดได้ตรงต่อผลดีผลเสีย เล็งเห็นโอกาส และสร้างอนาคต

1.2 ยึดหยุ่นความคิดความรู้สึกของตน แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในทางที่ดี ลดค้นหา เดินสายกลาง พยายามใช้ข้อมูลทำความเข้าใจสถานการณ์ แสดงกิริยาที่เหมาะสม

1.3 จูงใจตนในทางที่ดีด้วยการรวบรวมความรู้สึกหงุดหงิด สงสัย เจอเยาะ หรือก้าวร้าวออกจากตน คิดในทางสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จ สามารถอดทนรอคอยเพื่อสิ่งที่ดีกว่า

2. การครองคน การควบคุมอารมณ์ตนได้และเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น เป็นการครองคน ครองมิตรภาพ มีการปฏิบัติดังนี้

2.1 รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นที่เขาพูด เหตุที่เป็นอย่างนั้นเพราะอะไรต้องเข้าใจ

2.2 สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ลดการขัดแย้ง มีการต่อรอง การขอโทษ

3. การครองงาน การอยู่ในตำแหน่ง การอยู่ในหน้าที่ ถือเป็นการครองงาน การใช้อารมณ์ในการครองงานเป็นการสร้างบรรยากาศของการทำงานที่ดี มีการปฏิบัติดังนี้

3.1 รับผิดชอบหน้าที่ของตน

3.2 รับผิดชอบต่อสังคม ตระหนักในสังคม ความเข้าใจของสังคมต่อพยาบาล

3.3 ตระหนักรู้ในความเป็นมนุษย์ มีจิตมีตน มีได้มีเสีย ต่างเผ่าพันธ์ต่างวัฒนธรรม

3.4 ตระหนักรู้ในวัฒนธรรมองค์กร ที่มีกลุ่ม มีพวกและมีความขัดแย้ง

สรุปได้ว่าการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะของการช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดี บรรเทาจากความเจ็บป่วยมองเห็นเป้าหมายชีวิต ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้เป็นอย่างดี แต่จากปัญหาทั้งจากบุคลิกภาพส่วนตัว จากความคาดหวังของสังคม จากภาระงานที่หนัก ที่มากและซับซ้อน ปัญหาทางค่านิยมที่แตกต่างจากผู้รับบริการ ปัญหาทางคุณธรรม ย่อมทำให้พยาบาลเกิดอารมณ์ในทางลบ เกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ในงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง จากปัญหาดังกล่าว กุลยา ตันติผลาชีวะได้เสนอแนวทางแก้ปัญหาด้วยการใช้ความฉลาดทางอารมณ์มาเป็นหลักปฏิบัติ 3 ประการ คือ การครองอารมณ์ตน การครองคน และการครองงาน

ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ

1. เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการค้นหาเพื่อนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกันในความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดจุดมุ่งหมายการรับรู้หรือความต้องการที่มีศักยภาพ (Witkim, Belle Ruth. 1984 : 154) วิธีการนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยนักวิชาการของ The Rand Corporation ในราวคริสต์ทศวรรษ 1960 ซึ่งใช้ในการคาดการณ์เกี่ยวกับธุรกิจ และได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็ว (Donna. 1955 : 132 ; citing Merrian & Simpson.

1989. *A Guide to Research for educators and Trainers of Adult*. P. 121) เป็นวิธีการที่ได้ข้อมูลจากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและการร่วมกันคาดการณ์อนาคต(Witkim. 1984 : 154 ;citing Helmer. 1966. *The Use of Delphi Technique in Problems of Educational Innovation*.) นอกจากนี้เดลฟายยังเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันโดยไม่มีการเผชิญหน้าโดยตรง (จุฬพล พุณภัทรชีวิน. 2532 : 137) ดังนั้นข้อมูลจากเทคนิคเดลฟายจึงขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าข้อเท็จจริง (Donna. 1955 : 132)

เทคนิคเดลฟายได้รับการนิยมนอย่างมากในการประเมินความต้องการทางการศึกษา มีรูปแบบการพัฒนาด้วยการวิจัยจากโรงเรียนเบทเทอร์ (Better School) ในปี ค.ศ. 1977 และถูกนำมาใช้ในเพนซิลวาเนียและรัฐอื่นๆ ประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดผู้เชี่ยวชาญ (Identify experts) 2) สอบถามผู้เชี่ยวชาญในการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต 3) พัฒนาแบบสอบถาม 4) การตอบสนองจากผู้เชี่ยวชาญ 5) บริหารจัดการเพื่อพัฒนาข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และ 6) ใช้ข้อมูลที่ได้เพื่อกำหนดทางเลือก แนวโน้ม การรับรู้และเข้าใจ หรือสิ่งที่ชอบในอนาคต (Witkim. 1984 : 154) ลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540 : 165) มีดังนี้

1. เป็นการค้นคว้าหาข้อเท็จจริงที่อาศัยวิธีการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในปัญหาวิจัยนั้นๆ ผู้เชี่ยวชาญจะแสดงความคิดเห็นของตนอย่างอิสระโดยไม่คำนึงถึงความคิดเห็นของผู้อื่น ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่มีโอกาสพบกันและไม่ทราบว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญบ้าง

2. มีการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นซ้ำๆกันหลายครั้ง ด้วยการเว้นระยะเวลาระหว่างแต่ละครั้งให้เหมาะสม และถือคำตอบความคิดเห็นครั้งสุดท้ายเป็นหลัก

3. การแสดงความคิดเห็นครั้งสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญใช้วิธีตอบในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยส่งไปให้

4. การวิเคราะห์ข้อมูลมักใช้มัธยฐาน (Median) และพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) เพื่อสรุปผลและแปลผลวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีขั้นตอนดังนี้

1. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งต่อความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของการวิจัย ดังนั้นจะต้องระมัดระวังในการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการพิจารณาเลือกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในปัญหาที่ศึกษา จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ต้องเป็นจำนวนที่เพียงพอที่จะตอบสนองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหมาย แต่ขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายต่อผู้เชี่ยวชาญ 1 คน ในการเก็บข้อมูลซ้ำๆกันหลายครั้ง และการติดตามคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน (Donna. 1955 : 133) จากผลการวิจัยของ Thomas T. Macmillan (เกษม บุญอ่อน. 2522 : 28 อ้างอิงจาก Macmillan. 1971. *The Delphi Technique. Paper present at the annual meeting of California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development. Monterey, California, May.*) ที่ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายในการประชุมประจำปี Californi Junior Colleges Association เมื่อ ค.ศ. 1971 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง
1 - 5	1.20 - 0.70	0.50
5 - 9	0.70 - 0.58	0.12
9 - 13	0.58 - 0.54	0.04
13 - 17	0.54 - 0.50	0.04
17 - 21	0.50 - 0.48	0.02
21 - 25	0.48 - 0.45	0.02
25 - 29	0.45 - 0.44	0.02

จากตาราง 1 ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ค่าความคลาดเคลื่อนจะลดลงถึงที่ประมาณ 0.2 ตลอดไป จึงสรุปได้ว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยจึงควรมีขนาดไม่ต่ำกว่า 17 คนและไม่ควรมีมากเกินไป เนื่องจากค่าใช้จ่ายและการติดตามคำตอบ

2. กำหนดกรอบโมโนทัศน์ของการวิจัย และสร้างเครื่องมือตามกรอบโมโนทัศน์ของการวิจัย ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นแบบสอบถามในลักษณะคำถามเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์และวิจารณ์อย่างกว้างขวางในทุกประเด็น เป็นการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 หรืออาจใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการประชุมทางไกล (Tele - conferencing)

ในการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ควรมีหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟายครั้งนี้ และการกำหนดเวลาในแต่ละรอบของการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ (Donna. 1955 : 133) เพื่อความร่วมมือที่ดี พร้อมทั้งแนบซองติดแสตมป์ให้เรียบร้อยจำหน่ายซองเป็นชื่อที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งแบบสอบถามของผู้ตอบ

3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ด้วยการตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องออก และนำข้อความที่มีลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน สร้างเป็นแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดซึ่งจะเป็นลักษณะใดก็ได้ เช่น แบบเลือกตอบ หรือแบบมาตราส่วนประมาณค่า แล้วแต่ความเหมาะสมของลักษณะปัญหาของการวิจัย ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเป็นครั้งที่ 2

4. รวบรวมข้อมูลที่ได้ในการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อความแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

5. ส่งแบบสอบถามเดิมที่เพิ่มค่าสถิติที่วิเคราะห์ได้จากข้อ 4 พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นทราบว่าการตอบครั้งที่ 2 นั้นท่านอยู่ในตำแหน่งใด และให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นทบทวนคำตอบ เพื่อการตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนพร้อมทั้งเหตุผลประกอบคำตอบนั้น

6. รวบรวมข้อมูลที่ได้ในการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มาวิเคราะห์คำนวณค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยควอไทล์ ใหม่ และจัดพิมพ์ค่าใหม่เช่นเดียวกับครั้งที่ 2 จัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

ใหม่อีกครั้ง เป็นครั้งสุดท้ายและนำผลการตอบแบบสอบถามครั้งสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญไปวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ

7. สรุปและอภิปรายผลด้วยการเสนอแนวโน้มที่ตกลงร่วมกัน

ข้อจำกัดของเดลฟายเทคนิค

เบลี วิทคิม (Witkim. 1984 : 155) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของเดลฟายเทคนิคว่า

1. ในการประเมินมีจุดอ่อนในการเปรียบเทียบการวัดการปฏิบัติ (Performance) และ ผลที่ได้รับ (Outcome)
2. มีปัญหาในการสร้างแบบสอบถาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสอบถามรอบที่ 2 เพราะมีอำนาจในการอธิบายเพียงเล็กน้อยในตอบของผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้น และเป็นการยากที่จะทราบว่าจะทำให้ผู้เชี่ยวชาญถึงเปลี่ยนแปลงคำตอบไปสู่คำตอบที่เป็นเอกฉันท์
3. สิ่งที่สำคัญมากที่มักจะถูกมองข้ามในเดลฟายเทคนิค คือ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลางซึ่งถูกใช้เป็นตัวบ่งชี้ที่ไปสู่มติเอกฉันท์ การใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมต่อสเกลของคำตอบที่ให้ข้อตกลงว่ามีค่าของช่วงคะแนนเท่าๆกัน และฐานนิยม (Mode) ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และจุดสำคัญคือในขั้นสุดท้ายต้องใช้การตัดสินใจของผู้วิจัยซึ่งมีผลต่อทั้งการคำนวณมติเอกฉันท์และการใช้สถิติ

2. แผนภูมิโน้ตทัศน์ (Concept mapping)

แผนภูมิโน้ตทัศน์เริ่มใช้ครั้งแรกโดยการคิดค้นของโจเซฟ ดี โนวาค (Joseph D. Novak) แห่งมหาวิทยาลัยคอร์เนล (Cornell University) ในทศวรรษ 1960 ด้วยการใช้แนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความหมาย (Meaningful learning) ของ เดวิด ออซูเบล (David Ausubel) ผู้ซึ่งให้ความสำคัญกับความรู้ที่มีอยู่เดิมซึ่งสามารถนำมาเป็นฐานในการสร้างความรู้ใหม่ โดยโนวาคสรุปว่า “ การเรียนรู้ที่มีความหมายมีผลต่อการผสมกลมกลืนระหว่างแนวคิดใหม่กับโครงสร้างการรู้คิดของบุคคลที่มีอยู่เดิม” (Lanzing. 2000) แผนภูมิโน้ตทัศน์จึงมีกำเนิดมาจากแนวคิดที่เรียกว่า Constructivism เป็นการนำความรู้ที่มีอยู่ก่อนมาใช้เป็นกรอบเพื่อเรียนรู้ความรู้ใหม่

แผนภูมิโน้ตทัศน์คืออะไร

แผนภูมิโน้ตทัศน์ มาจากคำที่เป็นภาษาอังกฤษหลายคำ เช่น Concept mapping, Concept maps หรือคำย่อว่า CM ส่วนในภาษาไทยใช้คำแตกต่างกันไป เช่น กรอบมโนทัศน์ กรอบมโนคติ ผังมโนภาพ และแผนภูมิโน้ตทัศน์ เป็นต้น คำว่าแผนภูมิโน้ตทัศน์ มนัส บุญประกอบเป็นผู้บัญญัติไว้ (มนัส บุญประกอบ. 2532) และนิยมใช้ต่อมาอย่างแพร่หลาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอใช้คำ แผนภูมิโน้ตทัศน์

เกรย์สัน (Grayson. 2000) ได้ให้ความหมายว่า แผนภูมิโน้ตทัศน์เป็นวิธีการแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบขององค์ความรู้ในรูปของภาพเลขศิลป์ (Visual graphic) ซึ่งเป็นมากกว่าโครงร่าง (Outline) เนื่องจากจะแสดงถึงกลุ่มโน้ตทัศน์ในองค์ความรู้นั้นๆแล้วยังแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เหล่านั้น

ลานซิง (Lanzing. 2000) ได้ให้ความหมายว่า แผนภูมิโน้ตทัศน์เป็นเทคนิคการเป็นตัวแทนองค์ความรู้ในรูปกราฟ ซึ่งเป็นเครือข่าย (Networks) ของมโนทัศน์ เครือข่ายนั้นแสดงออกมาในรูปของกลุ่มคำ(Nodes) และการเชื่อมโยง (Links) ซึ่งอาจเป็นเส้นตรงหรือเส้นโค้ง โดยที่กลุ่มคำจะเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ และการเชื่อมโยงจะเป็นตัวแทนของความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เหล่านั้น แผนภูมิโน้ตทัศน์จะแตกต่างจากแผนภูมิความคิด(Mind mapping) คือแผนภูมิโน้ตทัศน์สามารถมีโน้ตทัศน์หลักได้หลายจุด และ

แผนภูมิความคิดมีมโนทัศน์หลักเพียง 1 คำเท่านั้นซึ่งเปรียบได้ว่าเป็นตัวแทนของต้นไม้ แต่แผนภูมิมโนทัศน์เป็นตัวแทนของเครือข่าย

โตรซิม (Trochim. 1997) ได้ให้ความหมายว่า แผนภูมิมโนทัศน์เป็นชนิดของโครงสร้างในการสร้างแนวคิด (Conceptualization) โดยกลุ่มคนที่ต้องการพัฒนากรอบมโนทัศน์สำหรับเป็นแนวทางในการวางแผนหรือการประเมินผล ซึ่งแผนภูมิมโนทัศน์จะเอื้อให้กลุ่มตีความในกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากแสดงออกมาเป็นกราฟฟิคหรือรูปภาพโดยแสดงกลุ่มมโนทัศน์ทั้งหมดและความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เหล่านั้นได้พร้อมๆ กันหรือในเวลาเดียวกัน

มนัส บุญประกอบ (มนัส บุญประกอบ. 2544 : 13) ได้ให้ความหมายว่า แผนภูมิมโนทัศน์เป็นแผนภูมิอย่างง่ายที่แสดงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างคำมโนทัศน์ต่างๆ (ซึ่งมักเขียนเส้นรอบกรอบ) และบางทีอาจมีการระบุคำเชื่อมโยงกำกับไว้บนเส้นที่เชื่อมโยงระหว่างคำมโนทัศน์นั้นด้วย

สรุปได้ว่าแผนภูมิมโนทัศน์เป็นแผนภูมิโครงสร้างขององค์ความรู้ที่ประกอบด้วยคำมโนทัศน์ต่างๆ และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เหล่านั้นด้วยเส้นตรงหรือเส้นโค้ง และบางครั้งอาจมีการระบุคำเชื่อมโยงกำกับไว้บนเส้นที่เชื่อมโยงระหว่างคำมโนทัศน์นั้นด้วย

การนำแผนภูมิมโนทัศน์ไปใช้ (Lanzing. 2000)

1. การสร้างแนวความคิด เช่น การระดมสมอง
2. การออกแบบสิ่งที่มีโครงสร้างสลับซับซ้อน เช่น สื่อขนาดใหญ่ (hypermedia) ตำรา (long text) เว็บไซต์ขนาดใหญ่ (large web sites) เป็นต้น
3. การสื่อสารในแนวคิดที่ซับซ้อน
4. การช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการผสมผสานองค์ความรู้ที่มีอยู่และองค์ความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน โดยแสดงให้เห็นชัดเจน
5. การช่วยประเมินให้เข้าใจถูกต้องในสิ่งที่เข้าใจหรือวินิจฉัยผิดๆ

ดักลาส แม็คคาบี (McCabe. 1995) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของแผนภูมิมโนทัศน์ที่นำไปใช้ในการเรียนการสอนดังนี้

1. เป็นเครื่องมือสำหรับ นักเรียน นักศึกษา เพื่อ
 - 1.1 เพื่อจัดการกับเนื้อหาสาระในวิชาต่างๆ
 - 1.2 เพื่อเขียนแผนภูมิโครงสร้างองค์ความรู้ของวิชาต่างๆ ที่เรียนอยู่
 - 1.3 เพื่อสอดแทรกมโนทัศน์ใหม่ๆ เข้าไปในโครงสร้างองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม
 - 1.4 เพื่อเตือนความจำในสิ่งที่ต้องใช้เวลายาวนาน
 - 1.5 เพื่อปรับปรุงการสอบอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นเครื่องมือ ในการวางแผนงานและการสอนของครู
 - 2.1 เพื่อประเมินความรู้ของนักเรียนที่มีอยู่อย่างรวดเร็ว
 - 2.2 เพื่อวางแผนและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอน
 - 2.3 เพื่อประเมินการเรียนรู้ของนักเรียน
 - 2.4 เพื่อทบทวนประเด็นต่างๆ
 - 2.5 สำหรับกิจการการสอนที่เฉพาะเจาะจง

นอกจากนี้ มนัส บุญประกอบ (2544 : 19-20) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของแผนภูมิมโนทัศน์ที่นำไปใช้ในการเรียนการสอนดังนี้

1. ใช้เป็นเครื่องมือเพื่อการวางแผนงาน เช่น การเขียนเรื่องบทความ เอกสาร ตำรา โครงการแผนการสอน แผนการฝึกอบรม เป็นต้น

2. ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารความคิดกับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล เช่น การนำเสนอผลงานต่อที่ประชุม การรายงานต่างๆต่อสาธารณชน

3. ใช้เป็นเครื่องมือในการจัดระบบและพัฒนาความคิด ตลอดจนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความคิด เช่นการระดมสมอง

4. ใช้ในการออกแบบ เช่นการออกแบบการเชื่อมโยงระหว่างวินโดวส์ในไฮเปอร์เท็กซ์ (Hypertext) หรือระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์แบบสื่อประสม (Multimedia) และการออกแบบโฆษณาสินค้า เป็นต้น

5. ใช้ในการเรียนการสอน เช่น

5.1 ใช้เป็นเทคนิควิธีการสอนและการเรียนรู้ เช่น

- การนำสู่บทเรียนเพื่อทบทวนความรู้เดิม ในชั้นสอนเพื่อให้ความรู้ใหม่ และขั้นสรุปการสอนเพื่อสรุปและประเมินความเข้าใจของผู้เรียน
- การวางแผนพัฒนาหลักสูตร แผนการสอน การเตรียมฝึกทักษะบางประการแก่ผู้เรียน
- การเตรียมการเขียนเอกสารความรู้สำหรับผู้เรียน
- ผู้เรียนใช้เพื่อช่วยในการเรียนรู้ เช่น แทนการจดบันทึกคำอธิบาย การสรุปย่อสาระสำคัญ การทบทวนบทเรียน การเตรียมการเขียนรายงาน การทำกิจกรรมต่างๆ หรือการเสนอความคิดเห็นในชั้นเรียน

ขั้นตอนการสร้างแผนภูมิโนทัศน์

เกรย์สัน (Grayson. 2000) ได้อธิบายขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. เขียนมโนทัศน์หรือคำหลักเกี่ยวกับเรื่องที่สนใจลงไป
2. ระบุ มโนทัศน์หลัก มโนทัศน์รอง และมโนทัศน์ที่เฉพาะ
3. เริ่มเขียนแผนภูมิโนทัศน์โดย
 - 3.1 มโนทัศน์ต้องอยู่ในกรอบวงกลมหรือวงรี
 - 3.2 วางมโนทัศน์หลักไว้ข้างบนสุด
 - 3.3 วางมโนทัศน์รองไว้ถัดลงมา และ
 - 3.4 วางมโนทัศน์ที่เฉพาะไว้ล่างสุด
4. ชีดเส้นแสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เหล่านั้น
5. ตั้งชื่อเส้นตรงเหล่านั้นด้วยคำที่มีความหมายแสดงถึงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์
6. แก้ไขปรับปรุงแผนภูมิ

โตรchim (Trochim. 1997) ได้อธิบายขั้นตอนการสร้างแผนภูมิโนทัศน์เพื่อการวางแผนและประเมินผลดังนี้ ขั้นตอนการสร้างแผนภูมิโนทัศน์ มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน อธิบายได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการ (Preparation) ประกอบด้วย

- การคัดเลือกผู้ให้ความร่วมมือ (กลุ่มตัวอย่าง) ในการพัฒนาประเด็นที่สนใจ
- การใช้วิธีระดมสมอง (Brain storming) และมุ่งการจัดอันดับความสำคัญ (Rating)

ขั้นที่ 2 การผลิตเนื้อหาสาระที่สำคัญ (Generation of statements)

- การใช้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง ช่วยกันออกความคิดเห็นต่างๆ โดยวิธีระดมสมอง

ขั้นที่ 3 การจัดโครงสร้างเนื้อหาสาระที่ได้จากการระดมสมอง (Structuring of stagement)

- การจัดประเภทของเนื้อหาสาระ (Sorting)

- การจัดอันดับของเนื้อหาสาระ (Rating)

ขั้นที่ 4 การเลือกตัวแทนของเนื้อหาสาระ (Representation of statement)

- การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในขั้นที่ 3

ขั้นที่ 5 การแปลความหมายของแผนภูมิ (Interpretation of maps)

- การจัดรายการของเนื้อหาสาระ (The statement list)

- การจัดรายการของเนื้อหาสาระให้เป็นกลุ่ม (The cluster list)

- การตั้งชื่อกลุ่มต่างๆที่จัดขึ้น (Naming the clusters)

- การเขียนแผนภูมิจากกลุ่มต่างๆ (The cluster map) ด้วยการใช้การจัดอันดับความสำคัญ

ขั้นที่ 6 การใช้ประโยชน์ของแผนภูมิ

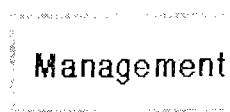
- สำหรับการวางแผนงาน สามารถใช้ได้อย่างหลากหลาย ได้แก่ เป็นแผนปฏิบัติการ (Action plans) ใช้สำหรับวางแผนโครงสร้างของกลุ่ม (Planing group structure) ใช้ในการประเมินความต้องการ (Needs assessment) และใช้ในการพัฒนาโปรแกรมต่างๆ (Program development)

- สำหรับการประเมินผล สามารถใช้ได้อย่างหลากหลายเช่นเดียวกันโดยใช้ในการพัฒนาโปรแกรมต่างๆ (Program development) ใช้ในการวัดผล (Measurement) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment)

ดักลาส แม็คคาบี (McCabe, 1995) ได้อธิบายขั้นตอนการสร้างแผนภูมิมโนทัศน์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการเขียนชื่อของเนื้อหาที่ต้องการจะศึกษาไว้กลางหน้ากระดาษ ในที่นี้คือ

“Management”



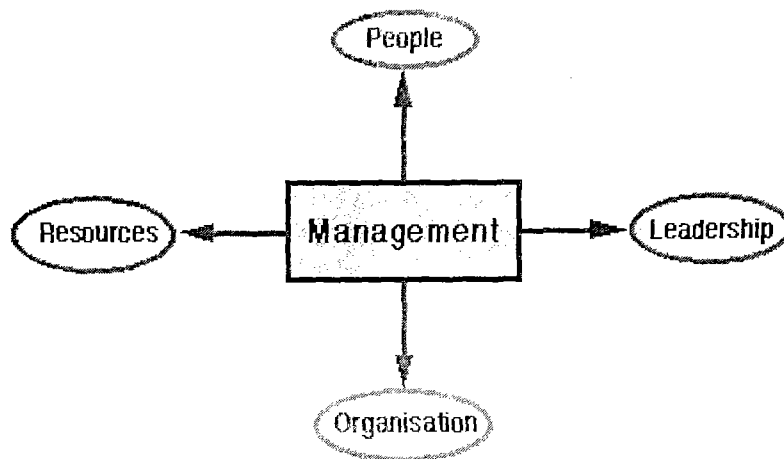
ขั้นตอนที่ 2 ระดมความคิดเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักหรือแนวคิดที่สัมพันธ์กับเนื้อหาที่ต้องการจะศึกษาข้างต้น ในที่นี้มโนทัศน์แรกที่เกิดขึ้นได้คือ “Leadership” ดังนั้นจึงเริ่มเขียนแผนภูมิกิ่งแรก ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดอื่นๆอีก ดังรูป



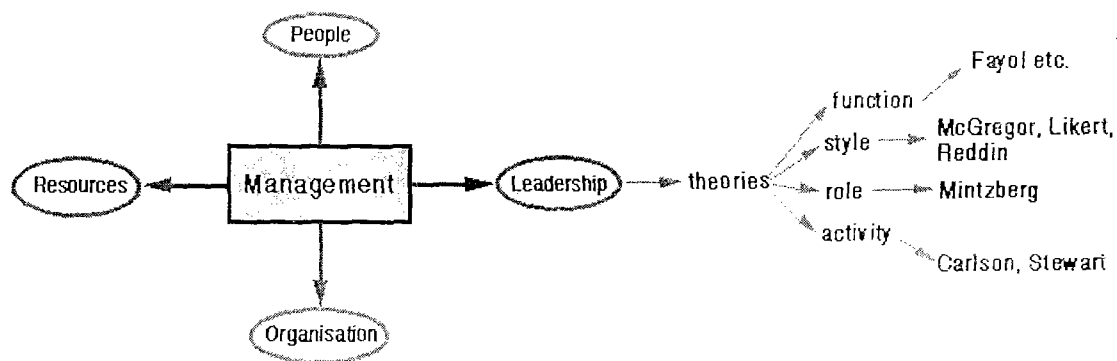
ขั้นตอนที่ 3 เริ่มคิดถึงมโนทัศน์หลักคำต่อไปในกิ่ง (branch) อื่นๆ เช่นคิดถึง “use of resources” ก็จะเขียนคำว่า “Resources” ในกิ่งที่ 2 ดังรูป



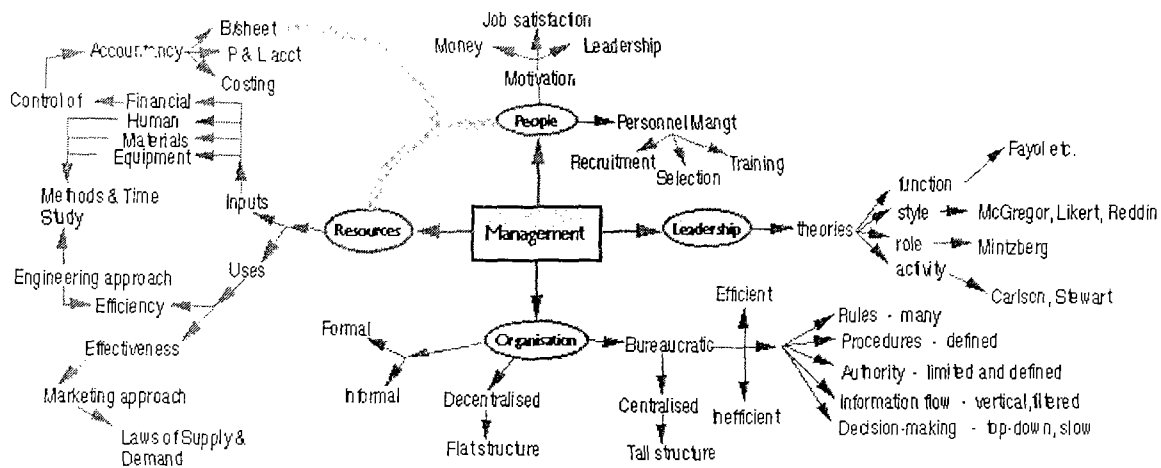
ขั้นตอนที่ 4 หลังจากนั้นก็จะระดมความคิดต่อไปว่าจะมีโน้ตชนหลักคำไหนอีกที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ต้องการจะศึกษาเพื่อความครอบคลุม ในที่นี้ได้มีโน้ตชนหลักคำต่อไปคือ "people" และ "organization" จึงเขียนลงในแผนภูมิดังรูป



ขั้นตอนที่ 5 เมื่อเขียนโน้ตชนหลักแต่ละคำจนคิดว่าครอบคลุมในเนื้อหาที่ต้องการจะศึกษาแล้วจึงเริ่มระดมสมองเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักแต่ละคำถึงมโนทัศน์รองและมโนทัศน์ย่อยที่สัมพันธ์กัน ดังรูป



ขั้นตอนที่ 6 ถ้าต้องการศึกษาในมโนทัศน์หลักทั้งหมด ก็จะเขียนมโนทัศน์รองและมโนทัศน์ย่อยที่สัมพันธ์กับมโนทัศน์หลักทั้งหมดออกมาให้ชัดเจน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์หลัก พร้อมทั้งลากเส้นโยงมโนทัศน์หลักที่สัมพันธ์กันให้เห็นชัดเจน ดังรูป



สรุปแนวทางการสร้างแผนภูมิโน้ตส์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผู้ให้ความร่วมมือ (กลุ่มตัวอย่าง) ในการพัฒนาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลดีเด่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น และการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยการแปลความ (interpretation) และจัดเข้ากลุ่ม (Cluster) โดยข้อมูลที่แปลความแล้วมีความหมายคล้ายคลึงกันจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 4 นำกลุ่มต่างๆที่ได้ในขั้นตอนที่ 3 มาจัดให้เข้ากลุ่มใหญ่และตั้งชื่อกลุ่มใหญ่ซึ่งเป็นโน้ตส์หลักให้สอดคล้องกับกลุ่มต่างๆ (มโนทัศน์รอง) ที่นำมาเข้ากลุ่มใหญ่นั้น

ขั้นตอนที่ 5 เขียนแผนภูมิโน้ตส์โดยเริ่มจากประเด็นหลักคือ “ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล” และเขียนกิ่งแยกออกจากประเด็นหลัก ซึ่งหมายถึงมโนทัศน์หลักที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 ให้ครบ

ขั้นตอนที่ 6 เขียนมโนทัศน์รองต่อจากมโนทัศน์หลักแต่ละคำจนครบ จะได้แผนภูมิโน้ตส์ที่ต้องการ

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีทางสถิติ ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตว่าเกิดจากตัวแปรแฝงหรือคุณลักษณะแฝงที่เป็นองค์ประกอบรวมอย่างไร การวิเคราะห์องค์ประกอบทำได้ 2 รูปแบบ คือ

3.1. การวิเคราะห์สำรวจองค์ประกอบ (Exploratory factor analysis) คือการวิเคราะห์ที่ต้องการจะอธิบาย (Explore) ข้อมูลที่ได้ถึงการค้นพบคุณลักษณะที่เป็นจริงและความสัมพันธ์ที่ไม่มีการกำหนดโมเดลของข้อมูลนั้น เป็นเทคนิคที่ใช้ในการค้นพบข้อเท็จจริงและประเมินแหล่งกำเนิดแฝงของตัวแปรและความแปรปรวนร่วมของการวัดที่สังเกตได้ (Joreskog & Sorbom, 1997 : 22) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่นักวิจัยไม่มีข้อกำหนดเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกต ทราบแต่เพียงองค์ประกอบรวมที่คาดว่าจะมี และเชื่อว่ามียุติพลต่อตัวแปรสังเกตได้ ผลการวิเคราะห์ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้ การวิเคราะห์สำรวจองค์ประกอบมีประโยชน์อย่างมากในขั้นต้นของการทดลองและการพัฒนาแบบสอบถาม

3.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)) คือ การวิเคราะห์

ที่จะบรรยาย อธิบาย หรือตรวจสอบข้อมูลเชิงประจักษ์ในทอมที่เกี่ยวกับพารามิเตอร์ด้วยการกำหนดโมเดลการวิจัย โมเดลการวิจัยที่กำหนดขึ้นนี้ได้มาจากข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงสร้างของข้อมูลในรูปแบบของทฤษฎีที่เฉพาะซึ่งจะออกแบบการจัดเป็นหมวดหมู่สำหรับข้อคำถามหรือข้อสอบย่อยที่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของเนื้อหาและรูปแบบ เงื่อนไขการทดลอง หรือ มาจากองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่เป็นข้อมูลที่มีมากมาย (Joreskog & Sorbom. 1997 : 22) ดังนั้น การวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้นักวิจัยต้องมีสมมติฐานแน่นอนว่าองค์ประกอบใดส่งอิทธิพลไปยังตัวแปรสังเกต และนักวิจัยต้องทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และกำหนดเป็นโมเดลการวิจัยขึ้น เพื่อตรวจสอบว่าโมเดลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์สอดคล้องกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 150)

1. ตรวจสอบทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบ
2. สำรวจและระบุองค์ประกอบ
3. เป็นเครื่องมือในการสร้างตัวแปรใหม่

ขั้นตอนในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 151 –156; Diamantopoulos & Siguaw. 2000 : 6-8; Kelloway. 1998 : 54-80)

1. การเตรียมเมทริกสหสัมพันธ์ นักวิจัยต้องกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล และระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล มีวิธีการดังนี้

1.1 การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ต้องกำหนดตามโมเดลดังนี้

1.1.1 จำนวนองค์ประกอบร่วม

1.1.2 ค่าของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ระหว่างองค์ประกอบร่วมหรือค่าของสมาชิกในเมทริกซ์ PH ของโปรแกรมลิสเรล

1.1.3 เส้นทางแสดงอิทธิพลระหว่างองค์ประกอบร่วมและตัวแปรที่สังเกตได้ที่เป็นตัวแปรภายนอกหรือค่าของสมาชิกในเมทริกซ์ LX ของโปรแกรมลิสเรล

1.1.4 ค่าของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ระหว่างทอมความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวแปรภายนอกหรือค่าของสมาชิกในเมทริกซ์ TD ของโปรแกรมลิสเรล

1.2 การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 153) มีความสำคัญต่อการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล เพราะประมาณค่าพารามิเตอร์จะทำได้ต่อเมื่อโมเดลระบุความเป็นค่าเดียวพอดี ซึ่งหมายความว่า การแก้สมการหาตัวไม่ทราบค่าจะได้รากของสมการที่เป็นได้ค่าเดียว กฎที่ใช้เป็นเงื่อนไขพอเพียงในการตรวจการระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล ได้แก่ กฎสามตัวบ่งชี้ (t- rules) ของบอลเลน (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 46 ; อ้างอิงจาก Bollen. 1989. *Structural Equations with Latent Variables*. p. 247; Kelloway. 1998 : 63 ; อ้างอิงจาก Bollen. 1989. *Structural Equations with Latent Variables*.) เป็นกฎสำหรับโมเดลลิสเรลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เงื่อนไขพอเพียงกล่าวว่า สมาชิกในเมทริกซ์ LX จะต้องมีความไม่เท่ากับศูนย์อย่างน้อยหนึ่งจำนวนในแต่ละแถว องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบต้องมีตัวบ่งชี้หรือตัวแปรสังเกตได้อย่างน้อยสามตัว และยอมให้องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันได้ และเมทริกซ์ TD ต้องเป็นเมทริกซ์แนวทแยง จากกฎสามตัวบ่งชี้เราสามารถให้ตัวแปรสังเกตได้สองตัวในแต่ละตัวแปรแฝงเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ (Kelloway. 1998 : 63)

จากการศึกษาของแอนเดอร์สัน และเกอร์บิง (Kelloway, 1998 : 63 : citing Anderson & Gerbing, 1984. *Structural equations modeling in practice: A review and recommended two – step approach*. p. 411-423) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (เช่น $n < 100$) และใช้ตัวแปรสังเกตได้สองตัวในแต่ละตัวแปรแฝง จะนำไปสู่ความล้มเหลวและไม่เหมาะสมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แต่ถ้าใช้ตัวแปรสังเกตได้สามตัวในแต่ละตัวแปรแฝงและใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 200 คน จะขจัดปัญหาข้างต้นคือความล้มเหลวในการวิเคราะห์และไม่เหมาะสมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และ โจเรสค็อก และ ซอร์บอม (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 :154 ; citing Joreskog & Sorbom, 1989. *LISREL 7: User's Reference* : 22) ได้พัฒนาโปรแกรมลิสเรลให้คำนวณเมทริกซ์-สารสนเทศ (Information matrix) สำหรับพารามิเตอร์ไว้ ถ้าเมทริกซ์สารสนเทศเป็นบวกแน่นอนแสดงว่าโมเดลระบุได้พอดี ซึ่งเป็นการตรวจที่ทำได้ง่ายและสะดวกมาก

2. การสกัดองค์ประกอบขั้นต้น และการหมุนแกน เป็นการทำงานโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ และตรวจสอบความตรงของโมเดล

การตรวจสอบความตรงของโมเดล สามารถทำได้ 3 แนวทาง(Joreskog & Sorbom, 1993 :115)

2.1 การตรวจสอบยืนยันโมเดลอย่างเข้มงวด (Strictly confirmatory : SC) เป็นการตรวจสอบโมเดลที่ผู้วิจัยกำหนดโมเดลสมมติฐานเพียง 1 โมเดล แล้วเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อตรวจสอบโมเดลนี้ ผลที่ได้ คือ ปฏิเสธ หรือ ไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ว่าโมเดลสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.2 การตรวจสอบที่ผู้วิจัยกำหนดโมเดลทางเลือก (Alternative model : AM) หรือโมเดลคู่แข่ง (Competing models) แล้วใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) ทดสอบเพื่อเลือกโมเดลที่ดีที่สุด

2.3 การตรวจสอบเพื่อพัฒนาโมเดล (Model generating : MG) ด้วยการที่ผู้วิจัยกำหนดโมเดลเริ่มต้นที่อาจปรับเปลี่ยนได้ ถ้าพบว่าโมเดลเริ่มต้นไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อาจมีการปรับโมเดลใหม่และทดสอบซ้ำ ซึ่งเป้าหมายของการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ คือการค้นหาโมเดลที่ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับข้อมูล แต่ยังเป็นโมเดลที่ผู้วิจัยสามารถตีความพารามิเตอร์ในโมเดลได้อย่างมีความหมายด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่า แนวทางนี้เป็นวิธีการพัฒนาโมเดลมากกว่าการตรวจสอบโมเดลเพียงอย่างเดียว

โจเรสค็อก และซอร์บอม (Joreskog & Sorbom, 1993 : 15) พบว่า ในทางปฏิบัติแล้ว นักวิจัยมักใช้แนวทางที่ 3 ในการวิเคราะห์เพราะจะได้ประโยชน์สูงสุดมากกว่าแนวทางที่ 1 ถ้าโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก็จะยุติการศึกษาไว้แค่นั้น และแนวทางที่ 2 มีผู้นิยมน้อยเพราะส่วนใหญ่ยังไม่ได้กำหนดโมเดลไว้หลาย ๆ โมเดล และในการตรวจสอบความตรงของโมเดลด้วยการใช้การทดสอบเพื่อพัฒนาโมเดล ประเด็นที่จะต้องเน้นคือ ถ้านักวิจัยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาโมเดลแล้ว ไม่ควรใช้กลุ่มตัวอย่างเดิมตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้น ควรใช้ข้อมูลจากอีกกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบโมเดลโดยอาศัยแนวทางการตรวจสอบแนวทางที่ 3 คือ เมื่อผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่มีความกลมกลืนกัน ได้ปรับโมเดลและตรวจสอบใหม่จนได้โมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถอธิบายค่าพารามิเตอร์ได้ดีที่สุด และโมเดลมีความตรงมากที่สุด

3. การสร้างสเกลองค์ประกอบ (Factor scales) เนื่องจากองค์ประกอบร่วมมีส่วนที่กำหนดไม่ได้ และในการวิจัยมีความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง และสเกลองค์ประกอบที่สร้างขึ้น จะแตกต่างจากองค์

ประกอบรวมที่ควรจะเป็นตามทฤษฎี ดังนั้นการสร้างองค์ประกอบต้องมีเกณฑ์การสร้างให้สเกลองค์ประกอบใกล้เคียงกับองค์ประกอบรวมที่ควรจะเป็นมากที่สุด วิธีที่ใช้มีดังต่อไปนี้ (เนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 : 143-144)

3.1 วิธีการสร้างสเกลองค์ประกอบตามหลักการถดถอย เป็นวิธีที่ให้ความสัมพันธ์ระหว่างสเกลองค์ประกอบที่สร้างขึ้นกับองค์ประกอบรวมตามทฤษฎีมีค่าสูงสุด หรือให้ค่าผลรวมของกำลังสองของความแตกต่างระหว่างสเกลองค์ประกอบที่สร้างขึ้นกับองค์ประกอบรวมตามทฤษฎีมีค่าน้อยที่สุดตามหลักการถดถอย

3.2 วิธีการสร้างสเกลองค์ประกอบตามหลักกำลังสองน้อยที่สุด เป็นวิธีที่ให้ผลรวมของกำลังสองของผลต่างระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และส่วนที่เป็นองค์ประกอบรวมคำนวณจากสเกลองค์ประกอบมีค่าน้อยที่สุด

3.3 วิธีการสร้างสเกลองค์ประกอบตามเกณฑ์ของ Bartlett วิธีนี้เป็นการนำความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างมาพิจารณาด้วย ตัวแปรที่มีความคลาดเคลื่อนมากจะถูกถ่วงน้ำหนักด้วยค่าน้อยกว่าน้ำหนักของตัวแปรที่มีความคลาดเคลื่อนน้อย

3.4 วิธีการสร้างสเกลองค์ประกอบตามวิธีของ Anderson และ Rubin เป็นการพัฒนาวิธีของ Bartlett ให้ดีขึ้น ด้วยการสร้างสเกลองค์ประกอบตามวิธีของ Bartlett ภายใต้ข้อกำหนดว่าสเกลองค์ประกอบต้องเป็นอิสระต่อกัน

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสร้างสเกลองค์ประกอบตามหลักการถดถอยเนื่องจากต้องการให้สเกลองค์ประกอบสัมพันธ์กับองค์ประกอบรวมตามทฤษฎี ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ดีมาก (เนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 : 144 ; อ้างอิงจาก Kim & Mueller, 1978. *Factor Analysis : Statistic Methods and Practical Issues.* : 68-70)

การตรวจสอบความตรงของโมเดลเพื่อพัฒนาโมเดล

การตรวจสอบความตรงของโมเดลเพื่อพัฒนาโมเดล เป็นการประเมิน (Assessment) ว่า ชุดของเงื่อนไขต่าง ๆ สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ คุณภาพของตัวโมเดล คือลักษณะความสัมพันธ์ถูกต้องแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ถูกต้องสมบูรณ์จะมีการปรับ (Modification) โมเดลนี้อย่างไร โดยที่การปรับต้องสอดคล้องกับทฤษฎี มีความหมายและให้ผลการปรับที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการตรวจสอบดังนี้ (เนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 : 53-60 ; อ้างอิงจาก Joreskog & Sorbom, 1989. *LISREL 7 : User's Reference Guide.* p. 23-28; Long, 1983. *Confirmatory Factor Analysis.* p.61-64; Bollen, 1989. *Structural Equations with Latent Variables.* p. 256-281, 335-338)

1. ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard errors and correlations of estimates) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าประมาณประมาณพารามิเตอร์ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าสถิติ และสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ ถ้าค่าประมาณที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีขนาดใหญ่และโมเดลการวิจัยอาจจะยังไม่ดีพอ ถ้าสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณมีค่าสูงมากเป็นสัญญาณแสดงว่าโมเดลการวิจัยใกล้เคียงไม่เป็นบวกแน่นอนและเป็นโมเดลที่ไม่ดีพอ

2. สหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple correlations and coefficients of determination) ถ้ามีค่าน้อย แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความตรงน้อย ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง และค่าสูงแสดงว่าโมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit measures) ในทางปฏิบัติควรใช้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนตรวจสอบความตรงของโมเดลทั้งโมเดล แล้วตรวจสอบความตรงของพารามิเตอร์แต่ละ

วันโดยพิจารณาค่าสถิติสองประเภทแรกด้วย เพราะบางกรณีแม้ว่าค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนแสดงให้เห็นว่าโมเดลกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่อาจมีพารามิเตอร์บางค่าไม่นับสำคัญก็ได้

3.1 ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square statistic) ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าสถิติ ไค-สแควร์ คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับฟังก์ชันความกลมกลืน ค่าองศาอิสระ (df) คำนวณได้จากสูตร $df = \frac{1}{2} k(k+1) - t$ ซึ่งค่า k = จำนวนตัวแปรสังเกตได้ และ t = จำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องประเมิน (Diamantopoulos & Siguaw. 2000 : 83) ถ้าค่าสถิติ ไค-สแควร์ มีค่าสูง แสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือโมเดลการวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่าสถิติ ไค-สแควร์มีค่าต่ำมาก ยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไรแสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.2 การไม่เข้าสู่ศูนย์กลางของค่าพารามิเตอร์ (Non-centrality parameter : NCP) (Diamantopoulos & Siguaw. 2000 : 85) ถ้าโมเดลสมมติฐานมีค่าประมาณที่เข้าใกล้ความจริงที่ว่า เมทริกซ์ S (เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างอันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์) ไม่เท่ากับ เมทริกซ์ Sigma (เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมที่ถูกสร้างขึ้นจากพารามิเตอร์ที่ประมาณค่าได้จากโมเดลอิสระที่เป็นสมมติฐานการวิจัย) แสดงว่า ค่าสถิติของการทดสอบไม่มีการกระจายแบบ ไค-สแควร์ (χ^2 -distribution) แต่เป็น non-central χ^2 -distribution with non centrality parameter (λ) และตามปกติโปรแกรมอิสระจะแสดงค่าช่วงความเชื่อมั่น 90% ของ NCP ถ้าโปรแกรมไม่แสดงจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าเมทริกซ์ S และ เมทริกซ์ Sigma แตกต่างกัน

3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index : GFI) เป็นดัชนีที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัดในภาพรวมของความกลมกลืนของโมเดล (Diamantopoulos & Siguaw. 2000 : 83) มีประโยชน์ในการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล 2 โมเดล ถ้าค่าสถิติ ไค-สแควร์มีค่าสูงเมื่อเทียบกับค่าองศาอิสระนักวิจัยปรับโมเดลใหม่แล้ววิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง ค่าสถิติไค-สแควร์ที่ได้ใหม่นี้ถ้ามีค่าลดลงมากกว่าค่าแรกแสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้น ดัชนี GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 และไม่ขึ้นกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit index : AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้โดยคำนึงถึงขนาดขององศาอิสระ ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดัชนี AGFI มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ GFI

3.5 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean squared residual : RMR) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล 2 โมเดลโดยใช้โมเดลชุดเดียวกัน ค่า RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.6 ดัชนีในการทดสอบโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Diamantopoulos & Siguaw. 2000 : 85- 87) คือ

3.6.1 ดัชนี ECVI (Expected cross - validation index) เป็นดัชนีวัดความแตกต่างของเมทริกซ์ S กับ เมทริกซ์ Sigma เป็นความแตกต่างของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมกับความสอดคล้องของโมเดลของการประชากรไปยังกลุ่มตัวอย่าง ในระยะหลังใช้สำหรับเปรียบเทียบ 2 โมเดล และจะเลือกโมเดลที่มีค่า ECVI ต่ำ เกณฑ์ในการเปรียบเทียบใช้โมเดลการวิจัย 2 แบบเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ คือโมเดลอิสระ (Independence Model) หมายถึงโมเดลที่ตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดเป็นอิสระต่อกัน เมทริกซ์ S จะเป็น

เมทริกซ์แนวทแยง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดเป็นศูนย์ และพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่าจะมี k ตัว องศาอิสระมีค่าเท่ากับ $df = \frac{1}{2}k(k-1)$ และโมเดลอิ่มตัว (Saturated model) หมายถึงโมเดลการวิจัยที่มีพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่า $= \frac{1}{2}k(k+1)$ และองศาอิสระมีค่าเป็นศูนย์ ในการพิจารณาค่า ECVI ในโมเดลที่มีความประหยัดและมีแนวโน้มจะเป็นโมเดลที่มีความตรง ค่า ECVI ควรมีค่าใกล้เคียงกับโมเดลอิ่มตัว (ECVI for saturated model) มากที่สุด

3.6.2 ดัชนี AIC (Akaike's information criterion) และ CAIC [(Consistent version of AIC) ที่ปรับ AIC จากผลของขนาดกลุ่มตัวอย่าง] ทั้งคู่เป็นดัชนีวัดความแตกต่างหรือฟังก์ชันความกลมกลืนจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ค่าดัชนี AIC และ CAIC ถ้ามีค่าต่ำแสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อน (Residual analysis) มีวิธีการประเมินหลายวิธี เช่น

4.1 เมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนในการเทียบความกลมกลืน (Fitted residual matrix) หมายถึงเมทริกซ์ที่เป็นผลต่างระหว่างเมทริกซ์ S (เมทริกซ์ความแปรปรวน – ความแปรปรวนร่วม ที่คำนวณได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์) กับ เมทริกซ์ Sigma (เมทริกซ์ความแปรปรวน – ความแปรปรวนร่วมที่สร้างขึ้นจากพารามิเตอร์ที่ประมาณค่าได้จากโมเดลที่เป็นสมมติฐานการวิจัย) ถ้าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานไม่ควรเกิน 2.00

4.2 ควิล็อต (Q – Plot) เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Normal Quantiles) ถ้าเส้นกราฟมีความชันมากกว่าเส้นทะแยงมุมอันเป็นเกณฑ์การเปรียบเทียบแสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.3 ดัชนีดัดแปรโมเดล (Model modification Index) เป็นค่าสถิติเฉพาะสำหรับพารามิเตอร์แต่ละตัว มีค่าเท่ากับค่าไค-สแควร์ที่ลดลง เมื่อกำหนดให้พารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระหรือมีการผ่อนคลายข้อกำหนดเงื่อนไขบังคับของพารามิเตอร์นั้น ผลจากการพิจารณาดัชนีนี้จะทำให้ผู้วิจัยสามารถปรับแปรโมเดลได้โมเดลใหม่ที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากที่สุด

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

การวิจัยในต่างประเทศ

ซูตาร์โซ โตโต และคนอื่นๆ (Sutarso and others . 1996) ได้ศึกษาอิทธิพลของเพศและคะแนนเฉลี่ย (Gender and GPA.) ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence Inventory) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักศึกษาจำนวน 138 คน วิเคราะห์องค์ประกอบ ความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้ Multivariate Factorial Model ได้ 3 องค์ประกอบ ซึ่งใช้เป็นตัวแปรตามคือ การเห็นอกเห็นใจ (Compassion) การตระหนักรู้ในตน (Self - awareness) และการปรับตัว (Attunement) ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ เพศและคะแนนเฉลี่ยสะสม (Gender and GPA.) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ MANNOVA ผลการวิจัยพบว่า 1) มีนัยสำคัญในอิทธิพลของเพศ ต่อ 3 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ 2) นักศึกษาเพศหญิงมีคะแนนการเห็นอกเห็นใจ และ การตระหนักรู้ในตนเองมากกว่าเพศชาย 3) ไม่

(หน้า 66)

มีนัยสำคัญของความแตกต่างในเรื่องเพศระหว่างองค์ประกอบของการปรับตัว 4) ไม่มีนัยสำคัญในอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยต่อ 3 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

เมเยอร์ และเกียร์ (Mayer & Geher. 1996) ศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคลในความสามารถที่จะติดต่อเชื่อมโยงความคิดไปสู่อารมณ์ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน ที่อ่านบทความของกลุ่มเป้าหมายและคาดเดาอารมณ์ของกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษาด้วยการตีความ พบว่า รูปแบบบางรูปแบบของการแก้ปัญหาทางอารมณ์มีความชัดเจน เปิดเผย ได้ดีพอๆกับสติปัญญาทั่วไป (General Intelligence)

เชน และ มิเชล (Chen & Michael. 1993) ได้ทำวิจัย เรื่อง องค์ประกอบแรกและองค์ประกอบสูงสุดของความคิดสร้างสรรค์ของความฉลาดทางสังคมด้วยรูปแบบสติปัญญาทางโครงสร้างของกิลฟอร์ด เป็นการทดสอบเพื่อยืนยันการวิเคราะห์องค์ประกอบ Maximum likelihood ในการพิจารณาความถูกต้องแม่นยำในแต่ละองค์ประกอบขององค์ประกอบแรกและองค์ประกอบสูงสุดที่สะท้อนถึงความคิดสร้างสรรค์ในความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 192 คน จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบข้างต้นสนับสนุนโครงสร้างทางสติปัญญาของกิลฟอร์ด

กาบริลเซน อีริคและคนอื่น (Gabrielsen and others. 1992) ศึกษาตรวจสอบบทบาทของการควบคุมตนเองในการเลือกวิชาเอก การนำตนเองเป็นลักษณะของบุคคลที่รับเอาสังคมเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ (Social orientation) เข้ามาจัดการกับตนเอง ในการเลือกเรียนวิชาเอกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในสังคมหรือความคาดหวังของผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นชาย 38 คน หญิง 54 คน ซึ่งเลือกตัวอย่างโดยวิธี อาสาสมัครนักศึกษาสาขาจิตวิทยาทั่วไป เป็นนักศึกษาใหม่ จำนวน 52 คน นักศึกษาปีที่ 2 จำนวน 24 คน นักศึกษาปีที่ 3 จำนวน 9 คนและนักศึกษาปีที่ 4 จำนวน 7 คน ร้อยละ 31.5 เปลี่ยนวิชาเอกอย่างน้อย 1 ครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม 4 ตอน คือ ภูมิหลัง การนำตนเอง ความเป็นอิสระและการปฏิบัติตามสังคม และความเป็นมิตร ผลการศึกษาพบว่า การนำตนเองมีบทบาทในการคัดเลือกวิชาเอก อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้บ่งชี้ถึงอิทธิพลของเพื่อนที่ใกล้ชิดไม่มีผลในการโน้มน้าวการนำตนเองในการเลือกวิชาเอก ในแนวทางขององค์ประกอบของการปฏิบัติตามสังคม (Social conformity) เช่นการมีชื่อเสียงของวิชาเอก ภาพพจน์เกียรติคุณ จะเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้เลือกวิชาเอกสูงมาก การศึกษาครั้งนี้ยังได้ค้นพบการนำตนเองในระดับสูงจะดึงดูดความต้องการวิชาเอกนั้นโดยใช้การพิจารณาในความฉลาดทางสังคม (Social intelligence) ต่ำ ซึ่งการควบคุมตนเองจะเอนเอียงไปตามโครงการหรือแผนงานที่สำคัญและยิ่งใหญ่ มากกว่าจะเลือกอาชีพที่จำเป็นในสังคม

ชูทท์ นิโคลา และคนอื่น (Schutte and others. 1998) ได้พัฒนาการวัดความฉลาดทางอารมณ์บนพื้นฐานของรูปแบบที่พัฒนาโดย ซาโลเวย์ และเมเยอร์ (Salovey & Mayer. 1990) มี 62 ข้อ ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง 346 คน (อายุเฉลี่ย 29.27 ปี) ได้ 33 ข้อคำถาม ซึ่งมีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการสอบซ้ำจากการศึกษาความเที่ยงตรงพบว่า 1) ความสัมพันธ์ 8 ใน 9 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับแบบทดสอบ ครอบคลุมในองค์ประกอบ การไม่สามารถแสดงความรู้สึกออกมาทางคำพูด (Alexithymia) ความรู้สึกสนใจ ความรู้สึกที่ชัดเจน การปรับปรุงอารมณ์ การมองโลกในแง่ดี และความอดกลั้น 2) สามารถทำนายระดับการเรียนรู้ในปีแรก 3) มีนัยสำคัญสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดโรคมามากกว่าสำหรับรักษา 4) มีนัยสำคัญสำหรับเพศหญิงมากกว่าเพศชายในความสม่ำเสมอในการค้นพบเบื้องต้นในการศึกษาทักษะทางอารมณ์ 5) ไม่สัมพันธ์กับ

ความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive ability) และ 6) มีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ 5 ประการของมิติบุคลิกภาพ

มาร์ติเนซ - พอนส์ แมนนูเอล (Martinez . 1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการเลือกพื้นที่ในการทำงานของบุคคล เป็นการทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อทำนายพลังการทำงานทางสังคมและทางจิตวิทยา(Power of social and psychological functioning) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน (อายุ 18-60 ปี) ในการสำรวจการประเมิน ความฉลาดทางอารมณ์ เกี่ยวกับการมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมาย ความพึงพอใจในชีวิต และ ภาวะซึมเศร้า ใช้การวิเคราะห์เส้นทาง(Path Analysis) ในการทดสอบความตรงทางโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า การวิเคราะห์เส้นทางของความฉลาดทางอารมณ์ ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกในการปรับเปลี่ยนจุดมุ่งหมาย และความพึงพอใจในชีวิต และมีอิทธิพลในทางลบที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ตลอดจนการประเมินประนีประนอมของกระบวนการ

ไบยอกโค และจาไมย์ (Baiocco & Jamie. 1998 : 106-111) ศึกษาการประสบความสำเร็จในการสอนในสถาบันอุดมศึกษา โดยการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของการสอนที่ยอดเยี่ยม มาสู่การประเมินในกลุ่มเดียวกัน (Peer group) และจากการเขียนรายงานตนเอง (Self report) ของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่ได้รับรางวัลชนะเลิศการสอน (Teaching excellence awards) ตลอดจนการสังเกตการสอนของอาจารย์กลุ่มตัวอย่าง พบว่าคุณลักษณะอาจารย์ที่ดี (Supertrait) ประกอบด้วย

1. ความฉลาดภายในตนเอง (Intrapersonal Intelligence) ได้แก่

1.1 การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ไม่พ่ายแพ้อุปสรรค มีจิตวิทยา สามารถปรับตนเองเมื่อเกิดความเครียด พร้อมทั้งจะเผชิญอุปสรรค ทำวิกฤตให้เป็นโอกาส มีความคาดหวังในระดับสูง พยายามไปให้ถึงจุดมุ่งหมาย

1.2 การแสดงออกที่เหมาะสม หมายถึง มีความกระตือรือร้น การปฏิบัติตัวในสังคมได้ดี และมีความเป็นมิตรกับทุกคน

1.3 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง มีเวลาและความพร้อมเพียงพอให้แก่นักศึกษา เป็นผู้ฟังที่ดี และเห็นคุณค่าของความคิดของนักเรียน

2. ความฉลาดทางความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น (Interpersonal Intelligence) ได้แก่

2.1 การจัดการที่ดี (Organization) หมายถึง มีทักษะในการประนีประนอม การสร้างความสัมพันธ์ สามารถค้นหาแรงจูงใจและความสนใจของนิสิต

2.2 การเป็นผู้นำ

2.3 ความสามารถในการใส่ใจผู้อื่น

2.4 ความมีระเบียบวินัย(Rigor)

2.5 ความซื่อสัตย์ในหน้าที่และผู้อื่น มีความจริงใจและเคารพในความเป็นนิสิต

เชอร์นิสส์ (Cherniss. 2000) แห่งมหาวิทยาลัยบร็อกเจอร์ ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในองค์กร ซึ่งเขาถือว่าเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร พอสรุปได้ดังนี้

1. กองทัพอากาศของสหรัฐอเมริกาได้ใช้แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence Inventory : EQ-I) ของบาร์ออนสำหรับการคัดเลือกคนเข้าทำงานซึ่งเป็นแนวทางแรกของการพัฒนาทรัพยากร

มนุษย์ในกองทัพอากาศ และพบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในการคัดเลือกคนที่มีความหนักแน่น (Assertiveness) เอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) มีความสุขความเบิกบานใจ (Happiness) และมีความตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเอง (Emotion Self Awareness) และพบว่า การคัดเลือกคนดังกล่าวโดยใช้ แบบวัด EQ-I สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนายความสำเร็จของผู้เข้าทำงานใหม่ และยังสามารถประหยัดงบประมาณไปได้ 3 ล้าน ดอลลาร์ต่อปี นอกจากนี้ยังทำให้ The Government Accounting Office ยอมรับในรายงานที่เสนอต่อรัฐสภาเพื่อขอต่อ The Secretary of Defense ให้ออกระเบียบให้ใช้วิธีการนี้ในการเกณฑ์ทหารใหม่และการคัดเลือกคนเข้าทำงานในทุกๆ หน่วยของกองกำลังติดอาวุธของสหรัฐอเมริกา และรัฐสภายอมรับเมื่อวันที่ 30 มกราคม ค.ศ. 1998 (Cherniss. 2000 ; citing Handley & BarOn. 1999. *Richard Handley & Reuven BarOn 's Information.*)

2. โบยาตซีส (Cherniss. 2000 : 1 ; citing Boyatzis. 1999. *From a presentation to the Linkage Conference on Emotional Intelligence.*) พบว่า ห้างหุ้นส่วนที่เชี่ยวชาญของบริษัทที่มีสาขาอยู่ในหลายประเทศมีการเพิ่มขึ้นของรายได้ถึงร้อยละ 139 ซึ่งสามารถส่งผลกำไรถึง 1.2 ล้าน ดอลลาร์ให้แก่บริษัทเมื่อประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพนักงานห้างหุ้นส่วนเหล่านั้นพบว่า มีคะแนนเกินกึ่งกลางคือ 9 หรือมากกว่าใน 20 สมรรถนะความฉลาดทางอารมณ์

3. สเปนเซอร์ (Cherniss. 2000 : 1 ; citing Spencer. 1997. *History and state of the art.*) ได้วิเคราะห์ผู้บริหารระดับสูงสุดจำนวนมากกว่า 300 คน จาก 15 กลุ่มบริษัททั่วโลก พบว่าองค์กรประกอบความสามารถทางอารมณ์ (Emotion Competencies) ที่ทำให้ผู้บริหารอยู่ในระดับแนวหน้าได้คือ อำนาจในการโน้มน้าว (Enfluence) การเป็นผู้นำกลุ่ม การตระหนักรู้ในองค์กร ความเชื่อมั่นในตนเอง แรงผลักดันไปสู่ความสำเร็จ และ ภาวะผู้นำ

4. สเปนเซอร์ แมคเคิลล์แลนด์ และเคลเนอร์ (Cherniss. 2000 : 2 ; citing Spencer & Spencer. 1993. *Competence at work : Models for superior performance.*; Spencer & Keiner. 1997. *Competence assessment methods : History and state of the art.*) จากการศึกษาใน แอล โอเรียล (L'Oreal) พบว่า ผู้แทนฝ่ายขายที่คัดเลือกพนักงานขายจากพื้นฐานของความสามารถทางอารมณ์จะได้พนักงานขายที่ขายสินค้าได้ดีกว่าพนักงานขายที่คัดเลือกมาจากวิธีแบบเดิม และในเวลา 1 ปีพนักงานขายที่คัดเลือกจากพื้นฐานของความสามารถทางอารมณ์สามารถขายได้ 91,370 ดอลลาร์ ซึ่งมากกว่าพนักงานขายคนอื่น ๆ และทำให้ได้ผลกำไรสุทธิเพิ่มขึ้น 2,558,360 ดอลลาร์ พนักงานขายที่คัดเลือกจากพื้นฐานของความสามารถทางอารมณ์จำนวนร้อยละ 63 ไม่ลาออกจากงานในระหว่างปีแรกที่เข้าทำงาน ซึ่งพนักงานขายที่คัดเลือกจากวิธีอื่นลาออกจากงานในระหว่างปีแรกมากกว่า

5. จากการศึกษาของกลุ่มนวัตกรรมและการวิจัยของ เฮย์ / แมคเบอร์ (Hay / Mcber Research and Innovation Group) ในปี ค.ศ. 1997 (Cherniss. 2000 : 2) พบว่าในกลุ่มบริษัทประกันภัยระดับชาติ พนักงานขายประกันที่มีความสามารถทางอารมณ์ (Emotional Competencies) ต่ำ เช่นในองค์กรประกอบด้านความเชื่อมั่นในตนเอง ความกตริเริ่ม และความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะขายกรมธรรม์ประกันภัยด้วยเบี้ยประกันเฉลี่ย 54,000 ดอลลาร์ ในขณะที่พนักงานขายประกันที่มีความสามารถทางอารมณ์สูงอย่างน้อย 5 ใน 8 องค์ประกอบหลักของความสามารถทางอารมณ์ คือจะขายกรมธรรม์ประกันภัยมีค่าถึง 114,000 ดอลลาร์

6. จากการศึกษาของแมคเคลล์แลนด์ (Cherniss. 2000 : 2 ; citing McClelland. 1997. *Psychological Science*. 9(5). P. 331-339) พบว่าในบริษัทเครื่องดีมีขนาดใหญ่ได้ใช้วิธีที่เป็นมาตรฐานในการจ้างประธานบริษัท (Presidents) ซึ่งร้อยละ 50 จะลาออกในเวลา 2 ปี ส่วนใหญ่เนื่องจากผลงานต่ำ แต่เมื่อเริ่มคัดเลือกจากพื้นฐานองค์ประกอบทางด้านความสามารถทางอารมณ์ ได้แก่ ความคิดริเริ่ม ความเชื่อมั่นในตนเอง และภาวะผู้นำ มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่ลาออกภายใน 2 ปี นอกจากนี้ ผู้บริหารที่ถูกคัดเลือกจากพื้นฐานความสามารถทางอารมณ์ ซึ่งมักจะใช้กับผู้บริหารระดับสูงสุดระดับ 3 ได้รับเงินพิเศษเนื่องจากมีความสามารถในการบริหาร ซึ่งร้อยละ 87 จะเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดระดับ 3 นอกจากนี้ในระดับหัวหน้าฝ่ายที่มีความสามารถเหล่านี้สามารถบริหารงานได้เกินเป้าหมายร้อยละ 15 - 20
7. จากงานวิจัยของศูนย์ผู้นำสร้างสรรค์ (The Center for Creative Leadership) พบว่า ผู้บริหารที่ไม่สามารถเข้าสู่ตำแหน่งสูงสุดขององค์กร (Derailment) หรือต้องออกจากตำแหน่งก่อนกำหนด มีสาเหตุมาจากการขาดความสามารถทางอารมณ์ นั่นคือ มีความยึดมั่นเปลี่ยนแปลงยาก ไม่สามารถทำงานเป็นทีมที่ดี และมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่ำ
8. หลังจากที่ถูกตรวจการในโรงงานการผลิตได้รับการฝึกอบรมความสามารถทางอารมณ์ เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี และการช่วยพนักงานแก้ปัญหาแม้ไม่ใช่ปัญหาเรื่องงาน ทำให้ลดเวลาที่สูญเสียไปจากอุบัติเหตุในโรงงานได้ร้อยละ 50
9. โบยาทซิส (Cherniss. 2000 : 3 ; citing Boyatzis. 1982. *The Competent manager : A Model for effective performance*.) ได้ศึกษาผู้บริหารหลายร้อยคนจาก 12 องค์กรที่แตกต่างกัน พบว่าการปฏิบัติขั้นสูง (Superior Performance) เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับรากฐานหนึ่งของความสามารถทางอารมณ์ นั่นคือ การประเมินตนเองอย่างแม่นยำ (Accurate self-assessment)
10. ลัสซ์ และ เซอปีคิวซี (Cherniss. 2000 :3 ; citing Lusch & Serpkeuci. 1990. *Journal of Marketing*.) พบว่าความสามารถทางอารมณ์ ในด้าน ความสามารถในการบริหารความเครียด ถูกเชื่อมโยงกับความสำเร็จของผู้จัดการร้านในร้านขายปลีกที่เป็นสาขาของบริษัทใหญ่ ความสามารถในการบริหารความเครียดของผู้จัดการร้านเป็นอย่างดีทำให้ผู้จัดการร้านประสบความสำเร็จในการทำงาน ความสำเร็จซึ่งขึ้นอยู่กับผลกำไรที่ได้สุทธิ การขายโดยพนักงานขาย และการขายต่อการลงทุนในรายการสินค้า
11. ซีลิกแมน (Cherniss. 2000 : 3 ; citing Seligman. 1990. *Learned optimism*.) พบว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นความสามารถทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความสามารถในการผลิตพนักงานขายที่เข้าทำงานใหม่ที่ Met Life ที่มีคะแนนสูงจากการทำแบบทดสอบ"การเรียนรู้การมองโลกในแง่ดี" สามารถขายกรมธรรม์ประกันชีวิตได้มากกว่าร้อยละ 37 ในการขายครั้งแรก ซึ่งมากกว่าผู้มองโลกในแง่ร้าย
12. วอลเตอร์ วี เคลิร์ค (Cherniss. 2000 : 3 ; citing Walter V. Clarke Associates. 1996. *Activity vector analysis : Some applications to the concept of emotional intelligence*.) ศึกษาผู้บริหาร 130 คน พบว่า ผู้ที่จัดการกับอารมณ์ของตนได้ดีเท่าไร ก็จะมีผู้คนรอบข้างชอบเขามากขึ้นเท่านั้น
13. จากการศึกษาของ Egon Zehnder International ได้วิเคราะห์ผู้บริหารอาวุโส (Senior Executive) จำนวน 515 คนจาก ลาตินอเมริกา เยอรมัน และญี่ปุ่น ซึ่งเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์เป็นพื้นฐานในระดับสูง พบว่า มีความเป็นไปได้ในการประสพผลสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีทั้งประสบการณ์ที่สอดคล้องกับ

การทำงานมาก่อนและทั้งสติปัญญา (IQ) หรืออีกนัยหนึ่งความฉลาดทางอารมณ์จะเป็นตัวทำนายที่ดีของความสำเร็จมากกว่าประสบการณ์ที่สอดคล้องกับการทำงานมาก่อนและสติปัญญา (IQ) ยิ่งกว่านั้น ผู้บริหารที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงร้อยละ 74 จะประสบความสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากประเทศ ลาตินอเมริกา เยอรมัน และญี่ปุ่น ผลที่ได้จากการศึกษาถูกแสดงในทั้ง 3 วัฒนธรรมนั้น

14. จากการบรรยาย "ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานดีที่สุด" แสดงให้เห็นถึง ความฉลาดทางอารมณ์ที่ถูกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการประสบความสำเร็จในการทำงาน ไมเคิล อีม (Michael Iem) ทำงานในบริษัทแทนเดม คอมพิวเตอร์ ในระยะสั้นหลังจากที่เขาสมัครเข้าบริษัทในฐานะนักวิเคราะห์ใหม่ เขาตระหนักถึงแนวโน้มของตลาดเปลี่ยนจากคอมพิวเตอร์ในระบบ Mainframe ไปสู่ระบบเครือข่ายซึ่งเชื่อมโยงระหว่าง ฐานปฏิบัติงาน (Workstation) กับคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล(Personal computers) (เรียกว่าเป็นความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบด้าน มีพื้นฐานการบริการ) อีมตระหนักว่าถ้าบริษัทแทนเดมตอบสนองในแนวโน้มนั้น ผลผลิตที่ผลิตขึ้นจะกลายเป็นสิ่งที่ล้ำสมัย (เรียกว่าเป็นความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบด้านความคิดริเริ่ม และคิดสิ่งใหม่ๆ) เขาทำให้ผู้จัดการบริษัทแทนเดมเชื่อมั่นว่าระบบ Mainframe แบบเดิมนั้นไม่มีความเหมาะสมในระยะยาว (เรียกว่าเป็นความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบด้านมีอำนาจในการโน้มน้าว) และควรพัฒนาระบบเพื่อใช้สำหรับเทคโนโลยีใหม่ (เรียกว่าเป็นความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบด้านความเป็นผู้นำ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง) เขาใช้เวลา 4 ปีแสดงให้เห็นระบบใหม่ของเขาแก่ลูกค้า และพนักงานขายของบริษัทก่อนระบบเครือข่ายใหม่จะถูกยอมรับอย่างเต็มที่ (เรียกว่าเป็นความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบด้าน ความเชื่อมั่นในตนเอง การควบคุมตนเอง การผลักดันให้ประสบความสำเร็จ) (Cherniss, 2000 : 4 ; citing Richman, 1994, *Fortune*, p. 46-54)

15. ที่ปรึกษาเกี่ยวกับการเงินการคลังของบริษัทอเมริกัน เอ็กซ์เพรส (American Express) ผู้ซึ่งบริหารจัดการในโปรแกรมการฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์และได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม พบว่า ในระหว่างปีที่ติดตามการฝึกอบรม ผู้จัดการที่ได้รับการอบรมมีความเจริญเติบโตทางธุรกิจของเขาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 16.2 ของผู้จัดการที่ไม่ได้รับการอบรม

การวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ในประเทศไทย

วิระวัฒน์ ปันนิตามัย และ อุสา สุทธิสาคร(วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 : 112-119) แห่งมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ได้ทำศึกษาวิจัยเรื่อง องค์ประกอบด้านชีวประวัติของนักศึกษาความสามารถด้านเชาว์อารมณ์ : ความจริงของชีวิตที่มีใช้แฟชันนิยม ด้วยการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้ชื่อว่า "EQ99" มีจำนวน 90 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยวิธี Lawshe Content Validity Ratio ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 คน เป็นผู้ตัดสินเนื้อหาภาษาที่ใช้ และพิจารณาว่า แต่ละข้อกระทงนั้นวัดตามนิยามขององค์ประกอบนั้นๆในระดับใด ผลการวิเคราะห์ได้ข้อกระทงที่มีค่าสูงกว่าค่าวิกฤต (0.37) 203 ข้อ จาก 242 ข้อจากนั้นจึงนำไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย จำนวน 464 คน ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ และทำการทดสอบซ้ำ (Test-Retest) อีกครั้งกับนักศึกษาจำนวน 217 คน ในระยะห่าง 10 สัปดาห์ พบว่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับครั้งแรกเท่ากับ .9231 และครั้งที่สองเท่ากับ .9309 การรายงานผลการประเมิน ด้วยการใช้อคอมพิวเตอร์ช่วยทดสอบ

(Computerized Testing) สามารถรายงานผลการทดสอบได้เป็นรายคนในเชิงสถิติ และเชิงบรรยาย ส่วนผลการวิจัยองค์ประกอบด้านชีวิตประวัตินักศึกษากับความสามารถด้านเชาวน์อารมณ์ พบว่า

1. เพศหญิงโดยรวมมีความสามารถด้านความเอื้ออาทร วุฒิภาวะทางอารมณ์ การควบคุมตนเองสูงกว่าเพศชาย
2. สถานภาพทางเศรษฐกิจและทางสังคมของครอบครัว มีผลต่อ ความฉลาดทางอารมณ์ในด้านความเอื้ออาทร การตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น การมีแรงจูงใจที่ดี
3. การปรึกษากับพี่น้องและครูอาจารย์เมื่อมีปัญหา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความฉลาดทางอารมณ์
4. สภาพความสัมพันธ์กับบิดามารดามีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเอื้ออาทร การมีแรงจูงใจที่ดี การควบคุมตนเอง และทักษะทางสังคมของนักศึกษา
5. การประเมินตนว่าเป็นคนมุ่งความสำเร็จ ใฝ่สัมพันธและมุ่งสู่อำนาจ มีผลต่อความสามารถด้านความเอื้ออาทร การมีแรงจูงใจที่ดี
6. อายุมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ทุกด้าน ยกเว้นด้านความเอื้ออาทร
7. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่พิจารณาได้จากระดับความสัมพันธกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ โดยมีความสัมพันธ์สูงสุดกับการมีแรงจูงใจที่ดี

สรุปการวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ได้ดังนี้

1. ซูทท์ นิโคลา และคนอื่น ได้พัฒนาแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์บนพื้นฐานแนวคิดของ ซาโลเวย์และเมเยอร์ วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสอบซ้ำ พบว่ามีความสอดคล้องภายใน สามารถนำมาทำนายระดับการเรียนรู้ในนักศึกษาปีแรกได้ และไม่สัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญา

2. วีระวัฒน์ ปันนิตามัย และ อุสา สุทธิ ได้พัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้ชื่อว่า "EQ99" มีจำนวน 90 ข้อมีความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นสูง สามารถรายงานผลการทดสอบได้เป็นรายคนในเชิงสถิติ และเชิงบรรยาย

3. การวิจัยเพื่อศึกษาความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ใช้ในการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน ใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาบุคลากร ใช้เป็นตัวทำนายความสำเร็จของงาน และของบุคคลในการทำงาน ทั้งในระดับผู้บริหารระดับสูง ไปจนถึงพนักงานระดับล่าง นอกจากนี้ยังพบว่าบริษัทที่มีผู้บริหารและ/หรือพนักงานที่มีความฉลาดทางอารมณ์ เมื่อทำงานสามารถลดต้นทุนในการผลิต มีผลกำไรเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. กำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพต่างๆ ได้แก่

4.1 อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาที่ประสบความสำเร็จในการสอน มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ 1) ความฉลาดภายในตนเอง ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา 2) ความฉลาดในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ การจัดการที่ดี การเป็นผู้นำความสามารถในการดูแลผู้อื่น ความมีระเบียบวินัย ซื่อตรงต่อหน้าที่และต่อตนเอง

4.2 บุคลากรในกองทัพอากาศ (สหรัฐอเมริกา) มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ ดังนี้ ความหนักแน่น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความสุขเบิกบานใจ และการตระหนักรู้ในตนเอง

4.3 ผู้บริหารระดับสูงที่อยู่ในระดับแนวหน้า มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ ดังนี้ มีอำนาจในการโน้มน้าวผู้อื่น ตระหนักรู้ในองค์กร เชื่อมั่นในตนเอง ประเมินตนเองได้อย่างแม่นยำ มีแรงผลักดันไปสู่ผลสำเร็จ และมีภาวะผู้นำ

4.4 ผู้บริหารที่สามารถเข้าสู่ตำแหน่งสูงสุดขององค์กร มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ ดังนี้ มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูง มีความยืดหยุ่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

4.5 ผู้บริหารทั่วไปที่ประสบผลสำเร็จในงาน มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ ดังนี้ มีความคิดริเริ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และมีภาวะผู้นำ

4.6 ผู้ตรวจการ มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ ดังนี้ เป็นผู้ฟังที่ดี เอาใจใส่ในปัญหาของพนักงาน และช่วยแก้ปัญหาแม้ว่าไม่ใช่ปัญหาในงาน ทำให้ลดอุบัติเหตุในโรงงานได้ถึงร้อยละ 50

4.7 พนักงานขายประกันที่ประสบผลสำเร็จในการขาย มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ ดังนี้ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความคิดริเริ่ม การมองโลกในแง่ดี และ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานประสบผลสำเร็จ มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบ ดังนี้ มีวิสัยทัศน์เป็นนักบริหาร มีความคิดริเริ่มและคิดสิ่งใหม่ มีอำนาจในการโน้มน้าวผู้อื่น เป็นผู้นำ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ควบคุมตนเองได้ และสามารถผลักดันให้ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวัง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

จันจิรา เหล่าพงษ์นันท์ (2533) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะของพยาบาล โดยกำหนดให้คุณลักษณะของพยาบาลมี 6 ด้าน คือ ความรู้ความสามารถ ทักษะการพยาบาล การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ ความอดุสสาหะ และความมีวินัยในตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจในอาชีพ ผลการศึกษพบว่า

1. คุณลักษณะของพยาบาลในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในอาชีพพยาบาล

2. พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไปมีคุณลักษณะของพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี

3. พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจในการทำงานสูงสุด

บุญศรี ชัยชิตามร (2533) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ 17 แห่ง จำนวน 275 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย แบบวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน แบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาล ที่มีอายุ 36-40 ปี มีความท้อแท้ใจ และความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุ 21-30 ปี พยาบาลที่สมรสแล้ว หรือเป็นหม้าย หรือหย่า มีความท้อแท้ใจน้อยกว่าพยาบาลที่

เป็นโสด และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

2. การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน และการรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม แต่สัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน

3. การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน สัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานน้อยและสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันมาก พยาบาลจะรู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก

ศรียัตนา สุขพิทยากุล (2533) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาล จำนวน 371 คนด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสำรวจความเครียดซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

1. ความเครียด การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

2. พยาบาลที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและความทนทานในระดับสูงจะมีระดับความเครียดในระดับต่ำ ส่วนพยาบาลที่มีพฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิตในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในระดับสูง

3. การรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองโดยทั่วไป ความยึดมั่น ความสามารถในการควบคุม ความท้าทาย พฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิต ร่วมพยากรณ์ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 19.74

นันทนา น้าฝน (2536) ได้ศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในองค์ประกอบด้าน แรงจูงใจในการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาคงอยู่ในสถาบันการศึกษา ผลการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาพยาบาล จำนวน 366 คน ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และแบบวัดตัวแปรที่ศึกษา จำนวน 4 ชุด ผลการศึกษพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 2

2. องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลคือ แรงจูงใจในการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาคงอยู่ในสถาบันการศึกษา ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนนักศึกษาพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ

3. องค์ประกอบร่วมที่ร่วมกันอธิบายความผันแปรของเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 45.9 เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาคงอยู่ในสถาบันการศึกษา ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล

4. องค์ประกอบที่สามารถพยากรณ์เอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล แรงจูงใจในการศึกษา ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของ

เอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 54.40

สุภาพร ดาวดี (2537) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลที่เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ราย ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ คามิลเลียน เซนต์แมรี และซานคามิลโล จำนวน 149 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความตระหนักในตนเองเชิงส่วนบุคคลและเชิงสาธารณะ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีคะแนนความตระหนักในตนเอง และคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายค่อนข้างมาทางสูง และมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .31$)

ปาริชาติ ดันติวัฒน์ (2538) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลประจำการที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ระยะเวลาการทำงาน 1 – 10 ปี มีความพึงพอใจที่จะลาออกจากงานสูงกว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุมากกว่า 40 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ระยะเวลาการทำงาน 10 ปี

2. ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน มี 6 ตัวแปรคือ ความก้าวหน้าในงาน ลักษณะของงาน อายุ สภาพการทำงาน เงินเดือนและสิ่งตอบแทน และความมั่นคง โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 37.3

ภคพร เทียงรอบ (2539) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยชีวิตสังคมที่สัมพันธ์กับความแปลกแยกในการทำงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลจำนวน 380 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน – นอกตน แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง แบบวัดทัศนคติต่อการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า

1. เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีผลต่อความเชื่ออำนาจภายในตน
2. พยาบาลหญิงมีความภาคภูมิใจสูงกว่าชาย และพยาบาลชายมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสูงกว่าพยาบาลหญิง
3. พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน
4. ความเชื่ออำนาจในตน – นอกตน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมีความสัมพันธ์ในทางบวก

ภาศิษฏา อ่อนดี (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาทั้งการปฏิบัติงานรวมและการปฏิบัติงานแต่ละด้าน ซึ่งมี 8 ด้าน คือ ความสามารถในการทำงานในสถานการณ์วิกฤติ ความกระตือรือร้น ความคล่องแคล่วและรวดเร็ว ความรับผิดชอบ ความเป็นประชาธิปไตย ความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงาน ความระมัดระวังและละเอียดรอบคอบ ความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม ส่วนทักษะทางสังคมมี 6 ด้าน ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์ ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ตนเอง การแสดงออกทางสังคม (สามารถสนทนากับบุคคลอื่นอย่างคล่องแคล่วและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นอย่างดี) ความไวในการ

รับรู้ทางสังคม และการควบคุมสังคม (สามารถในการแสดงบทบาททางสังคม มีทักษะในการแสดงตน และการแนะนำผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 300 คน ที่ได้จากการสุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดทักษะทางสังคม แบบวัดการปฏิบัติงานพยาบาล และแบบวัดมนุษยสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลที่มีทักษะทางสังคมสูง มีการปฏิบัติงานพยาบาลรวมและแต่ละด้านทั้ง 8 ด้าน สูงกว่าพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมต่ำ

2. พยาบาลที่มีทักษะทางสังคมสูง มีมนุษยสัมพันธ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมต่ำ

3. การปฏิบัติงานพยาบาลแต่ละด้านทั้ง 8 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมนุษยสัมพันธ์

ไพสิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันสว่าง (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์ของพยาบาลและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วย จำนวน 224 คน และญาติที่เฝ้าไข้ จำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า เรื่อง ภาพลักษณ์ของพยาบาลมี 2 ลักษณะคือ

1. ลักษณะบุคคล ด้านบวกเป็นบุคคลที่รับผิดชอบช่วยเหลือ มีความมั่นคงในอารมณ์ นุ่มนวลอ่อนหวาน มีน้ำใจ ใจดีได้ ละเอียดย อดทน เมตตากรุณา พุดจาไพเราะ และยิ้มแย้มแจ่มใส ในระดับมาก ส่วนลักษณะอ่อนโยน ร่าเริง เฉลียวฉลาด มีไหวพริบและเสียสละ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ลักษณะงาน ด้านบวก คือ ปลอดภัย มีเกียรติ บริการ มั่นคง ก้าวหน้า ทันสมัย ทำหาย ไม่น่ากลัว และมีมาตรฐาน ในระดับมาก ด้านลบ คือเป็นงานหนัก ไม่น่ายกย่อง เหน็ดเหนื่อย ในระดับมาก

นอกจากนี้ผู้รับบริการยังต้องการให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการให้บริการที่ดี เอาใจใส่ผู้ป่วยสม่ำเสมอและทั่วถึง มีเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัย ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับอาชีพทั้งการแต่งกาย กริยามารยาท มีบุคลิกภาพที่อ่อนโยน ทำตนน่าเชื่อถือ รูปร่างทรวดทรงควรรักษาให้ดูดี ด้านมนุษยสัมพันธ์ ควรพุดจาไพเราะเป็นกันเอง อีกทั้งด้านคุณธรรมนั้นต้องการให้บริการที่เท่าเทียมกัน ซื่อสัตย์ต่ออาชีพ และอุทิศเวลาในการดูแล รักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ รวมทั้งมีจรรยาบรรณวิชาชีพ

...ยี่สุน ใจดี (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามารบิตี กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารบิตี จำนวน 315 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแล 10 ปัจจัย ตามแนวคิดของวัตสัน ผลการศึกษาพบว่า

1. อายุของพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลโดยรวม ส่วนการดูแลในรายปัจจัยจะมีความแตกต่างในปัจจัยดังนี้ การสร้างศรัทธาและความหวัง การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกที่ดีและไม่ดี การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน และการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณเพื่อการมีชีวิตอยู่

2. ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลโดยรวมระหว่างกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีและน้อยกว่า 10 ปี และแตกต่างกันในรายปัจจัย 5 ปัจจัยได้แก่ การสร้างศรัทธาและความหวัง การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกที่ดีและไม่ดี การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน

3. ลักษณะงานบริการพยาบาล มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลโดยรวมระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วย

สามัญ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

4. แผนกการพยาบาล มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลโดยรวม ระหว่างกลุ่มแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ กับกลุ่มแผนกศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ และจักษุ-โสตฯ

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 285 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1. ความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำส่วนความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปและความขัดแย้งในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับมาก และด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านบรรเทาปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาท

3. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท ส่วนอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์

4. การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท

หทัยา มัทยา (2541) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 140 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย ปัจจัยการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งในการมองโลก ความเชื่ออำนาจในตนเอง พฤติกรรมเอและบี ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพประจำการส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่าย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่มีความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

2. พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า โดยที่พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปีมีความเหนื่อยหน่ายมากที่สุด และพยาบาลที่มีภาระครอบครัวและความรู้สึกเดือดร้อนปานกลางขึ้นไปมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง

3. ด้านการทำงาน พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานหนัก หรือสภาพแวดล้อมการทำงานไม่ดี มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าทุกกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี มีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลสูง

4. ด้านจิตใจ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ มีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง และมีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองมีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยกว่า

วิไล พัวรักษา (2541) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสอบถามปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า

1. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำเกือบทุกด้าน ยกเว้นความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

2. ตัวแปรที่สัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล คือภาระงาน และตัวแปรที่สัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล คือ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อการบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 254 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวแปรที่สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปี รายได้ประจำเดือน บุคลิกลักษณะด้านผู้นำ ความอดทน ความเสียสละ ความมีวินัย การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์ ทักษะติดต่อวิชาชีพด้านพฤติกรรม

2. ตัวแปรที่สัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สถานภาพโสด ประสบการณ์ในการทำงาน 1 – 5 ปี รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา บุคลิกภาพด้านความคิดริเริ่ม ทักษะติดต่อวิชาชีพด้านความคิดความรู้สึก

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ บุคลิกภาพด้านการประสานงาน ประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10 และตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ สภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา รายได้ประจำต่อเดือน บุคลิกภาพด้านต่างๆ ทักษะติดต่อวิชาชีพและสิ่งแวดล้อม

นันทนา ขาวละออ (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านบุคลิกภาพ ด้านค่านิยมวิชาชีพการพยาบาล ด้านการให้บริการพยาบาล ด้านวิชาการและวิจัย ด้านการเป็นผู้นำ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารจำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคจำนวน 132 คน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 160 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ได้ละเอียดรอบคอบ ซื่อสัตย์ รวบรวมข้อมูลต่างๆได้ถูกต้อง รับผิดชอบต่อผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้อง มีความรู้ด้านวิชาการและวิจัย และมีความเป็นผู้นำ

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาล ได้แก่ สุขภาพ เรียบร้อย กระฉับกระเฉง ใช้คำพูดชัดเจน แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และบุคคลอื่นได้ ยอมรับผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ได้ สุขภาพแข็งแรง ละเอียดรอบคอบ ซื่อสัตย์ เสียสละ ให้เกียรติผู้อื่น มีความจริงใจ รวบรวมข้อมูลต่างๆได้ถูกต้อง เปิดเผยความลับผู้ป่วยเฉพาะที่มสุขภาพรู้ปัญหาของผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้อง มีการป้องกันการแพร่เชื้อโรค มีความรู้ด้านวิชาการและวิจัย และมีความเป็นผู้นำ

3. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วย ได้แก่ มีสุขภาพแข็งแรง ให้เกียรติผู้อื่น ซื่อสัตย์ มีความจริงใจ มีความสามารถในการให้บริการพยาบาล มีความรู้ด้านวิชาการและวิจัย และมีความเป็นผู้นำ

รัตนภรณ์ ศิริจันทร์ (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 373 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ แบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำร้อยละ 81.5
2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 – 10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี
3. พยาบาลที่มีทัศนคติปานกลางต่อวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
4. พยาบาลที่มีอายุ 21 – 30 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุ 41 – 50 ปี
5. พยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือสูงมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือปานกลาง และพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบแข่งขัน แบบหลีกเลี่ยง แบบปรานีปรานอมและแบบยอมให้ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน
6. พยาบาลที่มีลักษณะงานเครียดมากมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะงานเครียดปานกลางและน้อย
7. พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี
8. พยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานสูง และพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่ำมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ปานกลางและสูง
9. พยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานไม่ดีมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานปานกลางและดี
10. พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่าง

สรุปการวิจัยการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติงานและพึงพอใจในวิชาชีพ ได้แก่ ความก้าวหน้าในงาน ลักษณะงาน ระยะเวลาในการทำงาน (10 ปีขึ้นไป) เงินหรือรายได้ประจำ ความมั่นคง
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป มีคุณลักษณะของพยาบาลด้าน ความรู้ความสามารถ ทักษะ การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ มนุษยสัมพันธ์ เสียสละ อุทิศสละ และความมีวินัย สูงกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี
3. ปัจจัยที่ส่งผลด้านบวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล คือบุคลิกภาพด้านประสานงาน ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีขึ้นไป บุคลิกด้านการเป็นผู้นำ ความอดทน เสียสละ มีวินัยมีความมั่นคงในอารมณ์ และรายได้ประจำต่อเดือน
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ภาระงานมาก ลักษณะงานหนัก ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำ มีทัศนคติปานกลางหรือทางลบต่อวิชาชีพ มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลางถึงต่ำ มีบรรยากาศในการทำงานไม่ดี การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและเพื่อนร่วมงานต่ำ สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานน้อยและสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันมาก ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่ำ
5. พยาบาลที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและความทนทานในระดับสูงจะมีระดับความเครียดในระดับต่ำ ส่วนพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิตในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในระดับสูง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการกำหนด องค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยด้วยการแบ่งวิธีการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 กำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากการวิเคราะห์เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล จาก

1. แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ
2. ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ
3. การปฏิบัติการพยาบาลจริงของพยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 จัดองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้

ตอนที่ 2 ตรวจสอบองค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในตอนที่ 1 ด้วยการใช้วิธีทางการสถิติ

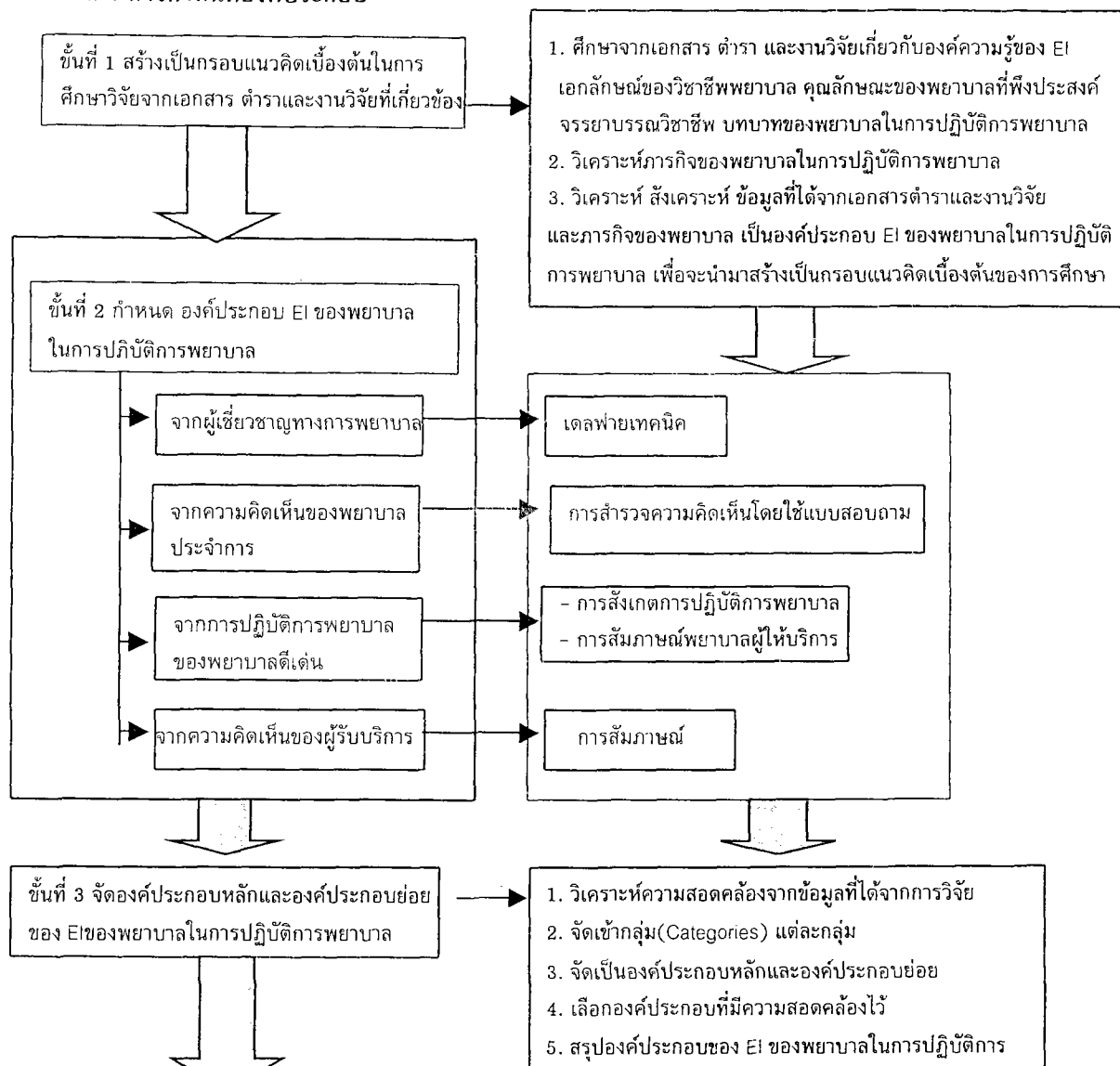
ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

ได้ดำเนินการวิจัยด้วยการแบ่งวิธีการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ตอนดังภาพประกอบที่ 5

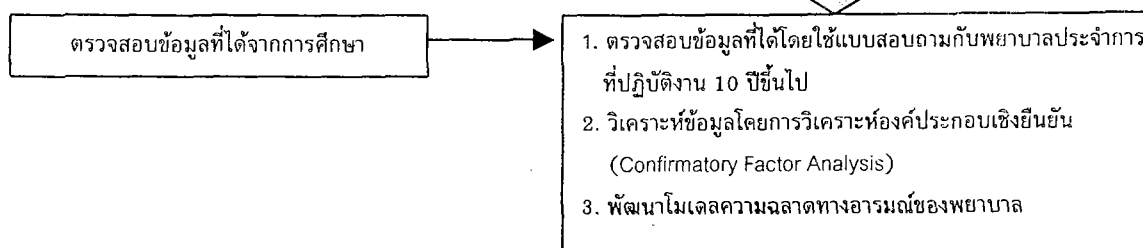
ขั้นปฏิบัติการ

วิธีการ

ตอนที่ 1 การกำหนดองค์ประกอบ



ตอนที่ 2 การตรวจสอบองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษา



ภาพประกอบ 5 แสดงแบบจำลองการศึกษาวิจัย

ตอนที่ 1 การกำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการศึกษาตอนที่ 1 มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คำถามทางการวิจัย แหล่งข้อมูลทางการศึกษา และวิธีการทางการศึกษา ดังตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงแหล่งข้อมูลและวิธีศึกษาของการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยในตอนต้นที่ 1.

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามการวิจัย	แหล่งข้อมูล	วิธีการศึกษา
1. สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย	เพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยในการกำหนดความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	1.จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ไว้อย่างไร 2.พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร 3.ลักษณะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์อย่างไร 4.การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบใดบ้าง 5.กรอบแนวคิดเบื้องต้นของการกำหนดความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลคืออะไร	เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-การวิเคราะห์เอกสาร -การวิเคราะห์ภารกิจของพยาบาล
2.กำหนดองค์ประกอบประกอบ EI ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	1. เพื่อกำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล	1. ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์อย่างไรบ้าง 2. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์หรือไม่ ถ้ามีจะประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้างที่สามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและพยาบาลมีความสุขในการทำงาน	ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล คืออาจารย์และผู้บริหารในสถาบันการศึกษา 6 คน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาล 2 คน ด้านการบริการพยาบาล คือผู้บริหารในสถานบริการทางสุขภาพ 6 คน กองการพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ จำนวน 3 คน	เดลฟายเทคนิค
	2.เพื่อกำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์	1.พยาบาลคิดว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่	พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติการสำรวจงานในสถานบริการทางสุขภาพ ครอบคลุมทุกแผนก แผนกสูติกรรม อายุรกรรม	การสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถาม

ตาราง 2 (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามการวิจัย	แหล่งข้อมูล	วิธีการศึกษา
2.(ต่อ)	ของพยาบาล ในการ ปฏิบัติการพยาบาล จากความคิดเห็นของ พยาบาลวิชาชีพ	2.ถ้าความฉลาดทางอารมณ์ของ พยาบาลสำคัญต่อการปฏิบัติการ พยาบาล พยาบาลคิดว่า เขาควรมี ความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ ประกอบใดบ้างที่ทำให้การปฏิบัติ การพยาบาลของเขาได้ผลงานที่มี ประสิทธิภาพและตัวเขาเองมีความ สุขในการทำงาน	ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก	
	3.เพื่อศึกษาองค์ ประกอบความฉลาด ทางอารมณ์ของ พยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาล จากสภาพจริง	จากสภาพที่เป็นจริงในสถานบริการ ทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สุข พยาบาลได้ใช้ความฉลาดทาง อารมณ์ในองค์ประกอบใดบ้างใน การปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ผู้รับ บริการมีความพึงพอใจในการได้รับ บริการ ขณะเดียวกันพยาบาลได้ผล งานที่มีประสิทธิภาพและมีความสุข กับการทำงาน ที่เรียกได้ว่า "งาน ได้ผล คนมีความสุข"	-พยาบาลดีเด่น ของหน่วยงานนั้น ของร.พ.ศูนย์ ร.พ.ทั่วไป และร.พ.ชุมชน -ผู้รับบริการที่ได้ รับการปฏิบัติการ พยาบาลจาก พยาบาลดีเด่น	- การสังเกตการ ปฏิบัติงานของ พยาบาลดีเด่น -การสัมภาษณ์ พยาบาลผู้ให้ บริการ -การสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ
3. จัดองค์ ประกอบ ของ EI ของ พยาบาลใน การปฏิบัติ การพยาบาล	เพื่อจัดองค์ประกอบ หลักและองค์ประกอบ ย่อย ของ EI ของ พยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลที่ได้จาก การเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 3 แหล่งข้างต้น ที่ สอดคล้องกันเข้าเป็น หมวดหมู่	องค์ประกอบหลักและองค์ประกอบ ย่อย ไต่ ของ EI ของพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ทั้ง 3 แหล่งข้อ มูลข้างต้นมีความเห็นสอดคล้องกัน และได้เป็นข้อสรุปในการศึกษาตอน ที่ 1 นี้	-ผลการวิเคราะห์ จากขั้นตอนที่ 2 (ทั้ง 3 แหล่งข้อ มูล)	-วิเคราะห์ความ สอดคล้องจาก ข้อมูลที่ได้จาก การวิจัย และ เลือกองค์ ประกอบที่มี ความสอดคล้อง ร้อยละ 60 ไว้

จากจุดประสงค์ คำถามการวิจัยในตาราง 2 มีวิธีดำเนินการคือ
ขั้นตอนที่ 1. สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของ
พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิเคราะห์เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ และเลือกแนวคิดของเดเนียล โกลแมน (Daniel Goleman) มากำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) และสมรรถนะทางสังคม (Social competence) เป็นแนวทางเบื้องต้นในการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับวิชาชีพพยาบาลคือการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานบริการทางสุขภาพที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ตลอดเวลาดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการบริหารจัดการกับตนเองซึ่งเป็นสมรรถนะส่วนบุคคล และการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการซึ่งเป็นสมรรถนะทางสังคม

1.2 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 ศึกษา บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติงานวิชาชีพ คุณลักษณะของพยาบาล สิทธิของผู้ป่วย และความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อการให้บริการทางสุขภาพของพยาบาลทางด้านความรู้ สึกและอารมณ์ (Affective)

1.4 วิเคราะห์ภารกิจ (Task analysis) ของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพ ได้ภารกิจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

ภารกิจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษา บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพจากเอกสารและงานวิจัย จากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไม่มีโครงสร้าง และจากประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลของผู้วิจัย สรุปได้ว่าภารกิจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพ

1.1 รวบรวมข้อมูลด้านความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วย

1.1.1 ใช้ทักษะการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือสำคัญในการรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล

1.1.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบจากแหล่งต่างๆ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว

รายงานสถาบันในชุมชน

1.1.3 สังเกตพฤติกรรมาโต้ตอบของผู้ป่วยและครอบครัวทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ

1.1.4 บันทึกและรายงานข้อมูลสำคัญ

1.1.5 รวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องจับใจและลึกซึ้ง

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลงานวิจัย

2. จำแนกความรุนแรงในปัญหาของผู้ป่วย

3. กำหนดความสำคัญก่อน - หลังในการให้การพยาบาล

4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล

5. วางแผนการให้การพยาบาล

5.1 นำแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

5.2 ให้ความช่วยเหลือให้ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

5.3 ค้นหาแหล่งที่ช่วยในการให้ข้อมูล

5.4 ใช้วิทยาการในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

5.5 ในกรณีส่งต่อ ต้องมีการประชุมและวางแผนร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

ผู้ป่วยและครอบครัว

6. การดำเนินการพยาบาล

6.1 การดำเนินการโดยตรง

6.1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้

6.1.2 ใช้วิทยาการที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและสภาพแวดล้อม

6.1.3 เขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างชัดเจน สั้น และได้ใช้การโต้ตอบของผู้ป่วยต่อ

แผนการพยาบาลเป็นสำคัญ

6.1.4 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.5 จัดเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อรับการตรวจทั่วไปหรือการตรวจพิเศษ
ต่างๆ

6.1.6 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้

6.1.7 เฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะดำเนินการใช้ และควบคุม

เครื่องมือพิเศษเฉพาะ

6.1.8 จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉินโดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และ
เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างถูกต้องฉับไว

6.1.9 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมถึงการให้การช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันต่อเหตุการณ์

6.1.10 ดำเนินการปรึกษาทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง
ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

6.1.11 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่
กระจายของเชื้อโรค

6.1.12 ประชุมปรึกษากับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยและในทีมสุขภาพเพื่อประเมินปัญหา
และร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6.1.13 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล
ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

6.1.14 ติดต่อสื่อสาร กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลเพื่อการ
ตัดสินใจ เพื่อตอบข้อสงสัย

6.1.15 มอบหมายงานสำหรับทีมการพยาบาล โดยยึดลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบ
ความสามารถส่วนบุคคล และความต้องการของผู้ป่วย

6.1.16 เป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

6.2 การสอน

6.2.1 วางแผนการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งอาจเป็นการสอนรายบุคคล
หรือสอนเป็นกลุ่ม

6.2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์การสอนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6.2.2 สอน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6.2.3 ประเมินผลการสอนและให้คำปรึกษา

6.3 การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

6.3.1 คำนึงถึงความต้องการการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความต้องการเฉพาะ เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ดีที่สุด วางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทันต่อเหตุการณ์

6.3.2 ประเมินสิ่งที่ควรละเว้น หรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์โดยยึดหลักสวัสดิภาพของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

6.3.3 ติดตามรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่งสถานะทางสุขภาพ

7. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ด้วยการร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพ และพยาบาลในชุมชน (ทั้งนี้แล้วแต่ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยที่รุนแรง ซับซ้อน) เพื่อการฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามสภาพ ดังนี้

7.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และนำไปเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือการเจ็บป่วย เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังออกจากโรงพยาบาล

7.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

7.3 ประชุมและวางแผนร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

7.4 ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน การให้คำแนะนำ คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น

7.5 จัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือ ยา กลับบ้านโดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

7.6 ส่งต่อหรือควบคุมให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

7.7 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนเป็นระยะๆ และปรับปรุงแผนวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

7.8 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งที่เกี่ยวข้องตามปัญหาของผู้ป่วย

7.9 ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่าย เพื่อการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

7.10 ติดตาม ประเมินผล ให้มีการดำเนินการตามแผนการจำหน่าย

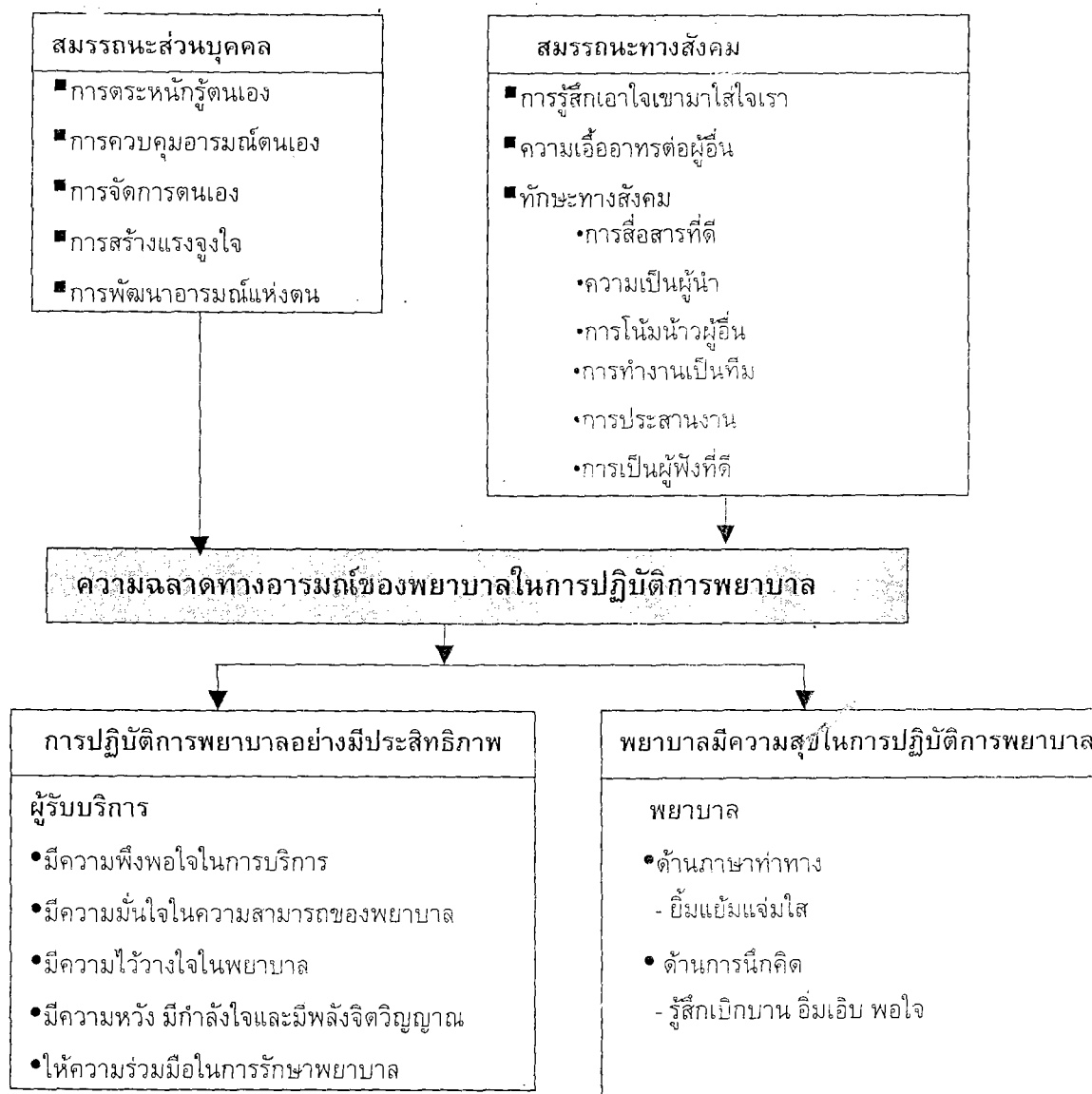
8. การพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

8.1 มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ ด้วยการประเมินคุณภาพการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาล และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

- 8.2 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 8.3 ใช้แหล่งวิทยากรในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ
- 8.4 ประเมินผลการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานต่อหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าหน่วยงาน
- 8.5 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 8.6 ร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงาน
- 8.7 มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน
- 8.8 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน
- 8.9 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
- 8.10 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.4 ศึกษาและวิเคราะห์บริบทของระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม ระบบการเมืองและระบบสาธารณสุข ที่ส่งผลต่อความต้องการการบริการทางสุขภาพของประชาชน

1.5 จากข้อมูลที่ได้ในข้อ 1.1 – 1.4 สามารถจัดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ 2 กลุ่มคือ สมรรถนะส่วนบุคคลและสมรรถนะทางสังคม ซึ่งในสมรรถนะส่วนบุคคลจะมีองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการให้การพยาบาล วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ จะต้องใช้ลักษณะเฉพาะด้านของความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ตนเอง การจัดการตนเอง และการสร้างแรงจูงใจ โดยการตระหนักรู้ว่าตนเองเป็นพยาบาล และมีความพร้อมที่จะการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอยู่เสมอ ส่วนในการดำเนินการพยาบาลทั้งการดำเนินการโดยตรง การสอน และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยนั้นพยาบาลต้องมีสมรรถนะทางสังคม ซึ่งจะต้องใช้ลักษณะเฉพาะด้านของความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับ การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น อันประกอบด้วยทักษะทางสังคมในการที่จะให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการ ความมั่นใจในความสามารถของพยาบาล ความไว้วางใจในพยาบาล มีความหวัง มีกำลังใจและมีพลังจิตวิญญาณที่จะมีชีวิตอยู่ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งการแสดงออกของพยาบาลที่สมบูรณ์ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

จากภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย ด้วยการได้แนวคิดที่ว่า การปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ นอกจากมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ทางด้านอารมณ์และจิตใจก็ต้องคำนึงถึงด้วยซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพ มีความมั่นใจในความสามารถของพยาบาลผู้ให้บริการ มีความไว้วางใจในตัวพยาบาล มีความหวัง มีกำลังใจและมีพลังจิตวิญญาณ เพื่อการมีชีวิตอยู่ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกันพยาบาลต้องมีความสุขในการทำงานเช่นกัน ซึ่งการที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงานนั้น พยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบหลักดังนี้

1. **สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competence)** เป็นทักษะการตัดสินใจในการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย

1.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness) เป็นทักษะภายในของตนเองเป็นการ หยั่งรู้ ความเป็นไปได้ของตนและความพร้อมของตนประกอบด้วย

1.1.1 ประเมินอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นได้ และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น และ แยกแยะอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆได้ว่า ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง เหมาะสม / ไม่เหมาะสม

1.1.2 รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง

1.1.3 รับทราบหน้าที่ ความรับผิดชอบของตน

1.1.4 มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน

1.1.6 หยั่งรู้อารมณ์และความพร้อมของตนได้ตามจริง

1.2 การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self-emotional control) เป็นการควบคุมกำกับ ดูแลภาวะ อารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

1.2.1 มีความมั่นคงในอารมณ์ สามารถจัดการและควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวนและแรง ผลักดันต่างๆ ได้

1.2.2 แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

1.2.3 มีจิตสำนึกในคุณธรรมจริยธรรม มีเมตตา กรุณา เป็นตัวยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติ การพยาบาล

1.3 การจัดการตนเอง (Self –regulation) เป็นการบริหารจัดการกับความรู้สึกภายในตน การผลักดัน ประกอบด้วย

1.3.1 ซื่อตรงต่อหน้าที่ รับผิดชอบในหน้าที่ มีความผูกพันในงาน

1.3.2 รักษามาตรฐานวิชาชีพ

1.3.3 มีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆได้

1.3.4 การมองโลกในแง่ดี และมีความเบิกบานใจ

1.4 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึงความโน้มเอียงของอารมณ์ที่จะขึ้นหรือเอื้อ อำนาจไปในแนวทางการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

1.4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive): ความพยายามที่จะปรับปรุงหรือไปให้ ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม

1.4.2 รู้สึกมีความสุขใจกับความคิดใหม่ๆ การเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่ มีความ คิตรีเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติเมื่อมีโอกาส

1.4.3 อดทน รอคอยการตอบสนองความต้องการ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า

1.4.4 มีเป้าหมายในการทำงานและไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ

1.4 การพัฒนาอารมณ์แห่งตน (Self- emotional development)

1.4.1 เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

1.4.2 ปรับปรุงการตอบสนองทางอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาความ งามทางสติปัญญาและอารมณ์ ด้วยการปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น โดยพิจารณาจากข้อมูล ที่ได้รับ และความเป็นประโยชน์ ตลอดจน ทบทวน และคิดวิเคราะห์ภาวะอารมณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนและ ผู้อื่น และการส่งผลของอารมณ์นั้นต่อพฤติกรรมของตน ความเป็นประโยชน์ที่ได้รับ

2. สมรรถนะทางสังคม (Social competence) เป็นสมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์ ได้แก่

2.1 การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ได้แก่

2.1.1 การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น เป็นการตีความหมายของอารมณ์ที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากอารมณ์หนึ่งได้ เข้าใจความผันแปรของภาวะอารมณ์จากอารมณ์หนึ่งกลับกลายเป็นอีกอารมณ์หนึ่งได้ และเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกที่ซับซ้อนที่เกิดอารมณ์หลายอารมณ์ในเวลาเดียวกันหรือเวลาที่ใกล้เคียงกัน รับรู้ความรู้สึก อารมณ์และความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2.1.2 ตระหนักในคุณค่าของผู้อื่น เคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย สิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับของผู้อื่น

2.1.3 รับฟังปัญหาผู้ป่วยอย่างตั้งใจและร่วมกันหาทางแก้ไข

2.2 ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring)

2.2.1 มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น ช่วยเหลือให้ผู้อื่นบรรเทาจากความทุกข์

2.2.2 สนใจ เอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

2.2.3 รับรู้ในปัญหาของผู้อื่น และพร้อมที่จะร่วมแก้ปัญหา

2.2.4 ให้กำลังใจ และคำแนะนำ คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์

2.3 ทักษะทางสังคม (Social skill) หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโดยโน้มน้าวผู้อื่นให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ประกอบด้วย

2.3.1 มีการสื่อสารที่ดี ด้วยการพูดคุยกับผู้รับบริการ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีการจับต้องสัมผัสที่อบอุ่น พูดจาไพเราะ

2.3.2 ทำงานเป็นทีม สร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย

2.3.3 มีความเป็นผู้นำ สามารถตัดสินใจและแนะแนวทางบุคคลและกลุ่มได้ดี

2.3.4 มีความสามารถบริหารการขัดแย้ง สามารถประนีประนอมและแก้ปัญหาในความเห็นที่ไม่ตรงกันได้

2.3.5 มีความสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม

2.3.6 การเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังคำบอกเล่าและความคิดเห็นของผู้อื่น

2.3.7 เป็นผู้ประสานงานที่ดี เกิดประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2. กำหนด องค์ประกอบ แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ จากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและในชุมชน และจากความคิดเห็นของผู้รับบริการ มีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 การกำหนด องค์ประกอบ แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

2.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

2.1.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการสอนและการจัดการศึกษาพยาบาลในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ซึ่งอยู่ในฐานะใดฐานะหนึ่งดังนี้ อาจารย์พยาบาล และ ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล

- ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ไม่น้อยกว่า 10 ปี! ซึ่งอยู่ในฐานะใดฐานะหนึ่งดังนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในฐานะ หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าพยาบาล และ ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารใน กองการพยาบาล และองค์กรวิชาชีพ

2.1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีเทคนิคเดลฟาย

ผู้เชี่ยวชาญ ด้าน	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
การศึกษา พยาบาล	- อาจารย์พยาบาล	6
	- ผู้บริหารเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล	1
	- ผู้รับผิดชอบการพัฒนาหลักสูตร	1
การบริการ การพยาบาล	- ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพในตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงาน หรือ หัวหน้าพยาบาล	6
	- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	1
	- กรรมการสภาการพยาบาล	1
	- กรรมการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	1
รวม		17

2.1.2 การรวบรวมข้อมูล ด้วยการใช้เดลฟายเทคนิค มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.2.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ จาก เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์ภารกิจ(Task Analysis) การปฏิบัติการพยาบาลที่วิเคราะห์แล้วในขั้นที่ 1 นำทั้ง 2 หัวเรื่องมาจัดทำเป็นเอกสารเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการตอบแบบสอบถาม

2.1.2.2 นำกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งเป็นลักษณะคำถามที่เปิดกว้าง (ตามตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวก) และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ยกเว้นในบางรายที่อยู่ต่างจังหวัดผู้วิจัยจะใช้โทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอจัดส่งทางไปรษณีย์ ด้วยการมีข้อตกลงว่าให้ใช้การวิเคราะห์ภารกิจ (Task Analysis) ของวิชาชีพพยาบาลที่แนบมาพร้อมแบบสอบถามเป็นฐานในการตอบแบบสอบถาม

2.1.2.3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในข้อที่ 2.1.2.2 ซึ่งได้จากผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์ ตัดตอนข้อความที่ซ้ำซ้อนกัน ตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป นำข้อความที่มีความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกันด้วยการปรับเปลี่ยนถ้อยคำเพื่อให้ครอบคลุมข้อความที่มีความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันทั้งหมด แต่ยังคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญ นำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (ดังแสดงในภาคผนวก)

2.1.2.4 นำแบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่าที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมด้วยตนเอง (ยกเว้นในบางรายที่อยู่ต่างจังหวัดผู้วิจัยจะใช้โทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอจัดส่งทางไปรษณีย์) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่า จัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของการให้บริการทางสุขภาพ

2.1.2.5 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในข้อที่ 2.1.2.4 มาทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อความของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งแสดงในบทที่ 4 จะเห็นว่า ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มีเพียง 1 ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน จึงไม่มีการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในข้อที่ไม่เห็นด้วย และยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญไว้เพียงการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ผลที่ได้จากการศึกษาคือ องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

2.1.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล รวม 3 เดือน 14 วัน ดังนี้

การสอบถามครั้งที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2543 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2544

การสอบถามครั้งที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2544

2.2 การกำหนด องค์ประกอบ เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ

2.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

2.2.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 40,000 คน

2.2.1.2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่เป็นปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช ผู้ป่วยหนักและแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการสุ่มจังหวัดในแต่ละภาคของประเทศไทย ภาคละ 2 จังหวัด (โดยบางจังหวัดมีสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ประเภทคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน 1 จังหวัด จะได้โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และสุ่มให้ได้โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง) และบางจังหวัดมีแต่โรงพยาบาลศูนย์ไม่มีโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยจะสุ่มจังหวัดที่มีโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งจะอยู่ในภาคเดียวกันกับโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มเติม ทำให้สุ่มแต่ละภาคแล้วได้ โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง และเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่ประจำการอยู่ในโรงพยาบาลดังกล่าวทุกคน ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะได้พยาบาลวิชาชีพครอบคลุมทุกแผนกที่โรงพยาบาลมีอยู่ รวม 4 ภาค ได้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่งได้พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,076 คนคิดเป็นร้อยละ 89.67
- โรงพยาบาลทั่วไป 6 แห่งได้พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 703 คนคิดเป็นร้อยละ 91.50

(โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่งเก็บข้อมูลจากพยาบาลได้ร้อยละ 100 แต่โรงพยาบาลสงขลาเก็บข้อมูลจากพยาบาลได้เพียงร้อยละ 50 เท่านั้น) และ

- โรงพยาบาลชุมชน 24 แห่งได้พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 791 คนคิดเป็นร้อยละ 100
- รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,570 คนคิดเป็นร้อยละ 93.83 ดังตาราง 4

การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มีจำนวนเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนที่ดี ด้วยการกำหนดอัตราส่วนของประชากร (p) ครึ่งหนึ่งจากจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 40,000 คน และมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 2 ในระดับความมั่นใจ (Z) เท่ากับ 1.96 (คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 2,269 คน)

ตาราง 4 แสดงแหล่งเก็บข้อมูลที่แยกประเภทโรงพยาบาล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ

ภาค	รายชื่อโรงพยาบาล ศูนย์	จำนวน (คน)	รายชื่อโรงพยาบาล ทั่วไป	จำนวน (คน)	รายชื่อโรงพยาบาล ชุมชน	จำนวน (คน)
เหนือ	1.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	141	1.เชียงใหม่	99	1.เวียงป่าเป้า	26
					2.เทิง	25
					3.แม่สาย	31
	2.พุทธชินราช	141	2.พิจิตร	82	4.บางกระทุ่ม	34
					5.บางระกำ	34
					6.วังทอง	35
รวม 648 คน	รวม ร.พ. ศูนย์	282	รวม ร.พ. ทั่วไป	181	รวม ร.พ. ชุมชน	185
ภาคกลาง และภาค ตะวันออก	1.พระนครศรีอยุธยา	143	1.เสนา	90	1.สมเด็จพระสังฆราชวาสนมหาเถร	20
					2.บางปะอิน	34
					3.ท่าเรือ	25
	2.ราชบุรี	146	2.บ้านโป่ง	97	4.จอมบึง	28
					5.ปากท่อ	40
					6.บางแพ	41
รวม 664 คน	รวม ร.พ. ศูนย์	289	รวม ร.พ. ทั่วไป	187	รวม ร.พ. ชุมชน	188
ภาคใต้	5.สุราษฎร์ธานี	124	5.เกาะสมุย	96	13.เวียงสระ	24
					14.บ้านนาสาร	39
					15.พุนพิน	38
	6.หาดใหญ่	113	6.สงขลา	45	16.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ	26
					17.ระโนด	32
					18.รัตภูมิ	30
รวม 567 คน	รวม ร.พ. ศูนย์	237	รวม ร.พ. ทั่วไป	141	รวม ร.พ. ชุมชน	189
ภาคตะวันออก และเหนือ	7.นครราชสีมา	120	7.ชัยภูมิ	98	19.ปากช่องนานา	47
					20.บัวใหญ่	50
					21.ด่านขุนทด	45
	8.อุบลราชธานี	148	8.มหาสารคาม	96	22.เดชอุดม	27
					23.พิบูลมังสาหาร	40
					24.ตระการพืชผล	20
รวม 691 คน	รวม ร.พ. ศูนย์	268	รวม ร.พ. ทั่วไป	194	รวม ร.พ. ชุมชน	229
รวม 2,570 คน	รวม ร.พ. ศูนย์	1,076	รวม ร.พ. ทั่วไป	703	รวม ร.พ. ชุมชน	791

2.2.2 การสร้างเครื่องมือทางการวิจัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.2.2.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม

2.2.2.2 นำกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1. มาสร้างเป็นแบบ

สอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเขียนข้อคำถามให้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลและองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตัวอย่าง เช่น

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อความ	ระดับความเหมาะสม				
	1	2	3	4	5
สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competence) เป็นทักษะการตัดสินใจในการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย การตระหนักรู้ตนเอง (Self – Awareness) เป็นทักษะภายในของตนเองที่สามารถประเมิน อารมณ์ของตนเองในขณะนั้นได้ และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง แยกแยะอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ได้ว่า ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง เหมาะสม / ไม่เหมาะสม รับปาทพหน้าที่ ความรับผิดชอบของตน มั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน หยังรู้อารมณ์และความพร้อมของตน ข้อคำถามมีดังนี้ 1. พยาบาลต้องตระหนักว่าขณะนี้ตนมีอารมณ์อย่างไรขณะปฏิบัติการพยาบาล 2. พยาบาลต้องรับรู้เสมอว่าทำไมตนเองจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น 3. พยาบาลต้องระบุจุดเด่นจุดด้อยของตนเองได้ 4. พยาบาลสามารถแยกแยะได้ว่าขณะนั้นมีอารมณ์ใดเกิดขึ้นกับตนและรู้ว่าควรหรือไม่ควร 5. _____					
การควบคุมตนเอง (Self – Regulation) เป็นการบริหารจัดการกับความรู้สึกภายในตน ประกอบด้วย มีความมั่นคงในอารมณ์ จัดการควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวนและแรงกดดันต่างๆ ได้ แสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความผูกพันในงาน ซื่อตรงต่อหน้าที่ รักษามาตรฐานวิชาชีพ มองโลกในแง่ดี มีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายโดยไม่พ่ายแพ้ต่ออุปสรรคใดๆ มีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ข้อคำถามมีดังนี้ 1. พยาบาลต้องมีสติไม่ตื่นตระหนกต่อปฏิบัติการที่เกิดขึ้นขณะให้การพยาบาล 2. พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีแรงกดดันต่างๆ 3. พยาบาลต้องปฏิบัติตามพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ 4. _____					

2.2.2.3 ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และด้านการวัดประเมินผล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นต้น ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้แก้ไขบางข้อความให้มีความชัดเจนขึ้นเช่น รับรู้ แก้ไขเป็น ตระหนัก เป็นต้น และให้เพิ่มข้อความในองค์ประกอบการจัดการตนเอง ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นเพื่อให้ครอบคลุม

2.2.2.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

2.2.2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยาจำนวน 95 คน และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) ได้ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = .9356$ ทำการวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เพื่อค้นหาข้อคำถามที่ทำให้ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบต่ำ และปรับปรุงรายข้อเกี่ยวกับข้อคำถามเพื่อให้เข้าใจตรงกันมากขึ้น พิมพ์เป็นรูปเล่มนำไปใช้จริง และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) ได้ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = .9776$ แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละองค์ประกอบหลักได้ค่าความความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.6884 – 0.9513 ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละองค์ประกอบและฉบับรวม

แบบสอบถามแต่ละองค์ประกอบหลัก	ค่าความเชื่อมั่น (α)
การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness)	.7905
การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self- emotional control)	.6884
การจัดการตนเอง (Self –regulation)	.8586
การสร้างแรงจูงใจ (Motivation)	.9401
การพัฒนาอารมณ์แห่งตน (Self- emotional development)	.9387
การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)	.9227
ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring)	.9191
ทักษะทางสังคม (Social skill)	.9513
แบบสอบถามทั้งฉบับ	.9776

จากตาราง 5 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .9776 และในแต่ละองค์ประกอบมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.6884 – 0.9513 โดยมีองค์ประกอบเกี่ยวกับทักษะทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่นมากที่สุดคือ 0.9513 รองลงมาได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาอารมณ์แห่งตน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ

0.9401 และ 0.9387 ตามลำดับ' องค์ประกอบเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ตนเองมีค่าความเชื่อมั่นมากที่สุด คือ 0.6884

2.2.2.6. แก้ไขปรับปรุงในเรื่องเกี่ยวกับภาษา สำนวนในบางข้อ แล้วพิมพ์ เป็นแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ (แสดงในภาคผนวก)

2.2.3 การรวบรวมข้อมูล

2.2.3.1 ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2.2.3.2 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยการให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 2,570 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 93.83 ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือน 11 วัน ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2543 ถึง วันที่ 20 มกราคม 2544

2.2.3.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ของการตอบข้อคำถามแต่ละข้อ และเลือกข้อที่เห็นด้วยที่มีค่าความถี่ร้อยละ 75 เก็บไว้เพื่อวิเคราะห์หาข้อสรุปในภาพรวมต่อไปในการศึกษาชั้นตอนที่ 3 เนื่องจากเมอร์รี และ แฮมมอนส์ ได้กล่าวว่า ข้อความใดจะถือว่าได้รับฉันทามติก็ต่อเมื่อข้อความนั้นมีผู้ตอบสอดคล้องกันร้อยละ 75 (อาทิตยา ดวงมณี. 2540 : 40 ; อ้างอิงจาก Murry and Hammons. 1995 : *The Review of Higher Education*. P. 423-436)

2.3 การศึกษาองค์ประกอบ เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาล ของพยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ

- พยาบาลดีเด่น ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและได้รับคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ว่าเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่นตามเกณฑ์ที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่นของสภาการพยาบาล และ

- ผู้รับบริการทางสุขภาพที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลจากพยาบาลดีเด่น

2.3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ

- พยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่น คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

วิธีคัดเลือกคือ

- การรวบรวมรายชื่อจากสภาการพยาบาลที่เป็นรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับคัดเลือกจากโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ว่าเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่นตามเกณฑ์ที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่นของสภาการพยาบาลในปี พ.ศ.2543 คือ เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมสูง มีความเมตตากรุณา มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดี มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านสติปัญญาและคุณธรรม มีความรับผิดชอบ สามารถบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถนำความเจริญมาสู่วิชาชีพ และแต่ละโรงพยาบาลได้ส่งรายชื่อให้แก่สภาการพยาบาลเพื่อคัดเลือกเป็นพยาบาลดีเด่นของประเทศในปีพ.ศ. 2543 ต่อไป

- เมื่อได้รายชื่อพยาบาลดีเด่นของแต่ละโรงพยาบาลจาก สภาการพยาบาลจำนวน 43 คนแล้วนำมาจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป และกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน
- สุ่มรายชื่อพยาบาลจากการจัดกลุ่มโรงพยาบาลรวมได้จำนวน 6 คน กลุ่มละ 2 คน เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จากจำนวน 6 คน พบว่ามีจำนวน 2 คนไปศึกษาอบรมเพิ่มเติมจึงให้หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นเป็นผู้เสนอรายชื่อคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตรงกับที่ระบุข้างต้นซึ่งเป็นรายชื่อที่ 2 ต่อจากรายชื่อแรกที่ส่งไปยังสภาการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเท่าเทียมกันทั้ง 3 กลุ่ม ทำให้ได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังตาราง 6

ตาราง 6 รายชื่อของผู้ให้ข้อมูลหลักและประเภทของโรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติงาน

ประเภทโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก
โรงพยาบาลศูนย์	ลำปาง	น.ส. ดวงสมร บุชาชัย
	ชลบุรี	น.ส. บุศราคม ผาตินาวิน
โรงพยาบาลทั่วไป	สงขลา	น.ส. ภัทรพร จันทรประดิษฐ์
	พะเยา	นาง ดาราวดี เมฆนาวัน
โรงพยาบาลชุมชน	ไทรน้อย จ.นนทบุรี	นางนพพรณ ห้วยหงษ์ทอง
	จตุรัส จ.ร้อยเอ็ด	น.ส. ปรีศนา ช่วยคุณ

- เลือกตัวอย่างคนต่อไปจากการได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นแบบ สโนว์บอล (Snowball Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (saturation) คือมีการซ้ำๆกันของข้อมูล ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีกจึงจะหยุดการเลือกตัวอย่างคนต่อไปและหยุดการรวบรวมข้อมูล และเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของแห่งต่อไปและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเดียวกันคือแบบสโนว์บอลจนครบจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 6 คน 6 แห่ง

2.3.1.2 ผู้รับบริการทางสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ได้อย่างน้อยแห่งละ 20 คนรวมได้ 200 คน

2.3.2 การสร้างเครื่องมือทางการวิจัย ด้วยการใช้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือทางการวิจัย ดังนี้

2.3.2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบต่างๆ แล้วเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติงานทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรมที่แสดงออกขณะปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง สร้างโดยนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นพื้นฐาน แล้วสร้างข้อความที่จะเป็นแนวทางในการ

สังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ให้ครอบคลุมไว้ด้านซ้ายมือของแบบสังเกต เพื่อให้ผู้สังเกตได้เลือกพฤติกรรมที่พบ ส่วนทางขวามือของแบบสังเกตจะปล่อยว่างเพื่อให้ผู้สังเกตได้บันทึกพฤติกรรมและอารมณ์ที่สังเกตได้อย่างละเอียด ดังตัวอย่าง และหาคุณภาพโดยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจาก ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและด้านการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญได้เติมพฤติกรรมที่สังเกตได้บางพฤติกรรมและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสังเกตและการบันทึกที่ต้องมีความตรง ไม่มีความลำเอียง

ตัวอย่าง แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล

องค์ประกอบ EI	พฤติกรรมที่สังเกตได้ ด้านสมรรถนะส่วนตน	บันทึกพฤติกรรมและอารมณ์ ที่สังเกตได้
การควบคุมตนเอง (Self – Regulation)	☐ มีความมั่นคงในอารมณ์ มีสติ สุขุม ไม่ตื่นตกใจในเหตุการณ์ที่วิกฤติ ☐ การตอบโต้ต่อเหตุการณ์ ภาวะกดดัน อารมณ์ที่รุนแรง และการตอบสนองไปในทางที่สร้างสรรค์ ☐ การยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง ☐ ความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติงานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายแม้มีอุปสรรค ☐	

2.3.2.2 แบบสัมภาษณ์พยาบาล เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกขณะปฏิบัติงานแล้วเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน สร้างโดยนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นพื้นฐาน แล้วสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุม (ตามตัวอย่าง) ซึ่งหาคุณภาพโดยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและด้านการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญไม่มีข้อแก้ไขใดๆ

ตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลดีเด่น

จากพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล ในการแสดงออก (ยกพฤติกรรมที่พยาบาลดีเด่นคนนี้แสดงออกในแต่ละพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล) เช่น ในผู้ป่วยเจ็บครรภ์จะคลอดลูก ท่านได้เข้าไปแตะเบาๆที่ท้อง มองหน้าผู้ป่วยแล้วพูดว่า“ฉันรู้ว่าคุณปวดมาก ลองหายใจลึกๆยาวๆทำให้สบาย ฉันจะอยู่เป็นเพื่อนคุณ”

แนวการสัมภาษณ์ มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือมีอารมณ์อย่างไรในขณะนั้น
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีความต้องการอะไรในขณะนั้น
3. ทำไมท่านถึงแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นกับผู้ป่วย
4. ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติของท่านต่อผู้ป่วยแค่ไหน
5. คาดว่าผลที่ท่านจะได้รับเป็นอย่างไร เมื่อปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นนั้น
6. เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นแล้วท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวท่านเองอย่างไร

2.3.2.3 แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการทางสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ได้รับการบริการทางสุขภาพจากการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลขณะปฏิบัติงานในแต่ละองค์ประกอบ (ตามตัวอย่าง)ซึ่งหาคุณภาพโดยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและด้านการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญไม่มีข้อแก้ไขใดๆ

ตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

จากพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ในการแสดงออกดังนี้ (ยกพฤติกรรมที่พยาบาลดีเด่นคนนี้แสดงออกในแต่ละพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล เช่น ในขณะที่คุณเจ็บครรภ์จะคลอดลูก เมื่อเช้านี้ พยาบาลได้เข้าไปตะเบาๆที่ท้อง และพูดว่า " ฉันรู้ว่าคุณปวดมาก ลองหายใจลึกๆ ยาวๆ ทำใจให้สบาย ฉันจะอยู่เป็นเพื่อนคุณ"

แนวการสัมภาษณ์ มีดังนี้

1. ในขณะที่นั้นคุณมีความรู้สึกอย่างไร
2. ในขณะที่นั้นคุณมีความต้องการหรือปัญหาอะไรบ้าง พยาบาลได้สนองตามความต้องการคุณหรือร่วมแก้ปัญหาให้คุณหรือไม่ คุณคิดว่าเพราะอะไร
3. เมื่อพยาบาลแสดงพฤติกรรมอย่างนั้น คุณรู้สึกอย่างไรกับพยาบาลคนนั้น
4. โดยทั่วไปท่านต้องการให้พยาบาลแสดงปฏิกริยากับท่านอย่างไร

2.3.3 การรวบรวมข้อมูล ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ดำเนินการดังนี้

2.3.3.1 ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2.3.3.2 รวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยการสังเกตให้ครอบคลุมทั้ง เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก และสัมภาษณ์ด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างจนพบว่าการอิมตัวของข้อมูล คือได้ข้อมูลซ้ำๆกันแบบเดิมไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีกในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จำนวน 6 แห่ง จึงหยุดการรวบรวมข้อมูลเพิ่มอีก ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2543 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2544 รวม 3 เดือน 17 วัน

2.3.3.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้การแปลความ (Interpretation) เพื่อสร้างมโนทัศน์และเชื่อมโยงมโนทัศน์ โดยวิธี แผนภูมิมโนทัศน์ (Concept Mapping) เป็นการหาข้อสรุป ซึ่ง เซอร์ลี ยัง (Young, 2000) นักศึกษาปริญญาเอกสาขา Micro – Organizational Behavior แห่งมหาวิทยาลัย คอร์แนล ได้กล่าวว่าวิวัฒนาการสร้างมโนทัศน์จากข้อมูลที่รวบรวมมาจากการสัมภาษณ์ วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง คือการใช้ แผนภูมิมโนทัศน์ และ ดร. วิลเลียม โตรซิม (Young, 2000 ; citing Trochim. *An introduction to concept mapping for planning and evaluation*. 1989) ได้กล่าวว่า แผนภูมิมโนทัศน์ เป็น " The type of structured conceptualization " ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการจัดกลุ่มมโนทัศน์ ของกลุ่มข้อมูลที่มาจากความคิดเห็นของบุคคลที่หลากหลาย และในการกำหนดความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งได้ข้อมูลมาจากการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญด้วยการประชุม หรือสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3. จัดองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีวิธีดำเนินการดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ทั้ง 3 แหล่ง คือ 1.)จากผู้เชี่ยวชาญ 2.)จากพยาบาลประจำการ และ3.)จากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากพยาบาลดีเด่นและผู้รับบริการ

3.2 จัดข้อมูลเข้ากลุ่ม (Categories) แต่ละกลุ่ม

3.3 จัดกลุ่มข้อมูลเป็นองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย

3.4 วิเคราะห์ความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบอีกครั้ง

3.5 เลือกองค์ประกอบที่มีความคิดเห็นตรงกัน 2 ใน 3 แหล่ง ถือว่าข้อความนั้นความสอดคล้องกัน จึงเป็นข้อสรุปที่ได้

3.6 สรุปผลที่ได้จากการศึกษา

ตอนที่ 2 การตรวจสอบ องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการศึกษาตอนที่ 2 มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คำถามทางการวิจัย แหล่งข้อมูลทางการศึกษา และวิธีทางการศึกษา ดังตาราง 7 ดังนี้

ตาราง 7 แสดงแหล่งข้อมูลและวิธีศึกษาของการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยในตอนที่ 2

ขั้นตอนการวิจัย	วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามการวิจัย	แหล่งข้อมูล	วิธีการศึกษาวิจัย
การตรวจสอบข้อมูล (Information) ที่ได้จากการศึกษา	เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ (องค์ประกอบ ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในตอนต้นที่ 1) กับข้อมูลเชิงประจักษ์และพัฒนาเป็นโมเดลของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งได้มาจากการศึกษาในตอนต้นที่ 1 มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงได้มากน้อยเพียงใด และโมเดลของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไร	พยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไปซึ่งครอบคลุมแผนกสูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยหนัก และ ผู้ป่วยนอก	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถาม (แบบสอบถาม) โดยวิธีทางสถิติ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL)

ตาราง 8 (ต่อ)

ภาค	โรงพยาบาล ศูนย์	จำนวน (คน)	โรงพยาบาล ทั่วไป	จำนวน (คน)	โรงพยาบาล ชุมชน	จำนวน (คน)
เหนือ(ต่อ)	3.อุตรดิตถ์	49	3. แพร่	30	10.พิชัย	5
					11.น้ำปาด	4
					12.ตรอน	5
					13.ท่าปลา	5
					14.ลับแล	3
	4.เชียงใหม่	50	4. นครพิงค์	17	15.พาน	9
					16.แม่จัน	9
					17.ป่าแดด	5
	5. ลำปาง	44	5. เพชรบูรณ์	0	18.แจ้ห่ม	4
					19.เถิน	3
ภาคกลาง และภาค ตะวันออก					20.ห้างฉัตร	5
					21.งาว	4
					22.เสริมงาม	5
	รวม 462 คน	รวม ร.พ.ศูนย์ 240	รวม ร.พ. ทั่วไป 107	รวม ร.พ. ชุมชน 115		
	1.สระบุรี	44	1.พระพุทธบาท	21	1.หนองแค	5
					2.แก่งคอย	5
					3.บ้านหมอ	5
					4.วิหารแดง	5
					5.หนองแซง	5
	2.พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	49	2. ชัยนาท	30	6.โป่งน้ำร้อน	5
					7.ขลุง	5
			3.พระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี	26	8.แหลมสิงห์	5
					9.เขาสกกริม	5
					10.สอยดาว	5
	3.เจ้าพระยายมราช	49	4. สมเด็จพระ สังฆราชองค์ที่17	29	11.อุทัย	5
					12.ด่านช้าง	5
					13.เดิมบางนางบวช	5
					14.สามชุก	5
					15.ปากท่อ	1
	4.ราชบุรี	44	5.โพธาราม	24	16.ดำเนินสะดวก	3
					17.สวนผึ้ง	1

ตาราง 8 (ต่อ)

ภาค	โรงพยาบาล ศูนย์	จำนวน (คน)	โรงพยาบาล ทั่วไป	จำนวน (คน)	โรงพยาบาล ชุมชน	จำนวน (คน)
(ต่อ)	5. ชลบุรี	50	6. พันธ์สนิม	30	18.สวรรคบุรี	5
					19.เขาย้อย	5
					20.หันคา	5
					21.บางละมุง	10
					22.บ้านบึง	9
					23.พานทอง	10
รวม 515 คน	รวม ร.พ.ศูนย์	236	รวม ร.พ. ทั่วไป	160	รวม ร.พ. ชุมชน	119
ภาคใต้	1. สุราษฎร์ธานี	46	1. นราธิวาส	30	1.ดอนสัก	5
					2.พนม	2
					3.รัตภูมิ	5
					4.ท่าชนะ	5
					5.กาญจนดิษฐ์	5
	2. นครศรีธรรมราช	44	2. ชุมพร	35	6.ทุ่งสง	10
					7.ฉวาง	5
					8.ปากพนัง	5
					9.ท่าศาลา	5
					10.สมเด็จพระบรม	5
	3. หาดใหญ่	40	3. พัทลุง	28	ราชินีนาถ ณ	
					อำเภอนาทวี	
					11.สบ้าย้อย	5
					12.สทิงพระ	5
					13.สุโขทัย	3
	4. ยะลา	45	4. เบตง	30	14.เทพา	4
					15.บาเจาะ	5
					16.รามัน	5
					17.ระแงะ	5
					18.ธารโต	5
	5. ตรัง	45	5. สุโขทัย	30	19.เรือเสาะ	5
					20.ห้วยยอด	5
					21.พรมคีรี	5
					22.ปะเหลียน	5

ตาราง 8 (ต่อ)

ภาค	โรงพยาบาล ศูนย์	จำนวน (คน)	โรงพยาบาล ทั่วไป	จำนวน (คน)	โรงพยาบาล ชุมชน	จำนวน (คน)
					23.ย่านตาขาว	5
					24.สิเกา	5
รวม 492คน	รวม ร.พ.ศูนย์	220	รวม ร.พ. ทั่วไป	153	รวม ร.พ. ชุมชน	119
ภาคตะวันออก ออกเฉียงใต้	1. มหาสารคาม	35	1. มหาสารคาม	30	1.สีคิ้ว	10
	นครราชสีมา				2.โกสุมพิสัย	10
					3.พยัคภูมิพิสัย	7
	2. สุรินทร์	45	2. เลย	30	4.รัตนบุรี	4
					5.กาบเชิง	5
					6.สังขละ	5
					7.ประสาธน์	5
					8.ท่าตูม	5
	3. ขอนแก่น	48	3. สกลนคร	25	9.ชุมแพ	19
					10.บ้านไผ่	12
	4. อุตรดิตถ์	38	4. ร้อยเอ็ด	28	11.โนนสะอาด	5
					12.บ้านฝ่อ	5
					13.นางรอง	5
					14.เพ็ญ	5
	5. สรรพสิทธิ	47	5. นครพนม	30	15.เขมราฐ	5
	ประสงค์				16.ศรีเชียงใหม่	5
					17.เขื่องใน	0
					18.น้ำยืน	5
					19.วารินชำราบ	5
รวม 478คน	รวม ร.พ.ศูนย์	213	รวม ร.พ. ทั่วไป	143	รวม ร.พ. ชุมชน	122
รวมทั้งหมด 1,947 คน	รวม ร.พ.ศูนย์ ทั้งหมด	909	รวม ร.พ. ทั่วไป ทั้งหมด	563	รวม ร.พ. ชุมชน ทั้งหมด	475

จากการรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 1,947 ฉบับ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูล มีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 42 ฉบับจึงตัดไป เหลือแบบสอบถามสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล 1,905 ฉบับ และเมื่อนำมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS ในขั้นต้นปรากฏว่าในจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดมีพยาบาลที่ได้คะแนนในหัวข้อความฉลาดทางอารมณ์ (ข้อ 110 -113) ในระดับปานกลางและต่ำจำนวน 503

คน จึงตัดออกไป เพราะในการวิจัยครั้งนี้ต้องการกลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง (ระดับคะแนนในหัวข้อความฉลาดทางอารมณ์ในข้อ 110 = 4 หรือ 5 และข้อ 111 -113 คะแนนเฉลี่ย = 4 หรือ 5) เท่านั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1,396 คน ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางอารมณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตาม ประเภทโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	โรงพยาบาล ศูนย์ (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	โรงพยาบาล ทั่วไป(คน)	คิดเป็น ร้อยละ	โรงพยาบาล ชุมชน(คน)	คิดเป็น ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด	909	46.69	563	28.91	475	24.40
กลุ่มตัวอย่างที่ มีความฉลาด ทางอารมณ์ ขณะปฏิบัติ การพยาบาล	625	44.77	419	30.01	352	25.22

จากตาราง 9 จำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 909 คน 563 คน และ 475 คน ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 46.69 28.91 และ 24.40 ตามลำดับและเมื่อนำมาแบบสอบถามทั้งหมดที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบไปตรวจสอบ ได้ตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกเป็นจำนวน 42 ฉบับแล้วนำแบบสอบถามที่เหลือไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS ในขั้นต้น ปรากฏว่าได้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามแล้วได้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูง ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 602 คน 419 คน และ 352 คน ตามลำดับ รวม 1,396 คน คิดเป็นร้อยละ 44.77, 30.01 และ 25.22 ตามลำดับ

2 การสร้างเครื่องมือทางการวิจัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม

2.2 วิเคราะห์ข้อสรุปขององค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในตอนต้นที่ 1

2.3 สร้างแบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 5 = ปฏิบัติทุกครั้ง / เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง / เห็นด้วย 3 = ปฏิบัติบางครั้ง / ไม่แน่ใจ 2 = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง / ไม่เห็นด้วย และ 1 = ไม่ปฏิบัติ / ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเขียนข้อคำถามเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อสรุปที่ได้ให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบย่อยดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง ข้อคำถามที่สร้างขึ้นตามคำอธิบายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	คำอธิบายองค์ประกอบ	ข้อคำถาม(item)
การตระหนักรู้ตนเอง (Self - Awareness)	รู้ว่าตนเองกำลังอยู่ในอารมณ์ใด และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น และสามารถแยกแยะอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ได้ว่า ถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง เหมาะสม / ไม่เหมาะสม ตระหนักในจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง	1. ฉันสามารถรับรู้ว่าคุณมีอารมณ์อย่างไรในตอนที่ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2. เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันสับสนไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดจากปัญหาใด 3. ฉันรู้ว่าทำไมตนเองจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น 4. ฉันทราบดีว่าตนเองมีจุดด้อยอะไร 5. -----
การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self – control)	มีความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ มีสติคอยกำกับอารมณ์ สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้ด้วยความสงบ และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	1. ฉันไม่ตื่นตระหนกต่อเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะให้การพยาบาล 2. ฉันไม่สามารถหยุดคิดเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับฉันได้ 3. เมื่อฉันอารมณ์เสียมาจากบ้าน ฉันไม่มีสมาธิในการทำงาน 4. -----

2.4 การตรวจสอบความเที่ยงตรง ด้วยวิธีการตามลำดับดังนี้

2.4.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และด้านการวัดประเมินผล จำนวน 5 คน เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับองค์ประกอบย่อยที่ได้จากการศึกษาตอนที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญได้แก้ไขข้อคำถามบางข้อให้กะทัดรัด ปรับปรุงคำให้ชัดเจนขึ้น

2.4.2 แก้ไขให้ถูกต้องตามคำแนะนำและนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง กับนิสิตปริญญาเอก สาขาวิจัยและพัฒนาหลักสูตรและพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในการสร้างแบบสอบถาม จำนวน 5 คน ด้วยวิธีระดมสมอง ซึ่งได้ปรับปรุงข้อคำถามและข้อความให้ชัดเจนขึ้นเพื่อให้เข้าใจตรงกันมากที่สุด และจัดพิมพ์เป็นชุดแบบสอบถาม

2.4.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Empirical validity) ด้วยการนำแบบสอบถามที่จัดพิมพ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพะเยาจำนวน 10 คนที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานว่าเป็นพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงในบางองค์ประกอบ ทดสอบแล้วสังเกตผลการทดลองที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพทั้ง 10 คน ดังนี้ พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงในองค์ประกอบที่ตรงกับการยอมรับนั้น คะแนนในองค์ประกอบนั้นมีค่ามาก (ค่าเฉลี่ยเกิน 3 ขึ้นไป จากคะแนนสูงสุด 5 คะแนน) และคะแนนในองค์ประกอบที่ไม่ได้รับการยอมรับได้คะแนนน้อย (ค่าเฉลี่ยไม่เกิน 2 จากคะแนนสูงสุด 5 คะแนน) เช่นบางคนที่มีทักษะในการสื่อสารดีคือพูดจาไพเราะ ทักทายทุกคน ยิ้มแย้ม จะได้คะแนนองค์ประกอบนี้เฉลี่ยประมาณ 4 – 5 คะแนน แต่ได้คะแนนในองค์ประกอบการสร้างแรง

จงใจต่ำ (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4) เนื่องจากไม่กระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ และ ยังมีความต้องการในการจูงใจภายนอกเช่น การขึ้น 2 ชั้นของเงินเดือน และระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นต้น

2.4.4 การทดสอบครั้งแรกปรากฏว่าคะแนนบางองค์ประกอบไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อ 2.4.3 จึงแก้ไขข้อคำถามบางข้อบางประเด็นแล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มเดิมอีกครั้งปรากฏผลเป็นไปตามเกณฑ์ จึงพิมพ์เป็นรูปเล่ม(ดังแสดงในภาคผนวก)เพื่อนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 60 คน และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = .9557$ ทำการวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เพื่อค้นหาข้อคำถามที่ทำให้ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบต่ำ และปรับปรุงข้อคำถามเหล่านั้นให้มีความชัดเจนมากขึ้น บางข้อตัดทิ้งไป(โดยไม่ทำให้ความหมายในองค์ประกอบหลักนั้นเสียไป) และบางข้อแยกออกเป็น 2 ข้อ นำไปให้ประธานกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์พิจารณาอีกครั้งก่อนพิมพ์เป็นรูปเล่มนำไปใช้จริง และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ได้ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = .9632$ แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละองค์ประกอบหลักได้ค่าความความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.5259 – 0.8852 ดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละองค์ประกอบและฉบับรวม

แบบสอบถามแต่ละองค์ประกอบหลัก	ค่าความเชื่อมั่น (α)
การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness)	.7366
การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self- emotional control)	.5259
การจัดการตนเอง (Self –regulation)	.8645
การสร้างแรงจูงใจ (Motivation)	.8289
การพัฒนาอารมณ์แห่งตน (Self- emotional development)	.8456
ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring)	.8852
การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)	.8604
ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	.8555
ความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Emotional Intelligence in nursing practice)	.8364
แบบสอบถามทั้งฉบับ	.9632

จากตาราง 10 แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .9632 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละองค์ประกอบหลักได้ค่าความความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.5259 – 0.8555

3. การรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอความร่วมมือกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาล

3.2 ส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลรวบรวมแบบสอบถามส่งคือผู้วิจัย โดยสอดคล้องจดหมายติดแสดงบปี

3.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลต่าง ๆ และทำหนังสือติดตามข้อมูลเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือนหลังส่งแบบสอบถาม ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 21 พฤษภาคม 2544 ถึง 20 ตุลาคม 2544 รวม 5 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางการสถิติ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) จากโปรแกรม Linear structural Relationship model (LISREL) ด้วยการสร้างโมเดลการวิจัยเริ่มต้นจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในตอนต้นที่ 1 เพื่อเป็นสมมุติฐานการวิจัย และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถือว่าเป็นสภาพปรากฏการณ์จริง และพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์ และได้โมเดลองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดที่นำมากำหนดกรอบความคิดการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์จาก ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์ภารกิจ(Task analysis) ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญด้วยเดลฟายเทคนิครอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

3. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญด้วยเดลฟายเทคนิครอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) จากโปรแกรม SPSS และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IQR) จากสูตร (ระวีวรรณ พันธุ์พานิช. 2540. 31)

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

IQR หมายถึง ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

Q_1 หมายถึง ควอไทล์ ที่ 1

Q_3 หมายถึง ควอไทล์ ที่ 3

การแปลค่า พิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR)

IQR = 3.00 ขึ้นไป หมายถึงความคิดเห็นข้อนั้นไม่สอดคล้อง

IQR = 2.00-2.99 หมายถึงความคิดเห็นข้อนั้นสอดคล้องต่ำ

IQR = 1.00-1.99 หมายถึงความคิดเห็นข้อนั้นสอดคล้องสูง

IQR = 0.00-0.99 หมายถึงความคิดเห็นข้อนั้นสอดคล้องสูงมาก

3. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ จากการตอบแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ของการตอบข้อคำถามแต่ละข้อ เลือกข้อที่เห็นด้วยและมีค่าความถี่ร้อยละ 75 ซึ่งถือว่าเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน เก็บไว้เพื่อวิเคราะห์หาข้อสรุปในภาพรวม เนื่องจากเมอร์รี และ แฮมมอนส์ ได้กล่าวว่า ข้อความใดจะถือว่าได้รับฉันทามติก็ต่อเมื่อข้อความนั้นมีผู้ตอบสอดคล้องกันร้อยละ 75 (อาทิตยา ดวงมณี. 2540 : 40 ; อ้างอิงจาก Murry and Hammons. 1995 : *The Review of Higher Education*. P. 423-436)

4. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่นและผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้การแปลความ (Interpretation) เพื่อสร้างมโนทัศน์และเชื่อมโยงมโนทัศน์ โดยวิธี แผนภูมิมโนทัศน์ (Concept Mapping) เป็นการหาข้อสรุป เซอร์ลี ยัง (Young.2000) ได้กล่าวว่าวิธีพัฒนาการสร้างมโนทัศน์จากข้อมูลที่รวบรวมมาจากการสัมภาษณ์ วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง คือการใช้แผนภูมิมโนทัศน์

5. วิเคราะห์ความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก 3 แหล่ง คือ จากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพ จากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่น (รวมการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้รับบริการ) ถ้าข้อความใดมีความคิดเห็นตรงกัน 2 ใน 3 แหล่ง ถือว่าเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

6. การตรวจสอบโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชนิดลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางการสถิติ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) จากโปรแกรม Linear structural equation model (LISREL) เพื่อยืนยันข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่ได้จากการศึกษา และพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

7. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) จากโปรแกรม SPSS

8. การวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

8.1 ไม่ทราบจำนวนประชากร ใช้สูตรดังนี้ (กมล สุดประเสริฐ. ม.ป.ป. : 270)

$$n = \frac{p(1-p)Z^2}{c^2}$$

n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

- p หมายถึงอัตราส่วนของกลุ่มประชากรที่เรากำหนดจะสุ่มมาใช้
 Z หมายถึงระดับความเชื่อมั่น
 C หมายถึงค่าความคลาดเคลื่อน

8.2 ทราบจำนวนประชากร ใช้สูตรดังนี้ (กมล สุคประเสริฐ. ม.ป.ป. : 270)

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{C^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

- n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 p หมายถึงอัตราส่วนของกลุ่มประชากรที่เรากำหนดจะสุ่มมาใช้
 Z หมายถึงระดับความเชื่อมั่น
 C หมายถึงค่าความคลาดเคลื่อน
 N หมายถึง ขนาดประชากร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการดำเนินการวิจัยในบทที่ 3 ได้ผลการศึกษาซึ่งแบ่งวิธีการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 กำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากการวิเคราะห์เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์ภารกิจของพยาบาล ซึ่งได้เสนอรายละเอียดในบทที่ 2 และ 3 แล้ว

ขั้นตอนที่ 2 กำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลจาก

2.1 แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลจริงของพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลดีเด่น

ขั้นตอนที่ 3 จัดองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้

ตอนที่ 2 ตรวจสอบองค์ประกอบ ของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในตอนต้นที่ 1 ด้วยวิธีทางสถิติ คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรม LISREL 8.10 เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการศึกษากับข้อมูลเชิงประจักษ์ และพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 1 การกำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อให้เห็นที่มาขององค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างหลาย ๆ กลุ่มด้วยการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายวิธี ผู้วิจัยจึงขอเสนอรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากการวิเคราะห์เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์ภารกิจ(Task analysis) ของพยาบาล โปรดดูรายละเอียดตามที่เสนอในบทที่ 2 และ 3

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนด องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติ
การพยาบาล จาก 4 แหล่งข้อมูล คือจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ
 จากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและใน
 ชุมชน และจากความคิดเห็นของผู้รับบริการ ได้ผลวิเคราะห์ดังนี้

การกำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการ
พยาบาลจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

จากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเดลฟาย คือการสอบถามครั้งแรก
 ด้วยแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งเป็นคำถามในลักษณะเปิดกว้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตอบเต็มที่
 (ดังแสดงในภาคผนวก) พร้อมทั้งเอกสารและแผ่นดิสเก็ตที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ที่รวบรวม
 จากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และภารกิจงานการปฏิบัติการพยาบาลที่วิเคราะห์แล้วในขั้นที่ 1 เพื่อให้
 ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของ
 ผู้เชี่ยวชาญ (ดังแสดงตัวอย่างในภาคผนวก) มาสร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating
 scale) 5 ระดับคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน เห็นด้วย = 4 คะแนน ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2
 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน (ตามตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวก) แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ
 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมตอบเป็นครั้งที่ 2 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในการตอบครั้งที่ 2 มาทำการวิเคราะห์หาค่า
 มัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อความ
 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากโปรแกรม SPSS 10.0 ได้ผลตามตาราง 11

ตาราง 11 แสดงค่ามัธยฐาน, ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนในวีดิโอฟาย์รอปที่ 2

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	ค่ามัธยฐาน	ค่าฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 1	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
สมรรถนะส่วนบุคคล(Personal competence) ประกอบด้วย					
1.การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness) เป็นการรู้จักภาวะอารมณ์ของตน ได้แก่					
1.1 มีสติ รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นได้ รู้ว่ากำลังอยู่ในอารมณ์ใด และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น	5	5	5.0	5.0	0
1.2 รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง	5	5	4.5	5.0	0.5
1.3 มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน	5	5	5.0	5.0	0
2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self-emotional control) เป็นการควบคุมกำกับ ควบคุมภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม					
2.1 มีความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ จัดการ/ควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวนและแรงผลักดันต่างๆ ได้ สามารถคลี่คลายอารมณ์ทางลบให้หมดไป	5	5	5.0	5.0	0
2.2 มีสติคอยกำกับกับอารมณ์ สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้ด้วยความสงบ	5	5	5.0	5.0	0
2.3 แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	5	5	5.0	5.0	0
2.4 มีจิตสำนึกในศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	5	5	5.0	5.0	0
3. การจัดการตนเอง (Self –regulation) เป็นการบริหารจัดการกับตนเอง ได้แก่					
3.1 ซื่อตรงและรับผิดชอบในหน้าที่ มีความผูกพันในงาน	5	5	5.0	5.0	0
3.2 มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงนั้นให้เป็นสิ่งที่ดี	5	5	5.0	5.0	0
3.3 มีความสามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี (Stress management)	5	5	5.0	5.0	0

ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลใน การปฏิบัติการพยาบาล	ค่ามัธย ฐาน	ค่าฐาน นิยม	ควอไทล์ ที่ 1	ควอไทล์ ที่ 3	ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์
3.4 มีระเบียบวินัยในตนเองและในการทำงาน มีการจัดลำดับการทำงานทั้งส่วนตน ส่วนครอบ ครัวและส่วนภารกิจของงาน มีวินัยในการดำเนิน การให้ภารกิจต่างๆสำเร็จด้วยดี	5	5	5.0	5.0	0
3.5 รักษามาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติงานได้อย่าง ถูกต้องตามขั้นตอนและทฤษฎีการพยาบาล	5	5	5.0	5.0	0
3.6 ภาคภูมิใจในตนเองและในวิชาชีพ	5	5	4.5	5.0	0.5
3.7 การรู้จักเพียงพอ รู้สึกพอใจ และรู้สึกถึง ความพอดีและการดำเนินชีวิตตามอัตถภาพ	5	5	4.0	5.0	1.0
4. การจูงใจตนเอง (Motivation) เป็นความโน้มน เอียงของอารมณ์ที่จะชี้แนะหรือเอื้ออำนวยไปในแนว ทางการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ได้แก่					
4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive) เป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือ ไปให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม ตลอดจนมีเป้าหมายใน การทำงานและไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ	5	5	5.0	5.0	0
4.2 เปิดใจรับสิ่งใหม่ การเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ ข้อมูลใหม่ ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของ สังคมและเทคโนโลยี มีความคิดริเริ่มสร้าง สรรค์สิ่งใหม่ และ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ	5	5	5.0	5.0	0
4.3 มีความกระตือรือร้น ใฝ่ใจที่จะศึกษาหาความ รู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	5	5	5.0	5.0	0
4 การพัฒนาอารมณ์ตน (Self-emotional development) ได้แก่					
4.1 เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ	5	5	4.5	5.0	0.5
4.2 ปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ และความเป็น ประโยชน์ ปรับปรุงอารมณ์ของตนไปในทางที่ สร้างสรรค์ และการคิดเชิงบวก (Positive thinking) เพื่อพัฒนาความองอกงามทางสติปัญญาและอารมณ์ ช่วยให้ตนเองมีความสุขในชีวิตและพร้อมที่จะช่วย เหลือผู้อื่น	5	5	5.0	5.0	0

ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาล	ค่ามัธย ฐาน	ค่าฐาน นิยม	ควอไทล์ ที่ 1	ควอไทล์ ที่ 3	ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์
4.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ได้แก่ มองเหตุ การณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก มองวิกฤติและ ปัญหาต่างๆว่ามีทางแก้ไข มีความเป็นมิตรกับทุกคน (Friendly) มีความเบิกบานใจ (Happiness)	5	5	5.0	5.0	0
สมรรถนะทางสังคม(Social competence) เป็น สมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์ ประกอบด้วย 1. การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ได้แก่ 1.1 การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (Understanding others) เป็น การรับรู้ในอารมณ์ผู้รับบริการได้อย่าง ถูกต้องและรวดเร็ว (Sensitivity)รับรู้และความสนใจ ในความต้องการและความวิตกกังวลของผู้รับบริการ ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของผู้รับบริการ ในหลากหลายชนิดได้ เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เข้าใจว่าทำไมเขาจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น	5	5	5.0	5.0	0
1.2 ตระหนักในคุณค่าของผู้รับบริการ	5	5	5.0	5.0	0
1.3 เคารพในความเป็นมนุษย์ และความมีศักดิ์ศรี ของผู้รับบริการ	5	5	5.0	5.0	0
1.4 เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิของมนุษยชน ที่พึงได้รับของผู้รับบริการ	5	5	5.0	5.0	0
1.5 รับฟังปัญหาของผู้รับบริการอย่างตั้งใจ	5	5	5.0	5.0	0
2. ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring) ได้แก่ 2.1 การดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง (Attention) เป็น การดูแล เอาใจใส่ เพื่อต้องการให้ผู้รับบริการบรรเทา จากความทุกข์ทรมาน และช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ สามารถจัดการกับอารมณ์ของเขาในทางที่เหมาะสม	5	5	5.0	5.0	0
2.2 มีจิตใจมุ่งบริการ (Service mind) เป็นผู้ให้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่ ต้องร้องขอ	5	5	4.5	5.0	0.5
2.3 พัฒนาและส่งเสริมความสามารถของผู้รับ บริการ และสนับสนุน เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการ สามารถดูแลตนเอง พัฒนาดตนเองและจัดการ กับ อารมณ์ตนเองได้เหมาะสม	5	5	3.0	5.0	2.0

ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	ค่ามัธย ฐาน	ค่าฐาน นิยม	ควอไทล์ ที่ 1	ควอไทล์ ที่ 3	ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์
3. ทักษะการสื่อสาร(Communication skill) สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น ได้ สาระครบถ้วน ส่งผลดีทั้งทางด้านเนื้อหาและ สัมพันธภาพ ตลอดจนความร่วมมือต่างๆ อย่างดี การใช้ภาษาโดยเฉพาะภาษาพูด ให้ เป็นในลักษณะเชิงบวกและเป็นที่ยอมรับของ สังคมนั้นๆ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ซึ่งการแนะนำ การสอน การประสานงาน การแสดงไมตรีจิตและการให้ความช่วยเหลือ หรือการดูแลอย่างเอื้ออาทร เหล่านี้ล้วนแล้ว แต่ต้องใช้ทักษะทางภาษาร่วมไปกับองค์ ความรู้ทางการพยาบาล	5	5	5.0	5.0	0
4. มีความสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม โดยปราศจากการใช้อิทธิพล (Influence)	5	5	4.0	5.0	1
5. การทำงานเป็นทีม (Team capabilities) สามารถร่วมงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี สร้างพลัง ของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เคารพในกติการายาท รับผิดชอบต่อบทบาท หน้าที่ในกลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้ง เปิดใจกว้าง สร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดการกับความขัดแย้งภายในทีมงานได้	5	5	5.0	5.0	0
6.มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม	5	5	3.5	5.0	1.5

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม ในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกข้อได้
ค่าเฉลี่ย 5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเกือบทุกคนตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง(เท่ากับ 5 คะแนน) กับข้อความด้านซ้ายมือ
และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่อยู่ด้านขวาสุดของตารางมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 0.5 หมายความว่าส่วนใหญ่มี
ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันสูงมาก ซึ่งผู้วิจัยถือว่าในเนื้อหาข้อความนั้นๆ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้อง
คล้อยกัน จึงสรุปว่าผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คนเห็นด้วยกับข้อนั้นๆ ส่วนข้อที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 1 –
1.5 คือสมรรถนะส่วนบุคคล ข้อ 3.6 และสมรรถนะทางสังคม ข้อ 3.2 และ ข้อ 4 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความ
เห็นที่สอดคล้องกันสูงจึงสรุปว่าผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คนเห็นด้วยกับข้อนั้นๆ ส่วนข้อที่มีค่าพิสัยระหว่างควอ
ไทล์เท่ากับ 2 คือสมรรถนะทางสังคม ข้อ 2.3 (พัฒนาและส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการ และสนับสนุน
เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเอง พัฒนาดตนเองและจัดการกับอารมณ์ตนเองได้เหมาะสม) แสดงว่า

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันต่ำ จึงสรุปว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คนมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันในข้อนี้ จึงตัดข้อ 2.3 ออกไป

ดังนั้นจะเห็นว่า ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มีเพียง 1 ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันคือข้อ 2.3 จึงไม่ควรจัดให้มีการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในข้อที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันคือข้อ 2.3 เพียงข้อเดียวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญไว้เพียงการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และนอกจากนี้ยังได้ขอเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบ 2 ให้ย้ายองค์ประกอบย่อยบางองค์ประกอบไปอยู่ในองค์ประกอบใหญ่ที่เหมาะสม และเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบย่อยบางองค์ประกอบเพื่อความกระชับและเข้าใจง่ายขึ้น แต่ความหมายยังคงเหมือนเดิม จึงได้จัดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

I . องค์ประกอบด้านสมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) พยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบดังนี้

1. การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness) เป็นทักษะภายในของตนเองเป็นการหยั่งรู้ความเป็นไปได้ของตน มองตนเองภายในได้ วิเคราะห์ตนเอง เข้าใจและยอมรับตนเองประกอบด้วย

1.1 มีสติ รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นได้ รู้ว่ากำลังอยู่ในอารมณ์ใด และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น

1.2 รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง

1.3 มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน

2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self-emotional control) เป็นการควบคุมกำกับ ดูแลภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

2.1 มีความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ จัดการ/ควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวน และแรงผลักดันต่าง ๆ ได้ คลี่คลายอารมณ์ทางลบให้หมดไป

2.2 ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีสติคอยกำกับอารมณ์ สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยความสงบ

2.3 แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

2.4 มีจิตสำนึกในศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3. การจัดการตนเอง (Self –regulation) เป็นการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย

3.1 ซื่อตรงและรับผิดชอบในหน้าที่ มีความผูกพันในงาน

3.2 มีระเบียบวินัยในตนเองและในการทำงาน (Self – discipline) หมายถึง มีระบบ ระเบียบในการทำงาน มีการจัดลำดับการทำงานทั้งส่วนตน ส่วนครอบครัวและส่วนภารกิจของงาน มีวินัยในการดำเนินการให้ภารกิจต่าง ๆ สำเร็จด้วยดี

3.3 สามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี (Stress management)

3.4 มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงนั้นให้เป็นสิ่งที่ดี

3.5 รักษามาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและทฤษฎีการพยาบาล

3.6 มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม (Team capabilities) คือสามารถร่วมงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย มีบทบาทในการสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เคารพในกติกามารยาท รับผิดชอบต่องานหน้าที่ในกลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเปิดใจกว้าง สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและสามารถจัดการกับความขัดแย้งภายในทีมงานได้

3.7 ภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ

3.8 การรู้จักเพียงพอ รู้สึกพอใจ และรู้สึกถึงความพอดีและดำเนินชีวิตตามอัตภาพ

4. การจูงใจตนเอง (Motivation) เป็นความโน้มเอียงของอารมณ์ที่จะชี้แนะหรือเอื้ออำนวยไปในแนวทางการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive) เป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือไปให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม มีความกระตือรือร้น ใฝ่ใจที่จะศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายในการทำงานและไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 เปิดใจรับสิ่งใหม่ การเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่ ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ

5. การพัฒนาอารมณ์ตนเอง (Self-emotional development) เป็นการพัฒนาความองอกงามทางสติปัญญาและอารมณ์ ช่วยให้ตนเองมีความสุขในชีวิตและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

5.1 เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Open mind) ปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ และความเป็นประโยชน์

5.2 มองโลกในแง่ดี (Optimism) และการคิดเชิงบวก (Positive thinking) ปรับปรุงอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์ ฝึกหัดตนให้เป็นคนที่มีความคิดในเชิงบวก มองเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก มองวิกฤติและปัญหาต่างๆว่ามีทางแก้ไข มีความเป็นมิตรกับทุกคน

II. สมรรถนะทางสังคม (Social competence) เป็นสมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้แก่

1. การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ประกอบด้วย

1.1 การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (Understanding others) เป็นการรับรู้ในอารมณ์ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (Sensitivity) ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของผู้รับบริการในหลากหลายชนิดได้ เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เข้าใจว่าทำไมเขาจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น รับรู้และความสนใจในความต้องการและความวิตกกังวลของผู้รับบริการ

1.2 เคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของมนุษย์ชนที่พึงได้รับและความมีศักดิ์ศรี ของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

1.3 เคารพในสิทธิของผู้ป่วย

1.4 รับฟังปัญหาของผู้รับบริการอย่างตั้งใจ

2. ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring) ประกอบด้วย

2.1 เอาใจใส่ ดูแลอย่างจริงจัง ต้องการให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน และช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับอารมณ์ของเขาในทางที่เหมาะสม

2.2 มีจิตใจมุ่งบริการ เป็นผู้ให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่ต้องร้องขอให้การช่วยเหลือและตอบสนองอารมณ์ของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมตามหลักวิชาชีพ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ประกอบด้วย

3.1 สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น ได้สาระครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ส่งผลดีทั้งทางด้านเนื้อหาและสัมพันธภาพ ตลอดจนความร่วมมือต่าง ๆ อย่างดี ใช้ภาษาโดยเฉพาะภาษาพูด ให้เป็นในลักษณะเชิงบวกและเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้นๆ

3.2 สามารถพูดโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อิทธิพล (Influence)

4. ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

การกำหนด องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,570 คน (ตาม) ได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 93.83 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความคิดเห็นซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้วยการถามในเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกหรืออารมณ์ของพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาลแล้วทำให้การปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพและพยาบาลมีความสุขในการทำงาน ได้ผลวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างในตาราง 12 และ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าความถี่ของการตอบข้อคำถามแต่ละข้อ (item) ได้ผลตามตาราง 13

ตาราง 12 แสดงข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	เพศหญิง	2,527	98.30
	เพศชาย	30	1.20
	ไม่ตอบ	13	0.50
อายุ	20 – 25 ปี	527	20.50
	26 – 30 ปี	534	20.78
	31 – 35 ปี	567	22.06
	36 – 40 ปี	588	22.88
	41 – 45 ปี	205	7.98
	46 – 50 ปี	91	3.58
	50ปีขึ้นไป	39	1.52
	ไม่ตอบ	19	0.70
ระยะเวลาในการ ทำงาน	1 – 5 ปี	728	28.33
	6 – 10 ปี	506	19.69
	11 – 15 ปี	592	23.04
	16 – 20 ปี	451	17.55
	21 – 25 ปี	180	7.00
	25 – 30 ปี	61	2.37
	30 – 35 ปี	15	0.58
	ไม่ตอบ	35	1.40
ปฏิบัติงานแผนก	ผู้ป่วยนอก,ฉุกเฉิน,คลินิกเฉพาะทาง	554	21.50
	ศัลยกรรม	369	14.40
	ผู้ป่วยใน(ร.พ.ชุมชน)	356	13.90
	อายุรกรรม	293	11.40
	ผู้ป่วยหนัก (ICU)	190	7.40
	กุมารเวช	182	7.10
	ห้องผ่าตัด	159	6.20
	ห้องคลอด	148	5.80
	ห้องหลังคลอด	140	5.40
	ตึกพิเศษ	93	3.60
	ไม่ตอบ	85	3.30

จากตาราง 12 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,570 คน ร้อยละ 98.3 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ซึ่งร้อยละ 22.88 มีอายุอยู่ระหว่าง 36 – 40 ปี และร้อยละ 22.06 มีอายุอยู่ระหว่าง 31 – 35 ปี มีระยะเวลาในการทำงาน 1 – 5 ปี ร้อยละ 28.33 และ 11 – 15 ปี ร้อยละ 23.04 ส่วนใหญ่คือร้อยละ 21.5 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และคลินิกเฉพาะทาง รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน และ แผนกอายุรกรรม คือร้อยละ 14.40, 13.90 และ 11.40 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาลประจำการในการกำหนดความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละข้อ

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (คน) / ร้อยละ (n = 2,570)					
	1	2	3	4	5	ไม่ตอบ
สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence)						
1. การตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness)						
1.1 พยาบาลต้องตระหนักว่าขณะนี้ตนมี						
อารมณ์อย่างไรในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล	6	10	66	856	1,628	1
	0.23	0.39	2.57	33.31	63.35	0.0
1.2 พยาบาลต้องรับรู้เสมอว่าทำไมตนเอง						
จึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น	2	12	170	1,183	1,201	2
	0.08	0.47	6.62	46.03	46.73	0.08
1.3 พยาบาลต้องระบุจุดเด่นจุดด้อยของตนเองได้						
	4	24	229	1,219	1,057	37
	0.16	0.93	8.91	47.43	41.13	1.44
1.4 พยาบาลสามารถแยกแยะได้ว่าขณะนี้ตนมี						
อารมณ์ใดเกิดขึ้นกับตนเองและรู้ว่าควรหรือไม่	1	4	129	1,015	1,408	13
	0.0	0.16	5.02	39.49	54.79	0.51
1.5 พยาบาลรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนตลอด						
เวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล	0	5	59	753	1,746	7
	0.0	0.20	2.30	29.30	67.94	0.27
1.6 พยาบาลต้องตระหนักในคุณค่าของตนเอง						
	1	3	33	681	1,847	5
	0.0	0.12	1.28	26.50	71.87	0.20
1.7 พยาบาลต้องมีความมั่นใจในการปฏิบัติ						
การพยาบาลของตนเอง	0	4	24	615	1,909	18
	0.0	0.16	0.93	23.93	74.28	0.70
1.8 พยาบาลต้องตระหนักถึงความพร้อมทาง						
อารมณ์ของตนเองที่สัมพันธ์กับงานในวิชาชีพ	0	9	91	1,150	1,306	7
	0.0	0.35	3.54	44.75	50.82	0.27

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (คน) / ร้อยละ (n = 2,570)					
	1	2	3	4	5	ไม่ตอบ
2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self - emotional control)						
2.1 พยาบาลต้องมียุติไม่ตื่นตระหนกต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการพยาบาล	1	11	76	841	1,629	12
	0.0	0.43	2.96	32.72	63.39	0.47
2.2 พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีแรงกดดันต่างๆ	4	20	344	1,146	1,045	11
	0.26	0.79	13.39	44.59	40.66	0.43
2.3 พยาบาลสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	7	20	244	1,206	1,079	14
	0.27	0.79	9.49	46.93	41.98	0.55
2.4 พยาบาลต้องมีความเมตตา กรุณาเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้อื่นในการปฏิบัติการพยาบาล	3	3	56	1,007	1,468	33
	0.12	0.12	2.18	39.18	57.12	1.28
3. การจัดการตนเอง (Self-regulation)						
3.1 พยาบาลต้องมีความพอใจในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ	2	20	219	1,173	1,145	11
	0.08	0.79	8.52	45.64	44.55	0.43
3.2 พยาบาลต้องมีความซื่อตรงต่อหน้าที่	0	3	24	512	2,029	2
	0.0	0.12	0.93	19.92	78.95	0.08
3.3 พยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	0	4	50	745	1,763	8
	0.0	0.16	0.20	28.99	68.60	0.31
3.4 พยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลโดยให้ความนับถือต่อคุณค่าของทีมงานและผู้ร่วมอาชีพ	1	2	39	951	1,572	5
	0.0	0.08	1.52	37.00	61.17	0.20
3.5 พยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลโดยให้ความนับถือต่อคุณค่าของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	0	0	51	953	1,559	7
	0.0	0.0	1.98	37.08	60.66	0.27
3.6 พยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลโดยตระหนักต่อวิชาชีพในแง่กฎหมาย	1	5	48	885	1,625	6
	0.0	0.20	1.87	34.44	63.23	0.23
3.7 พยาบาลต้องมีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติพยาบาลเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย	0	5	92	1,110	1,353	10
	0.0	0.20	3.58	43.19	52.65	0.39
3.8 พยาบาลต้องมีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ	2	5	115	1,226	1,219	3
	0.08	0.20	4.47	47.70	47.43	0.12
3.9 พยาบาลต้องไม่ห่อถอยเมื่อมีอุปสรรค ยังคงมีกำลังใจปฏิบัติงานต่อไป	1	24	352	1,166	1,026	1
	0.0	0.93	13.70	45.37	39.92	0.0
3.10 พยาบาลต้องมีความสุข เบิกบานใจในการปฏิบัติการพยาบาล	4	33	402	1,272	833	26
	0.16	1.28	15.64	49.49	35.41	1.01

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (คน) / ร้อยละ (n = 2,570)					
	1	2	3	4	5	ไม่ตอบ
3.11 พยาบาลต้องมีอารมณ์ขัน	11	71	701	1,171	584	32
	0.43	2.76	27.28	45.56	22.72	1.25
4. การจูงใจตนเอง (Motivation)						
4.1 พยาบาลต้องยึดถือผลสำเร็จของงานที่ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดเป็นหลัก	1	8	108	978	1,447	27
	0.03	0.31	4.20	38.05	56.30	1.05
4.2 พยาบาลต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ	2	6	37	932	1,567	26
	0.08	0.23	1.44	36.26	60.97	1.01
4.3 พยาบาลต้องแสวงหาในวิทยาการใหม่ๆ	0	8	45	1,024	1,470	23
	0.0	0.31	1.75	39.84	57.20	0.90
4.4 พยาบาลต้องพยายามเข้าถึงสิ่งใหม่ทั้งทางด้านวิทยาการและสังคม	1	3	94	1,197	1,248	27
	0.03	0.12	3.66	46.58	48.56	1.05
4.5 พยาบาลต้องมีความคิดริเริ่ม	1	9	92	1,231	1,210	27
	0.03	0.35	3.58	47.90	47.08	1.05
4.6 พยาบาลต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีโอกาส	6	18	143	1,277	1,095	31
	0.23	0.70	5.56	49.69	42.61	1.21
4.7 พยาบาลต้องมีความอดทนที่จะรอคอยเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า ไม่ใจเร็วด่วนได้	3	22	366	1,259	885	35
	0.12	0.86	14.24	48.99	34.44	1.36
4.8 พยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายของการพยาบาลตลอดเวลาในปฏิบัติการพยาบาล	1	16	138	1,195	1,193	27
	0.03	0.62	5.37	46.50	46.42	1.05
4.9 พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ	2	8	69	1,147	1,317	27
	0.08	0.31	2.69	44.63	51.24	1.05
4.10 พยาบาลต้องตรวจสอบและชื่นชมการทำงานของตนเองเพื่อเป็นกำลังใจ	3	21	251	1,330	939	26
	0.12	0.82	9.77	51.75	36.54	1.01
4.11 ความสุขที่แท้จริงของพยาบาลคือผลสำเร็จของงาน	12	44	366	1,135	985	28
	0.47	1.7	14.24	44.16	38.33	1.09
4.12 พยาบาลคิดว่าลาภยศสรรเสริญเป็นเพียงแรงจูงใจที่ไม่แท้จริง	28	118	628	1,006	757	33
	1.09	4.6	24.44	39.14	29.46	1.28

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (คน) / ร้อยละ (n = 2,570)					
	1	2	3	4	5	ไม่ตอบ
5. การพัฒนาอารมณ์ตน (Self-emotional development)						
5.1 พยาบาลต้องสามารถเปิดใจรับข้อมูลทั้งทางบวกและทางลบ	2 0.08	12 0.47	178 6.93	1,281 49.84	1,073 41.75	24 0.93
5.2 พยาบาลต้องสามารถปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น	4 0.16	19 0.74	322 12.53	1,273 49.53	919 35.76	33 1.28
5.3 พยาบาลต้องสามารถวิเคราะห์ภาวะอารมณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องและประโยชน์ที่ได้รับ	2 0.08	20 0.79	299 11.63	1,393 54.20	811 31.56	45 1.75
5.4 พยาบาลต้องรับรู้ว่าการเกิดเป็นธรรมชาติแต่ไม่ตกเป็นทาสของมัน	2 0.08	34 1.32	270 10.51	1,275 49.61	960 37.35	29 1.13
5.5 พยาบาลรับรู้ว่ามีผู้อื่นที่มีอารมณ์เช่นกัน เพียงแต่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร	2 0.08	13 0.51	158 6.15	1,399 54.44	962 37.43	36 1.36
5.6 พยาบาลต้องรับรู้ว่าการเป็นสิ่งที่ผันแปรไม่เที่ยงแท้	9 0.35	35 1.36	243 9.46	1,328 51.67	926 36.03	29 1.13
5.7 พยาบาลต้องรับรู้หลักความสมดุลของอารมณ์	0 0.00	25 0.97	282 10.97	1,390 54.09	844 32.84	29 1.13
5.8 พยาบาลต้องสามารถปรับปรุงอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์	2 0.08	17 0.7	131 5.10	1,247 48.52	1,141 44.40	32 1.25
สมรรถนะทางสังคม (Social competence)						
1. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)						
1.1 พยาบาลต้องสามารถแปลความหมายของอารมณ์จากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้รับบริการได้	0 0.00	17 0.66	228 8.87	1,275 49.61	1,020 39.69	30 1.17
1.2 พยาบาลต้องสามารถรับรู้อารมณ์ของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากการกระทบกระเทือนจากสาเหตุของการเจ็บป่วยได้	1 0.04	16 0.62	156 6.07	1,282 49.88	1,086 42.26	29 1.13
1.3 พยาบาลต้องเข้าใจอารมณ์หลายๆอารมณ์ของผู้รับบริการที่เกิดในเวลาเดียวกันหรือเวลาไล่เลี่ยกันได้ เช่น ทั้งรัก ทั้งเกลียด ในเวลาเดียวกัน	9 0.35	53 2.06	447 17.39	1,332 51.83	719 27.98	10 0.39
1.4 พยาบาลต้องเข้าใจภาวะความผันแปรทางอารมณ์ เช่น จากความโกรธเปลี่ยนมาเป็นความละอายใจ	9 0.35	42 1.63	490 19.07	1,347 52.41	668 25.99	14 0.55

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (คน) / ร้อยละ (n = 2,570)					
	1	2	3	4	5	ไม่ตอบ
1.5 พยาบาลต้องรับรู้และสนใจในความรู้สึกและ อารมณ์ของผู้รับบริการ	1 0.04	14 0.55	168 6.54	1,416 55.10	958 37.28	13 0.51
1.6 พยาบาลต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	1 0.04	9 0.35	80 3.11	1,329 51.71	1,141 44.40	10 0.39
1.7 พยาบาลต้องเคารพในความเป็นบุคคลของ ผู้รับบริการ	1 0.04	9 0.35	86 3.35	1,340 52.14	1,123 43.70	11 0.43
1.8 พยาบาลต้องตระหนักในความสำคัญของ ผู้รับบริการ	0 0.00	3 0.12	66 2.57	1,133 44.09	1,350 52.53	18 0.70
1.9 พยาบาลต้องตระหนักดีว่าผู้รับบริการมีทุกข้ออยู่ แล้ว ไม่ควรเพิ่มความทุกข์ให้อีก	2 0.08	5 0.20	101 3.93	1,124 43.74	1,324 51.52	14 0.55
1.10 พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษา พยาบาลแก่ผู้รับบริการ	2 0.08	5 0.20	88 3.42	1,066 41.48	1,390 54.09	19 0.74
1.11 พยาบาลต้องให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจในการ รักษาพยาบาลด้วยตนเอง	2 0.08	38 1.48	215 8.37	1,202 46.77	1,093 42.53	20 0.79
1.12 พยาบาลต้องใช้วาจาและ การปฏิบัติที่อ่อนโยน เพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้รับบริการ	2 0.08	4 0.16	58 2.26	1,026 39.92	1,466 57.04	14 0.55
1.13 พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่เท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งชนชั้น	2 0.08	5 0.20	59 2.30	769 29.92	1,726 67.16	9 0.35
1.14 พยาบาลต้องรับฟังปัญหาของผู้รับบริการได้ ตลอดเวลา	2 0.08	20 0.79	253 9.84	1,177 45.80	1,109 43.15	9 0.35
1.15 พยาบาลต้องสังเกตอารมณ์ผู้รับบริการได้จาก สีหน้า แววตา การกระทำได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	0 0.0	14 0.55	194 7.55	1,292 50.27	1,059 41.21	11 0.43
1.16 พยาบาลคิดว่าบางครั้งการเผชิญก็เป็น การตอบสนองที่ดีเช่นกัน	49 1.91	132 5.14	646 25.14	991 38.56	742 28.87	10 0.39
1.17 พยาบาลต้องรู้ว่าควรหรือไม่ควรตอบสนอง อารมณ์ผู้ป่วย ณ เวลานั้น	1 0.0	10 0.39	230 8.9	1,352 52.61	960 37.35	17 0.66
1.18 พยาบาลต้องเสนอแนะให้เกิดอารมณ์ทางบวก และปลอบโยนผู้ป่วยได้สอดคล้องกับอารมณ์ ผู้ป่วยในขณะนั้น	1 0.04	19 0.74	206 8.02	1,405 54.67	931 36.23	8 0.31
1.19 พยาบาลต้องแปลความหมาย ความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที	5 0.20	37 1.44	533 20.74	1,289 50.16	686 26.69	20 0.79

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (คน) / ร้อยละ (n = 2,570)					
	1	2	3	4	5	ไม่ตอบ
2. ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring)						
2.1 พยาบาลต้องมีความปรารถนาให้ผู้รับบริการ บรรเทาจากความทุกข์ทรมาน	1 0.04	6 0.23	50 1.95	1,052 40.93	1,449 56.38	12 0.47
2.2 พยาบาลต้องเอาใจใส่ ต่อผู้รับบริการอย่าง สม่ำเสมอและจริงจัง	1 0.04	7 0.27	60 2.33	1,143 44.47	1,353 52.65	6 0.23
2.3 พยาบาลต้องอยู่เป็นเพื่อนผู้รับบริการเมื่อ ผู้รับบริการต้องการ	9 0.39	74 2.88	533 20.74	1,182 45.99	761 29.61	11 0.43
2.4 พยาบาลต้องแสดงวาจาและท่าทีต่อผู้รับบริการ อย่างอ่อนโยน	0 0.0	6 0.23	71 2.76	1,183 46.03	1,294 50.35	16 0.62
2.5 พยาบาลมีความปรารถนาดีที่จะพัฒนาผู้รับบริการ ในด้านความรู้และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	1 0.04	5 0.20	67 2.61	1,206 46.93	1,281 49.84	10 0.39
2.6 พยาบาลต้องมีความพร้อมที่จะรับรู้ในปัญหาของ ผู้รับบริการ	1 0.04	5 0.20	140 5.45	1,291 50.23	1,121 43.62	12 0.47
2.7 พยาบาลต้องพร้อมที่จะช่วยเหลือและร่วมแก้ ปัญหานั้นๆกับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง	3 0.12	12 0.47	157 6.11	1,343 52.26	1,048 40.78	7 0.27
2.8 พยาบาลต้องให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่ ผู้รับบริการ	0 0.00	3 0.12	59 2.30	1,079 41.98	1,419 55.21	10 0.39
2.9 พยาบาลต้องให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการ	1 0.04	2 0.08	56 2.18	1,206 46.93	1,298 50.51	7 0.27
2.10 พยาบาลต้องให้เวลาในการได้พูดคุยกับผู้รับ บริการ	3 0.12	6 0.23	144 5.60	1,456 56.65	939 36.54	22 0.86
3. ทักษะทางสังคม (Social skill)						
3.1 พยาบาลต้องสามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจ ได้ถูกต้อง	0 0.00	8 0.31	63 2.45	1,294 50.35	1,175 45.72	30 1.17
3.2 พยาบาลต้องสนทนากับผู้รับบริการด้วยการให้ เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ	0 0.00	2 0.08	52 2.02	1,108 43.11	1,386 53.93	22 0.86
3.3 พยาบาลต้องมีความเป็นมิตรทั้งใจและท่าทีต่อ ผู้รับบริการ	0 0.00	6 0.23	47 1.83	1,061 41.28	1,434 55.80	22 0.86

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (คน) / ร้อยละ (n = 2,570)					
	1	2	3	4	5	ไม่ตอบ
3.4 พยาบาลต้องสามารถทำงานเป็นทีม และสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย	2	6	54	973	1,513	22
	0.08	0.23	2.10	37.86	58.87	0.86
3.5 พยาบาลต้องใช้ความเป็นผู้นำ ตลใจและแนะแนวทางแก่บุคคลและกลุ่มได้ดี	4	14	166	1,270	1,098	18
	0.16	0.55	6.46	49.42	42.72	0.70
3.6 พยาบาลต้องใช้ความเป็นเหตุเป็นผลเป็นหลักในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง	1	7	93	1,221	1,225	23
	0.04	0.27	3.62	47.51	47.67	0.90
3.7 พยาบาลต้องเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	1	6	72	1,169	1,301	21
	0.04	0.23	2.80	45.49	50.62	0.82
3.8 พยาบาลต้องมีความสามารถโน้มน้าวผู้รับบริการให้ร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้	2	25	291	1,374	857	21
	0.08	0.97	11.32	53.46	33.35	0.82
3.9 พยาบาลต้องเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังคำบอกเล่าและความคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างเต็มใจและสม่ำเสมอ	0	9	94	1,219	1,226	22
	0.00	0.35	3.66	47.43	47.70	0.86
3.10 พยาบาลต้องยอมรับในความคิดเห็นของผู้รับบริการ	0	10	137	1,261	1,137	25
	0.00	0.39	5.33	49.07	44.24	0.97
3.11 พยาบาลต้องมีความคิดในแง่บวกทั้งต่อตนเองและผู้อื่นตลอดเวลา	8	27	273	1,196	1,044	22
	0.31	1.05	10.62	46.54	40.62	0.86
3.12 พยาบาลต้องรู้จักที่จะหลีกเลี่ยงการปะทะทางอารมณ์	2	13	98	1,066	1,372	19
	0.08	0.51	3.81	44.48	53.39	0.74

จากตาราง 13 ด้านขวามือของตารางแสดงถึงจำนวนพยาบาลที่มีความคิดเห็นในระดับนั้นๆ (ตัวเลขบนเส้นปะ) และ แสดงถึงร้อยละของจำนวนพยาบาลที่มีความคิดเห็นในระดับนั้นๆ (ตัวเลขใต้เส้นปะ) จะเห็นได้ว่าทุกข้อคำถาม พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบเห็นด้วย (ระดับคะแนน = 4) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ระดับคะแนน = 5) จึงได้นำข้อคำถามเหล่านี้มาพิจารณาที่ละเอียด และเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ชัดเจนมากขึ้นเพื่อการตัดสินใจในการใช้องค์ประกอบที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อคำถามเหล่านี้ต่อไป ด้วยการรวมจำนวนผู้ตอบที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ระดับคะแนน = 1) ไม่เห็นด้วย (ระดับคะแนน = 2) และไม่แน่ใจ (ระดับคะแนน = 3) ในแต่ละข้อ รวมวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ยร้อยละหนึ่งค่าใน 1 ข้อคำถาม ซึ่งแสดงถึงการไม่เห็นด้วย และรวมจำนวนผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ระดับคะแนน = 5) เห็นด้วย (ระดับคะแนน = 4) ในแต่ละข้อ รวมวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ยร้อยละหนึ่งค่าใน 1 ข้อคำถาม ซึ่งแสดงถึงการเห็นด้วยในข้อนั้นๆ ดังแสดงในตาราง 14 และ 15 เพื่อนำไปสู่การหาข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจากความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสมรรถนะส่วนบุคคล

ข้อ ที่	ไม่เห็นด้วย+ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		ข้อ ที่	ไม่เห็นด้วย+ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย	
	จำนวน	%	จำนวน	%		จำนวน	%	จำนวน	%
1	82	3.19	2,487	96.77	3.11	785	30.54	1,755	68.29
2	184	7.16	2,384	92.76	4.1	118	4.59	2,425	94.36
3	257	10.00	2,276	88.56	4.2	45	1.75	2,499	97.24
4	134	5.21	2,423	94.28	4.3	53	2.06	2,494	97.04
5	64	2.49	2,499	97.24	4.4	98	3.81	2,445	95.14
6	37	1.44	2,528	98.37	4.5	102	3.97	2,441	94.98
7	28	1.09	2,524	98.21	4.6	167	6.50	2,372	92.30
8	100	3.89	2,463	95.84	4.7	391	15.21	2,144	83.42
1.1	88	3.42	2,470	96.11	4.8	155	6.03	2,388	92.92
1.2	368	14.32	2,191	85.25	4.9	79	3.07	2,464	95.88
1.3	271	10.54	2,285	88.91	4.10	275	10.70	2,269	88.29
1.4	62	2.41	2,475	96.30	4.11	422	16.42	2,120	82.49
1.1	241	9.38	2,318	90.19	4.12	774	30.12	1,763	68.60
1.2	27	1.05	2,541	98.87	5.1	192	7.47	2,354	91.60
1.3	54	2.10	2,508	97.59	5.2	345	13.42	2,192	85.29
1.4	42	1.63	2,523	98.17	5.3	321	12.49	2,204	85.76
1.5	51	1.98	2,512	97.74	5.4	306	11.91	2,235	86.96
1.6	54	2.10	2,510	97.67	5.5	173	6.73	2,361	91.87
1.7	97	3.77	2,463	95.84	5.6	287	11.17	2,254	87.70
1.8	122	4.75	2,445	95.14	5.7	307	11.95	2,234	86.93
1.9	377	14.67	2,192	85.29	5.8	150	5.84	2,388	92.92
1.10	439	17.08	2,105	81.91					

จากตาราง 14 เป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสมรรถนะส่วนบุคคล ซึ่งจากการวิเคราะห์ด้วยการรวมความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,570 คน ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจเข้าไว้ด้วยกันเป็น 1 ช่องตาราง และรวมความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยเข้าไว้ด้วยกันเป็นอีก 1 ช่องตาราง องค์ประกอบย่อยที่มีผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุดถึงร้อยละ 97 ขึ้นไปคือ ข้อ 3.2 พยาบาลต้องมีความซื่อตรงต่อหน้าที่ ข้อ 1.6 พยาบาลต้องตระหนักในคุณค่าของตนเอง ข้อ 1.7 พยาบาลต้องมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง ข้อ 3.4 พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความนับถือ

ต่อคุณค่าของผู้ร่วมงานและผู้ร่วมอาชีพ ข้อ 3.5 พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความนับถือต่อคุณค่าของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ข้อ 3.6 พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักต่อวิชาชีพในแง่กฎหมาย ข้อ 3.3 พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ข้อ 1.5 พยาบาลรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล ข้อ 4.2 พยาบาลต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ และข้อ 4.3 พยาบาลต้องแสวงหาในวิทยาการใหม่ๆ และมีผู้ตอบเห็นด้วยน้อยที่สุดถึงร้อยละ 68.29 และ 68.60 คือ ข้อ 3.11 ที่ว่า พยาบาลต้องมีการมีอารมณ์ขัน และ ข้อ 4.12 ที่ว่า พยาบาลคิดว่าลาภยศสรรเสริญเป็นเพียงแรงจูงใจที่ไม่แท้จริง ตามลำดับ

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสมรรถนะทางสังคม

ข้อ ที่	ไม่เห็นด้วย+ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		ข้อ ที่	ไม่เห็นด้วย+ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย	
	จำนวน	%	จำนวน	%		จำนวน	%	จำนวน	%
1.1	249	9.69	2,295	89.30	2.3	616	23.97	1,943	75.60
1.2	173	6.73	2,368	92.14	2.4	77	3.00	2,477	96.38
1.3	509	19.81	2,051	79.81	2.5	73	2.84	2,487	96.77
1.4	541	21.05	2,015	78.40	2.6	146	5.68	2,412	93.85
1.5	183	7.12	2,374	92.37	2.7	172	6.69	2,391	93.04
1.6	90	3.50	2,469	96.07	2.8	62	2.41	2,498	97.20
1.7	96	3.74	2,463	95.84	2.9	59	2.30	2,504	97.43
1.8	69	2.68	2,483	96.61	2.10	153	5.95	2,395	93.19
1.9	108	4.20	2,448	95.25	3.1	72	2.80	2,469	96.07
1.10	95	3.70	2,456	95.56	3.2	54	2.10	2,494	97.04
1.11	255	9.92	2,295	89.30	3.3	53	2.06	2,495	97.08
1.12	64	2.49	2,449	95.29	3.4	62	2.41	2,486	96.73
1.13	66	2.57	2,495	97.08	3.5	184	7.16	2,368	92.14
1.14	275	10.70	2,286	88.95	3.6	101	3.93	2,446	95.18
1.15	208	8.09	2,351	91.48	3.7	79	3.07	2,470	96.11
1.16	827	32.18	1,733	67.43	3.8	153	5.95	2,395	93.19
1.17	241	9.38	2,312	89.96	3.9	103	4.01	2,445	95.14
1.18	226	8.79	2,336	90.89	3.10	147	5.72	2,398	93.31
1.19	575	22.37	1,975	76.85	3.11	308	11.98	2,240	87.16
2.1	57	2.22	2,501	97.32	3.12	113	4.40	2,438	94.86
2.2	68	2.65	2,496	97.12					

จากตาราง 15 เป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสมรรถนะทางสังคม องค์ประกอบย่อยที่มีผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุดถึงร้อยละ 97 ขึ้นไปคือ ข้อ 2.9 พยาบาลต้องให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการ ข้อ 2.1 พยาบาลต้องมีความปรารถนาให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ข้อ 2.8 พยาบาลต้องให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ข้อ 1.13 พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่เท่าเทียมกันโดยไม่มีการแบ่งชนชั้น ข้อ 3.3 พยาบาลต้องมีความเป็นมิตรทั้งใจและท่าทีต่อผู้รับบริการ ข้อ 1.12 พยาบาลต้องใช้วจาและการปฏิบัติที่อ่อนโยนเพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้รับบริการ ข้อ 3.2 พยาบาลต้องสนทนากับผู้รับบริการด้วยการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และมีผู้ตอบเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 67.43 คือ ข้อ 1.16 ที่ว่า พยาบาลคิดว่าบางครั้งการเฉยๆก็เป็นการตอบสนองที่ดีเช่นกัน

จากตาราง 14 และ 15 ผู้วิจัยคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความเห็นตรงกันร้อยละ 75 ขึ้นไปมาเป็นข้อสรุปความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ประจำการในสถานบริการทางสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสมรรถนะส่วนบุคคล มี 5 องค์ประกอบหลักคือ

1. การตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness) มี 8 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปถึง 7 ข้อ และร้อยละ 88.56 มี 1 ข้อ ฉะนั้น องค์ประกอบหลักคือ การตระหนักรู้ตนเอง และองค์ประกอบย่อยคือ พยาบาลต้องตระหนักในคุณค่าของตนเอง(ร้อยละ 98.37) มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง(ร้อยละ 98.21) ตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลต้องรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของตน(ร้อยละ 97.24) ตระหนักว่าขณะนี้ตนมีอาการอย่างไรในขณะปฏิบัติการพยาบาล(ร้อยละ 96.77) ตระหนักถึงความพร้อมทางอารมณ์ของตนเองที่สัมพันธ์กับงานในวิชาชีพ(ร้อยละ 95.84) สามารถแยกแยะได้ว่าขณะนั้นมีอารมณ์ใดเกิดขึ้นกับตนเองและรู้ว่าควรหรือไม่(ร้อยละ 94.28) รับรู้เสมอว่าทำไมตนเองจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น(ร้อยละ 92.76) และรู้จักเด่นจุดด้อยของตนเอง(ร้อยละ 88.56) จึงนำไปใช้ได้ทั้งหมด

2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self-emotional control) มี 4 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 96 ขึ้นไป 2 ข้อ ร้อยละ 85-89 มี 2 ข้อ และร้อยละต่ำกว่า 85 ไม่มี ฉะนั้น องค์ประกอบหลักคือ การควบคุมอารมณ์ตนเอง และองค์ประกอบย่อยคือ มีความเมตตา กรุณาเป็นตัวอย่างดี(ร้อยละ 96.30) และขณะปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีสติไม่ตื่นตระหนกต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น(ร้อยละ 96.11) สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์(ร้อยละ 88.91) สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีแรงกดดันต่างๆ(ร้อยละ 85.25) จึงนำไปใช้ได้ทั้งหมด

3. การจัดการตนเอง (Self-regulation) มี 11 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปถึง 8 ข้อ ร้อยละ 80-89 มี 2 ข้อ ร้อยละ 70 - 79 ไม่มี และร้อยละต่ำกว่า 69.9 มี 1 ข้อ ฉะนั้น องค์ประกอบหลักคือการจัดการตนเอง และองค์ประกอบย่อยคือ มีความซื่อตรงต่อหน้าที่(ร้อยละ 98.87) ให้ความสำคัญต่อคุณค่าของผู้ร่วมงานและผู้ร่วมงาน(ร้อยละ 98.17) ให้ความสำคัญต่อคุณค่าของผู้ป่วยและญาติ(ร้อยละ 97.74) ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักต่อวิชาชีพในแง่กฎหมาย(ร้อยละ 97.67) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ(ร้อยละ 97.59) มีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุจุดมุ่งหมาย(ร้อยละ 95.84) มีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ(ร้อยละ 95.14) มีความพอใจในหน้าที่ที่รับผิดชอบ(ร้อยละ 90.19) ไม่ท้อถอยเมื่อมีอุปสรรค(ร้อยละ 85.29) มีความสุข เบิกบานใจในการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาล(ร้อยละ 81.91) จึงนำไปใช้ได้ ส่วนองค์ประกอบย่อยข้อ 3.11 คือพยาบาลต้องมามีอารมณ์ขัน มีผู้เห็นด้วยร้อยละ

68.29 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 30.5 และให้ข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่า อารมณ์ขันไม่ควรจะมีพรั่วเพื่อในขณะให้การพยาบาลเพราะจะเป็นการไม่สำรวม และไม่เหมาะสมในบางสถานการณ์ ผู้วิจัยจึงตัดข้อนี้ออกไป

4. การจูงใจตนเอง (Motivation) มี 12 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปถึง 8 ข้อ ร้อยละ 80-89 มี 3 ข้อ ร้อยละ 70-79 ไม่มี และร้อยละต่ำกว่า 69 มี 1 ข้อ ฉะนั้น องค์ประกอบหลัก คือ การสร้างแรงจูงใจ และองค์ประกอบย่อยคือ มีปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ(ร้อยละ 97.24) แสวงหาในวิทยาการใหม่ๆ(ร้อยละ 97.04) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ(ร้อยละ 95.88) พยายามเข้าถึงสิ่งใหม่ทั้งทางด้านวิทยาการและสังคมพยาบาล(ร้อยละ 95.14) มีความคิดริเริ่ม(ร้อยละ 94.98) พยาบาลต้องยึดถือผลสำเร็จของงานที่ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีที่สุดเป็นหลัก(ร้อยละ 94.36) คำนึงถึงเป้าหมายของการพยาบาล(ร้อยละ 92.92) มีความพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีโอกาส(ร้อยละ 92.30) ตรวจสอบและชื่นชมการทำงานของตนเองเพื่อเป็นกำลังใจ(ร้อยละ 88.29) มีความอดทนที่จะรอคอยเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า(ร้อยละ 83.42) และความสุจริตที่แท้จริงคือผลสำเร็จของงาน(ร้อยละ 82.49) จึงนำไปใช้ได้ ส่วนองค์ประกอบย่อยข้อ 4.12 ที่ว่า พยาบาลคิดว่าลาภยศสรรเสริญเป็นเพียงแรงจูงใจที่ไม่แท้จริงมีผู้เห็นด้วยร้อยละ 68.60 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 30.12 และให้ข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่า ข้อนี้คลุมเครืออย่างยิ่งในการตัดสินการมีความฉลาดทางอารมณ์ เพราะพยาบาลเป็นมนุษย์ปุถุชนก็ย่อมหวังความดีความชอบ ดังนั้นพยาบาลต้องมีแรงจูงใจในลาภยศสรรเสริญอยู่บ้างแต่ต้องไม่สุดโต่งเกินไป ผู้วิจัยจึงตัดข้อนี้ทิ้งไป

5. การพัฒนาอารมณ์ตนเอง (Self-emotional development) มี 8 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปถึง 3 ข้อ และร้อยละ 80-89 มี 5 ข้อ ฉะนั้น องค์ประกอบหลักคือ การพัฒนาอารมณ์แห่งตน และองค์ประกอบย่อยคือ ปรับปรุงอารมณ์ของตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์(ร้อยละ 96.92) รับรู้ว่ามีผู้อื่นก็มีอารมณ์เช่นกัน เพียงแต่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร(ร้อยละ 91.87) พยาบาลต้องสามารถเปิดใจรับข้อมูลทั้งทางบวกและทางลบ(ร้อยละ 91.60) รับรู้ว่ามีอารมณ์เป็นสิ่งที่ผันแปรไม่เที่ยงแท้ (ร้อยละ 87.70) รับรู้ว่ามีอารมณ์ที่เกิดเป็นธรรมชาติแต่ไม่ตกเป็นทาสของมัน(ร้อยละ 86.96) รับรู้หลักความสมดุลของอารมณ์(ร้อยละ 86.93) สามารถวิเคราะห์ภาวะอารมณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องและประโยชน์ที่ได้รับ(ร้อยละ 85.76) และสามารถปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น(ร้อยละ 85.29) จึงนำไปใช้ได้ทั้งหมด

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสมรรถนะทางสังคม มี 3 องค์ประกอบหลักคือ

1. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)) มี 19 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปถึง 12 ข้อ และร้อยละ 80-89 มี 3 ข้อ และร้อยละ 76-79 มี 3 ข้อ และร้อยละต่ำกว่า 69 มี 1 ข้อ ฉะนั้น องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และองค์ประกอบย่อย คือ ให้การพยาบาลที่เท่าเทียมกันโดยไม่มีการแบ่งชนชั้น (ร้อยละ 97.08) ตระหนักในความสำคัญของผู้รับบริการพยาบาล(ร้อยละ 96.61) พยาบาลต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วย(ร้อยละ 96.07) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการพยาบาล(ร้อยละ 95.56) พยาบาลต้องเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ(ร้อยละ 95.84) ใช้วาจาและการปฏิบัติที่อ่อนโยนเพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ 95.29) ตระหนักดีว่าผู้รับบริการมีทุกข้ออยู่แล้ว ไม่ควรเพิ่มความทุกข์ให้อีก(ร้อยละ 95.25) พยาบาลต้องรับรู้และสนใจในความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการ (ร้อยละ 92.37) สามารถรับรู้อารมณ์ของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากการกระทบกระเทือนจากสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ (ร้อยละ 92.14) พยาบาลต้องสังเกตอารมณ์ผู้รับบริการได้จากสีหน้า แววตา การกระทำได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (ร้อยละ 91.48) เสนอแนะให้เกิดอารมณ์ทางบวกและปลอบโยนผู้ป่วยได้สอดคล้องกับอารมณ์ผู้ป่วยในขณะนั้น(ร้อยละ 90.89) รู้ว่าควรหรือไม่ควรตอบสนองอารมณ์ผู้ป่วย ณ เวลา

นั้น(ร้อยละ 89.96) ให้ผู้รับบริการได้ ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง(ร้อยละ 89.30) พยาบาลต้องสามารถแปลความหมายของอารมณ์จากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้รับบริการได้(ร้อยละ 89.30) พยาบาลต้องรับฟังปัญหาของผู้รับบริการได้ตลอดเวลา(ร้อยละ 88.95) เข้าใจอารมณ์หลายอารมณ์ของผู้รับบริการที่เกิดในเวลาเดียวกันหรือเวลาไล่เลี่ยกันได้ เช่น ทั้งรัก ทั้งเกลียด ในเวลาเดียวกัน(ร้อยละ 79.81) และเข้าใจภาวะความผันแปรทางอารมณ์ เช่น จากความโกรธเปลี่ยนมาเป็นความละอายใจ(ร้อยละ 78.40) แปลความหมาย ความรู้สึก อารมณ์และความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที(ร้อยละ 76.85) จึงนำองค์ประกอบย่อยข้างต้นไปใช้ได้ ส่วนองค์ประกอบย่อยข้อ 1.16 ที่ว่า บางครั้งการเผชิญกับการตอบสนองที่ดีเช่นกัน มีผู้ตอบเห็นด้วยร้อยละ 67.43 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 32.18 และให้ข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่า ข้อนี้ไม่ชัดเจน จะใช้ได้ในบางสถานการณ์ แต่บางสถานการณ์จะใช้ไม่ได้เพราะเป็นการหนีปัญหามากกว่า เมื่อผู้วิจัยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และข้อวิพากษ์วิจารณ์ของผู้ตอบแล้วจึงได้ตัดข้อ 1.16 ออกไป

2. ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น(Enthusiasm for Caring)) มี 10 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปถึง 9 ข้อ ร้อยละ 80-89 ไม่มี และร้อยละ 75-79 มี 1 ข้อ ฉะนั้น องค์ประกอบหลักคือความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และองค์ประกอบย่อยคือ พยาบาลต้องให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการ(ร้อยละ 97.43) พยาบาลต้องมีความปรารถนาให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน (ร้อยละ 97.32) เอาใจใส่ ต่อผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ(ร้อยละ 97.12) ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ(ร้อยละ 97.20) แสดงวาจาและท่าทีต่อผู้รับบริการอย่างอ่อนโยน (ร้อยละ 96.38) ปรารถนาดีที่จะพัฒนาผู้รับบริการในด้านความรู้และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (ร้อยละ 96.77) มีความพร้อมที่จะรับรู้ในปัญหาของผู้รับบริการพยาบาล(ร้อยละ 93.85) ใช้เวลาในการได้พูดคุยกับผู้รับบริการ(ร้อยละ 93.19) พร้อมที่จะช่วยเหลือและร่วมแก้ปัญหาต่างๆกับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง(ร้อยละ 93.04) และ อยู่เป็นเพื่อนผู้รับบริการเมื่อผู้รับบริการต้องการ(ร้อยละ 75.60) จึงนำไปใช้ได้ทั้งหมด

3. ทักษะทางสังคม (Social skill)) มี 12 ข้อ มีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปถึง 11 ข้อ และร้อยละ 87 มี 1 ข้อ ฉะนั้น องค์ประกอบหลักคือทักษะทางสังคม และองค์ประกอบย่อยคือพยาบาลต้องมีความเป็นมิตรทั้งใจและท่าทีต่อผู้รับบริการ(ร้อยละ 97.08) สนทนากับผู้รับบริการด้วยการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ(ร้อยละ 97.04) สามารถทำงานเป็นทีมและสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย(ร้อยละ 96.73) สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ถูกต้อง(ร้อยละ 96.07) ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ(ร้อยละ 96.11) ใช้ความเป็นเหตุเป็นผลเป็นหลักในการแก้ปัญหา ความขัดแย้ง(ร้อยละ 95.18) เป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังคำบอกเล่าและความคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างเต็มใจและสม่ำเสมอ(ร้อยละ 95.14) รู้จักที่จะหลีกเลี่ยงการปะทะทางอารมณ์(ร้อยละ 94.86) ยอมรับในความคิดเห็นของผู้รับบริการ(ร้อยละ 93.31) โน้มน้าวผู้รับบริการให้ร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้(ร้อยละ 93.19) ใช้ความเป็นผู้นำ ตลใจและแนะแนวทางแก่บุคคลและกลุ่มได้ดี(ร้อยละ 92.14) และมีความคิดในแง่บวกทั้งต่อตนเองและผู้อื่นตลอดเวลา(ร้อยละ 87.61) และ จึงนำไปใช้ได้ทั้งหมด

สรุปได้ว่า องค์ประกอบ ของ ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลในความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) เป็นทักษะการตัดสินใจในการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย

1.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness) เป็นทักษะภายในของตนเองเป็นการ หยั่งรู้ความเป็นไปได้ของตนเองและความพร้อมของตน ประกอบด้วย

1.1.1 ประเมินอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นได้ และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น หยั่ง

รู้อารมณ์และความพร้อมของตน แยกแยะอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ได้ว่า ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง เหมาะสม / ไม่เหมาะสม

1.1.2 รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง

1.1.3 มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน

1.2 การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self-emotional control) เป็นการควบคุมกำกับ ดูแลภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

1.2.1 มีความมั่นคงในอารมณ์ จัดการควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวนและแรงผลักดันต่างๆ ได้

1.2.2 แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

1.2.3 มีจิตสำนึกในคุณธรรมจริยธรรม มีเมตตา กรุณา เป็นตัวยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติ

การพยาบาล

1.3 การจัดการตนเอง (Self –regulation) เป็นการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย

1.3.1 สื่อตรงต่อหน้าที่ รับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ ฟังพอใจในหน้าที่ที่รับผิดชอบ

1.3.2 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.2.5 มีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้

1.2.6 การมองโลกในแง่ดี มีความเบิกบานใจ (Happiness)

1.3 การจูงใจตนเอง (Motivation) หมายถึงความโน้มเอียงของอารมณ์ที่จะชักนำหรือเอื้ออำนวยไปในแนวทางการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

1.3.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive): ความพยายามที่จะปรับปรุงหรือไปให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม มีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายแม้มีอุปสรรคโดยไม่พ่ายแพ้ มีเป้าหมายในการทำงานและไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ

1.3.2 รู้สึกมีความสุขสบายใจกับความคิดใหม่ๆ การเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติเมื่อมีโอกาส

1.3.3 อดทน รอคอยการตอบสนองความต้องการ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า

1.4 การพัฒนาอารมณ์ตน (Self –emotional development)

1.4.1 เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ คิด วิเคราะห์ภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนและผู้อื่น และการส่งผลของอารมณ์นั้นต่อพฤติกรรมของตน ปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ และความเป็นประโยชน์ที่ได้รับ

1.4.4 ปรับปรุงการตอบสนองทางอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาความงอกงามทางสติปัญญาและอารมณ์

2. สมรรถนะทางสังคม (Social competence) เป็นสมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้แก่

2.1 การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ได้แก่

2.1.1 การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (Understanding others) เป็นการตีความหมายของอารมณ์ที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องมาจากอารมณ์หนึ่งได้ เข้าใจความผันแปรของภาวะอารมณ์จากอารมณ์หนึ่งกลับกลายเป็นอีกอารมณ์หนึ่งได้ และเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกที่ซับซ้อนที่เกิดอารมณ์หลายๆ อารมณ์ในเวลาเดียวกันหรือเวลาที่ไล่เลี่ยกัน ตลอดจนรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ความต้องการและความวิตกกังวลของผู้รับ

บริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2.1.2 รับรู้และความสนใจในความต้องการของผู้อื่น ตระหนักในคุณค่าและเคารพในความ เป็นบุคคลของผู้อื่น และ เคารพในสิทธิของผู้ป่วย สิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับของผู้อื่น

2.1.3 รับฟังปัญหาของผู้รับบริการและร่วมงานอย่างจริงจังและตั้งใจ

2.2 ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring)

2.2.1 สนใจ เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง ให้กำลังใจ และคำแนะนำ คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์

2.2.2 มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น พร้อมทั้งจะช่วยเหลือให้ผู้อื่นบรรเทาจากความทุกข์ ทรมาน

2.3 ทักษะทางสังคม (Social skill) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบ ด้วย

2.3.1 มีการสื่อสารที่ดี ด้วยการพูดคุยกับผู้รับบริการ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีการสัมผัสที่ อบอุ่น พุดจาไพเราะ สามารถพูดโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อำนาจ

2.3.2 มีการทำงานเป็นทีม สร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย

2.3.3 มีความเป็นผู้นำ สามารถตัดสินใจและแนะแนวทางบุคคลและกลุ่มได้ดี

2.3.4 มีความสามารถบริหารการขัดแย้ง สามารถประนีประนอมและแก้ปัญหาในความ เห็นที่ไม่ตรงกันได้

2.3.5 มีความสามารถในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.7 การเป็นผู้ฟังที่ดี

การกำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่นในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการรอบแนวคิดในการวิจัย องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะของบุคคล 2 ด้าน คือ ด้านสมรรถนะส่วนบุคคล และสมรรถนะทางสังคม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและการสัมภาษณ์พยาบาลดีเด่นที่ปฏิบัติ งานในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 คนและการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากพยาบาลดีเด่นจำนวน ประมาณ 200 คน ซึ่งผู้วิจัยแปลความได้ข้อสรุปดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่นในด้านอารมณ์ความรู้สึก ประกอบด้วย

ด้านสมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence)

1. การตระหนักรู้ตนเอง จากการสัมภาษณ์ พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินภาวะ อารมณ์ของตนเองในขณะนั้นๆ รับรู้ ระบุ และจำแนกภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ทราบสาเหตุของการเกิด อารมณ์ สามารถบอกได้ว่าขณะนั้นตนเองมีความรู้สึกอย่างไร มีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไร และบอกผู้อื่นได้ตามจริง

“พี่เป็นคนมีสติ รู้ตัวตลอดเวลา รู้ว่าตอนนี้โกรธแล้วนะ ปกติจะเป็นคนใจเย็น มองคนในทางบวกนะ สงสาร เห็นใจคนที่มีความทุกข์ แต่ตัวเองไม่ทุกข์ เป็นคนสนุกสนาน ส่วนจุดด้อยก็มีคือเชื่อง่าย ...”
พยาบาลแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลทั่วไป ให้สัมภาษณ์

“หนูเป็นคนตรงๆ มีเหตุมีผล เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อวิชาชีพได้ เป็นคนสุขุม รอบคอบ รู้ว่ากำลังทำอะไร คิดอะไรอยู่” พยาบาลแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

“จุดเด่นที่หนูภูมิใจเลยนะพี่ ก็คือ การกล่าวคำขอโทษผู้ป่วยโดยไม่ลังเล การขอโทษเค้าก่อนแสดงถึงเจตนาที่ดีของเราที่มีต่อเค้า...” พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

2. ความมั่นคงในอารมณ์ จากการสังเกตกลุ่มตัวอย่างไม่มีกิริยาตื่นตกใจในเหตุการณ์ที่วิกฤต มีสติสามารถควบคุมอารมณ์ในเหตุการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี หลีกเลี่ยงการปะทะทางอารมณ์ ได้ตอบพฤติกรรมทางลบของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม มีความพร้อมและสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีตามลำดับก่อน-หลังความจำเป็น เช่น ในรายที่ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น พยาบาลผู้นั้นได้รับเข้าไปช่วยเหลือพร้อมทั้งสั่งการเพื่อรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ “ตกใจเหมือนกันแต่ก็ตั้งสติและเข้าไปช่วยเหลือทันที ถ้าเราตั้งสติได้ปัญหาต่างๆ ก็แก้ไขได้เสมอค่ะ” พยาบาลจากแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

จากการสังเกตสถานการณ์ในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง มีผู้ป่วยถูกรถยนต์เฉี่ยว มีแผลที่ขาขวาเหวอะหวะนอนอยู่บนรถเข็นร้องครวญคราง พยาบาล 2 คนช่วยกันเย็บแผลให้ผู้ป่วย ไม่แสดงอาการตื่นเต้นหรือลุกลี้ลุลนใดๆ ในขณะที่มุ่มห้อมในม่านกันมีผู้ป่วยเด็กแขนหักจากการตกต้นไม้กำลังนอนรอเข้าเฝือกโดยมีพยาบาลกำลังจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับใส่เฝือกและคอยปลอบทั้งผู้ป่วยและญาติไม่ให้ตกใจด้วยสีหน้าที่สงบ อ่อนโยนต่อผู้ป่วย และยังมีผู้ป่วยถูกตีศีรษะแตกซึ่งพยาบาลกำลังช่วยแพทย์เย็บแผล ทุกคนมีสมาธิในการทำงาน “เราต้องคุมสติของเราก่อน แล้วหาทางปลอบผู้ป่วย ญาติ ให้เค้าหายตกใจ เราต้องดูแลอารมณ์ความพร้อมของเราก่อน บางทีเกิดอุบัติเหตุหุ้มาบ่อยๆ เพราะชลบุรีเป็นเมืองท่องเที่ยว เราต้องตั้งสติ จัดการกับอารมณ์ตนเองก่อน และพร้อมให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตามลำดับความจำเป็น ซึ่งเราเองต้องเป็นผู้ตัดสินใจ เป็นด่านแรกก็ว่าได้” พยาบาลแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

ในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย “บางทีเราบอกหรือสอนผู้ป่วยหรือญาติตั้งหลายครั้งก็ยังทำไม่ได้ เราก็หงุดหงิดนะคะ แต่เราก็มีวิธีการคลายอารมณ์ของเรา เช่น หายใจลึกๆ ก่อน ถ้ายังไม่เป็นอันตรัยกับผู้ป่วย พอความรู้สึกดีขึ้นก็ค่อยกลับมาอธิบายกันใหม่ ยังไม่เคยเอ็ดตะโรกับผู้ป่วย”

พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนกล่าว

“ทำงาน 2 ปีแรกในแผนกนี้ทรมานใจมาก เพราะผู้ป่วยบางคนร้องไห้ ญาติบางคนคุกเข่าขออภัยให้ช่วยเค้าด้วย บางทีเราก็ร้องไห้ เสียใจสงสารเค้า เพราะช่วยเค้าไม่ได้มากนัก เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดมันแพงมากสำหรับคนจน ต่อมาเราสามารถปรับใจตนเองได้ เราต้องควบคุมอารมณ์ของเราให้ได้ ถ้าควบคุมไม่ได้ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จในการcounseling (การให้คำปรึกษา - ผู้วิจัย) ประสบการณ์ในการทำงานช่วยได้มาก ก็พยายามช่วยเหลือเค้าหาแนวทางให้คำแนะนำต่างๆ เดียวนี้มีความสุขในการทำงานมาก” พยาบาลแผนกไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

“ผู้ป่วย OPD (แผนกผู้ป่วยนอก-ผู้วิจัย) มีหลากหลายชนิดเราต้องรองรับอารมณ์เค้าทุกสถานการณ์ ต่างกับผู้ป่วยที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยในที่นอนในโรงพยาบาลเค้ารู้สึกว่าจะต้องพึ่งพาอาศัยพยาบาล เค้าต้องทำดี ให้ความร่วมมือที่ดีแล้วพยาบาลก็ดูแลเค้าดี แต่ผู้ป่วยนอกก็แล้วแต่สถานที่นั้นะคะ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดเล็กก็มีผู้ป่วยชนิดที่เรียกกร๊องนั่นนี้อยู่บ่อยๆ เรียกกร๊องทั้งเรื่องความเร็ว ความทันอกทันใจ แต่เค้าก็ต้องเข้าใจว่าเป็นระบบคิว เค้าไม่เข้าใจตรงนั้นคิดว่าตนเองไม่สบาย ญาติไม่สบายเป็นอาการหนักตามความรู้สึกของเค้า แต่เราประเมินสภาพแล้วว่าไม่หนักกรอได้ให้เข้าคิวตามระบบ เค้าก็จะไววายวาย เราก็ต้องทำใจเย็นๆอธิบายให้เค้าเข้าใจ ผู้ป่วยคนอื่นเค้ามองอยู่เค้าก็อึ้งๆ ไม่ผสมโรงกับผู้ป่วยที่ไววายวายด้วย ไม่มีการลัดคิวโดยไม่มี

เหตุผล ถ้าเราปล่อยให้ลัดคิวคนอื่น ๆ ก็เกิดการเรียนรู่ว่าไว้วายแล้วได้ตรวจก่อน" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

การโต้ตอบต่อพฤติกรรมทางลบของผู้รับบริการ จากการสังเกตกลุ่มตัวอย่างมีความสุข มีไหวพริบในการแก้ไขเหตุการณ์ที่จะเกิดการปะทะทางอารมณ์ เช่น ในบางครั้งผู้รับบริการไม่พอใจในการได้รับบริการทางสุขภาพ เช่นความล่าช้าของการบริการ เจ้าหน้าที่บางคนพูดจาไม่เหมาะสม การลัดคิวของผู้ป่วยบางราย ซึ่งมีการต่อว่ากันเกิดขึ้น พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อประสบเหตุการณ์จะไม่หลบหรือเดินหนีจากเหตุการณ์นั้น จะเข้าไปไกลเกลี่ยหรือคลี่คลายเหตุการณ์และอารมณ์ที่ตึงเครียดของคู่กรณี ซึ่งบางคนจะเริ่มตั้งแต่ว่าเข้าไปขอโทษผู้รับบริการก่อนแล้วรับฟังสถานการณ์นั้น ๆ พร้อมทั้งหาทางแก้ไขที่หน้าพอใจในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง บางคนเข้าไปรับฟังสถานการณ์นั้น ๆ พร้อมทั้งแยกเจ้าหน้าที่คู่กรณีออกไปจากเหตุการณ์ หาทางปฏิบัติไม่ตัดสินว่าใครผิดใครถูก แต่จะเป็นการแก้ไขปัญหาไปในแนวทางที่ดีที่สุดที่ให้แกผู้รับบริการขณะเดียวกันก็จะไม่เสียระบบในการทำงาน

"ไม่มีการปะทะกับผู้รับบริการเด็ดขาด และไม่คิดจะปะทะด้วย" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์ "การโต้ตอบกันไปมา ไม่มีใครฟังใคร คนนอกเค้ามองอยู่ ส่วนมากจะมองว่าเจ้าหน้าที่ผิดร้อยเปอร์เซ็นต์ ถ้าเค้ารุนแรงมาเราเจ็บช้ำ นิ่งรับฟังเหตุผลเค้า ไม่ต่อล้อต่อเถียง แล้วหาทางแก้ปัญหาอย่างมีสติ "

"ผู้ป่วยที่มาโดยไม่มีเหตุผลก็เยอะ มาถึงก็ไว้วาย ไม่พอใจก็อะอะเสียงดัง เราก็ต้องทำใจเย็น ยิ้มเข้าไปแล้วก็ประนีประนอมกันไป แต่ไม่ใช่ทำตามที่เขาต้องการนะคะเพราะบางครั้งก็ทำตามใจเค้าไม่ได้หรอก"

3. ความมีระเบียบวินัยในการทำงาน

จากการสังเกต พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดระเบียบในการทำงาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น มีการจัดลำดับการทำงานทั้งส่วนตัว ส่วนครอบครัวได้อย่างลงตัว เช่น ให้เวลากับครอบครัวเพื่อดูแลบุตร ธิดาและสามีในฐานะแม่บ้าน และยังสามารถทำงานในโรงพยาบาลในเวร เข้า-ป่วยหรือดึกเป็นอย่างดี งานด้านวิชาการ งานประชุม ดำเนินไปด้วยดี นอกจากนี้ยังมีเวลาที่จะไปทำงานการกุศลต่างๆ เช่น งานของสโมสรไลออน, โรตารี และหน่วยแพทย์อาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น และในรายที่เป็นหัวหน้าหรือผู้บริหารจะมีการตรวจสอบ การติดตามงานไม่ละทิ้ง ไม่ละเลย มีความรับผิดชอบ ที่จะดำเนินการให้ภารกิจต่างๆ ทุกด้านสำเร็จตามลำดับด้วยดี

" พยาบาลที่ดีต้องรู้จักแบ่งแยกเรื่องส่วนตัวกับหน้าที่การงานออกจากกัน งานทั้งสองด้านต้องไม่เสีย ทุกวันนี้ทำหน้าที่อย่างลงตัว งานก็ราบรื่น" พยาบาลตึกพิเศษ โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

"เมื่อขึ้นปฏิบัติงานจะตัดความกังวล ภาระงานต่างๆ ทางบ้านออกไป มาทำบทบาทของพยาบาลให้เต็มที่" พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

"พยาบาลเดี๋ยวนี้ไม่ได้ทำเฉพาะงานปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น ยังต้องทำงานด้านวิชาการ ด้านบริหาร งานวิจัย เป็นครูพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล งานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล งานอื่นๆ อีกอีกเยอะ ก็มาลงที่พยาบาลหมด ชนิดที่พยาบาลทำได้ทั้งหมดและก็ได้จริง ๆ อย่างดีเสียด้วย ดังนั้นเราต้องแบ่งเวลาให้ดี และมีวินัย ตรงนี้สำคัญเพราะทำให้งานสำเร็จไปด้วยความเรียบร้อย" พยาบาลแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

"ตอนนี้นางาน H.A. (Hospital accreditation – ผู้วิจัย) กำลังเข้า มีประชุมแทบทุกวัน บางวันวันหยุดก็ต้องมาทำงาน หรือนำงานไปทำที่บ้าน ต้องจัดระเบียบการทำงานให้ดี งานประจำก็ต้องทำเต็มที่ก็จะยัง H.A."

ก็ไม่ได้หรอกเพราะผู้ป่วยเยอะมาก ต้องช่วยกันทำงาน" พยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

ขณะขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาเล็กน้อยเนื่องจากทำให้มีเวลาในการศึกษาผู้ป่วยแต่ละคน และได้มีเวลาในการทักทายผู้ป่วยบางรายที่สามารถพูดคุยโต้ตอบได้เป็นการศึกษาผู้ป่วยเบื้องต้น ขณะเดียวกันก็สร้างความเป็นกันเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติอีกด้วย " มันเป็นความรับผิดชอบของเราอย่างหนึ่งที่จะต้องรู้จักคนไข้ทั้งหมดก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน" เป็นคำพูดของพยาบาลดีเด่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป นอกจากการรับเวรที่ตรงเวลาแล้วยังรวมถึงการพักเที่ยงที่ยังต้องรักษาเวลา ตลอดจนการให้การรักษาผู้ป่วย อาทิเช่น การให้ยา การทำแผล เหล่านี้ต้องกระทำในเวลาที่กำหนดซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น

4. ความรับผิดชอบในหน้าที่

จากการสังเกตในการปฏิบัติงานพยาบาลทุกคนจะมีการมอบหมายงาน (Assignment) ให้แต่ละคนรับผิดชอบ ซึ่งมีทั้งงานในการดูแลผู้ป่วย งานดูแลอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล งานรวบรวมสถิติต่างๆ งานด้านการบริหาร งานการศึกษาวิจัย งานครูพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกงาน เป็นต้น พยาบาลทุกคนเท่าที่สังเกตมาทั้งหมดทั้งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและไม่ใช่อีกกลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายดีมาก ไม่มีใครละเลยหน้าที่ของตน และเมื่อทำงานของตนเสร็จแล้วยังมาช่วยทำงานของผู้อื่นที่ยังไม่เสร็จ ทุกคนทำงานอย่างขมีขมันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

"ความรับผิดชอบเป็นลักษณะนิสัยที่สำคัญที่สุดของพยาบาล คนทำงานพยาบาลต้องมีนิสัยมีความรับผิดชอบ งานจึงจะได้ผล และเป็นทีมที่ดี" พยาบาลแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์กล่าว " เรารับบทบาทของตัวเองดี ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ความคล่องตัว การกระฉับกระฉวย การตัดสินใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเป็นเรื่องสำคัญ เราจะมีมอบหมายงานกันทุกวัน ทุกคนมี area (พื้นที่-ผู้วิจัย) ที่ต้องรับผิดชอบ ถ้าไม่มีผู้ป่วยใน area ที่ตนรับผิดชอบก็ต้องมาช่วยใน area ที่มีงานอยู่"

" อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง ต้องรับผิดชอบชีวิตคน เพราะเราอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ป่วยเอง หรือญาติเค้าไว้วางใจเรา มอบผู้ป่วยให้เราดูแล เราต้องเอาใจใส่ รับผิดชอบเค้าทั้งกาย ใจ เลยกี่เดียว" พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

" ความรับผิดชอบเป็นกลไกการทำงานที่สำคัญ พยาบาลทุกคนควรตระหนัก การปล่อยปละละเลยผู้ป่วย จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง และถือเป็นข้อผิดพลาดของพยาบาลเลยก็ว่าได้" พยาบาลแผนกเด็กพิเศษ โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

5. การทำงานเป็นทีม

ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งจะทำงานเป็นทีมและมีการมอบหมายงานให้แต่ละคนรับผิดชอบ ซึ่งการมอบหมายงานจะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการสังเกตพบว่า พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติงานร่วมกับทีม โดยเป็นพลังสำคัญของทีมคนหนึ่ง มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายเมื่อเสร็จจากงานนั้นแล้วยังมีน้ำใจในการช่วยเพื่อนในทีมปฏิบัติงาน ไม่นิ่งดูตาย มีความขยัน อดทน ในการทำงาน ขณะทำงานยังมีอารมณ์ที่รื่นรมย์เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี ไม่เกี่ยงงานกันทำ จากการบอกเล่าของพยาบาลผู้ให้สัมภาษณ์ ทำให้ทราบว่าเกือบทุกแห่งมีการจัดประชุมประจำเดือนในหน่วยงานเพื่อการพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นการประชุมจึงเป็นเวทีที่จะให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น หรือปรับความเข้าใจเข้าหากันเพื่อความสามัคคีในทีม ทุกคนเปิดใจกว้างรับฟังคำวิพากษ์ของเพื่อนในทีม เพื่อปรับปรุงคุณภาพการทำงานให้สูงขึ้น ตลอดจนทุกคนได้ทราบสิ่งใหม่ๆที่

กลุ่มได้พบหรือเจอเจอแล้วนำมาคุยกันเพื่อปรับการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งทุกคนมีความเห็นคิดว่า " การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดคุณภาพในการทำงาน"

"ส่วนหนึ่งที่ทำให้ทีมเราเข้มแข็งเพราะเราทำงานด้วยความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน มีน้ำใจ ทุกคนมีบทบาทเท่าๆกัน มีการหมุนเวียนกันไป ให้เกียรติกันและกัน มีการประชุมปรึกษาหารือกัน ระดับน้องใหม่ก็มีการแนะนำชี้แนะเรื่องงาน มีกติกาของทีม ถ้าไม่ปฏิบัติตามกติกาก็จะลงโทษ ถูกปรับ เช่น ให้ทำงานชดใช้ 1 วัน 2 วัน ใช้กระบวนการกลุ่มในการปกครอง "พยาบาลแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

6. การปฏิบัติการพยาบาลด้วยการรักษามาตรฐานของวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์ทุกคนพยายามที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของคุณภาพทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และคุณธรรม ทำงานด้วยความมั่นใจในความสามารถ พร้อมทั้งจะพัฒนานตนเองให้เป็นคนที่มีคุณภาพ และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นตามบทบาทวิชาชีพ

" ตนเองต้องทำดีที่สุด พยายามพัฒนานตนเอง ไม่อยากให้ใครมา Comment (วิพากษ์วิจารณ์ - ผู้วิจัย) เรา มาต่อว่าเราว่าไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความผิดพลาดจากเรา" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

บางคนทำหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยทำหน้าที่สอนถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ทัศนคติที่ดี รวมทั้งเป็นแบบอย่าง เพื่อให้ นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และปลูกฝังความคิดการรักษามาตรฐานทางพยาบาลและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

"นักศึกษาที่ถือพยาบาลในอนาคตจึงควรได้แบบอย่างที่ดีจากเราไป เพื่อมาตรฐานที่ดีของวิชาชีพ" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

นอกจากนี้ส่วนใหญ่มักรับหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การประกันคุณภาพ เช่น ISO 9002, Hospital Accreditation (HA) TQM, QA เป็นต้น

7. การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

จากการสังเกตกลุ่มตัวอย่างไม่มีกิริยาที่แสดงออกไปในทางลบต่อผู้รับบริการ ถึงแม้ว่ามีงานหนักงานยุ่ง ก็ยังปรับสีหน้าท่าทางในทางที่เป็นมิตรกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ไม่แสดงสีหน้ารำคาญ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติซักถามในเรื่องเดียวกันหลายครั้ง พยาบาลบางคนจะพูดคุยหยอกล้อกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติจะชอบมากเพราะแสดงถึงความเป็นกันเองของพยาบาล

" เค้าไม่ถือตัวหรอก อารมณ์ดีไม่ดูถูกว่าเราเป็นชาวไร่ชาวนาจนๆ" ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้ข้อมูล

" ไม่เคยเห็นเค้าอะอะหรือเสียงดังกับคนไข้เลย" ญาติผู้ป่วยจากแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลทั่วไป ให้ข้อมูล

" พี่เค้าพูดเพราะ ใจดีมาก ๆ อยู่ใกล้แล้วรู้สึกดีมาก ๆ ครับ" ผู้ป่วยจากแผนกไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ให้ข้อมูล

8. รักและภาคภูมิใจในวิชาชีพ

ความรู้สึกเกี่ยวกับวิชาชีพ จากการสัมภาษณ์ ทุกคนมีหลากหลายอารมณ์ความรู้สึกแต่จะเป็นไปในทางบวกทั้งสิ้นคือ รักวิชาชีพ ภาคภูมิใจในวิชาชีพ

" ทำงานด้วยใจรักจริงๆไม่อย่างนั้นคงไม่ก้าวเข้ามาสู่อาชีพนี้" พยาบาลแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาล

ศูนย์กล่าว

“เรารักในอาชีพนี้ เมื่อรักที่จะทำแล้วย่อมทำงานอย่างมีความสุข ไม่ว่าคนไข้จะมีสภาวะใดก็ตามสามารถที่จะยอมรับเค้าได้” พยาบาลปฏิบัติงานในแผนกไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์กล่าว “แม้ว่าในหน่วยนี้จะมีแต่คนไข้ส่วนใหญ่เป็นไตวายเรื้อรัง ก็ไม่เคยเบื่อหน่ายที่จะต้องให้คำแนะนำและคำปรึกษาต่างๆที่คล้ายๆกันในแต่ละราย โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะมีปัญหาก็จะสามารถช่วยเหลือในส่วนที่สามารถช่วยเหลือได้” “ขอบงานตรงนี้ เวลาส่วนใหญ่จะอยู่ที่ตึกทำงาน บางทีหุ้ม สองหุ้มก็ยังทำงานไปเรื่อยๆ เกือบๆทำให้เสร็จ แล้วค่อยกลับบ้าน”

“เป็นอาชีพที่รักมาก พ่อแม่พูดอยู่เสมอตั้งแต่เด็กๆว่าจะให้ลูกสาวเรียนพยาบาล เพราะ แม่เห็นนักเรียนพยาบาลใส่ชุดฟอร์มฝึกงานเดินเป็นแถวข้ามถนนก็ประทับใจ เราก็เห็นว่าแม่ชอบก็อยากทำในสิ่งที่แม่พอใจ ไม่มีใครบังคับ ไม่มีผื่นใจตัวเองด้วย เมื่อเข้าเรียนก็รักในวิชาชีพนี้ มาทำงานก็สบายใจ มีความสุข นอกจากทำงานในโรงพยาบาลแล้วยังไปเป็นอาสาสมัครต่างๆ เพื่อช่วยงานทางด้านสุขภาพ โดยไม่ได้ค่าตอบแทนอีกด้วย” พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป ให้สัมภาษณ์

“ภูมิใจกับอาชีพนี้และยังคิดว่ามีอีกหลายคนที่เค้าทำอย่างเราไม่ได้ ยังมีอีกหลายคนที่ยากจะทำอย่างเราแต่ไม่มีโอกาสทำ เรานำวิชาชีพนี้ไปช่วยชาวบ้านในขณะเป็นอาสาสมัครต่างๆ ตอบแทนผู้มีพระคุณและทำงานในหน้าที่แล้วผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ญาติผู้ป่วยพอใจ แล้วยังช่วยเหลือญาติผู้ป่วยให้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ทุกอย่างที่ทำมันดีไปทั้งหมด” พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

“ยิ่งทำงานยิ่งผูกพันกับวิชาชีพนี้ ภูมิใจในวิชาชีพนี้ บทบาทของเราทำให้เค้าสบายขึ้น ดีขึ้น ผู้ป่วยก็ประทับใจ เราก็รู้สึกตนเองมีคุณค่า” พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

“เป็นอาชีพที่ดี เป็นผู้ดูแล...” พยาบาลแผนกตึกพิเศษ โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

9. การรู้สึกในคุณค่าแห่งตน

เป็นความรู้สึกในขณะปฏิบัติการพยาบาล จากการสัมภาษณ์พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้มองเห็นความสำคัญในบทบาทของวิชาชีพ มองเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพของตน และคิดว่าบทบาทของวิชาชีพเป็นการช่วยให้ประชาชนได้เรียนรู้สุขภาพของตนเอง ดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของตน ปรับกายและใจให้รับสภาพการเปลี่ยนแปลงของคนที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้ ในขณะที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลมีบทบาทในการให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย คลายความทุกข์ทรมาน และความวิตกกังวลซึ่งวิชาชีพอื่นไม่มีโอกาสที่จะได้ทำอย่างนี้

“การได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ให้กำลังใจเค้า ดูแลเค้าตลอดไม่ละทิ้งเค้า ยิ่งในรายที่พูดไม่ได้ใช้สายตาสื่อสารกับเรา เราเข้าใจเค้า ให้การพยาบาลเค้า เค้าน้ำตาคลอ ทำให้เราเห็นคุณค่าในวิชาชีพและเห็นคุณค่าของตนต่อผู้ป่วย มันภาคภูมิใจอย่างบอกไม่ถูก” พยาบาลแผนกอายุรกรรมชายโรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

“เราต้องคิดว่าเรามีคุณค่านะ เราถึงจะทำงานได้ดี มั่นใจในความสามารถของตน สามารถทำงานประสานกับแพทย์ กับทีมงานได้ ทุกวันนี้คิดว่าทำงานด้วยใจรัก บทบาทของเรามีประโยชน์ต่อผู้อื่น ดังนั้นต้องทำให้ดีที่สุด ให้บริการที่ดีที่สุดแก่เค้า” พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ให้สัมภาษณ์

“ภาคภูมิใจตนเองที่ได้ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย เอาใจใส่กับผู้ป่วยมากเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องทำให้ดีที่สุด อยากให้เจ้าหน้าที่คนอื่นทำอย่างเราบ้าง มันรู้สึกว่าเรามีคุณค่าในสายตาของผู้ป่วยนะ” พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ให้สัมภาษณ์

"ทำงาน ICU ตั้งแต่ปี 2531 แล้วรักในงานนี้และวิชาชีพนี้มาก รู้สึกว่าตนมีคุณค่า" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

10. การเชื่อมั่นในการทำความดี

จากการสัมภาษณ์พยาบาลดีเด่น ทุกคนเชื่อว่าอาชีพการพยาบาลเป็นอาชีพที่เอื้ออำนวยให้ผู้อยู่ในอาชีพได้ทำความดี เพราะได้แก้ไขปัญหาวิตชีวิตของบุคคลในสังคมเมื่อเจ็บป่วยและช่วยเหลือทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง และมีผลของการกระทำหรือปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ผู้เจ็บป่วยสุขสบาย บรรเทาอาการปวด มีกำลังใจต่อสู้โรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งเป็นการปรารถนาดีต่อผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังช่วยเหลือผู้ที่ไม่ป่วยให้มีแนวทางในการปฏิบัติตนไม่ให้เจ็บป่วย ฝึกทักษะการดูแลตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการทำความดีทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลถือกำเนิดมาจากมโนธรรมของพยาบาลที่เชื่อมั่นในการทำความดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นที่จะไปสู่ความรัก ความมีเมตตา กรุณา เอาใจใส่ดูแลอย่างจริงจัง

"ภาคภูมิใจในวิชาชีพนี้มาก เป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือคนที่มีทุกข์ ทุกวันนี้ตื่นขึ้นมาทำงานได้ด้วยความดีทั้งนั้น ไม่ต้องทำบุญที่ไหนเลย ทำบนหอผู้ป่วยนี่แหละ" พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ ให้สัมภาษณ์

"ไม่เหมือนทำบุญนะ เราทำบุญเรายังอธิษฐานขอพร ยังหวังผลตอบแทนไม่ชาตินี้ก็ชาติหน้า แต่การทำตรงนี้เราไม่ได้หวังอะไรจากผู้ป่วยเลย แล้วยังอยากให้ผู้ป่วยหายป่วยกลับบ้านได้โดยเร็ว วิชาชีพนี้ส่งเสริมให้เราทำแต่ความดีนะคือมีเมตตา กรุณานั้นเอง" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

"การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย เช่น ทำเตียงให้ตึงให้สะอาด เช็ดตัวให้ในรายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จัดทำให้เค้านอนสบายๆ ลดการเจ็บปวดต่างๆ ปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน อย่างเช่นการเช็ดหน้าผู้ป่วย เช็ดเบาๆเหมือนเช็ดหน้าเราเอง แต่ใส่ความรัก ความเอื้ออาทรลงไปด้วย มันเป็นการปฏิบัติที่ดีทั้งสิ้น คิดว่าเป็นความดี เราทำทุกวันบางคนก็เลยชินมองไม่เห็นคุณค่าในสิ่งเหล่านี้ ที่จริงมันเป็นการทำความดีที่น่าประทับใจสำหรับผู้ป่วยเลยทีเดียว " พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

11. การพัฒนาอารมณ์เด่น

จากการสัมภาษณ์พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการสำรวจหรือทบทวนอารมณ์ของตนในพฤติกรรมแสดงทางอารมณ์ต่อผู้รับบริการอยู่เสมอ และคิดพิจารณาการได้รับผลย้อนกลับพร้อมทั้งไตร่ตรองว่าดีหรือไม่ ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจหรือเราเองว่าไม่แน่ใจว่าจะเกิดผลดีหรือไม่ ก็หาวิธีใหม่ที่ดีกว่า หรือปรึกษาเพื่อน พี่ ผู้ร่วมงาน หรืออ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพื่อนำมาปรับปรุงตนเอง ไม่หมกมุ่นอยู่ในอารมณ์ที่เป็นลบ

"บางทีก็เจอคนไข้ที่ยั่วยุอารมณ์เหมือนกัน เราก็หงุดหงิด กลับจากการทำงานก็มานั่งทบทวนตัวเอง หงุดหงิดทำไม? แล้ววิธีที่ได้กลับผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยก็หน้าจ๋อยไปเลย ทำแล้วได้อะไร? ก็จะถามตนเองอยู่อย่างนี้ พยายามปรับอารมณ์ตนเองให้ไปในทางบวกมากที่สุด" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

"ต้องรู้จักปล่อยวาง บางทีอารมณ์ไม่ดีมาจากที่อื่น ขึ้นมาทำงานก็จะสลัดทิ้งให้หมด ทำใจให้ว่างแจ่มใส ยิ่งเราเป็นหัวหน้าต้องสร้างบรรยากาศที่ดีในหน่วยงาน ไม่เคยเก็บอารมณ์โกรธหรือหงุดหงิดใคร แล้วมาลงที่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือคนไข้" พยาบาลแผนกเด็กพิเศษ โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

นอกจากนี้แล้วบางคนยังมีรูปแบบพยาบาลที่ดีอยู่ในใจ เพื่อนำเป็นแบบอย่างในการทำงาน และพยายามพัฒนาตนเองให้ได้ตามรูปแบบที่ตนเองชื่นชม ศรัทธา นั้น

“ โมเดล (model) ของพยาบาลที่ดีคืออาจารย์...และคุณ...เพราะท่านจะใจเย็น ใจดี รับฟังความคิดเห็น รับฟังเสียงบ่นจากผู้ป่วย ใช้ physical contact (การสัมผัสที่นุ่มนวล-ผู้วิจัย) กับผู้ป่วยดูแลอบอุ่น ผู้ป่วยทุกคนรักท่าน” พยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนกล่าวว่า “พี่ลองคิดดู ขณะที่เรากำลังกลุ่มๆ มีใครมาแตะที่แขนเบาๆแล้วถามว่าเป็นอะไรหรือ สบายหรือเปล่า? มันหายกลุ้มไปครั้งหนึ่งเลยนะพี่”

บางคนใช้วิธีนั่งสมาธิทำให้จิตใจให้สบาย และสงบ ทบทวนสิ่งที่ตนเองทำเพื่อพิจารณาแยกแยะ บางคนอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาอารมณ์ของตนไปในทางที่ดีงาม

“ ชอบนั่งสมาธิค่ะ แต่ไม่ใช่สมาธิสมบุรณ์แบบอย่างที่เราทำกัน คาถาชินบัญชรก็นำมาท่องเมื่อรู้สึกกังวล ส่วนใหญ่ก็กังวลกับผู้ป่วยที่เราผูกพันมากๆแล้วเค้าอาการทรุดลง ก็ต้องทบทวนไปมาแล้วก็เข้านอนหลับไปเลย เข้าตื่นขึ้นมาจิตใจก็สบาย สดชื่นเหมือนเดิมทำงานได้ตามปกติ” พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์ “ไม่เคยเครียดกับงาน ทำงานด้วยใจที่สบายๆจริงๆ”

12. การมองโลกในแง่ดี

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน มองวิกฤตในการทำงานเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ปรับปรุงอารมณ์และจิตใจ และแสดงความเป็นมิตรกับทุกคน ที่มารับบริการ

“ สมัยก่อนมาทำงานใหม่ๆจะเครียดมาก พอโดนปะทะอะไรเข้าก็จะเก็บไปคิด นอนไม่หลับ ท้อแท้ เดี๋ยวนี้ประสบการณ์มากขึ้นถ้าถูกตำหนิก็ต้องพิจารณาว่าเราเราผิดอะไร เพื่อแก้ไข ไม่เคยท้อแท้ กลับคิดว่า การตำหนินั้นเป็นสิ่งที่ทำให้แก้ไขตัวเราได้ตรงจุด” พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

“ ผู้ป่วยบางคนมาถึงก็พูดไม่ดีกับเจ้าหน้าที่ ตรงนี้เราก็เข้าใจเค้า เค้าคงไปได้รับข้อมูลที่ไม่ดีๆมาก่อน เราก็ไม่ต้องไปแก้ตัวอะไร ยังคงให้บริการที่ดีที่สุดแก่เค้า เพื่อเค้าจะได้ปรับความรู้สึกเค้าเสียใหม่” พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

13. การจูนใจตนเองในการทำงาน

จากการสังเกตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความกระตือรือร้นในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และใฝ่ใจที่จะหาความรู้เพิ่มเติม บางคนกำลังเรียนปริญญาโทหรือเตรียมตัวจะไปเรียน บางคนก็จะไปเรียนปริญญาโทเรียบร้อยแล้ว บางคนก็สมัครอบรมเพื่อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพิ่มเติม หรือทำวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพด้านต่างๆ เช่นพึงพอใจของผู้รับบริการ บางคนเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อประกันคุณภาพ เป็นต้น

นอกจากนี้ทุกคนยังมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆอย่างเช่น ในแผนกผู้ป่วยหนักทุกคนใช้เครื่องมืออย่างคล่องแคล่ว และรู้จักประยุกต์เครื่องมือให้ใช้งานได้ดียิ่งขึ้น เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน จากการสังเกตส่วนใหญ่จะสนใจในเทคโนโลยีใหม่ๆเพื่อให้ทันต่อสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง ทุกคนใช้คอมพิวเตอร์ได้อย่างคล่องแคล่ว เสาะหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต(Internet)ค้นหาความรู้ใหม่ๆในวงการแพทย์และการพยาบาล แล้วมาเล่าสู่การฟัง รู้จักประยุกต์สิ่งที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่นโรงพยาบาลชาตันทกกายภาพบำบัดพยาบาลจะเป็นผู้นำออกกำลังกายตอนบ่ายให้แก่ผู้ป่วยที่นอนรักษาอยู่ โดยเปิดเทปเสียงเพลงประกอบการออกกำลังกายและให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายในรายที่สามารถทำได้

บางคนพยายามปรับปรุงงานมีความคล่องตัวมากขึ้น เช่นการเสนอวิธีการรับผู้ป่วยเข้าตึกพิเศษ 5

แห่ง เพื่อให้เป็นการบริการที่จุดเดียวแล้วได้ผล (one stop service) ทำให้ไม่เกิดความซ้ำซ้อน การลัดคิว หรือการเลือกแต่ผู้ป่วยอาการไม่หนักไว้ที่ติดตนเองและผลักใส่ผู้ป่วยหนักไปให้ตึกพิเศษอื่น

จากการสัมภาษณ์ ทุกคนมองเป้าหมายในการทำงานในแต่ละวันและเป้าหมายใหญ่อยู่เบื้องหน้า ให้กำลังใจตนเองเสมอว่าต้องทำได้และต้องปฏิบัติเพื่อเป้าหมายข้างหน้าที่จะมาถึงเพียรพยายามปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมาย และจะมองแต่สิ่งดีๆ เพื่อพัฒนาตนเองทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และอารมณ์

" รู้สึกว่าสิ่งที่ตนเองทำตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันและเห็นความเจริญก้าวหน้าจากหน่วยงานเล็กๆ ที่ไม่มีอะไรเลย จนเดี๋ยวนี้สามารถผ่าตัดเปลี่ยนไตก็ได้ มันทะลุเป้าหมายที่สร้างไว้เสียอีก ชอบทำงานตรงนี้ไม่เคยหยุดงานเลย สร้างเป้าหมายในการทำงานแล้วไปให้ถึง ทำไปอย่างนี้ สนุกกับงานจริงๆ" พยาบาลแผนกไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

" ไม่ใช่งานแบบเช้าชามเย็นชาม มันต้องมีเป้าหมายแม้จะไม่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ก็สร้างไว้ในใจ วางขั้นตอนให้ไปสู่เป้าหมายนั้นและลงมือทำ ก็มีอุปสรรคแต่เราต้องไม่ย่อท้อ แต่ก็ไม่เครียด เพราะจะได้ไม่ผิดหวังมากนัก เคยตั้งเป้าหมายไว้ว่าต้องไปให้ถึง ISO 9002 ให้ได้ ตอนนั้นก็ได้รับการรับรอง ISO 9002 จากบริษัท BVQE กรุงเทพมหานคร ไปเรียบร้อยแล้วตั้งแต่ปีที่แล้ว และมีหน่วยงานอื่นๆ มาดูงานในแผนกมากมาย เคยปฏิบัติงาน 5 ส จนได้รับผลงานยอดเยี่ยมลำดับหนึ่งของโรงพยาบาลมาแล้ว" พยาบาลแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

14. การมีความสุขในการทำงาน

จากการสังเกตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคน เมื่อเริ่มงานทุกคนตั้งใจทำงาน สีนัยยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เคร่งเครียดกับงาน ทำงานด้วยความราบรื่น บ่งบอกถึงการมีความสุขในการทำงาน

" เมื่อทำงานแล้ว รู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือคนที่ต้องการให้เราช่วยเหลือ มีความสุขในการทำงาน" พยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์ถึงความรู้สึกขณะทำงาน " การที่ญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วย รู้สึกดีกับเรา โดยเราดูจากสีหน้า ท่าทาง คำพูด ขณะเคี้ยวคุยกับเรา เป็นสิ่งสะท้อนให้เรารักษาความดีนี้ไว้ มันเป็นความรู้สึกที่ดีจริงๆ เป็นความสุขใจที่หาซื้อไม่ได้"

" ทุกวันนี้มีความสุขกับการทำงานมากๆ ผลงานก็ดีมีความสุขก้าวหน้า เจ้าหน้าที่ในที่นี้ทุกคน ก็รับรู้บทบาทหน้าที่ของตน สามัคคีกันดี..." พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์ถึงความรู้สึกขณะทำงาน

" มีความสุขกับการทำงานคะ ทุกวัน 7 โมงเช้าออกจากบ้านไปทำงาน 5 โมงเย็นบางวันยังไม่ได้ลงจากหอผู้ป่วยเลย ก็พยายามทำงานที่ติดพันให้เสร็จสิ้นไม่ต้องเป็นภาระของเจ้าหน้าที่เวรถัดไป หรือบางทีก็เข้าไปคุยกับผู้ป่วย/ญาติบ้าง เพื่อช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยจะชอบมาก ถ้าพยาบาลเข้าไปนั่งคุยข้างเตียง" พยาบาลแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์ความรู้สึก

" มีความสุขที่ทำงานตรงนี้ ดื่นเข้าได้พบปะผู้คน ซึ่งนับเป็นเมืองเล็กๆ ก็รู้จักกันไปหมด เป็นพี่เป็นน้อง เป็นน้า อา พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ ก็ญาติๆ กันทั้งนั้น เราได้ช่วยเหลือแล้ว ทุกคนก็เป็นมิตรกับเรา และดีใจภูมิใจมากที่การปฏิบัติของเราที่ให้เค้าทำให้เค้าพอใจ คำชมเชยก็มีผ่านหูเป็นประจำ มันเป็นผลทำให้เรากำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้น..." พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์ถึงความรู้สึกขณะทำงาน

" เราให้การพยาบาลเค้า เค้าพอใจ นั่นคือเราพอใจที่เค้าพอใจ เรายิ้มให้เค้า เค้ายิ้มตอบเราก็ตีใจ มี

ความรู้สึกว่าทำงานแล้วมีความสุข" พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์ถึงความรู้สึกขณะทำงาน

"ไม่รู้สึกเบื่อกับที่ต้องมาทำงานเลย มันเป็นอาชีพที่น่าภูมิใจ ทำความดีก็ได้ดีกลับคืนมา บางวันได้รับคำชม หัวใจพองโตเหมือนกัน" แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ให้สัมภาษณ์ถึงความรู้สึกขณะทำงาน

"ทำงานทุกวันนี้ สนุกกับงานมาก คนไข้ก็จะชอบเรามาก คนไข้เบาหวานจะจำได้ทุกคน เพราะรับผิดชอบงานนี้มาตั้งแต่เริ่ม..." พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ให้สัมภาษณ์ถึงความรู้สึกขณะทำงาน "ไปเรียนทางด้านกฎหมายมาแล้ว แต่ไม่คิดเปลี่ยนงานหรอก เพราะผูกพันกับวิชาชีพกับผู้ป่วย..."

ด้านสมรรถนะทางสังคม (Social competence) ประกอบด้วย

1. การดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ และเอื้ออาทร

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ พยาบาลปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ ดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ละทิ้งผู้ป่วยคอยถามอาการความต้องการของผู้ป่วยทุกครั้งที่ผ่านมา "คุณตาจิบน้ำน้อยไหมคะ ถ้าหิวน้ำก็พยกหน้าถ้าไม่ก็ส่ายหน้าคะ" พยาบาลดีเด่นทุกคน ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วยการยืนอยู่ข้างๆ เพียงเมื่อผู้ป่วยไอก็ให้หิ้วเตียงขึ้นสูงแล้วลูบหลังผู้ป่วยเบาๆ พลาบปลอบว่า "หนูอยู่เป็นเพื่อนคุณตาคะ หลับตาหายใจลึกๆยาวๆ"

จากการสะท้อนถามถึงท่าทีที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาลได้คำตอบว่า "พยาบาลคนนี้เค้าดูแลฉันดี คิดไม่ถึงว่าเค้าจะเอาใจใส่เราดีกับเราขนาดนี้ โดยเฉพาะแกคนนี้นะ ทุกคนเอาใจใส่ดีทั้งนั้น ไม่รังเกียจจริงจนไม่เกียจว่ายากดีมีจน"

"คุณพยาบาลคนนั้นเป็นเหมือนนางฟ้าเลย มาช่วยอาการให้สบายขึ้นจริงๆ อาตมต้องพาคุณพยาบาลไปเลี้ยงข้าวด้วยนะ" คำพูดของผู้ป่วยชายอายุ 82 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีก (CVA) รักษาตัวที่ตึกพิเศษโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้เข้าไปช่วยดูแลอย่างสม่ำเสมอ พาไปเข้าห้องน้ำ ใช้น้ำอุ่นอาบให้ ชัดตัว นวดตัวให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตัวและสะอาด ญาติผู้ป่วยเล่าว่า "อาการจะเป็นคนเอาแต่ใจตนเอง เออะอะไววายเสมอ พยาบาลคนนี้ใจเย็นมาก พยายามพูดคุยกับอาการ จนอาการยอมพูดด้วย อาจเป็นเพราะเค้าเอาใจใส่อาการดีเหลือเกินก็เป็นได้"

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะมีความเอื้ออาทรเป็นพื้นฐานของการดูแล ซึ่งก็คือความห่วงใย ความสงสาร มีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย ต้องการช่วยเหลือให้พ้นจากความทุกข์ทรมานโดยปราศจากผลตอบแทน

"มันเป็นความสงสาร ความห่วงใย ความเมตตา ที่ต้องให้ความช่วยเหลือเค้าให้พ้นขีดอันตราย เป็นปัจจัยสำคัญ" พยาบาลแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ กล่าวถึงผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

"รู้สึกเห็นใจและเข้าใจในสภาพเจ็บป่วยที่เค้าเป็นอยู่ เค้าต้องการความช่วยเหลือจากเรา ส่วนเราก็อยากให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงจากการเจ็บป่วย สามารถกลับไปสู่สังคมและครอบครัวตามปกติได้" พยาบาลตึกพิเศษ โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

"รู้สึกสงสารเค้าอยากให้เค้าหาย ไม่อยากให้เค้าอาการแย่ลง มันเป็นหน้าที่ที่เราต้องดูแลเอาใจใส่เค้า โดยเฉพาะผู้ป่วยใน ICU เค้าตื่นขึ้นมา ต้องเห็นว่าเรามองเค้าอยู่ตลอด ดูว่าเราไม่ได้ทอดทิ้งเค้า" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

" รู้สึกเห็นใจเค้ามาก ยิ่งผู้ป่วยที่พูดกับเราไม่ได้ เช่น ใส่ท่อหายใจคาไว้ในปาก เค้าพูดกับเราไม่ได้ แต่ความรู้สึกเค้าดีร้อยเปอร์เซ็นต์ เราต้องหมั่นมาดูแลเค้า บางทีเค้าก็จะพยายามทุกวิธีทางที่จะสื่อสารกับเราทั้ง กระเทียบทำตึงๆบ้าง หรือเอามือเคาะแก้มออกซิเจนบ้าง สอดสายสายตาหาพยาบาลบ้างเพื่อสบตาให้มาช่วย เค้าเหนื่อย เสมหะในคอมากเหลือเกินเค้าหายใจไม่ออกแล้ว" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป กล่าว " เคยคุยกับผู้ป่วยที่เคยใส่ท่อหายใจ (Endotracheal tube) คาไว้ในปาก เค้าบอกว่าเค้าถูกผ้ารัดปาก (เป็นผ้าก๊อซที่ผูกทั้งสายยางที่เป็นท่อหายใจกันหลุด-ผู้วิจัย) และถูกมัดมือทั้งสองข้าง(ป้องกันการดึงสายยางออกจากปาก-ผู้วิจัย) ความรู้สึกของเค้าขณะนั้นเหมือนการถูกตรึงหนังควาย (หนังควายที่ถูกตะปูตรึงไว้ทุกด้าน แล้วนำไปตากแห้ง-ผู้วิจัย) มันทุกข์ทรมานอย่างที่สุด ยิ่งรู้อย่างนี้ยิ่งสงสารเค้า เห็นใจเค้า พยายามดูแล เอาใจใส่เค้าเพื่อให้เค้าหลุดพ้นจากการทรมานอย่างนี้"

การดูแล เอาใจใส่ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่มีการเสแสร้ง

ผู้ป่วยหญิง อายุ 80 ปีมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้เรียกชื่อผู้ป่วยเข้าตรวจ ผู้ป่วยไม่สามารถลุกขึ้นได้ทันทีเหมือนผู้ป่วยอื่นเพราะแก่มากแล้ว พยาบาลได้เดินเข้าไปหาแล้วเข้าไปประคองให้เดินเข้าไปในห้องตรวจเพื่อให้แพทย์ตรวจ "จากการกระทำครั้งนี้ มันเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นอัตโนมัติเลย ไม่ต้องใช้กระบวนการคิดอะไรทั้งสิ้น คนแก่ก็เหมือนแม่เหมือนยายเรา เราอยากทำอะไรกับแม่กับยายเรา เราก็ทำอย่างนั้นกับคนอื่นได้ และโรงพยาบาลเล็กๆอย่างนี้ค่อนข้างจะรู้จักกันเป็นส่วนใหญ่ ทุกคนเป็น พี่ เป็น ป้า น้า อา พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ เป็นญาติกันไปหมด ดังนั้นเราก็อเอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือเค้าอย่างดีที่สุดทุกคน เพราะเสมือนญาติเราเอง" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ให้สัมภาษณ์

มีจิตใจมุ่งบริการ มีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอหรือจากการสังเกตภาษา ท่าทางว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ เช่น จากการสังเกตสถานการณ์หนึ่ง ผู้ป่วยหญิงอายุ 66 ปี รู้สึกตัวดีแต่ยังใช้เครื่องช่วยหายใจ หายใจหอบเล็กน้อย เพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีพยาบาลกำลังจัดหาน้ำให้ สบายและคอยสอบถามว่าสบายดีหรือยัง นอนแบบนี้ดีหรือยัง จะเอาหมอนรองอีกไหม อยากบ้วนน้ำลายไหม อยากไอไหม ดีแล้วไอออกมาเลย เสมหะจะได้ออกหมด หายใจดีขึ้นไหม ร้อนไหม หนาวไหม จะขีดตัวให้หะ ซึ่งเป็นการแสดงถึงการพร้อมที่จะให้การช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา และแสดงถึงความเอื้ออาทร ห่วงใย เป็นให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ เป็นไปอย่างอ่อนโยน ซึ่งผู้ป่วยถึงกับน้ำตาคลอ พูดกับผู้วิจัยว่า ประทับใจมาก ขนาดลูกสาวยังทำไม่ได้แบบนี้เลย

" เราเรียนมาทางนี้โดยตรง ผู้ป่วยเค้าไม่มีความรู้ทางนี้ เค้าต้องพึ่งพาเรา เราก็อยากช่วยให้เค้าดีขึ้นและให้เค้ารู้ในส่วนที่เค้ายังไม่รู้ เค้ามาหาเราเพราะต้องการให้เราช่วยอยู่แล้ว เราต้องช่วยเค้าให้เต็มที่และเต็มใจด้วย ทำให้เค้าอย่างดีที่สุด" พยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

" บางคนไม่กล้ามาหาเรา เรามองก็รู้เราต้องพยายามสัมผัสเค้าก่อน อาจจะเป็นการถามไถ่ สบตา ยิ้มให้ กิริยาท่าทางก็มีส่วนสำคัญ ซึ่งเมื่อเราสัมผัสเค้าก่อนก็ได้ผลทุกที เพราะเค้าไวใจเราอยู่แล้วว่าช่วยเขาได้" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

การปลอบโยน ให้กำลังใจเพื่อที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ บางคนเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ผู้ป่วยอื่นบางคนแม้จะย้ายไปอยู่แผนกอื่นแล้วยังมาขอคำแนะนำปรึกษาอยู่เป็นประจำ พยาบาลจะให้ทั้งเบอร์โทรศัพท์เพื่อจะติดต่อได้สะดวกและยังให้คำแนะนำขณะผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน

" ผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดที่นี่ เราจะให้บริการเค้าและ counseling (ให้คำปรึกษา-ผู้วิจัย) ด้วย

รวมทั้งผู้ป่วยที่เปลี่ยนไตและล้างช่องท้องเองที่บ้าน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่กลับบ้านแล้วก็ยังให้คำปรึกษาได้อย่างเต็มที่ ใครถ้ามีปัญหาอะไรก็โทรมาถามได้ จะให้เบอร์โทรไว้ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และเบอร์มือถือ ถ้าเค้าโทรมาหาเราแปลว่า เราประสบความสำเร็จในการ counseling แล้ว เค้าเชื่อมั่นเรา ต้องการให้เราช่วย แล้วเค้าก็ขอบคุณเรา มันเหมือนกับเป็นคำตอบให้กับการทำงานของเรามาก มันคือกำลังใจทำให้เรามีแรงทำงานต่อไป" พยาบาลแผนกไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

" การให้คำแนะนำผู้ป่วย มันเหมือนเราไปสั่งเค้าให้ทำนั่นทำนี่อย่างเดียว คุณเป็นใช้คุณต้องเช็ดตัวนะ ตีมน้ำอะไรอย่างนี้ ซึ่งมันไม่ถูก มันควรจะค่อยเป็นค่อยไปให้เค้าเห็นก่อนว่าตัวเค้าเป็นอย่างไรแล้วเค้าแก้ไขอย่างไรให้ดีที่สุด เช่น ยายชิตมากนะรู้ไหม มันทำให้ยายเพลีย รู้สึกไม่สบาย ยายคิดว่ายายจะแก้ไขอย่างไรดี มาช่วยกันคิดดีไหม ? บางทีเราแนะนำเค้าไปเยอะๆ เรายังไม่รู้ว่าจะทำได้หมดไหม อย่างสอนการให้นมลูกในแม่ครั้งแรก เค้าเป็นคนไข้เราคนหนึ่งที่เราต้องสอนเค้าจนเค้าทำได้เมื่อกลับบ้านได้ มันต้องมีการวางแผนนะเค้าจะอยู่กับเราแค่ 3 วัน วันแรกผู้ป่วยคลอดใหม่ก็จะเพลียรับอะไรไปคงไม่ได้ วันที่ 2 ต้องสอนให้ได้ แล้ววันที่ 3 มาสอนอีกก่อนกลับบ้าน เพื่อเค้าไม่ต้องพาลูกมาหาเราด้วยอาการท้องร่วง ท้องเสีย มีไข้สูงทั้งแม่ทั้งลูกอีก..." พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนกล่าวกับผู้วิจัย

เมื่อว่างเว้นจากการปฏิบัติให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การทำแผล การเตรียมผ่าตัด ก็จะเดินมาคุยกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม หรือให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ ความกดดันต่างๆจากภาวะความเจ็บป่วย รวมทั้งขณะให้การรักษาดูแลตามแผนรักษาก็จะพูดคุยถามความทุกข์สุขของผู้ป่วย หรืออธิบายชี้แจงอาการหรือแนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยไปพร้อมๆกับการปฏิบัติกรพยาบาล

" แผลของคุณบาดตอนนี้ดีขึ้นมากนะคะ หนองไม่ค่อยมีแล้ว ถ้าเราล้างแผลทุกวัน เช้า-เย็นอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ แผลของคุณบาก็จะแห้งสะอาด เราก็สามารถเย็บติดกันได้เลย" พยาบาลแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์พูดคุยกับผู้ป่วยขณะทำแผลพร้อมทั้งบอกอาการ และให้ความหวังแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งขึ้น

2. การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ บทบาทของพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิตของผู้ป่วย ในขั้นแรกต้องประเมินปัญหาผู้ป่วยให้ได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือ ต้องเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยด้วยการรับรู้และตีความหมายจากสีหน้า ท่าทาง คำพูด ของผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อพบผู้ป่วย และเข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่แสดงออกของผู้ป่วยในความหลากหลายชนิดที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน

"ถึงแม้จะเป็น ICU แต่เราก็นัดคนไข้เป็นหลัก ไม่ใช่ยึดกฎระเบียบจนตึงเกินไป เราจะให้ญาติมาช่วยดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ญาติเกิดความภาคภูมิใจที่ได้รับปรณินิบัติ หรือดูแลคนที่เรารัก ขณะเดียวกันผู้ป่วยเองก็อยากพบญาติ ก็ให้มาเช็ดตัว ป้อนข้าว และบางคนก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้านก็ต้องสอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สอนไปเรื่อย ๆ ทุกๆวัน จนเค้าทำเองได้ก็พอสักทีกับผู้ป่วยได้กลับบ้าน จากการประเมินผลผู้ป่วยและญาติหรือพอใจนะ" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์เล่าให้ผู้วิจัยฟังถึงการทำงาน

"ผู้ป่วยบางคนเค้าไม่ค่อยกล้าบ่น ไม่กล้าบอกเราว่าต้องการให้ทำนั่นนี่ เราต้องเดาใจเค้าว่าเค้าต้องการอะไร ส่วนใหญ่ก็จะเปรียบเทียบกับตนเอง เทียบกับเพื่อนๆว่าเค้าต้องการอย่างไร ต้องการให้เราช่วยทำอะไรให้บ้าง ก็ดูพฤติกรรมเค้าบ้าง ท่าทาง สายตาต่างๆ ประสบการณ์ของเราก็สามารถบอกได้ว่าเค้าต้องการอะไร ถ้าเค้าอยู่ที่บ้าน ญาติพี่น้อง อยู่ด้วยมีอุปกรณ์พร้อม เค้าก็ทำเองได้แต่มาอย่างนี้ เค้าต้อง

อาศัยเราเป็นแกนพาให้ ดังนั้น เราต้องประเมินให้ได้ว่าเค้ามียุทธศาสตร์อะไรต้องการอะไร" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

"ตลอด 24 ชม. เราทำงานหนัก เราต้องดูผู้ป่วยให้ออกว่า ผู้ป่วยคนนี้มีอาการอย่างไร เปลี่ยนแปลงไปหรือเปล่า ดีขึ้นหรือเลวลง ชีวิตของเค้าละตอนนี้กำลังเผชิญอะไรอยู่ เค้ามียุทธศาสตร์อย่างไร เราช่วยเค้าได้ไหม จะเข้าไปหาเค้าด้วยวิธีไหนดี มันเป็นศิลปะคลุกเคล้ากับวิทยาศาสตร์เลยนะ เราต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ ต้องช่วยเค้าโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนอย่างนี้ เราต้องตัดสินใจว่า เค้าอยู่ภาวะวิกฤติแล้วหรือยัง พุดตรงๆนะแพทย์มาที่หลังเราเสมอ เราต้องช่วยเค้าให้ได้ก่อน ต้องพร้อมตลอดเวลา ถึงบอกได้ว่ามันหนักนะ" พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนกล่าว "ผู้ป่วยอีสานมักจะเกรงใจเจ้าหน้าที่ อะไรก็แล้วแต่หมอ เราต้องให้ข้อมูลเค้าแล้วบอกว่าแล้วแต่หมอไม่ได้จะต้องตัดสินใจเอง เราจะให้อิสระในความคิดเค้า ให้เกียรติเค้า"

"เนื่องจากแผนกนี้ไม่ให้ญาติเฝ้า ผู้ป่วยก็เหมือนอยู่ในมือเราตลอดเวลา เราต้องใช้วิธีสังเกตว่าตอนนี้ผู้ป่วยมีอารมณ์อย่างไร เราจะเข้าไป approach ได้ในลักษณะไหน การเข้าไปพูดกับเค้าก็สามารถทราบปัญหาเค้าได้ง่าย บางรายพูดไม่ได้ก็ใช้วิธีสื่อสารอย่างอื่น เช่น ภาษาใบ้ การเขียน ใช้คำถามปลายปิดให้เค้าพยักหน้า ส่ายหน้า บางคนไม่ให้ความร่วมมือ เราต้องใช้เวลาเค้า ไปดูแล คอยกับเค้า เค้าเริ่มไว้วางใจเราก็จะร่วมมือกับเราทุกอย่างได้ดี" พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

ในรายผู้ป่วยเด็ก อายุ 1 ปี 6 เดือนมาด้วยอาการหายใจหอบ ร้องไห้กวนตลอดเวลา เมื่อนำเข้ามารักษาพยาบาลในแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลทั่วไป เป็นวันแรก ผู้ป่วยจะกอดคอคุณแม่แน่นไม่ยอมปล่อยพร้อมกับร้องไห้ไม่ยอมให้ความร่วมมือใดๆทั้งสิ้น พยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องพ่นยาขยายหลอดลมเพื่อลดอาการหอบและบอกให้แม่ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ตรงหน้าเครื่องพ่นยาที่พยาบาลเตรียมไว้ให้ให้ผู้ป่วยเด็กนั่งบนตักแม่และแม่ออกผู้ป่วยไว้ด้วยมือข้างขวาและใช้มือซ้ายจับที่ครอบจมูกปากที่เป็นเครื่องพ่นยาครอบที่จมูกผู้ป่วยเด็กเอง พร้อมทั้งให้ปลอบลูกไปด้วย ขณะนั้นเด็กก็ยังขัดขืนก็ให้เด็กลองจับที่เครื่องพ่นยาแล้วพูดคุยกับเด็กว่า "ใส่เครื่องครอบแล้วจะหายใจดีขึ้น ไม่เจ็บ หนูทำเองได้" ให้แม่จับมือเด็กมาจับที่เครื่องพ่นยาและนำไปครอบที่ปากจมูกของเด็กเอง พร้อมทั้งคำปลอบโยน โดยพยาบาลสังเกตอาการอยู่ห่างๆ "เป็นธรรมชาติสำหรับเด็กเล็กๆ เค้ายังไม่เข้าใจอะไร จะเห็นหมอ-พยาบาลเป็นคนแปลกหน้า และน่ากลัวด้วยก็พยายามให้แม่เค้าซึ่งเป็นคนที่เค้าไว้วางใจที่สุดเป็นคนทำให้ และแม่ต้องอยู่กับเค้าตลอดเวลา ส่วนตัวพยาบาลก็ค่อยเข้าไป approach ที่หลัง" พยาบาลแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์ "ผู้ป่วยเด็กบางคนไม่ยอมใช้เสื้อผ้าของโรงพยาบาล ซึ่งตามระเบียบของโรงพยาบาลผู้ป่วยทุกคนต้องใส่เสื้อผ้าของโรงพยาบาล ก็ให้ถือไว้ก่อนให้คุ้นเคยแล้วค่อยเปลี่ยนมาใช้ที่หลัง ตรงนี้จะใช้เวลาสำหรับเค้าเสมอ บางที่ดูเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่ความจริงมันเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องเข้าถึงจิตใจเด็ก กฎระเบียบบางอย่างก็ยืดหยุ่นกันได้ ตั้งแต่เวลาเยี่ยม การเฝ้าไข้ การให้ยารับประทาน การทำแผล แต่ต้องไม่เสียแผนการรักษาละคะ"

การเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญ แม้เป็นเรื่องเล็กๆก็ไม่ควรมองข้าม เช่นจากการสังเกต ผู้ป่วยชายอายุ 73 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอนรักษาในแผนกผู้ป่วยหนัก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในเวลาเที่ยงเจ้าหน้าที่นำข้าวต้มมาให้ ลูกสาวและลูกชายผู้ป่วยมาเยี่ยมพอดี จึงให้ลูกสาวป้อนข้าวให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทาน พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้เดินเข้าไปหาผู้ป่วย พูดกับผู้ป่วยให้รับประทานอาหาร ขณะเดียวกันเข้าไปสัมภาษณ์อาหารพบว่าเย็นชืด จึงพูดกับผู้ป่วยว่า "อาแปะต้องทานข้าวนะ เดี่ยวจะไปอุ่นข้าวต้มให้ร้อนๆทานได้คสอ่ดคตินะ มียาหลังอาหารด้วย อาแปะจะได้ทานยา ความดันจะได้ลดแล้วก็กลับบ้านได้นะ" ผู้ป่วยพยักหน้า พยาบาลคนเดิมนำข้าวต้มไปอุ่นไมโครเวฟที่ห้องเจ้าหน้าที่ แล้วนำมาป้อนผู้ป่วย

ผู้ป่วยรับประทานอาหารมือนั้นได้ค่อนข้าง “คนจีนจะชอบอาหารร้อนๆคะ และสังเกตดูตอนเราไม่สบายถ้ามีอาหารเย็นๆเย็นๆเราก็ไม่อยากจะทาน แต่ถ้าเราเอาร้อนให้มันร้อนนิดหนึ่งมันก็น่าทานแล้ว” พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา(Empathy)

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคนของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลกระทำอยู่ตลอดเวลาขณะปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ

“ เราคิดว่า เราดูแลเค้าเหมือนกับว่าเค้าเป็นญาติเรา เค้าเป็นคนนะ เค้ามีความรู้สึกอะไรๆเหมือนกับเรา เพราะฉะนั้น ความรู้สึกอยากได้ตรงไหน อยากรู้ตรงไหน อยากให้ใครทำอะไรกับเราอย่างไร ก็ตรงนั้นแหละ คือความต้องการของเค้า เราต้องรู้เข้าใจเค้าก่อนจึงจะให้ความช่วยเหลือเค้าได้ดีตรงกับที่เค้าอยากให้เราช่วย” พยาบาลแผนกไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ กล่าวถึงผู้ป่วยที่เป็นไตวาย

“ สิทธิผู้ป่วยก็คือสิทธิของเราละ คือ ถ้าเราป่วย เราอยากจะทำอะไรบ้าง อยากทำอะไรบ้าง เราอยากเลือกหมอดี ๆ มารักษาเรา บางอย่างเป็นความลับของลับเราก็ไม่อยากให้ใครมาเปิดเผย เราต้องทำกับผู้ป่วยอย่างนั้นด้วย เป็นสิ่งที่ดี” พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

การเคารพในวัยวุฒิ คุณวุฒิ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

“ มันเป็นสังคมแบบไทยๆนะ ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่อายุมากกว่า เราก็ให้ความเคารพส่วนเด็กก็ให้ความรัก ความเอ็นดู ปลอดภัยบ้างตามสภาพแต่ละคน คิดว่าเราเรียนมาสูงกว่าก็ไม่ได้ เพราะเค้าก็มีศักดิ์ศรีของเค้าเหมือนกัน” พยาบาลโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

การบอกอาการและสภาพของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจ

“ เราบอกอาการผู้ป่วยแก่ญาติทุกวันในช่วงที่มีญาติมาเยี่ยม แต่บางครั้งเราไม่สามารถบอกญาติได้ อาจเนื่องจากความลึกซึ้งในด้านวิชาการการรักษา หรือการยอมรับในสังคมเพราะบางคนจะยอมรับในคำพูดของแพทย์มากกว่าพยาบาล ก็ต้องอาศัยแพทย์โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักลงเรื่อยๆซึ่งญาติบางคนยอมรับไม่ได้ ”พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปกล่าว “การให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ญาติยอมรับทำได้ เมื่ออาการผู้ป่วยถึงความวิกฤต”

“ ผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาในแผนกนี้จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนกนี้ทุกอย่าง ทั้งข้อมูลของผู้ป่วย เช่น อาการ ความก้าวหน้าของโรค การรักษาที่ได้รับ และอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเช่นเครื่องช่วยใจ เครื่องดูดเสมหะ จอภาพ สายยางให้ออกซิเจน สายยางให้อาหารทางจมูก เป็นต้น ก็จะมีการนัดคุยกับญาติ เรื่องการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่างๆเป็นรายๆไป” พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

“ การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ญาติ เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพื่อให้เค้าตัดสินใจ เช่นการเจาะคอผู้ป่วยเพื่อใส่ Endotracheal tube(ท่อช่วยหายใจ-ผู้วิจัย) เราก็จะ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการใส่ เปรียบเทียบการเจาะคอเพื่อใส่ Endotracheal tube กับการใส่ทางปาก พร้อมทั้งให้ญาติและผู้ป่วย (ถ้ายังรู้สึกตัว) ได้คุยกับผู้ป่วยที่เคยใส่ tube พาไปดูผู้ป่วยที่ใส่ tube ตลอดจนอธิบายถึงการดูแลรักษา เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยได้ตัดสินใจ

ใจเกี่ยวกับการรักษา"

"ถึงผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ก็จะทำให้การพยาบาลเหมือนกับเค้ารู้สีกตัว จะบอกเค้าทุกครั้งเหมือนเค้ายังรู้ตัวนะ เคยมีผู้ป่วยโคม่า(coma)แล้วฟื้นขึ้นมา เค้าบอกว่า เค้าได้ยินหมดว่าพยาบาลพูดอย่างไรกัน พูดเรื่องอะไร..." พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไปให้สัมภาษณ์

4. การเป็นผู้ฟังที่ดี

บทบาทของพยาบาลที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งคือ การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและหาทางร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา การเป็นผู้ฟังที่ดี มีเวลาให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยปรึกษา จากการสังเกต ในขณะที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอยู่นั้น ผู้ป่วยจะมีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยได้พูดคุย ชักถามและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการ การรักษาและค่าใช้จ่ายต่างๆ พยาบาลมีท่าทางสนใจฟังผู้ป่วยพูด ไม่มีการพูดแทรกหรือขัดคอ จะถามในสิ่งที่ เป็นข้อมูลเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา และรอให้ผู้ป่วยพูดจบเสียก่อนจึงจะแทรกคำถามหรือได้ตอบการสนทนามีการพยักหน้ารับรู้ มีการทวนประโยคในสิ่งที่สงสัย มีบางคนสรุปผลเพื่อสะท้อนสิ่งที่ได้ฟังมาและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ต้องล้างไตทางช่องท้องวันละ 3 ครั้งคือ เข้าบาย และเย็น และลูกชายผู้ป่วยได้มาฝึกการล้างท้องที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งเพราะต้องไปทำให้ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้เป็นผู้สอนให้

ญาติผู้ป่วย "คุณพยาบาลครับ คุณพ่อผมจะเดินได้ไหมครับ"

พยาบาล "ต้องล้างไตไปสักระยะคะ แล้วผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารได้ ก็จะมีแรงขึ้นก็เริ่มให้หัดเดิน อีกหน่อยก็เดินได้คะ" (ขณะพูดได้ตอบมองหน้าญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยพร้อมทั้งส่งสายตาที่เป็นมิตรด้วยท่าทางปลอบโยนผู้ป่วย)

ญาติผู้ป่วย "ทำไมต้องทำทั้ง 3 เวลาทุกวันด้วยครับ"

พยาบาลอธิบายให้ฟังถึงความจำเป็นอย่างช้าๆ สบตาผู้ฟัง ขณะเดียวกันก็ใช้มือสัมผัสที่แขนผู้ป่วยเบาๆแสดงถึงความเห็นใจและเข้าใจในความทุกข์ครั้งนี้

ญาติผู้ป่วย "ผมเข้าใจละครับ ขอขอบคุณครับ"

พยาบาล "อยากถามอะไรอีกไหม ?" น้ำเสียงแสดงถึงความห่วงใย

ญาติผู้ป่วยสบตากับพยาบาล มีสีหน้าแสดงความขอบคุณ

พยาบาล "เอาหนังสือคู่มือการล้างไตไปอ่านด้วยนะคะ เป็นหนังสือแนะนำวิธีทำอย่างทีฝึกไปนั้นแหละ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยด้วยว่าจะทำอะไรไม่ให้เกิดการติดเชื้อ และกลับบ้านถ้ามีปัญหาหรือไม่เข้าใจตรงไหน โทรมาถามได้นะคะ ไม่ต้องเกรงใจคะ เวลาไหนก็ได้ทั้งนั้น เบอร์โทรศัพท์มีแล้วใช่ไหมคะ"

พยายามหาโอกาสเข้าไปคุยกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง และได้ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยวิธีหนึ่ง

"เวลาผู้ป่วยเยอะๆ งานก็จะเยอะตาม เราจะไม่มีเวลาคุยกับเค้า แต่ก็พยายามจะเข้าไปคุยเมื่อมีโอกาส ไม่ว่าตอนไหน บอกไม่ถูกนะ ตนเองเป็นคนอย่างนี้ วิชาชีพทำให้เราพูดเก่งขึ้นแต่มีกาลเทศะนะ ตอนไหนควรเป็นผู้พูด ตอนไหนควรเป็นผู้ฟัง ประสบการณ์ของวิชาชีพสอนไว้เป็นอย่างดีแล้ว" พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

"การเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติ นอกจากสร้างความเป็นกันเองแล้วเรายังได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการรักษาพยาบาลได้ด้วย" พยาบาลแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์กล่าว

" ผู้ป่วยหญิงอายุ 67 ปี เป็นมะเร็งปากมดลูก ผ่าตัดแล้ว มาด้วยอาการเป็นไข้ ชีต นอนโรงพยาบาลได้ 3 วัน อาการดีขึ้นแพทย์สั่งกลับบ้านได้ ปรากฏว่าผู้ป่วยนอนซึม ไม่ดีใจที่ได้กลับบ้าน พยาบาลได้เข้าไปคุยด้วยจนได้ความว่า กลับบ้านไม่ได้ ไม่มีญาติมารับ ทุกคนในทีมทางช่วยเหลือนเมื่อทราบปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการค้นหาวิธีติดต่อสื่อสารกับญาติให้ได้ จึงวิทยุไปยังหมู่บ้านตามที่อยู่ของผู้ป่วยบอก ซึ่งต้องใช้ความพยายามของเจ้าหน้าที่ที่จะติดต่อกับญาติผู้ป่วย ซึ่งผ่านขั้นตอนหลายขั้นตอน ในที่สุดก็ได้คุยกับญาติและให้มารับผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพราะมีบัตรผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็ปลอบใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย ขณะนอนรอญาติ ไม่ผลัดไสลส่งเพื่อให้เตียงจะได้รับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป" จากคำบอกเล่าของพยาบาลแผนก ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยพึงพอใจในการได้รับการจากพยาบาลและให้การช่วยเหลือ โดยติดต่อให้ญาติมารับกลับบ้านมาก บอกกับผู้ป่วยว่า "คิดไม่ถึงว่า เราไม่เคยรู้จักมักจี่กัน แค่อุแฉ่ก็เหลือเกิน ซึ่งในน้ำใจแค่นี้ จะไม่ลืมพระคุณทุกๆคนเลยนะ ขอให้คุณพระคุ้มครองให้คุณหมอทุกคน เจริญๆยิ่งๆขึ้นไป ด้วยเถอะ"

5. ทักษะการสื่อสาร

จากการสังเกต พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทุกคนพูดจานุ่มนวล มีหางเสียง ส่วนใหญ่จะพูดภาษาท้องถิ่นกับผู้ป่วยและญาติ สีหน้าแสดงความเป็นมิตร ไม่มีการดูต่ำหรือหวาดเสียดัง ใช้สรรพนามแทนผู้ป่วยว่าเป็นเสมือนเครือญาติ เช่น คุณลุง คุณป้า คุณยาย พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ เป็นต้น กับผู้ป่วยเด็กก็สามารถพูดจาทักทาย หยอกล้อ หรือปลอบโยนเด็กได้เหมาะสมตามสภาพของเด็ก ลักษณะการพูดจาเป็นที่ชื่นชอบของผู้ป่วยและญาติ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

" ผู้ป่วยเข้ามา OPD (แผนกผู้ป่วยนอก-ผู้วิจัย) เป็นด่านแรก ต้องให้เค้าประทับใจตรงนี้ก่อน ภาษา น้ำเสียงของเจ้าหน้าที่มีส่วนสำคัญมาก ที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติพอใจ ตรงนี้เราต้องทำให้ได้และให้ผู้ได้บังคับบัญชาพึงกระทำด้วย" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนให้สัมภาษณ์

" พยาบาลคนนี้เธอ นิสัยดี ใจเย็น พูดเพราะ" ผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชนกล่าว "ตอนใกล้คลอด ฉันปวดท้องมาก เค้าบอกฉันว่าอยากร้องก็ร้องเถอะถ้าทำให้มันดีขึ้น แต่ก็ขอให้อดทนด้วย เค้าใจดีทำให้ฉันมีกำลังใจดีขึ้นนะ"

" ไม่เคยพูดไม่ดีหรือดูผู้ป่วยเลย เพราะเราเข้าใจผู้ป่วยว่าเค้ามาหาเรา เพราะเค้าทุกข์ อารมณ์ก็ไม่ใช้อารมณ์ของคนปกติอยู่แล้ว เราต้องไม่ปะทะเค้า จะยึดหลักเกณฑ์ไว้ข้อหนึ่งตลอดเวลาว่า จะไม่ดูผู้ป่วย" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนกล่าว

" คนแก่ๆเราจะให้การดูแลเป็นพิเศษ เพราะบางคนหูตึงบ้าง งงๆเงินๆบ้าง เข้าใจอะไรได้บ้าง เราก็จะไม่ตำหนิเค้า ยึดถือเค้าเหมือนญาติผู้ใหญ่ของเรา คุยกับเค้าก็ช้าๆเสียงดังๆหน่อย ช่วยประคองเวลาเดิน มันก็อบอุ่นดีนะ" พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนกล่าว

ขณะพูดกับผู้รับบริการจะพูดได้ชัดเจน ตรงประเด็น สื่อสารได้น่าเชื่อถือด้วยข้อมูลที่นำเชื่อถือของผู้ป่วย ทำให้ผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด และทีมพยาบาลด้วยกันเอง รับฟังและนำเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ

พยาบาล " คุณหมอค่ะ ผู้ป่วยคนนี้น่าจะ off N.G. tube ได้แล้วค่ะ เพราะลองให้กลืนเองก็กลืนได้ดี ลองให้ทานเองดูก่อนไหมคะ"

แพทย์รับฟัง อนุญาตให้อาสาช่วยให้อาหารเหลวออกได้ แล้วให้อาหารและยาทางปากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากขึ้น จากการรับประทานเองทางปาก โดยพยาบาลจะค่อยๆ ป้อนให้ช้าๆ ทีละน้อยๆ ก่อนเพื่อป้องกันการสำลัก

6. ทักษะการประสานงาน

จากการสังเกต พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทที่สำคัญอีกบทบาท คือการช่วยเหลือในการประสานงานของบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาล การนัดหมายระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศในการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ พยาบาล และแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อร่วมการวางแผนการรักษาและการตัดสินใจ การเป็นตัวเชื่อมประสานความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน เช่น

ในผู้ป่วยเด็กชายอายุ 6 เดือน มาด้วยอาการไข้ชัก ไม่รู้สึกตัว ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป อาการไม่ดีขึ้น ผู้ปกครองของผู้ป่วย(พ่อ-แม่) กังวลใจมาก พยาบาลสังเกตเห็นได้ชัดเจนจึงได้นัดหมายให้แพทย์ได้พูดคุยกับผู้ปกครองของผู้ป่วย และจัดให้พูดคุยในห้องทำงาน (ห้องประชุมเล็ก) ซึ่งอยู่ภายในแผนก เป็นสถานที่เงียบ อากาศเย็นสบาย สะอาด โดยพยาบาลเป็นผู้ร่วมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยด้วย ซึ่งการพูดคุย ชักถาม ตอบชี้แจง เป็นไปด้วยความราบรื่น ผู้ปกครองของผู้ป่วยยอมรับ และให้การตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยในแนวทางที่เป็นไปได้ เกิดความเข้าใจอันดีถึงความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทรของทุกคนที่มีต่อผู้ป่วย “เราจะจัดให้มีการพูดคุยกันทุกราย ระหว่างผู้ป่วย(ในรายที่รู้สึกตัว และอยู่ในสภาพเหมาะสม) ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพื่อร่วมกันตัดสินใจในการรักษา พยาบาลทุกคนเห็นความสำคัญของการประสานงานตรงนี้” พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปกล่าว

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างบางคนจากโรงพยาบาลศูนย์ได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่นที่ไม่ใช่งานในหน่วยงาน เช่นงาน “การประสานงานผู้บริจาคอวัยวะ” ด้วยการเป็นผู้เข้าไปประสานเพื่อแจ้งญาติผู้ป่วยในการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยที่ใกล้ตาย เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น “มันเป็นงานที่ยากมากที่จะพูดให้คำยอมรับตรงนี้ ต้องเคารพในการตัดสินใจของญาติผู้ป่วยไม่เข้าซี่ มีรายหนึ่งบริจาคหมดเลย ซึ่งสามารถช่วยเหลือชีวิตคนได้ถึง 6 คนด้วยกัน ภูมิใจมากค่ะ” พยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ให้สัมภาษณ์ “งานนี้นอกจากประสานกับญาติผู้ป่วยแล้ว ต้องประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน และจากที่ท่ามาทุกคนให้ความร่วมมือที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้บริหารหรือระดับปฏิบัติไปจนถึงคนงาน”

7. ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่รับบริการจากพยาบาลดีเด่นซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย จำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ 200 คน ได้ข้อสรุปว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพ มีความมั่นใจในความสามารถของพยาบาลมีความไว้วางใจในตัวพยาบาล มีความหวัง มีกำลังใจและมีพลังจิตวิญญาณ เพื่อการมีชีวิตอยู่ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลนั้น พยาบาลต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. การดูแลเอาใจใส่

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ พบว่า ทุกคนต้องการให้พยาบาลดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอ เช่น การเข้ามาดูอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอไม่ละทิ้งผู้ป่วย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อร้องขอ

“ไม่ต้องมาถามอาการบ่อยๆหรอก แต่ถ้าเรียกแล้วให้มาดูฉันเร็วๆหน่อยก็พอแล้ว” ผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี มาด้วยอาการเลือดออกในกระเพาะอาหารให้สัมภาษณ์

“อยากให้พยาบาลเค้าดูแลดีๆ ทักทายกันบ้าง มาช่วยฉันเวลาฉันปวด ฉันไม่สบาย” ผู้ป่วยหญิง อายุ 67 ปี ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกให้สัมภาษณ์

จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยหญิง อายุ 69 ปี “ฉันมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยอาการ ปวดท้องมาก ต้องนั่งรถเข็นเลยเพราะเดินไม่ไหว ขณะแพทย์ตรวจฉันเกิดอาการแน่นท้อง แน่นหน้าอก อยากอาเจียนขึ้นมาทันที แล้วมันก็กลืนไม่อยู่ ฉันอาเจียนออกมาเลอะเสื้อผ้านั่น เลอะห้องตรวจ ฉันตกใจมาก นึกในใจว่าต้องถูกพยาบาลตำหนิ ฉันจะทำอย่างไรดี ตอนนั้นก็มีพยาบาลวิ่งเข้ามาในห้องตรวจ ฉันก็นั่งตะลึงบนรถเข็น พยาบาลเข้ามาลูบแขนฉัน บอกว่าไม่ต้องตกใจ ไม่เป็นไรหรอก จะพาไปล้างตัวที่ห้องน้ำนะ ปวดท้องอยู่หรือเปล่า ฉันส่ายหน้าพูดอะไรไม่ออก พยาบาลก็เข็นรถฉันไปห้องน้ำ ล้างตัวเปลี่ยนเสื้อให้ฉันใส่เสื้อโรงพยาบาล ทาแป้งให้ แล้วบอกว่าไม่ต้องเกรงใจเค้า ปลอบฉันว่าไม่เป็นไรๆ ฉันรู้สึกว่ายพยาบาลคนนั้นเป็นเหมือนนางฟ้านางสวรรค์ที่ลงมาช่วยฉัน ฉันประทับใจไม่เคยลืมเลย”

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนประทับใจในการดูแลเอาใจใส่ที่ได้รับมาก

“ผมชอบมาก หายใจไม่ออก นึกว่าคราวนี้แน่แน่ๆ พยาบาลรีบเอายามาพ่นให้ผม มาจับแขนผมเบาๆ แล้วบอกผมว่า ไม่ต้องกลัว หายใจเข้าออกลึกๆไว้ ทำให้สบายสักพักจะดีขึ้น และพยาบาลคนเดิมนี่ก็ยังยืนอยู่ข้างเตียงผม จนผมหายใจดีขึ้น ผมคิดว่าผมรอดตายเพราะเค้าจริงๆ” ผู้ป่วยชายอายุ 40 ปี มาด้วยอาการหายใจหอบให้สัมภาษณ์

“พยาบาลทุกคนทำงานตลอดเวลาเลย ฉันไม่เห็นเค้าหยุดนิ่งเลย เดินดูคนไข้คนนั้นคนนี้ มาเช็ดตัว ทำแผล ฉีดยา ทำสารพัด ฉันว่าพวกเราเป็นหนี้บุญคุณพยาบาลเค้านะ” ญาติผู้ป่วยให้สัมภาษณ์

“พยาบาลที่นี้ดูแล เอาใจใส่คนไข้ดีมาก ดื่นมาที่ไรก็เห็นอยู่ข้างเตียง ไม่เพียงโน้นก็เตียงนี้ มาห่มผ้าให้ ดูน้้าเกลือให้(การให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือดดำ) กลางคืนฉันนอนไม่ค่อยหลับเค้าก็เดินมาคุยฉันไม่ถือเนื้อถือตัวด้วยนะ อาย้ายฉันไปเตียงอื่นนะ” ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยหนักให้สัมภาษณ์

“เราไม่ใช่ญาติเค้า แต่เค้าก็ดูแลเราเหมือนเราเป็นญาติสนิท” ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยหนักให้สัมภาษณ์

“ฉันมานอนโรงพยาบาลได้อาติดยกว่าๆแล้ว เป็นโรคเก๊าท์ ปวดหัวไหล่มาก พยาบาลมาสอนฉันออกกำลังกายให้ไหล่และต้นแขน มาถามไถ่กันทุกวัน มานั่งตรงนี้(ชี้ไปที่เก้าอี้ข้างเตียง) แนะนำฉันหลายอย่าง เค้าทักทายคนไข้ทุกคนนะไม่มียกเว้นใคร คนไข้ห้องนี้รักเค้าทุกคน” ผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี ให้สัมภาษณ์

2.การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ผู้รับบริการทุกคนอยากให้พยาบาลมีความเป็นมิตร มีความสุภาพ อ่อนโยน พูดจาไพเราะ พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ฟัง ยิ้มแย้มแจ่มใส สีหน้าไม่บึ้งตึงหรือเคร่งเครียด

“พยาบาลคนนี้ใจเย็น พูดเพราะ อย่างนี้ซี้ถึงจะดี ชอบมาก มาตรวจที่ไรก็เจอทุกที ยังไม่เคยเห็นตะโกนปาวๆ” ผู้ป่วยหญิง อายุ 55 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มารับยาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้เป็นประจำ

“อยากได้พยาบาลที่พูดจากันดีๆ พูดให้กำลังใจกันบ้าง” ผู้ป่วยหญิงอายุ 72 ปี เป็นมะเร็งปากมดลูก

"คนไข้มาโรงพยาบาลก็เพราะไม่สบาย ใจมันก็กังวลสารพัด ถ้าพยาบาลพูดจาด้วยดี หน้าที่ยิ้มแย้ม อาการป่วยก็หายไปครึ่งหนึ่งแล้ว" ผู้ป่วยหญิงอายุ 76 ปี เป็นมะเร็งเต้านม

"จุดสำคัญก็คือพูดเพราะ กับคำแนะนำที่ดีเท่านั้น" พ่อผู้ป่วยเด็ก

"คนเราป่วยกันทุกคน คำพูดกับเราดี เราก็ตีใจ พูดดีก็ชื่นใจ ตัวเล็กแต่นิสัยดี ชะใจฉันแล้ว"

ผู้ป่วยหญิงอายุ 47 ปี มาด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน

"การต้อนรับที่ดี ให้อาหารที่อร่อย เวลาเดินผ่านก็ยิ้มทักทายกันบ้าง" ผู้ป่วยชายอายุ 30 ปี มาด้วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการขาดโปรแตสเซียม

3. การให้ข้อมูลและคำแนะนำที่มีประโยชน์

ผู้รับบริการต้องการทราบข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นต้น และต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดำรงชีวิต การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แนวทางการดูแลสุขภาพในครอบครัว

สถานการณ์ : ผู้ป่วยอายุ 80 ปี มาด้วยอาการซีด เพลีย แพทย์สั่งให้เลือดที่แผนกฉุกเฉินแล้วให้กลับบ้านได้ พยาบาลก็จัดหาเตียงให้ผู้ปวยนอน บอกให้ผู้ปวยและญาติ(ลูกสาว) ทราบว่าผู้ป่วยต้องได้รับเลือด 1 ขวด และอธิบายถึงขั้นตอนการได้รับเลือด ซึ่งเริ่มตั้งแต่การเจาะเลือดเพื่อตรวจหากรุ๊ปเลือด การรอรับเลือดประมาณ 45 นาที และใช้เวลาในการที่ผู้ป่วยนอนรับเลือดอีก 2 - 2 ชั่วโมงครึ่ง พร้อมทั้งปฏิบัติการเจาะเลือดเพื่อหากรุ๊ปเลือดด้วยการใช้ผ้านุ่ม ๆ รองที่แขนก่อนใช้สายยางรัดแขนให้เส้นเลือดที่จะเจาะโป่งออกมองเห็นชัดเจน พร้อมทั้งอธิบายว่า"คุณป้าผิวบางมาก เอาผ้ารองก่อนเวลาถูกสายยางรัดจะได้ไม่เจ็บและเส้นเลือดฝอยบริเวณที่รัดจะได้ไม่แตก" เมื่อเจาะเลือดเสร็จแล้วได้แนะนำให้ญาติผู้ป่วยพาผู้ป่วยไปรับประทานอาหารก่อน(ขณะนั้นเวลาเกือบเที่ยงวัน -ผู้วิจัย) แล้วกลับมานอนรอการรับเลือด "พยาบาลแนะนำอย่างนี้ ฉันก็สบายใจ รู้เวลาว่าจะอยู่ถึงกี่โมง จะได้กลับบ้านประมาณกี่โมง ฉันจะได้โทรให้สามีมารับ และค่าก็จะได้ไม่ห่วย" ลูกสาวผู้ป่วยให้สัมภาษณ์ "ฉันพอใจมาก เหมือนเราเป็นคนสำคัญเลยนะ"

สถานการณ์ : ผู้ป่วยอายุ 22 ปี หลังคลอดได้ 1 วัน นังอุมลูกโดยมีพยาบาลสอนการให้นมลูก วิธีการอุ้ม การห่อผ้า การอุ้มพาดบ่าให้เรือ การให้น้ำลูกด้วยขวดนม ผู้ป่วยและสามี(นังอยู่ใกล้ๆ) มีสีหน้าตั้งใจฟัง และพยายามปฏิบัติตามพยาบาลที่สาธิตให้ดูก่อน ส่วนพยาบาลมีสีหน้าพึงพอใจ ที่ผู้ป่วยทำได้ "ฉันชอบพยาบาลคนนี้ คำแนะนำฉันดีมาก ฉันเข้าใจ พยายามทำให้ได้ คำพูดสาธิตมาสอนฉัน คำนี้มีบุญคุณกับฉันกับลูกจริงๆ"

4. การเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการต้องการให้พยาบาลเข้าใจในความรู้สึกของเขา ความละเอียดอ่อนของความรู้สึก และสนองตอบได้ตรงจุดที่ต้องการ

สถานการณ์ : ผู้ป่วยชายอายุ 67 ปี เป็นมะเร็งตับ ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่รู้สึกตัว ญาติมาเยี่ยมและปรึกษากันว่าจะนำผู้ป่วยไปตายที่บ้าน แพทย์เจ้าของไข้ให้น้ำกลับบ้านได้ พยาบาลจัดเตรียมเอกสารเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลมองหน้าลูกสาวคนเล็กของผู้ป่วยแล้วพูดว่า "น้องอยู่กับคุณพ่อมาก่อนก็ได้ อยากพูดอะไรกับพ่อก็พูดนะ พ่อเค้าอาจจะรับรู้ ตอนนี้พอมีเวลาให้น้องอยู่กับพ่อตามลำพัง หรือถ้าอยากประกอบพิธีทางศาสนาตอนนี้ก็ทำได้"

"พยาบาลเค้าใจดี เข้าใจจิตใจของหนู หนูมีเรื่องจะพูดกับพ่อหลายเรื่อง ตอนนี้น้องได้คุยแล้วหนู"

สบายใจค่ะ (ถอนหายใจ) หมอ พยาบาล เขาก็ช่วยเต็มที่แล้ว เอาใจใส่พอดีเหลือเกิน แต่พ่อเค้าไม่ไหวแล้ว พ่อ
เค้าอยากกลับบ้าน หนูเลยเอากลับบ้านดีกว่า อยากขอบคุณทุกคนในห้องนี้" ลูกสาวผู้ป่วยให้สัมภาษณ์ก่อนที่
จะพาผู้ป่วยออกจากห้องในแผนกผู้ป่วยหนัก

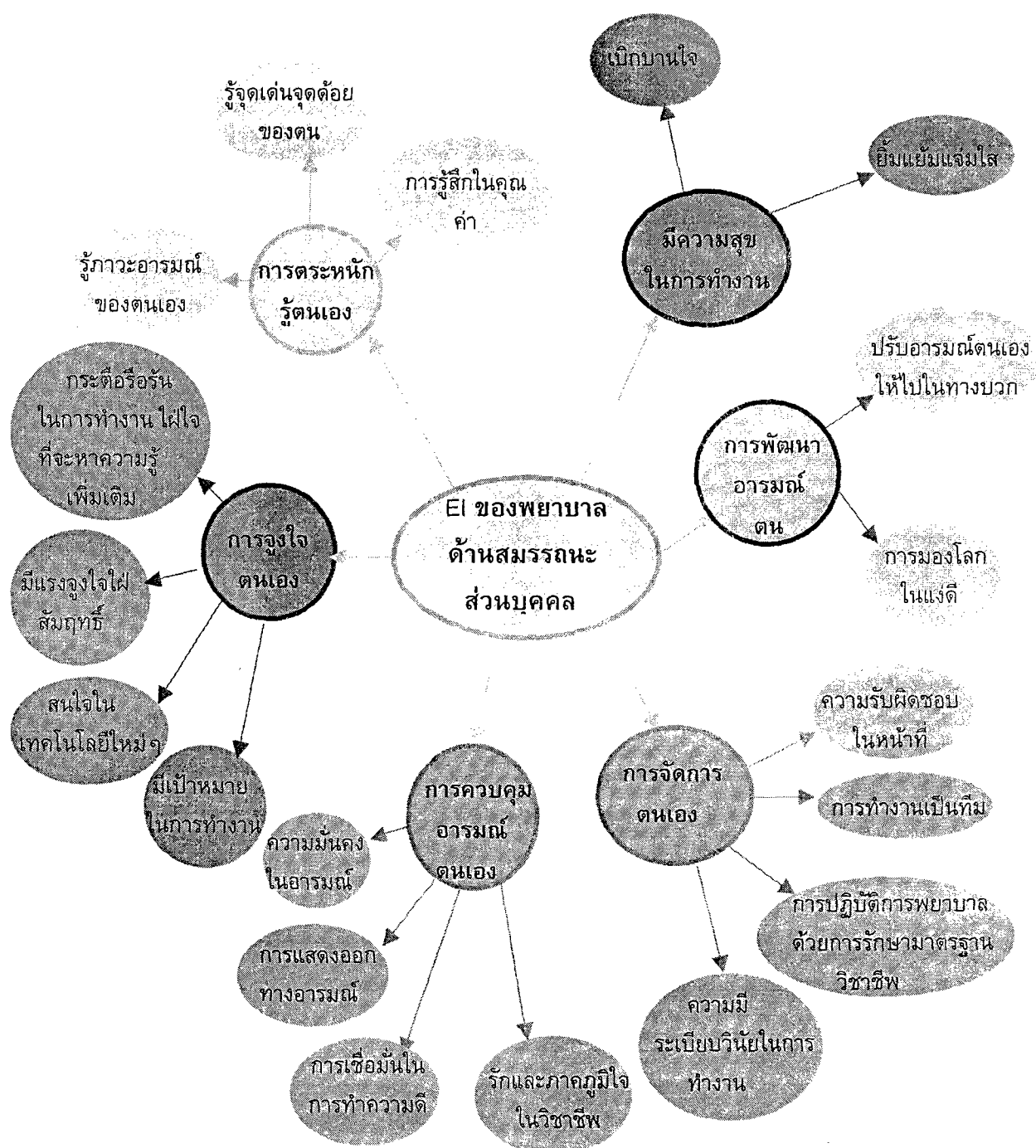
"เข้าใจเค้านะ มองตาก็รู้ เราพยายามทำให้ดีที่สุด มันเป็นการสูญเสียของเค้า เราจะให้เวลาญาติๆ
เค้า ก็ไม่เสียเวลาอะไรของเรา "พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนักให้สัมภาษณ์

สถานการณ์ : ผู้ป่วยชายอายุ 76 ปี พักรักษาตัวที่ตึกพิเศษ ด้วยอาการเป็นอัมพาตครึ่งซีก กลืน
อาหารเองไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยางทุก 4 ชั่วโมง ซึ่งเวลาในการให้อาหารคือ 2.00 น., 6.00 น., 10.00
น., 14.00 น., 18.00 น. และ 22.00 น แต่ไม่ได้ให้ตามเวลาที่ตั้งไว้ จะให้ตามเวลาที่ผู้ป่วยต้องการหรือหิว ซึ่ง
อาจจะเป็นก่อนเวลาที่กำหนดหรือหลังไปประมาณ 15 - 30 นาทีเพราะผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และเอาแต่ใจตนเอง
พยาบาลจึงต้องรู้จักการยืดหยุ่น และการให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา

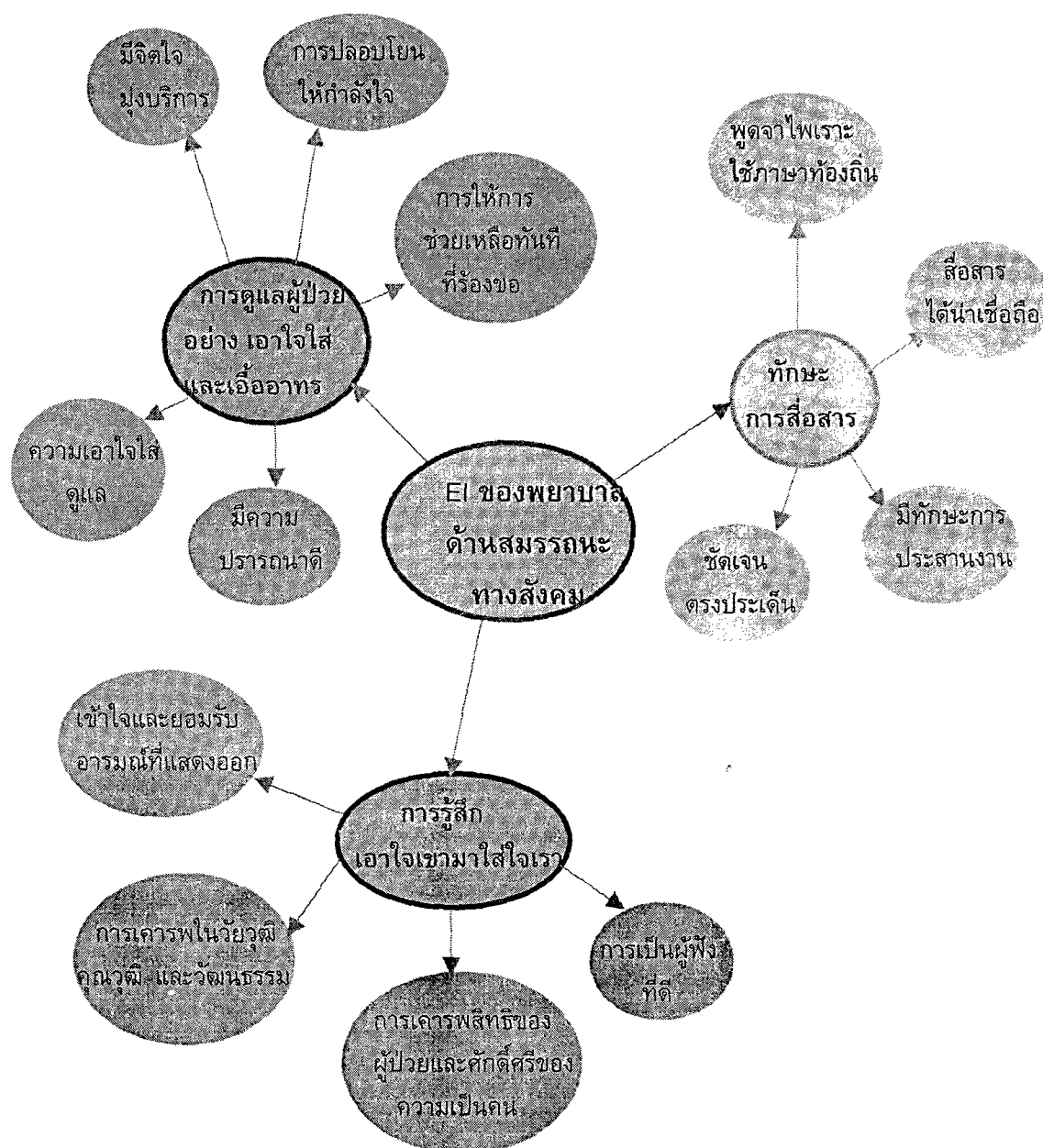
"อาจจะมีเอาแต่ใจตนเอง เอะอะเสมอ แต่พยาบาลเค้าใจเย็น พยายามเอาใจอากง จนอากงยอมพูด
ด้วย สายยางนี้ก็ตัวปัญหา คอยดึงออก พยาบาลเค้าต้องมาใส่ให้ใหม่ อาหารที่ให้อากงต้องรอให้อากงหิวก่อน
พยาบาลค่อยมาทำให้ เกรงใจเค้าจริงๆ" ภรรยาผู้ป่วยให้ข้อมูล

"คนไข้ห้องพิเศษก็พิเศษจริงๆ เราต้องเข้าใจเค้านะ เค้าอยากได้บริการที่ดีจึงยอมเสียเงินแพงๆ
เราก็ดูแลเค้าได้เต็มที่เพราะคนไข้ไม่มากเหมือนตึกสามัญต่างๆ เราจะพยายามประยุกต์อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย
ให้ผู้ป่วยรำคาญหรือไม่สบายน้อยที่สุด อย่างในรายอากงนี้ สาย NG.(สายยางให้อาหารสำหรับสอดเข้าไปในรูจ
มูกถึงกระเพาะอาหาร ใช้ในรายที่รับประทานอาหารเองไม่ได้ -ผู้วิจัย) เป็นพลาสติกเมื่อได้รับความเย็นจะแข็ง
เวลาใส่เข้าไปในจมูกผู้ป่วยจะเจ็บมากผู้ป่วยก็ขัดขึ้น ต้องนำไปแช่น้ำร้อนให้พลาสติกอ่อนตัว จะนิ่ม แล้วนำไป
ใส่ให้ผู้ป่วยทันที ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บและใส่ได้ง่ายด้วย" พยาบาลตึกพิเศษให้สัมภาษณ์

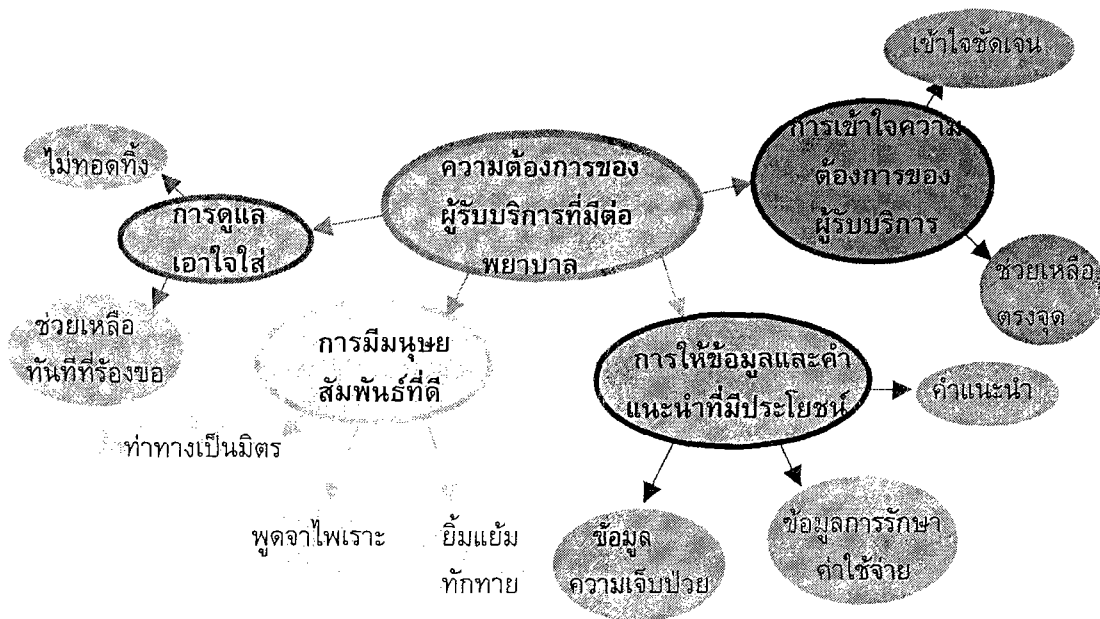
จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ด้วยการใช้การแปลความ (Interpretation)
สร้างเป็นแผนภูมิโน้ตทัศน์ ได้มีโน้ตทัศน์หลักและมโนทัศน์รอง ดังแผนภูมิโน้ตทัศน์ภาพประกอบ 7 , 8 และ 9



ภาพประกอบ 7 แสดงแผนภูมิมีโนทัศน์หลักและมีโนทัศน์รองความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานในด้านสมรรถนะส่วนบุคคล

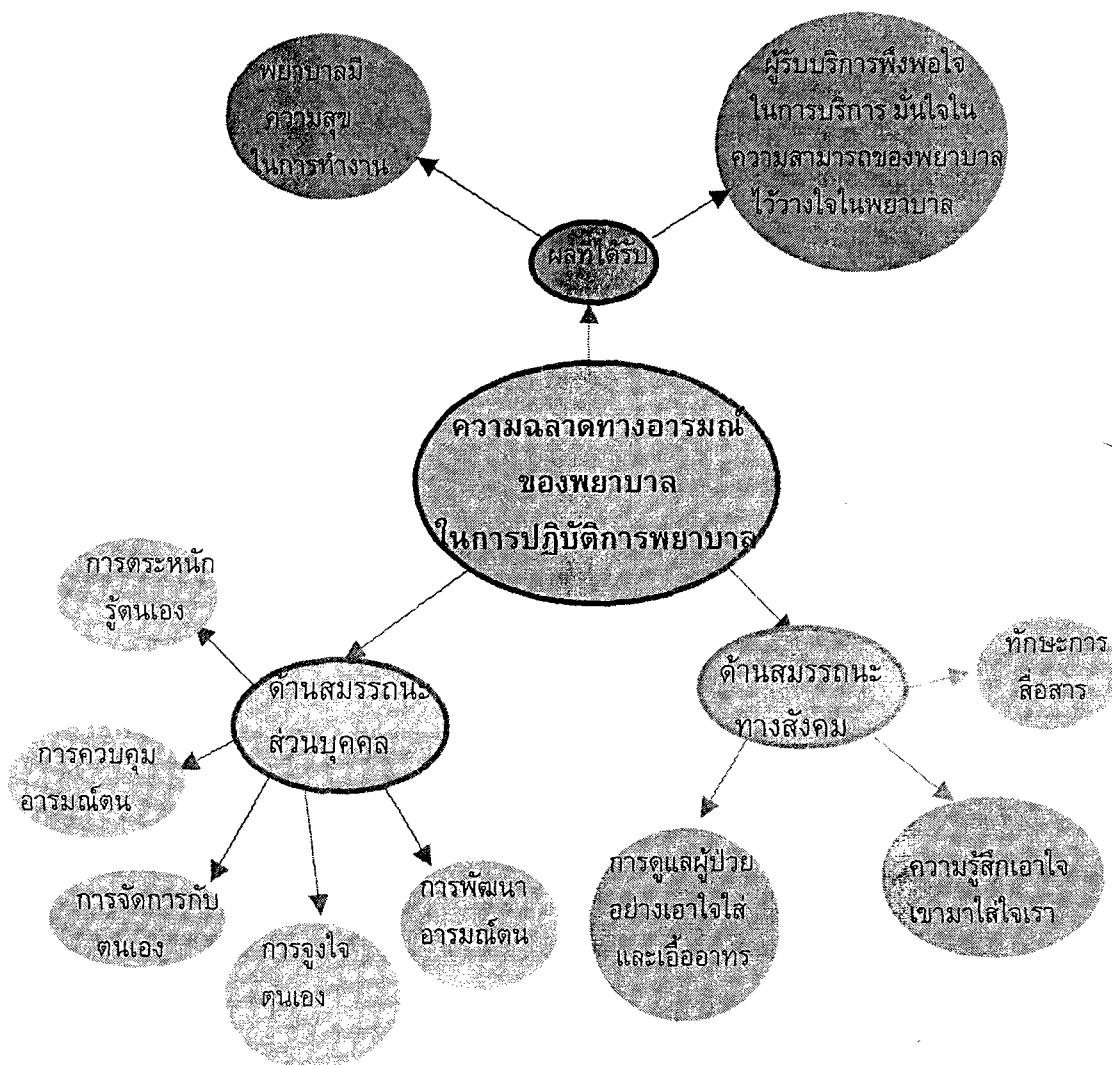


ภาพประกอบ 8 แสดงแผนภูมิโน้ตหลักและโน้ตรองความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานในด้านสมรรถนะทางสังคม



ภาพประกอบ 9 แสดงแผนภูมิโน้ตหลักและมโนทัศน์รองของความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการ อยู่ในลำดับมาก

จากภาพประกอบ 7 , 8 และ 9 นำมโนทัศน์หลักมาเชื่อมโยงมโนทัศน์ทั้งทางด้านสมรรถนะส่วนบุคคลและด้านสมรรถนะทางสังคม โดยวิธี แผนภูมิโน้ต (Concept mapping) ได้แผนภูมิโน้ตเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 แสดงแผนภูมิโมเดลหลักความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและการสัมภาษณ์พยาบาลและการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากพยาบาลดีเด่น

จากภาพประกอบ 10 สรุปได้ว่า องค์ประกอบ ของ ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติงานและการสัมภาษณ์พยาบาลดีเด่น และการสัมภาษณ์ผู้รับบริการประกอบด้วย

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) เป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย

1.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness) เป็นทักษะภายในของตนเองเป็นการ หยั่งรู้

ความเป็นไปได้ของตนและความพร้อมของตนประกอบด้วย

1.1.1 สามารถรู้ภาวะอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น แยกแยะอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ได้ว่า ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง เหมาะสม / ไม่เหมาะสม

1.1.2 รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง

1.1.3 มีความมั่นใจในความสามารถของตน

1.2 การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self-emotional control) เป็นการควบคุมกำกับ ดูแลภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

1.2.1 มีความมั่นคงในอารมณ์ มีสติ สุขุม ไม่ตื่นตกใจในเหตุการณ์ที่วิกฤต และ

1.2.2 สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ บุคคล เวลา

1.2.4 มีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีเมตตา กรุณา เชื้อมั่นในการทำความดี

1.3 การจัดการตนเอง (Self-regulation) เป็นการบริหารจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย

1.3.1 มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความผูกพันในงาน

1.3.2 มีระเบียบวินัยในตนเอง (Self-discipline)

1.3.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการรักษามาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน และทฤษฎีการพยาบาล

1.3.4 มีการทำงานเป็นทีม (Team capabilities) สามารถร่วมงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีบทบาทในการสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เคารพในกติกาของกลุ่ม รับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในกลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเปิดใจกว้าง สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และสามารถจัดการกับความขัดแย้งภายในทีมงานได้

1.3.5 รักและภูมิใจในวิชาชีพ

1.4 การจูงใจตนเอง (Motivation) หมายถึงความโน้มเอียงของอารมณ์ที่จะขึ้นหรือเอื้ออำนวยไปในการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

1.4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive): ความพยายามที่จะปรับปรุงงานให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และประเมินผลงานของตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ มีเป้าหมายในการทำงาน และพยายามไปถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ

1.4.2 มีความกระตือรือร้น ใฝ่ใจที่จะศึกษาหาความรู้

1.4.3 สนใจในเทคโนโลยีใหม่ๆ

1.5 การพัฒนาอารมณ์ตนเอง (Self-emotional development)

1.5.1 เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Open mind) มีการสำรวจอารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ ปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น มีอารมณ์แจ่มใส

1.5.2 มองโลกในแง่ดี (Optimism) มองวิกฤติและปัญหาต่างๆ ว่ามีทางแก้ไข ปรับอารมณ์ของตนไปในทางบวก ฝึกหัดตนเองให้คิดดี ทำดี

ในองค์ประกอบการมีความสุขในการทำงาน จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลดีเด่น การมีความสุขในการทำงานน่าจะมาจากหลายๆ องค์ประกอบรวมกันมากกว่าจะเกิดจากตัวมันเองโดดๆ ข้อนี้จึงน่าจะเป็นผลมาจากการมีความสุขทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าเป็นผลให้เกิดความสุขทางอารมณ์ จึงตัดองค์ประกอบนี้ออกไปเป็นผลที่ได้จากการมีความสุขทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

2. สมรรถนะทางสังคม (Social Competence) เป็นสมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์ ได้แก่

2.1 ความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ (Enthusiasm for Caring)

2.1.1 สนใจ ดูแล เอาใจใส่ ผู้ป่วยอย่างจริงจัง และมีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน

2.1.2 มีจิตใจมุ่งบริการ เป็นผู้ให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้รับบริการร้องขออย่างเต็มที่

2.1.3 ให้กำลังใจ ปลอบโยน และคำแนะนำ คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์

2.2 การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ได้แก่

2.2.1 การเข้าใจอารมณ์ของผู้รับบริการ คือสามารถประเมินและตีความหมายของอารมณ์ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของผู้รับบริการในหลากหลายชนิดได้

2.2.2 เคารพในสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับ

2.2.3 เคารพในวัยวุฒิ คุณวุฒิ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

2.2.4 รับฟังปัญหาของผู้รับบริการอย่างตั้งใจและพยายามช่วยแก้ปัญหาพร้อมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ประกอบด้วย

2.3.1 การใช้ภาษาพูดในลักษณะเชิงบวก เป็นกันเอง และใช้ภาษาท้องถิ่น การใช้ภาษาท่าทางที่นุ่มนวล ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ หรือดูถูก

2.3.2 ความสามารถในการสื่อสารได้อย่างน่าเชื่อถือ ที่จะส่งผลดีทั้งทางด้านเนื้อหาและสัมพันธภาพ ตลอดจนการโน้มน้าวผู้รับบริการให้ร่วมมือต่าง ๆ ด้วยดี

2.3.3 การประสานงาน สามารถประสานการทำงานกับทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอดจนประสานความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รับบริการกับทีมสุขภาพได้อย่างราบรื่น เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จากการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ จากพยาบาลประจำการ และจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่น ซึ่งจัดข้อมูลเข้ากลุ่ม (Categories) แต่ละกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบหาความสอดคล้อง ดังตาราง 16, 17

ตาราง 16 แสดงความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะส่วนบุคคล ที่ได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ จากพยาบาลประจำการ และจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่น

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ	ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติของพยาบาลดีเด่น
1. การตระหนักรู้ตนเอง	1.รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเอง(หยั่งรู้อารมณ์และความพร้อม)	✓	✓	✓
	2.ประเมินตนเองได้ตามจริง (รู้จักเด่นจุดด้อยของตนเอง)	✓	✓	✓
	3.มั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตนเอง	✓	✓	✓
2.การควบคุมอารมณ์	1.มีความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ (การควบคุมอารมณ์ มีสติ)	✓	✓	✓
	2. แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม	✓	✓	✓
	3.มีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม เชื่อมั่นในการทำความดี	✓	✓	✓
3.การจัดการตนเอง	1.จัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี	✓		
	2.มีความยืดหยุ่นยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการได้	✓	✓	
	3.สื่อสารและรับผิดชอบในหน้าที่	✓	✓	✓
	4.มีระเบียบวินัยในตนเองและในการทำงาน	✓		✓
	5.รักษามาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓
	6.มีความสามารถทำงานเป็นทีม	✓	✓	✓
	7.ภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ	✓		✓
	8.รู้จักเพียงพอ ความพอดี ดำเนินชีวิตตามอัตภาพ	✓		
4.การจูงใจตนเอง	1.แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	✓	✓	✓
	2.การรับสิ่งใหม่	✓	✓	✓
	3. อดทน รอคอยการตอบสนองที่ดีกว่า		✓	
	4. การมีเป้าหมายในการทำงานและไปให้ถึงเป้าหมาย	✓	✓	✓
5.การพัฒนาอารมณ์ตน	1.การเปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ	✓	✓	✓
	2.การปรับปรุงอารมณ์ไปในทางสร้างสรรค์ ปลดปล่อยอารมณ์ที่หมกหมุ่น ฝึกตนเองให้มีความคิดเชิงบวก	✓	✓	✓
	3.การมองโลกในแง่ดี มองวิกฤตเป็นโอกาส มีความเป็นมิตรกับทุกคน	✓	✓	✓

ตาราง 17 แสดงความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางสังคม ที่ได้ข้อมูล จากผู้เชี่ยวชาญ จากพยาบาลประจำการ และจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่น

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ	ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติของพยาบาลดีเด่น
1.ความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ	1.การดูแล เอาใจใส่ มีความปรารถนาดีต่อผู้รับบริการ	✓	✓	✓
	2.การมีจิตใจมุ่งบริการ(ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้เหมาะสมทันที) การรับรู้ปัญหาของผู้รับบริการและให้การช่วยเหลือ การให้กำลังใจ ปลอบโยน ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์	✓	✓	✓
2. การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา	1.การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ(รับรู้ดีความได้รวดเร็ว) ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของผู้รับบริการ	✓	✓	✓
	2.เคารพในความเป็นคนและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ สิทธิผู้ป่วย เคารพในวัยวุฒิ คุณวุฒิ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	✓	✓	✓
	3.การเป็นผู้ฟังที่ดี มีเวลาให้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหา	✓	✓	✓
3.ทักษะการสื่อสาร	1.สื่อสารได้ครบถ้วน ชัดเจน ตรงประเด็น น่าเชื่อถือ ใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทางที่สุภาพ ในลักษณะเชิงบวก	✓	✓	✓
	2.ประสานการทำงานกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รับบริการกับทีมสุขภาพ		✓	✓
	3.โน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อำนาจ	✓	✓	✓
4.รับผิดชอบสังคม	1.รับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม	✓		

จากตาราง 16, 17 องค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสมรรถนะส่วนบุคคลและ ด้านสมรรถนะทางสังคม ตามลำดับ จากวิเคราะห์ ความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบและเลือกองค์ประกอบที่มีความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 แหล่ง เป็นข้อสรุปที่ได้ จะเห็นได้ว่า

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ในด้านสมรรถนะส่วนบุคคล ประกอบด้วย

องค์ประกอบหลักที่ 1 การตระหนักรู้ตนเอง มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบย่อยคือ 1. รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเอง(หยั่งรู้อารมณ์และความพร้อมของตนเอง) 2. ประเมินตนเองได้ตามจริง (รู้จักเด่นจุดด้อยของตนเอง) และ 3. มั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตนเอง เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง แหล่ง

ข้อมูลทั้ง 3 แหล่งเห็นด้วยกับองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบหลักที่ 2 การควบคุมอารมณ์ตนเอง มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1.มีความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ 2. แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและ 3.มีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม เชื่อมั่นในการทำมาดีเมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งเห็นด้วยกับองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบหลักที่ 3 การจัดการตนเอง มีองค์ประกอบย่อย 8 องค์ประกอบย่อย และวิเคราะห์ความสอดคล้องได้ 6 องค์ประกอบย่อยที่แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งเห็นด้วย และ 2 องค์ประกอบย่อยที่มีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ได้แก่องค์ประกอบย่อยข้อ 1. จัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี องค์ประกอบย่อยข้อ 8. รู้จักเพียงพอ ความพอดี ดำเนินชีวิตตามอัตภาพ มีแหล่งข้อมูลคือ ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลดีเด่น ไม่เห็นด้วย จึงตัดออกไป

องค์ประกอบหลักที่ 4 การจิตใจตนเอง มีองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบย่อย และวิเคราะห์ความสอดคล้องได้ 3 องค์ประกอบย่อยที่แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งเห็นด้วยและมี 1 องค์ประกอบย่อยที่แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน คือ ข้อ 3. อุดหนุน รอคอยการตอบสนองที่ดีกว่า ซึ่งแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลดีเด่น ไม่ได้กล่าวถึง จึงตัดออกไป

องค์ประกอบหลักที่ 5 การพัฒนาอารมณ์ตนเอง มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1.การเปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ 2.การปรับปรุงอารมณ์ไปในทางสร้างสรรค์ ปลดปล่อยอารมณ์ที่หมกหมุ่น ผูกตนเองให้มีความคิดเชิงบวก และ 3.การมองโลกในแง่ดี มองวิกฤตเป็นโอกาส มีความเป็นมิตรกับทุกคน เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งเห็นด้วยกับองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ในด้านสมรรถนะทางสังคม ประกอบด้วย

องค์ประกอบหลักที่ 1 ความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1.การดูแล เอาใจใส่ มีความปรารถนาดีต่อผู้รับบริการ 2.การมีจิตใจมุ่งบริการ(ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้เหมาะสมทันที) การรับรู้ปัญหาของผู้รับบริการและให้การช่วยเหลือ การให้กำลังใจ ปลอบโยน ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งเห็นด้วยกับองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบหลักที่ 2 การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ คือ 1.การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น 2.ไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ(รับรู้ ได้รวดเร็ว) ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของ ผู้รับบริการ 2.เคารพในความเป็นคนและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ สิทธิผู้ป่วย เคารพในวัยวุฒิ คุณวุฒิ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 3.การเป็นผู้ฟังที่ดี มีเวลาให้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหา เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งเห็นด้วยกับองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบหลักที่ 3 ทักษะการสื่อสาร มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องในความคิดเห็นองค์ประกอบย่อยดังกล่าว แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่ง เห็นด้วยกับองค์ประกอบย่อยข้อ 1.สื่อสารได้ครบถ้วน ชัดเจน ตรงประเด็น น่าเชื่อถือ ใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทางที่สุภาพ ในลักษณะเชิงบวก และ 3.โน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อำนาจ ส่วนองค์ประกอบย่อยข้อ 2.ประสานการทำงานกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รับบริการกับทีมสุขภาพ แหล่งข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญไม่ได้กล่าวถึง

องค์ประกอบหลักที่ 4 การรับผิดชอบสังคมและสิ่งแวดล้อม มีองค์ประกอบย่อย 1 องค์ประกอบย่อย เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ความคิดเห็นของพยาบาล

ประจำการ และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลดีเด่น ไม่เห็นด้วยในองค์ประกอบหลักนี้ จึงตัดองค์ประกอบหลักนี้ออกไป

จากการศึกษาวิจัยตอนที่ 1 ได้ผลสรุปที่ได้จากการศึกษาดังตาราง 18, 19

ตาราง 18 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านสมรรถนะส่วนบุคคล

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	การขยายความหมายขององค์ประกอบย่อย
1.การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness)	1.1 การรู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Emotional awareness)	รู้วาตนเองกำลังอยู่ในอารมณ์ใด และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้นและสามารถแยกแยะอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ได้ว่า ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง เหมาะสม / ไม่เหมาะสม รู้ในจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง และสามารถบอกถึงความรู้สึกของตนได้ตามจริง
	1.2 ความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน (Self –confidence)	ให้บริการด้วยความมั่นใจในความสามารถของตน และมองเห็นคุณค่าของตน กล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจให้บริการแก่ผู้รับบริการได้เหมาะสมแม้จะอยู่ภายใต้ภาวะกดดัน
2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self –emotional Control)	2.1 ความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ (Stability)	มีสติคอยกำกับอารมณ์ สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้ด้วยความสงบ และสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์
	2.2 ความมีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม (Ethically awareness)	เป็นการตระหนักในความดี ความงาม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ประพฤติตนอยู่ในบรรทัดฐานของสังคมนั้นๆ เชื้อมั่นในการทำความดี มีเมตตา กรุณา
3. การจัดการตนเอง (Self – regulation)	3.1 ความซื่อตรงต่อหน้าที่ (Conscientiousness)	มีความโปร่งใสโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรและผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ และมีตระวังในการทำงาน ยอมรับข้อผิดพลาดที่ตนกระทำอย่างเปิดเผย
	3.2 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability)	มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงนั้นให้เป็นสิ่งที่ดี ปรับปฏิกิริยาโต้ตอบและเทคนิควิธีต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม
	3.3 ความมีระเบียบวินัยในตนเอง(Self – discipline)	มีระบบ ระเบียบในการทำงาน มีการจัดลำดับการทำงาน ทั้งส่วนตน ส่วนครอบครัวและส่วนภารกิจของงาน มีวินัยในการดำเนินการให้ภารกิจต่างๆ สำเร็จด้วยดี

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	การขยายความหมายขององค์ประกอบย่อย
3. การจัดการตนเอง (Self – regulation)	3.4 การรักษามาตรฐานวิชาชีพ (Maintaining standards of nursing professional)	คำนึงถึงความสมดุลและยึดหลักคุณภาพในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและทฤษฎีการพยาบาล รวมทั้งมาตรฐานของหน่วยงาน
	3.5 การทำงานเป็นทีม (Team capabilities)	มีบทบาทในการสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เคารพในกติกา มารยาท รับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในกลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีม สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและสามารถจัดการกับความขัดแย้งภายในทีมงานได้
4. การจูงใจตนเอง (Motivation)	4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive)	การเรียนรู้ที่จะปรับปรุงงานของตนด้วยการยึดข้อเท็จจริงและผลที่ได้ด้วยการใช้แรงขับที่สูงเพื่อให้ถึงจุดมุ่งหมาย เป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือไปให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม ตลอดจนมีเป้าหมายในการทำงานและไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ
	4.2 การรับสิ่งใหม่ (Innovation)	เป็นสุขในการเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่ ผลิิดหรือก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ มีความกระตือรือร้น ใฝ่ใจที่จะศึกษาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
5. การพัฒนาอารมณ์ตน (Self - emotional development)	5.1 การเปิดใจกว้าง (Open mind)	เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ รับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาอารมณ์ตน ปรับปรุงอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์ ด้วยการคิดวิเคราะห์ภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้อื่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของตน และปรับปรุงภาวะอารมณ์นั้นในทางที่เป็นประโยชน์ผู้รับบริการและวิชาชีพ และตนมีความสุขในการทำงาน ปลดปล่อยตนจากอารมณ์ที่หมกมุ่น ฝึกหัดตนให้เป็นคนที่มีความคิดในเชิงบวก(Positive Thinking)
	4.2 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)	ลงมือปฏิบัติงานด้วยความคาดหวังจากความสำเร็จมากกว่ากลัวความล้มเหลว มองเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มองวิกฤติและปัญหาต่างๆ ว่ามีทางแก้ไข แสดงความเป็นมิตรกับทุกคน ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่หนักใจที่จะทักทายผู้รับบริการก่อนหรือสร้างสัมพันธไมตรีต่อผู้รับบริการทุกคนและชื่นชมในสิ่งดีทั้งของตนเองและผู้อื่น

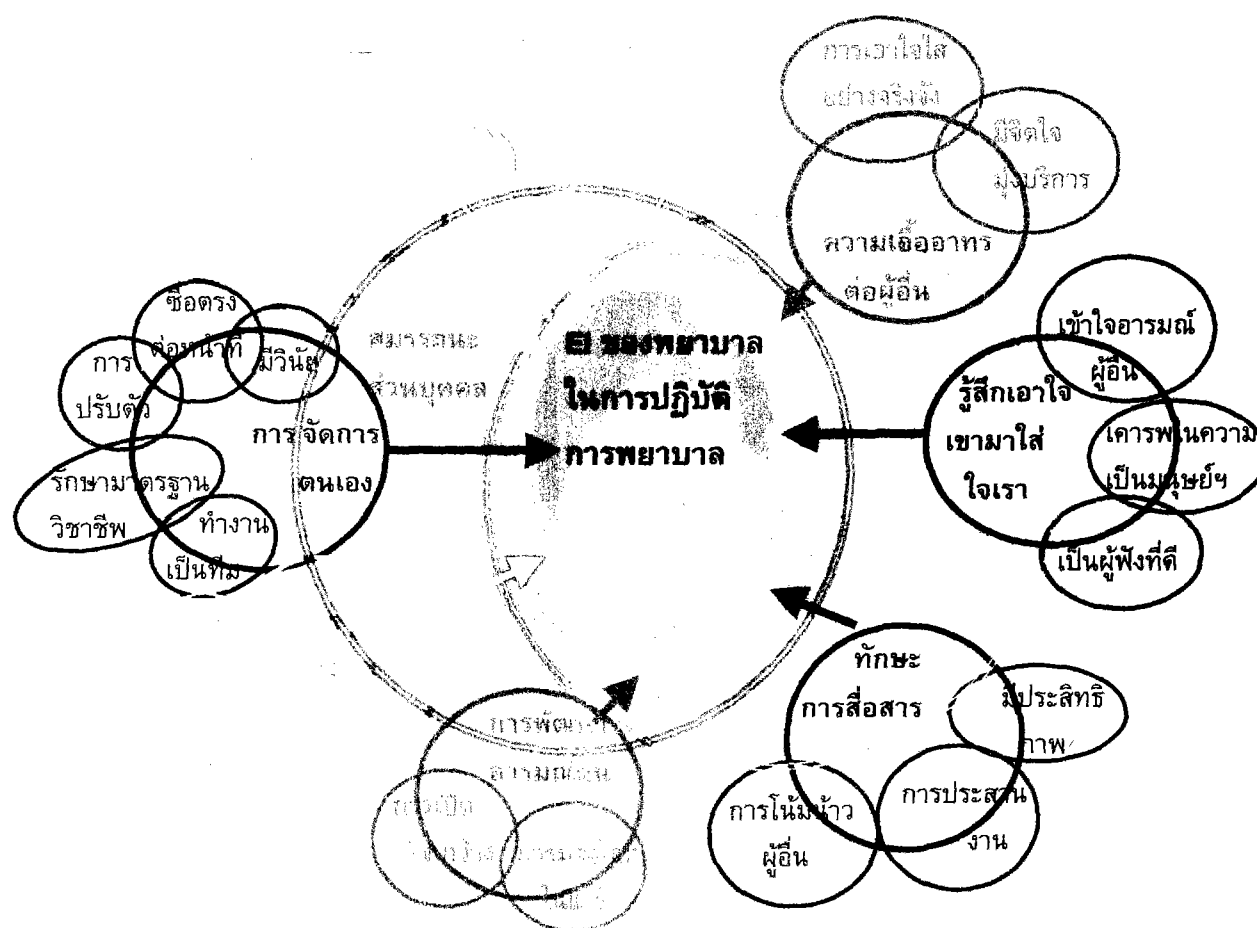
ตาราง 19 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านสมรรถนะทางสังคม

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	การขยายความหมายขององค์ประกอบย่อย
1. ความเอื้ออาทร (Enthusiasm for caring)	1.1 การเอาใจใส่ (Attention)	ความสนใจในความต้องการและความวิตกกังวลของผู้รับบริการ ดูแล เอาใจใส่อย่างจริงจัง สม่ำเสมอ และพยายามช่วยแก้ปัญหาของผู้รับบริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ตลอดจนปลูกโยน สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และคำแนะนำ คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์
	1.2 การมีจิตมุ่งบริการ (Service mind)	ยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ต้องร้องขอ หาวิธีหรือแนวทางที่จะเพิ่มความพอใจให้แก่ผู้รับบริการที่เหมาะสมและให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและ เต็มที่ตามหลักวิชาชีพบนพื้นฐานของความเข้าใจในอารมณ์ของผู้รับบริการ
2. การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)	2.1 การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (Understanding others)	รับรู้และตีความหมายของอารมณ์ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว จากสีหน้า ท่าทาง คำพูดหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการ เข้าใจธรรมชาติของการเกิดอารมณ์ของมนุษย์ การเชื่อมโยงภาวะทางอารมณ์กับความเจ็บป่วยการเกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เศร้า ซึม สิ้นหวัง หดหู่ ฯลฯ และเข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยจึงเกิดอารมณ์และมีพฤติกรรมเช่นนั้น และยอมรับภาวะอารมณ์ที่แสดงออกของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ร่วมงานในหลากหลายชนิดของอารมณ์ได้
	2.2 การเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของมนุษย์ชนที่พึงได้รับความมีศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และสิทธิของผู้ป่วย (Respect to human nature human rights and patient rights)	- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชี้แนะในแนวทางที่เป็นประโยชน์ - อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง - ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบอาการและสภาพผู้ป่วย - ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้ผู้อื่นทราบ - ให้การเคารพต่อวัยวุฒิ คุณวุฒิ ชาติวุฒิและประเพณีวัฒนธรรมของผู้รับบริการ - ให้บริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม
	2.3 การเป็นผู้ฟังที่ดี (Active listening)	ให้เวลาผู้รับบริการได้พูดคุย ระบายความวิตกกังวลต่างๆ ด้วยการตั้งใจฟังมีปฏิกิริยาในการโต้ตอบไปในทางฉันมิตร

ตาราง 19 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	การขยายความหมายขององค์ประกอบย่อย
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	3.1 ประสิทธิภาพทั้งการส่งและรับข่าวสาร และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (Effective communication process)	สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น ได้สาระครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ส่งผลดีทั้งทางด้านเนื้อหาและสัมพันธภาพ ตลอดจนความร่วมมือต่าง ๆ อย่างดี ใช้ภาษาพูด และภาษาท่าทางที่นุ่มนวล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจเป็นในลักษณะเชิงบวกและเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้น ๆ ค้นหาความเข้าใจซึ่งกันและกันและมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
	3.2 การประสานงาน (Coordination)	สามารถประสานงานทีมีสุขภาพได้อย่างราบรื่น เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับทีมีสุขภาพ การสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
	3.3 การโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อิทธิพล(Influence)	มีทักษะในการโน้มน้าวให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้วยการปรับการนำเสนอให้ผู้ฟังสนใจและเชื่อถือ หรือวิธีการที่ซับซ้อนเป็นการโน้มน้าวทางอ้อมในการสร้างฉันทามติและการให้การสนับสนุน

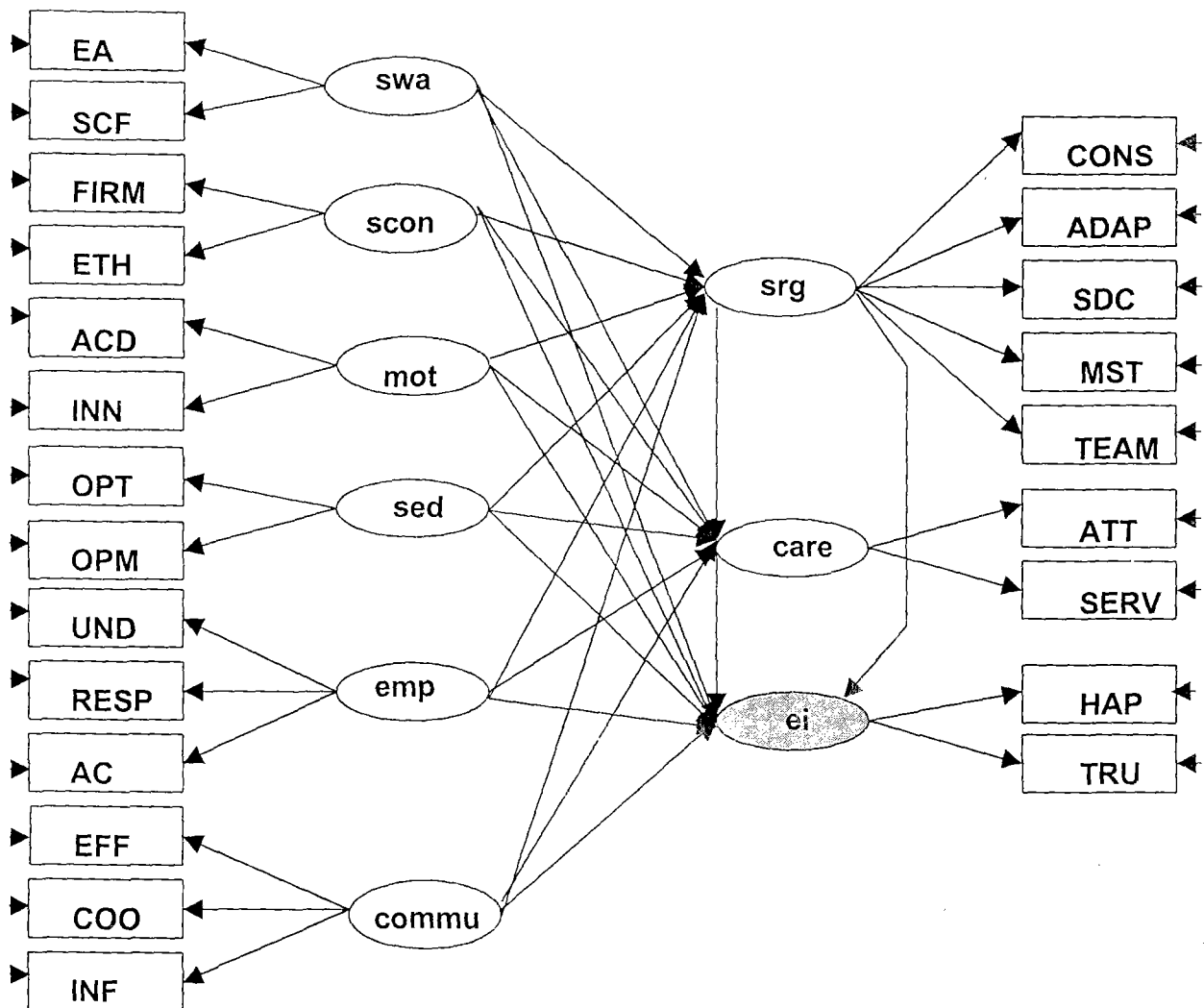
จากตาราง 18 และ 19 เขียนเป็นภาพความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษา ดังภาพประกอบ 11 ดังนี้



ภาพประกอบ 11 แสดงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (ภาพพยาบาลอภิชนาการจาก โรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพฯ)

ตอนที่ 2 การตรวจสอบ องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในตอน 1 ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นโมเดลการวิจัยเริ่มต้นเพื่อเป็นสมมุติฐานการวิจัย และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งถือว่าเป็นสภาพปรากฏการณ์จริง ถ้าพบว่าโมเดลเริ่มต้นไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ก็จะมีการปรับโมเดลใหม่ และทดสอบซ้ำ เป็นการพัฒนาโมเดลเพื่อหาโมเดลที่สอดคล้องกับข้อมูล และสามารถตีความพารามิเตอร์ในโมเดลได้อย่างมีความหมาย โมเดลการวิจัยเริ่มต้นดังแสดงในภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 12 แสดงโมเดลการวิจัยเริ่มต้นขององค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ตามภาพประกอบ 12 โมเดลเริ่มต้นของการวิจัยซึ่งเป็นโมเดลสมมติฐานที่สร้างขึ้นจากการนำองค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาตอนที่ 1 คือ การตระหนักรู้ตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง การจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจตนเอง การพัฒนาอารมณ์ตนเอง ความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และทักษะในการสื่อสาร เป็นตัวแปรแฝง และนำความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลมาเป็นตัวแปรแฝงอีก 1 ตัวแปร เพราะเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จึงนำตัวแปรแฝงความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลมาเป็นตัวแปรแฝงภายใน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สนใจศึกษาในตัวแปรแฝงอีก 2 ตัวคือ ความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ และการจัดการตนเอง เนื่องจากตัวแปรแฝงความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นถือเป็นหัวใจ

ของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541 : 122 ; อ้างอิงจาก Leininger. 1986. *Topics in Clinical Nursing*. 8(July). p. 2 ; Creasia and Parker. 1996 : 396, 368 ; ฟาริดา อิบราฮิม. 2535 : 170-174 ; ลิลลี่ ศิริโล. 2537 : 101 – 102) ส่วนตัวแปรแฝงการจัดการตนเอง เป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้กำหนดไว้ในการจัดการตนเองและวิชาชีพ (สภาการพยาบาล. แผ่นพับ. 2543) จึงได้นำตัวแปรแฝงความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นและการจัดการตนเองมาเป็นตัวแปรแฝงภายในเพิ่มเติมรวมเป็น 3 ตัวแปร ที่เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาหาตัวแปรสาเหตุและองค์ประกอบหลักที่เหลือ คือ การตระหนักรู้ตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง การจงใจตนเอง การพัฒนาอารมณ์ตน การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และทักษะการสื่อสาร มาเป็นตัวแปรแฝงภายนอก แต่เนื่องจากว่าการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์จากตัวแปรแฝงโดยตรงไม่ได้ต้องวัดจากตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงนั้นๆ จึงนำองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลักที่ได้จากการศึกษาตอนที่ 1 มาเป็นตัวแปรสังเกตได้ และเขียนเส้นทางอิทธิพลในลักษณะโมเดลที่สมบูรณ์ (Full model) ดังนี้

โมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ตัวแปรแฝงภายใน 3 ตัวแปร ที่มีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 9 ตัวแปร คือ
 - 1.1 การจัดการกับตนเอง (srg) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ความซื่อตรงต่อหน้าที่ (CONS) ความสามารถในการปรับตัว(ADAP) ความมีระเบียบวินัยในตนเอง(SDI) รักษามาตรฐานวิชาชีพ(MST) และการทำงานเป็นทีม(Team)
 - 1.2 ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ การเอาใจใส่(ATT) และ การมีจิตใจมุ่งบริการ(SERV)
 - 1.3 ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล (ei)วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ การมีความสุขในการทำงาน(HAP) และผู้ป่วยพึงพอใจในการบริการ มั่นใจในความสามารถของพยาบาล ไว้วางใจในพยาบาล (TRUS)
2. ตัวแปรแฝงภายนอก 6 ตัวแปรที่มีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 14 ตัวแปร คือ
 - 2.1 การตระหนักรู้ตนเอง (swa) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ การรู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (EA) และความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน(SCF)
 - 2.2 การควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ ความหนักแน่นในอารมณ์ (STAB) และความมีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม(ETH)
 - 2.3 การจงใจตนเอง (mot) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์(ACD) และการรับสิ่งใหม่ (INN)
 - 2.4 การพัฒนาอารมณ์ตน (sed) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ การเปิดใจกว้าง(OPM) และการมองโลกในแง่ดี(OPT)
 - 2.5 การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ การยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของผู้รับบริการได้(UND) การเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของมนุษย์ชนที่พึงได้รับความมีศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและร่วมงาน และสิทธิของผู้ป่วย(RESF) และการเป็นผู้ฟังที่ดี(ACL)
 - 2.6 ทักษะการสื่อสาร (commu) วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ การมีประสิทธิภาพทั้งการส่งการรับข่าวสาร และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี(EFF) การประสานงาน(COOR) และการโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อำนาจ(INF)

3. มีเส้นทางอิทธิพล คือ

3.1 การตระหนักรู้ตนเอง (swa) การควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon) การสร้างแรงจูงใจ (mot) การพัฒนาอารมณ์ตนเอง (sed) การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp) และ ทักษะในการสื่อสาร (commu) การจัดการกับตนเอง (srg) และความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care) มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล(ei)

3.2 การตระหนักรู้ตนเอง (swa) การควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon) การสร้างแรงจูงใจ (mot) การพัฒนาอารมณ์ตนเอง (sed) การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp) และ ทักษะในการสื่อสาร (commu) และการจัดการกับตนเอง (srg) มีอิทธิพลต่อความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care)

3.3 การตระหนักรู้ตนเอง (swa) การควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon) การสร้างแรงจูงใจ (mot) การพัฒนาอารมณ์ตนเอง (sed) การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp) และ ทักษะในการสื่อสาร (com) มีอิทธิพลต่อการจัดการกับตนเอง (srg)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอน 2 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และ สัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล 10 ปีขึ้นไปซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวม 127 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,115 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 1,947 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 92.06 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความคิดเห็นซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้วยการถามในเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ของพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาล และงานนั้นมีประสิทธิภาพและพยาบาลมีความสุขในการทำงาน

จากการได้แบบสอบถามคืนมา 1,947 ฉบับ หักฉบับที่ไม่สมบูรณ์ออกไป 42 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 1,905 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาแบบสอบถามฉบับที่พยาบาลผู้ตอบให้ความเห็นว่าตนเองทำงานมีประสิทธิภาพ (ผู้ป่วยพึงพอใจ มีความ มั่นใจ และไว้วางใจในพยาบาลและผู้ร่วมงานพึงพอใจที่ได้ร่วมงานด้วย)และตนเองมีความสุขในการทำงาน ได้แบบสอบถามดังกล่าวจำนวน 1,396 ฉบับ จากการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มีจำนวนเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนที่ดี ด้วยการกำหนดอัตราส่วนของประชากร (p)8ใน10 (p=.8) จากจำนวนประชากรทั้งหมดและมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 2 ในระดับความมั่นใจ(Z) เท่ากับ 1.96 ซึ่งคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน = 1,536 คน ดังนั้น ได้แบบสอบถามข้างต้นจำนวน 1,396 ฉบับจึงคิดเป็นร้อยละ 90.89 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ถือว่าเป็นจำนวนที่สามารถเป็นตัวแทนประชากรได้ จึงนำแบบสอบถามเหล่านี้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาโมเดลต่อไป

ในขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ได้ข้อมูลเบื้องต้นดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม ดังแสดงในตารางที่ 20
2. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด - สูงสุด ของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษา ดัง

แสดงในตาราง 21

ตาราง 20 แสดงข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประเภทของ สถานบริการ	โรงพยาบาลศูนย์	625	44.80
	โรงพยาบาลทั่วไป	419	30.00
	โรงพยาบาลชุมชน	352	25.2
เพศ	เพศหญิง	1,386	99.30
	เพศชาย	10	0.70
อายุ	30 – 35 ปี	319	22.85
	36 – 40 ปี	589	42.19
	41 – 45 ปี	232	16.62
	46 – 50 ปี	149	10.67
	50ปีขึ้นไป	94	6.73
	ไม่ตอบ	13	0.93
ระยะเวลาในการ ทำงาน	10 – 15 ปี	585	41.91
	16 – 20 ปี	465	33.31
	21 – 25 ปี	165	11.82
	26 – 30 ปี	118	8.45
	31 – 35 ปี	39	2.79
	36 ปีขึ้นไป	10	0.72
	ไม่ตอบ	14	1.00
ปฏิบัติงานแผนก	ผู้ป่วยนอก,ฉุกเฉิน,คลินิกเฉพาะทาง	258	18.48
	ศัลยกรรม	219	15.69
	ผู้ป่วยใน(ร.พ.ชุมชน)	97	9.65
	อายุรกรรม	144	10.32
	ผู้ป่วยหนัก (ICU)	82	5.87
	กุมารเวช	102	7.31
	ห้องผ่าตัด	109	7.81
	สูติ - นรีเวช	170	12.18
	ตึกพิเศษ	77	5.52
	กลุ่มงานวิชาการ	56	4.01
	ไม่ตอบ	82	5.87

จากตาราง 20 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,396 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 44.80, 30.00 และ 25.2 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.30 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี ซึ่งร้อยละ 42.19 มีอายุอยู่ระหว่าง 36 – 40 ปี และร้อยละ 22.85 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 35 ปี มีระยะเวลาในการทำงาน 10 – 15 ปี ร้อยละ 41.91 และ 16 – 20 ปี ร้อยละ 33.31 ส่วนใหญ่คือร้อยละ 18.48 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และคลินิกเฉพาะทาง รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ – นรีเวช แผนกอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน คือร้อยละ 15.69, 12.18, 10.32 และ 9.65ตามลำดับ

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด – สูงสุด (Min – Max) ของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรสังเกตได้	$\bar{X}$	SD	Min - Max
การตระหนักรู้ตนเอง (swa)			
การรู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น(EA)	4.210	.405	2.33-5.00
ความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน(SCF)	4.486	.401	3.00-5.00
การควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon)			
ความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ (STAB)	3.858	.546	2.00-5.00
ความมีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม (ETH)	4.754	.395	2.67-5.00
การจูงใจตนเอง (mot)			
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ACD)	4.199	.464	2.60-5.00
การรับสิ่งใหม่ (INN)	4.514	.419	3.20-5.00
การพัฒนาอารมณ์ตน (sed)			
การเปิดใจกว้าง (OPM)	4.217	.415	2.86-5.00
การมองโลกในแง่ดี (OPT)	4.318	.466	2.00-5.00
การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp)			
การเข้าใจอารมณ์ ผู้อื่น (UND)	4.260	.414	2.50-5.00
การเคารพในความเป็นมนุษย์ (RESP)	4.449	.391	3.25-5.00
การเป็นผู้ฟังที่ดี (ACL)	4.166	.461	2.75-5.00
ทักษะในการสื่อสาร (commu)			
ประสิทธิภาพทั้งการส่งและรับข่าวสาร และการ สร้างสัมพันธ์ที่ดี (EFF)	4.405	.392	3.25-5.00
การประสานงาน (COOR)	4.379	.500	2.33-5.00
การโน้มน้าวผู้อื่น ฯ (INF)	3.842	.509	1.75-5.00
การจัดการกับตนเอง (srg)			
ความซื่อตรงต่อหน้าที่ (CONS)	4.588	.276	2.60-5.00
ความสามารถในการปรับตัว (ADAP)	4.074	.462	2.67-5.00

ตาราง 21 (ต่อ)

ตัวแปรสังเกตได้	$\bar{X}$	SD	Min - Max
ความมีระเบียบวินัยในตนเอง (SDC)	4.482	.389	3.00-5.00
การรักษามาตรฐานวิชาชีพ (MST)	4.120	.400	2.75-5.00
การทำงานเป็นทีม (TEAM)	4.355	.423	3.14-5.00
ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care)			
การเอาใจใส่ (ATT)	4.430	.408	3.00-5.00
การมีจิตใจมุ่งบริการ (SERV)	4.366	.390	3.29-5.00
ความฉลาดทางอารมณ์ (ei)			
การมีความสุขในการทำงาน (HAP)	4.423	.494	4.00-5.00
การได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ (TRUS)	4.282	.397	3.67-5.00

จากตาราง 21 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.842 – 4.754 จากคะแนนเต็ม 5.00 และส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยเกิน 4 ขึ้นไป มีเพียง 2 องค์ประกอบย่อยที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 4 คือ องค์ประกอบที่ว่าความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ (3.858) และองค์ประกอบที่ว่า การโน้มน้าวผู้อื่น ๕ (3.842) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีพฤติกรรมหรือแนวคิดในองค์ประกอบย่อยมีคะแนนสูงมาก ซึ่งค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าระหว่าง .276 - .546 แสดงถึงการกระจายของคะแนนไม่มากนัก

ขั้นตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับในการนำเสนอในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษแทนตัวแปรสังเกตได้ 23 ตัว และตัวแปรแฝง 9 ตัว ดังนี้

ตัวแปรแฝง

swa = การตระหนักรู้ตนเอง

scon = การควบคุมอารมณ์ตนเอง

srg = การจัดการกับตนเอง

mot = การสร้างแรงจูงใจ

ตัวแปรสังเกตได้

EA = รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น

SCF = มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน

STAB = ความหนักแน่นในอารมณ์ มีสติ

ETH = ความมีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม

CONS = ความซื่อตรงต่อหน้าที่

ADAP = ความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่น

SDI = ความมีระเบียบวินัยในตนเอง

MST = รักษามาตรฐานวิชาชีพ

TEAM = การทำงานเป็นทีม

ACD = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

INN = การรับสิ่งใหม่

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้
sed = การพัฒนาอารมณ์แห่งตน	OPM = การเปิดใจกว้าง
	OPT = การมองโลกในแง่ดี
care = ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	ATT = การดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง
	SERV = การมีจิตใจมุ่งบริการ
emp = การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา	UND = การยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของผู้รับบริการได้
	RESP = การเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของมนุษย์ชนที่พึงได้รับ ความมีศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และสิทธิของผู้ป่วย
	ACL = การเป็นผู้ฟังที่ดี
commu = ทักษะในการสื่อสาร	EFF = มีประสิทธิภาพทั้งการส่งการรับข่าวสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
	COOR = การประสานงาน
	INF = การโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อำนาจ
ei = ความฉลาดทางอารมณ์	HAP = การมีความสุขในการทำงาน
	TRUS = การได้รับความไว้วางใจเชื่อมั่นจากผู้รับบริการ

1. ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ดังแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาโมเดล
ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปร	EA	SCF	STAB	ETH	CONS	ADAP	SDC	MST	TEAM
EA	1.000								
SCF	.404**	1.000							
STAB	.271**	.328**	1.000						
ETH	.251**	.350**	.167**	1.000					
CONS	.357**	.452**	.268**	.362**	1.000				
ADAP	.353**	.385**	.268**	.315**	.386**	1.000			
SDC	.388**	.472**	.275**	.441**	.539**	.426**	1.000		
MST	.173**	.301**	.252**	.234**	.322**	.263**	.291**	1.000	
TEAM	.360**	.392**	.218**	.332**	.338**	.405**	.450**	.265**	1.000
ACD	.307**	.400**	.294**	.391**	.342**	.374**	.421**	.340**	.506**
INN	.328**	.414**	.210**	.396**	.388**	.393**	.446**	.298**	.527**
OPT	.342**	.388**	.204**	.335**	.317**	.373**	.366**	.240**	.519**
OPM	.409**	.401**	.294**	.380**	.378**	.495**	.412**	.283**	.498**
ATT	.373**	.432**	.277**	.442**	.420**	.473**	.483**	.327**	.574**
SERV	.363**	.439**	.290**	.445**	.416**	.502**	.477**	.328**	.590**
UND	.405**	.398**	.230**	.367**	.366**	.444**	.402**	.235**	.496**
RESP	.359**	.430**	.259**	.408**	.453**	.478**	.482**	.360**	.580**
ACL	.316**	.336**	.258**	.323**	.333**	.403**	.378**	.320**	.468**
EFF	.386**	.434**	.273**	.426**	.458**	.489**	.493**	.322**	.626**
COOR	.288**	.348**	.197**	.336**	.321**	.399**	.385**	.254**	.607**
INF	.274**	.241**	.160**	.149**	.168**	.267**	.245**	.147**	.563**
HAP	.260**	.364**	.200**	.271**	.253**	.316**	.317**	.212**	.461**
TRUS	.312**	.387**	.212**	.278**	.288**	.410**	.386**	.231**	.597**
Mean	4.210	4.486	3.858	4.754	4.589	4.074	4.482	4.120	4.354
SD	.405	.401	.546	.395	.376	.462	.389	.400	.423

** $P \leq .01$

ตาราง 22 (ต่อ)

ตัวแปร	ACD	INN	OPT	OPM	ATT	SERV	UND	RESP	ACL	EFF
EA										
SCF										
STAB										
ETH										
CONS										
ADAP										
SDC										
MST										
TEAM										
ACD	1.000									
INN	.610**	1.000								
OPT	.447**	.470**	1.000							
OPM	.437**	.483**	.569**	1.000						
ATT	.481**	.529**	.503**	.552**	1.000					
SERV	.497**	.518**	.543**	.594**	.757**	1.000				
UND	.377**	.427**	.499**	.547**	.624**	.613**	1.000			
RESP	.454**	.511**	.528**	.550**	.690**	.736**	.558**	1.000		
ACL	.438**	.408**	.450**	.446**	.582**	.592**	.454**	.578**	1.000	
EFF	.450**	.511**	.568**	.574**	.670**	.722**	.589**	.706**	.562**	1.000
COOR	.413**	.445**	.429**	.433**	.559**	.568**	.454**	.586**	.497**	.583**
INF	.376**	.332**	.374**	.325**	.306**	.326**	.359**	.293**	.281**	.357**
HAP	.361**	.344**	.422**	.364**	.410**	.482**	.373**	.428**	.375**	.480**
TRUS	.353**	.403**	.458**	.439**	.500**	.558**	.499**	.513**	.448**	.576**
Mean	4.200	4.514	4.318	4.217	4.430	4.365	4.260	4.449	4.166	4.405
SD	.464	.419	.466	.415	.408	.390	.414	.391	.461	.392

** $P \leq .01$

ตาราง 22 (ต่อ)

ตัวแปร	COOR	INF	HAP	TRUS
EA				
SCF				
STAB				
ETH				
CONS				
ADAP				
SDC				
MST				
TEAM				
ACD				
INN				
OPT				
OPM				
ATT				
SERV				
UND				
RESP				
ACL				
EFF				
COOR	1.000			
INF	.383**	1.000		
HAP	.389**	.304**	1.000	
TRUS	.483**	.446**	.551**	1.000
Mean	4.379	3.842	4.423	4.282
SD	.500	.509	.494	.397

** $P \leq .01$

จากตาราง 22 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ มีค่าอยู่ระหว่าง .167 - .757 ซึ่งทุกค่ามีค่าเป็นบวกและมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มตัวแปรแฝงความฉลาดทางอารมณ์ : HAP,TRUS(การมีความสุขในการทำงาน

และความไว้วางใจเชื่อมั่นจากผู้รับบริการ) กับตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มตัวแปรแฝงตัวอื่นๆ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการมีความสุขในการทำงาน (HAP) ในระดับสูงกว่าตัวแปรสังเกตได้ตัวอื่นๆ ได้แก่การมีจิตใจมุ่งบริการ (SERV) การมีประสิทธิภาพทั้งการส่งการรับข่าวสาร และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (EFF) การทำงานเป็นทีม (TEAM) การเคารพในความเป็นมนุษย์ (RESP) และการมองโลกในแง่ดี (OPT) คือมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .482, .480, .461, .428 และ .422 ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการได้รับความไว้วางใจเชื่อมั่นจากผู้รับบริการ (TRUS) ในระดับสูงกว่าตัวแปรสังเกตได้ตัวอื่นๆ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม (TEAM) การมีประสิทธิภาพทั้งการส่งการรับข่าวสาร และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (EFF) การมีจิตใจมุ่งบริการ (SERV) การเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของมนุษยชนที่พึงได้รับ ความมีศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและร่วมงาน และสิทธิของผู้ป่วย (RESP) และการเอาใจใส่ (ATT) คือมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .597, .576, .558, .513 และ .500 ตามลำดับ และยังพบว่าตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มตัวแปรแฝงความเอื้ออาทร (ATT, SERV) และกลุ่มตัวแปรแฝงทักษะการสื่อสาร (EFF, COOR, INF) มีค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มตัวแปรแฝงความฉลาดทางอารมณ์ (HAP, TRUS) อยู่ในระดับสูงกว่าตัวแปรแฝงตัวอื่นๆ คือมีค่าอยู่ระหว่าง .410 - .558 และ .304 - .576 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรแฝงที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) จากโปรแกรม SPSS ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรแฝงที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (** $p < .01$, *** $p < .001$)

ตัวแปรแฝง	สัมประสิทธิ์อิทธิพล	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
การตระหนักรู้ตนเอง (swa)	.076 **	.444**
การควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon)	-.010	.344**
การจูงใจตนเอง (mot)	-.001	.459**
การพัฒนาอารมณ์ตน (sed)	.100**	.536**
การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp)	.112***	.592**
ทักษะในการสื่อสาร (commu)	.305***	.621**
การจัดการตนเอง (srg)	.081**	.559**
ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care)	.126***	.583**
R – SQUARE (R^2)	.458	

จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรแฝงที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) จากโปรแกรม SPSS ตัวแปรการควบคุมอารมณ์ตนเอง

และตัวแปรการสร้างแรงจูงใจไม่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลคือ มี $\beta = -.010$ และ $-.001$ ตามลำดับ ส่วนตัวแปรทักษะการสื่อสาร ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นและการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูงกว่าตัวแปรอื่น คือมี $\beta = .305$, $.126$ และ $.112$ ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรแฝงทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ และ $.001$ โดยมีค่า (r) ระหว่าง $.344 - .621$

ขั้นตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

1. การวิเคราะห์โมเดลเริ่มต้นตามภาพประกอบ 11 ด้วยการวิเคราะห์ที่ให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดมีความเป็นอิสระต่อกัน ผลการวิเคราะห์ โมเดลเริ่มต้น ไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค - สแควร์ (Chi - square) เท่ากับ 1,382.99 ท้องศาอิสระ (Degree of freedom) 194 ค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.00 และโปรแกรมได้แนะนำว่า ให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดมีความสัมพันธ์กันได้ และปรับเส้นอิทธิพลบางเส้นทาง ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาโมเดลโดยอาศัยองค์ความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และข้อค้นพบจากผลการศึกษาดอนที่ 1 ตลอดจนคำแนะนำของโปรแกรมในการพัฒนาโมเดล

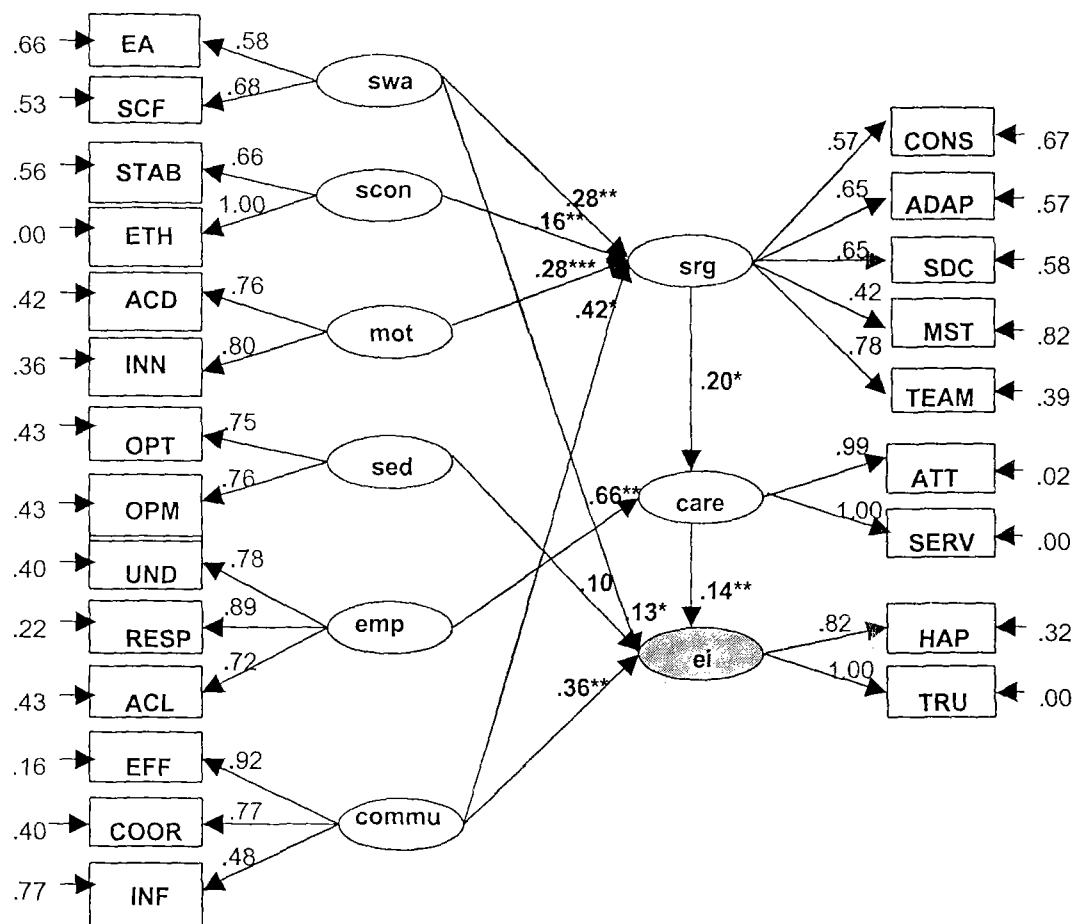
2. จากการดำเนินการพัฒนาโมเดล ด้วยการผ่อนคลายให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดบางตัวมีความสัมพันธ์กันได้ และยอมให้พารามิเตอร์บางตัวเป็นอิสระ(Free) บางตัวเป็นการกำหนด(FIX) (ดังการเขียนคำสั่งในโปรแกรม LISREL แสดงในภาคผนวก) โดยผู้วิจัยได้พิจารณาจากผลการศึกษาดอนที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้และค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรแฝงที่เป็นผลให้เกิดความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเลือกโมเดลที่มีผลการวิเคราะห์คือ

2.1 การตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าประมาณประมาณพารามิเตอร์ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าสถิติที และสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ เลือกโมเดลที่ให้ค่าประมาณที่มีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความตรง และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficients of determination) (R^2) ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความตรงมาก และค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง

2.2 การตรวจสอบความกลมกลืนรวมทั้งหมด (Over all fit) โดยพิจารณาจากดัชนีวัดความกลมกลืนได้แก่ค่าสถิติไค-สแควร์ เลือกโมเดลที่ให้ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีค่าต่ำมาก ยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และดัชนีตัวอื่นๆเช่น GFI, AGFI ซึ่งดัชนี GFI และ AGFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 ซึ่งควรมีค่าใกล้ 1 มากที่สุด ดัชนี RMR (Root mean squared residual) ค่า RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบเพื่อเลือกโมเดลที่มีความตรงที่สุดคือ ดัชนี ECVI (Expected cross - validation index) โดยจะเลือกโมเดลที่มีค่า ECVI ต่ำ ในการพิจารณาค่า ECVI ในโมเดลที่มีความประหยัดและมีแนวโน้มจะเป็นโมเดลที่มีความตรง ค่า ECVI ควรมีค่าใกล้เคียงกับโมเดลอิ่มตัว (ECVI for saturated model) มากที่สุด ดัชนี AIC (Akaike's information criterion) และ CAIC [(Consistent version of AIC) ทั้งคู่ถ้ามีค่าต่ำและมีค่าใกล้เคียงกับโมเดลอิ่มตัว แสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.3 การประเมินระดับความกลมกลืนในรายละเอียด ด้วยการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนหรือเศษเหลือ (Residual analysis) ถ้าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานไม่ควรเกิน 2.00 และ พิจารณา คิวพล็อต (Q - Plot) ซึ่งเป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Normal Quantiles) เลือกโมเดลที่ให้เส้นกราฟมีความชันมากกว่าเส้นทะแยงมุมอันเป็นเกณฑ์การเปรียบเทียบแสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการพัฒนาโมเดลองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้โมเดลออกมาหลายร้อยโมเดล (ดังแสดงตัวอย่างในภาคผนวก) ซึ่งใช้เวลาในการพัฒนาประมาณ 3 เดือน และผู้วิจัยได้เลือกโมเดลที่สอดคล้องกับเกณฑ์ในข้อ 2.1-2.3 มากที่สุดเพียง 1 โมเดล ซึ่งเป็นโมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากที่สุดดังแสดงในภาพประกอบ 13, 14 และตาราง 24, 25



* $P \leq .05$ ** $P \leq .01$ *** $P \leq .001$

ค่าไค-สแควร์ (χ^2) = 50.85 ที่องศาอิสระ (df) = 84 ค่าความน่าจะเป็น (p) = 1.00,

Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00 , Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.99

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0014 , Standardized RMR = 0.0075,

Estimate non – centrality parameter (NCP) = 0.0

Expected cross – Validation index (ECVI) = 0.31 , ECVI for saturated model = 0.40

ECVI for independent model = 12.04

Independent AIC = 16799.31 , Model AIC = 434.85 , Saturated AIC = 552.00

Independent CAIC = 16942.86 , Model CAIC = 1633.19 , Saturated CAIC = 2274.62

สมการโครงสร้างตัวแปร srg, care, ei ได้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) = .95, .70, .43 ตามลำดับ

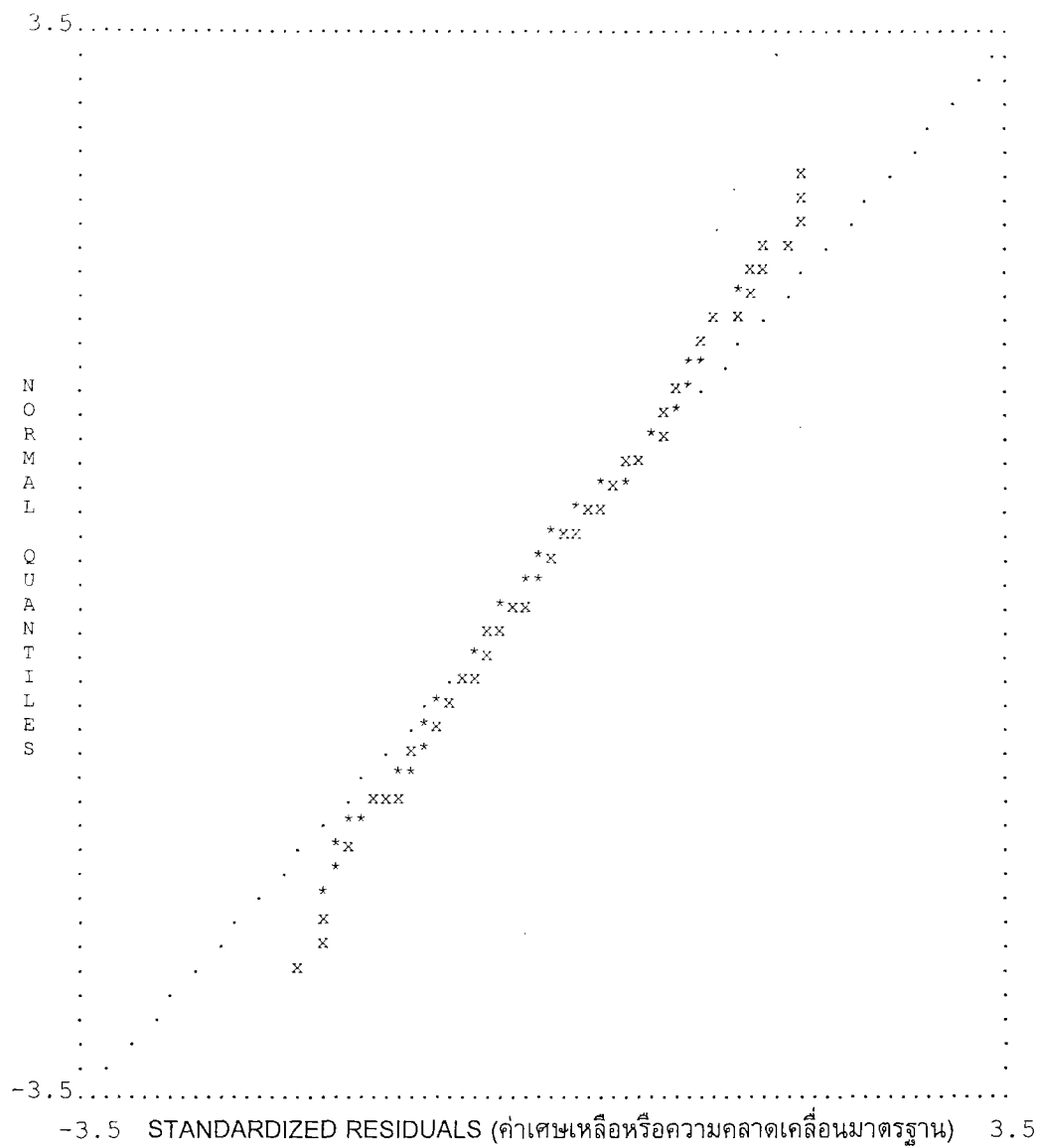
ภาพประกอบ 13 โมเดลองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติ
การพยาบาลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากภาพประกอบ 13 จากการพัฒนาโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 50.85 ที่องศาอิสระ (Degree of freedom) 84 ค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 1.00 มีดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index :GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit Index :GFI) เท่ากับ 0.99 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual: RMR) เท่ากับ .0014 ค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Standardized Root Mean Squared Residual) เท่ากับ .0075 แสดงถึงโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และการไม่เข้าสู่ศูนย์กลางของค่าพารามิเตอร์ (NCP) = 0.0 แสดงว่าค่าสถิติของการทดสอบมีการกระจายเป็นแบบ ไค-สแควร์

ดัชนี ECVI มีค่า = 0.31 ,ดัชนี ECVI ในโมเดลอิมตัวมีค่า = 0.40 และดัชนี ECVI ในโมเดลอิสระมีค่า = 12.04 จะเห็นว่าค่า ดัชนี ECVI มีค่าใกล้เคียงกับดัชนี ECVI ในโมเดลอิมตัว ส่วนค่าดัชนี AIC และ CAIC มีค่า = 434.85 และ 1633.19 ตามลำดับซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับโมเดลอิมตัวและ มีค่าต่ำกว่าทั้งในโมเดลอิมตัว และโมเดลอิสระ แสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของสมการโครงสร้างของตัวแปรแฝงการจัดการกับตนเอง (srg) ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care) และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล (ei) มีค่า .95 .70 และ .43 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าสูง แสดงว่าโมเดลมีความตรง

จากการวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of residuals) ได้ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Residuals) ได้ค่าต่ำสุด เท่ากับ -1.86 และ ค่าสูงสุด เท่ากับ 1.97 (ซึ่งค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานไม่ควรเกิน 2.00) แสดงว่าโมเดลมีความตรง และได้เส้นกราฟควิล็อต (Q - Plot) ที่มีความชันกว่าเส้นทแยงมุม (ดังแสดงในภาพประกอบ 14)



ภาพประกอบ 14 เส้นกราฟคิวพล็อต (Q – Plot)

จากภาพประกอบ 14 เส้นกราฟคิวพล็อต (Q – Plot) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อนมาตรฐานกับค่าควอนไทล์ปกติ (Normal quantiles) จะเห็นว่าเส้นกราฟมีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 24 แสดงค่าอิทธิพลของการวัดด้วยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) และค่าความเที่ยงตรงในการวัด (R^2) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝง

ตัวแปร	swa	scon	mot	sed	emp	commu	srg	care	ei	R^2
EA	.58									.34
SCF	.68									.47
STAB		.66								.44
ETH		1.00								1.00
ACD			.76							.58
INN			.80							.64
OPT				.75						.57
OPM				.76						.57
UND					.78					.60
RESP					.89					.78
ACL					.72					.51
COM						.92				.84
COOR						.77				.60
INF						.48				.23
CONS							.57			.33
ADAP							.65			.43
SDC							.65			.42
MST							.42			.18
TEAM							.78			.61
ATT								.99		.98
SERV								1.00		1.00
HAP									.82	.68
TRUS									1.00	1.00

จากตาราง 24 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของการวัดด้วยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝง จากผลการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล พบว่าตัวแปรสังเกตได้ส่วนใหญ่มีอิทธิพลการวัดสอดคล้องกับโมเดลเริ่มต้น ดังนี้

1. องค์ประกอบการตระหนักรู้ตนเอง (swa) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ การรู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น(EA) และความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน(SCF)

ได้ร้อยละ 58 และ 68 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .34 และ .47 ตามลำดับ

2. องค์ประกอบการควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ ความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ (STAB) และความมีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม (ETH) ได้ร้อยละ 66 และ 1.00 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .44 และ 1.00 ตามลำดับ

3. องค์ประกอบการจูงใจตนเอง (mot) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ACD) และการรับสิ่งใหม่ (INN) ได้ร้อยละ 76 และ 80 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .58 และ .64 ตามลำดับ

4. การพัฒนาอารมณ์แห่งตน (sed) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ การเปิดใจกว้าง (OPM) และการมองโลกในแง่ดี (OPT) ได้ร้อยละ 75 และ 76 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .57 และ .57 ตามลำดับ

5. องค์ประกอบการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (UND) การเคารพในความเป็นมนุษย์ (RESP) และ การเป็นผู้ฟังที่ดี (ACL) ได้ร้อยละ 78, 89 และ 72 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .60, .78 และ .51 ตามลำดับ

6. องค์ประกอบทักษะในการสื่อสาร (commu) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ ประสิทธิภาพทั้งการส่งและรับข่าวสาร เพื่อการ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี (EFF) การประสานงาน (COOR) และการโน้มน้าวผู้อื่น (INF) ได้ร้อยละ 93, 78 และ 48 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .84, 60 และ .23 ตามลำดับ

7. องค์ประกอบการจัดการตนเอง (srg) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ ความซื่อตรงต่อหน้าที่ (CONS) ความสามารถในการปรับตัว (ADAP) ความมีระเบียบวินัยในตนเอง (SDC) การรักษามาตรฐานวิชาชีพ (MST) และการทำงานเป็นทีม (TEAM) ได้ร้อยละ 57, 65, 65, 42 และ 78 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .33, .43, .42, .18 และ .61 ตามลำดับ

8. องค์ประกอบความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ การเอาใจใส่ (ATT) และ การมีจิตมุ่งบริการ (SERV) ได้ร้อยละ 99 และ 100 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .98 และ 1.00 ตามลำดับ

9. องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ (ei) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ การมีความสุขในการทำงาน (HAP) และการได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ (TRUS) ได้ร้อยละ 82 และ 100 ตามลำดับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) หรือค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .68 และ 1.00 ตามลำดับ

ตาราง 25 แสดงขนาดอิทธิพลรวม (Total effect : TE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect : IE) อิทธิพลทางตรง (Direct effect: DE) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานขององค์ประกอบ (ตัวเลขในวงเล็บ) ที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปร	การจัดการกับตนเอง (srg)	ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care)	การตระหนักรู้ตนเอง (swa)	การควบคุมอารมณ์ (scon)	การสร้างแรงจูงใจ (mot)	การพัฒนาอารมณ์ (sed)	การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp)	ทักษะในการสื่อสาร (commu)
การจัดการตนเอง (srg)	TE - IE - DE -	TE - IE - DE -	TE .28** (.10) IE - DE .28** (.10)	TE .16*** (.02) IE - DE .16** (.02)	TE .28*** (.04) IE - DE .28*** (.04)	TE - IE - DE -	TE - IE - DE -	TE .42*** (.04) IE - DE .42*** (.04)
ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care)	TE .20** (.12) IE - DE .20** (.12)	TE - IE - DE -	TE .06* (.05) IE .06* (.05) DE - (.12)	TE .03** (.01) IE .03** (.01) DE -	TE .06* (.03) IE .06* (.03) DE -	TE - IE - DE -	TE .66*** (.09) IE - DE .66*** (.09)	TE .08** (.03) IE .08** (.03) DE -
ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล (ei)	TE .03* (.02) IE .03* (.02) DE -	TE .14*** (.04) IE - DE .14*** (.04)	TE .14* (.11) IE .01 (.01) DE .13* (.11)	TE .00* (.00) IE .00* (.00) DE -	TE .01* (.00) IE .01* (.00) DE -	TE .10 (.09) IE - DE .10 (.09)	TE .09*** (.03) IE .09*** (.03) DE -	TE .37*** (.08) IE .01* (.01) DE .36*** (.08)

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

หมายเหตุ : อิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรหรือองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุโดยตรงหนึ่งหน่วย จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย(β) หรือเรียกว่าค่าอิทธิพลของตัวแปรหรือองค์ประกอบนั้น

อิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรหรือองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุโดยตรง(โดยผ่านตัวแปรหรือองค์ประกอบอื่น) หนึ่งหน่วยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย(β) หรือเรียกว่าค่าอิทธิพลของตัวแปรหรือองค์ประกอบนั้น

อิทธิพลรวม หมายถึง ผลรวมระหว่างอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม

จากตาราง 25 ผลของเส้นทางอิทธิพลที่อธิบายความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล อธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (ei) เรียงตามขนาดอิทธิพลจากมากไปน้อยคือ

1. ทักษะการสื่อสาร (com) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .08
2. ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .04
3. การตระหนักรู้ตนเอง (swa) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .11
4. การพัฒนาอารมณ์ตนเอง (sed) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .10 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .09

ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ

1. การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp) มีอิทธิพลทางอ้อม ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .03
2. การจัดการตนเอง (srg) มีอิทธิพลทางอ้อมด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .02
3. ทักษะการสื่อสาร (commu) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .01 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .01
4. การตระหนักรู้ตนเอง (swa) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .01 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .01
5. การจงใจตนเอง (mot) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .01 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .00

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน ที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรแฝงภายใน พบว่า

1. ตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการตนเอง (srg) ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร (commu) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .04 การตระหนักรู้ตนเอง (swa) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .10 การจงใจตนเอง (mot) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .04 และการควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน .02
2. ตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (care) คือ การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (emp) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .09 การจัดการตนเอง (srg) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .12

ส่วนตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น คือ ทักษะในการสื่อสาร (commu) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ

.03 การตระหนักรู้ตนเอง (swa) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .06 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .05 การจงใจตนเอง (mot) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .06 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .03 การควบคุมอารมณ์ตนเอง (scon) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบองค์ประกอบที่ได้ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อให้ได้โมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยด้วยการแบ่งวิธีการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 กำหนด องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จาก

1. แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการใช้เดลฟายเทคนิค
2. ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 2,570 คน คิดเป็นร้อยละ 93.83 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .9776 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ของการตอบข้อคำถามแต่ละข้อ และเลือกข้อที่เห็นด้วยที่มีค่าความถี่ร้อยละ 75 ขึ้นไป

3. การปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของพยาบาลดีเด่น ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและได้รับคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ว่าเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่นตามเกณฑ์ที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่นของสภาการพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และเลือกตัวอย่างคนต่อไปจากการได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นแบบสโนว์บอล (Snowball sampling) ได้จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (saturation) คือมีการซ้ำๆ กันของข้อมูล ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีกจึงจะหยุดการเลือกตัวอย่างคนต่อไปและหยุดการรวบรวมข้อมูล และเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของแห่งต่อไปและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเดียวกันคือแบบสโนว์บอลตามจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบต่างๆ แล้วเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติงานทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรมที่แสดงออกขณะปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และ แบบสัมภาษณ์พยาบาล เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกขณะปฏิบัติงาน วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ด้วยการใช้การแปลความ (Interpretation) เพื่อสร้างมโนทัศน์และเชื่อมโยงมโนทัศน์ โดยการสร้างแผนภูมิมโนทัศน์ (Concept mapping) เป็นการหาข้อสรุปองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลขณะปฏิบัติงาน

4. ความคิดเห็นของผู้รับบริการทางสุขภาพที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลจากพยาบาลดีเด่น จำนวน 200 คน ด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการทางสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ได้รับการบริการทางสุขภาพจากการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลขณะปฏิบัติงานในแต่ละองค์ประกอบ

ข้อมูลจาก 4 แหล่งดังกล่าวข้างต้น ได้ถูกรวบรวมแล้วนำมาจัดเป็นองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ และนำมาสร้างเป็นโมเดลเริ่มต้น เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 2 ตรวจสอบองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในตอนต้น ด้วยการใช้วิธีการทางสถิติ และพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้แบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่มีค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .9632 ส่งให้กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วประเทศสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนรวมทั้งสิ้น 784 แห่ง ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีขึ้นไปซึ่งถือว่าเป็นผู้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีคุณลักษณะของพยาบาลที่ดี คือ มีการตัดสินใจที่ดี มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ เสียสละ อุตสาหะ มีวินัย มีความสามารถในการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1,947 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในด้านมีความสุขในการทำงาน และผู้รับบริการให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการบริการ ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 4$ หรือ 5) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,396 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) จากโปรแกรมลิสเรล 8.10 (Linear structural relationship model : LISREL) เพื่อยืนยันข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาดูตอนที่ 1 พบว่า องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลด้านสมรรถนะส่วนบุคคล(Personal competences) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1.1.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Self –awareness) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1.1.1 การรู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น หรือการรู้เท่าทันอารมณ์ตน (Emotional awareness) คือ รู้ว่าตนเองกำลังอยู่ในอารมณ์ใด และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้นและสามารถแยกแยะอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ได้ว่า ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง เหมาะสม / ไม่เหมาะสม รู้ในจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง และสามารถบอกถึงความรู้สึกของตนได้ตามจริง แสดงให้เห็นถึงแนวคิดมุมมองของตนเองได้

1.1.1.2 ความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน หรือความมั่นใจในตน (Self – confidence) คือ ให้การบริการด้วยความมั่นใจในความสามารถของตน และมองเห็นคุณค่าของตน กล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจให้การบริการแก่ผู้รับบริการได้เหมาะสมแม้จะอยู่ภายใต้ภาวะกดดัน

1.1.2 การควบคุมอารมณ์ตน (Self – emotional control) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1.2.1 ความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ หรือความมั่นคงในอารมณ์ (Stability) คือมีสติคอยกำกับอารมณ์ สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้ด้วยความสงบ และสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

1.1.2.2 ความมีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม หรือการตระหนักถึงจริยธรรม (Ethical awareness) เป็นการตระหนักในความดี ความงาม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ประพฤติตนอยู่ในบรรทัดฐานของสังคมนั้นๆ เชื่อมมั่นในการทำความดี มีเมตตา กรุณา

1.1.3 การจัดการตนเอง (Self - regulation) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1.3.1 ความซื่อตรงต่อหน้าที่ (Conscientiousness) คือมีความโปร่งใสโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรและผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ และระมัดระวังในการทำงาน ยอมรับข้อผิดพลาดที่ตนกระทำอย่างเปิดเผย

1.1.3.2 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) คือมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงนั้นให้เป็นสิ่งที่ดี ปรับปฏิกิริยาโต้ตอบและเทคนิควิธีต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

1.1.3.3 ความมีระเบียบวินัยในตนเอง (Self – discipline) คือมีระบบ ระเบียบในการทำงาน มีการจัดลำดับการทำงานทั้งส่วนตัว ส่วนครอบครัวและส่วนภารกิจของงาน มีวินัยในการดำเนินการให้ภารกิจต่างๆ สำเร็จด้วยดี

1.1.3.4 การรักษามาตรฐานวิชาชีพ (Maintaining standards of nursing professional) คือคำนึงถึงคุณสมบัติและยึดหลักคุณภาพในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและทฤษฎีการพยาบาล รวมทั้งมาตรฐานของหน่วยงาน

1.1.3.5 การทำงานเป็นทีม (Team capabilities) คือ มีบทบาทในการสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เคารพในกติกามารยาท รับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในกลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีม สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและสามารถจัดการกับความขัดแย้งภายในทีมงานได้

1.1.4 การจูงใจตนเอง (Motivation) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1.4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive) คือ การเรียนรู้ที่จะปรับปรุงงานของตนด้วยการยึดข้อเท็จจริงและผลที่ได้ด้วยการใช้แรงขับที่สูงเพื่อไปถึงจุดหมาย เป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือไปให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม ตลอดจนมีเป้าหมายในการทำงานและไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ

1.1.4.2 การรับสิ่งใหม่ (Innovation) คือ เป็นสุขในการเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่ ผลิตหรือก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ มีความกระตือรือร้น ใฝ่ใจที่จะศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

1.1.5 การพัฒนาอารมณ์ตน (Self-emotional development) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.1.5.1 การเปิดใจกว้าง (Open mind) คือ เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ รับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาอารมณ์ตน ปรับปรุงอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์ด้วยการคิดวิเคราะห์ภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้อื่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ

การพยาบาลของตน และปรับปรุงภาวะอารมณ์นั้นไปในทางที่เป็นประโยชน์ผู้รับบริการและวิชาชีพ และตนมีความสุขในการทำงาน ปลดปล่อยตนจากอารมณ์ที่หมกมุ่น ฝึกหัดตนให้เป็นคนที่มีความคิดในเชิงบวก (Positive Thinking)

1.1.5.2 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) คือลงมือปฏิบัติงานด้วยการมีความคาดหวังจากความสำเร็จมากกว่ากลัวความล้มเหลว มองเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก มองวิกฤติและปัญหาต่างๆว่ามีทางแก้ไข แสดงความเป็นมิตรกับทุกคน ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่หนักใจที่จะท้าทายผู้รับบริการ ก่อนหรือสร้างสัมพันธไมตรีต่อผู้รับบริการทุกคน และชื่นชมในสิ่งดีทั้งของตนเองและผู้อื่น

1.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลด้านสมรรถนะทางสังคม (Social competences) ประกอบด้วย

1.2.1 ความเอื้ออาทร (Enthusiasm for caring) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.2.1.1 การเอาใจใส่ (Attention) คือ ความสนใจในความต้องการและความวิตกกังวลของผู้รับบริการดูแล เอาใจใส่อย่างจริงจัง สม่่าเสมอ และพยายามช่วยแก้ปัญหาของผู้รับบริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ตลอดจนปลอบโยน สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และคำแนะนำ คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์

1.2.1.2 การมีจิตใจมุ่งบริการ (Service mind) คือ ยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ต้องร้องขอ หาวีธีหรือแนวทางที่จะเพิ่มความพอใจให้แก่ผู้รับบริการที่เหมาะสมและให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและ เต็มที่ตามหลักวิชาชีพบนพื้นฐานของความเข้าใจในอารมณ์ของผู้รับบริการ

1.2.2 การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.2.2.1 การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (Understanding others) คือ รับรู้และตีความหมายของอารมณ์ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว จากสีหน้า ท่าทาง คำพูดหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการ เข้าใจธรรมชาติของการเกิดอารมณ์ของมนุษย์ การเชื่อมโยงภาวะทางอารมณ์กับความเจ็บป่วยการเกิดอารมณ์กลัว โกรธ เศร้า ซึม สิ้นหวัง หดหู่ ฯลฯ และเข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยจึงเกิดอารมณ์และมีพฤติกรรมเช่นนั้น และยอมรับภาวะอารมณ์ที่แสดงออกของผู้ป่วย ครอบครอง และผู้ร่วมงานในหลากหลายชนิดของอารมณ์ได้

1.2.2.2 การเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของมนุษย์ชนที่พึงได้รับ ความมีศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และสิทธิของผู้ป่วย (Respect to human nature, human rights and patient rights) คือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชี้แนะในแนวทางที่เป็นประโยชน์ อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบอาการและสภาพผู้ป่วย ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้ผู้อื่นทราบ ให้การเคารพต่อวิถีชีวิต วัฒนธรรม ชนชาติและประเพณีวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้บริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม

1.2.2.3 การเป็นผู้ฟังที่ดี (Active listening) คือ ปล่อยให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความวิตกกังวลต่างๆด้วยการตั้งใจฟังมีปฏิกิริยาในการโต้ตอบไปในทางสนับสนุน

1.2.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.2.3.1 ประสิทธิภาพทั้งการส่งและรับข่าวสาร เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (Effective communication process) คือสามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น ได้สาระครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ

ส่งผลดีทั้งทางด้านเนื้อหาและสัมพันธภาพ ตลอดจนความร่วมมือต่างๆอย่างดี ใช้ภาษาพูด และภาษาท่าทาง ที่นุ่มนวล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจเป็นในลักษณะเชิงบวกและเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้นๆ ค้นหาความเข้าใจซึ่งกันและกันและมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

1.2.3.2 การประสานงาน (Coordination) คือ สามารถประสานงานที่มสุขภาพได้อย่างราบรื่น เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับทีมสุขภาพ การสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

1.2.3.3 การโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อิทธิพล (Influence) คือ มีทักษะในการโน้มน้าวให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยการปรับการนำเสนอให้ผู้ฟังสนใจและเชื่อถือ หรือวิธีการที่ซับซ้อนเป็นการโน้มน้าวทางอ้อมในการสร้างฉันทามติและการให้การสนับสนุน

2. จากการศึกษาตอนที่ 2 เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากตอนที่ 1 และพัฒนาเป็นโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า

2.1 จากการวิเคราะห์โมเดลเริ่มต้นตามภาพประกอบ 12 ผลการวิเคราะห์ โมเดลเริ่มต้นไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค-สแควร์ (Chi - square) เท่ากับ 1,382.99 ที่องศาอิสระ (Degree of freedom) 194 ค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.00 และโปรแกรมได้แนะนำว่า ให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดมีความสัมพันธ์กันได้ และปรับเส้นอิทธิพลบางเส้นทาง ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาโมเดลโดยอาศัยองค์ความรู้เชิงทฤษฎี และข้อค้นพบจากผลการศึกษาตอนที่ 1 ตลอดจนจากคำแนะนำของโปรแกรมในการพัฒนาโมเดล

2.2 จากการดำเนินการพัฒนาโมเดลด้วยการผ่อนคลายให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดบางตัวมีความสัมพันธ์กันได้ และยอมให้พารามิเตอร์บางตัวเป็นอิสระ (Free) บางตัวเป็นการกำหนด(Fix) ผลการพัฒนโมเดล พบว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 50.85 ที่องศาอิสระ 84 ค่าความน่าจะเป็น เท่ากับ 1.00 มีดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index : GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit Index : GFI) เท่ากับ 0.99 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) เท่ากับ .0014 และค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Standardized Root Mean Squared Residual) เท่ากับ .0075 ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Residuals) ต่ำสุด เท่ากับ -1.86 และ สูงสุด เท่ากับ 1.97 ได้เส้นกราฟ (Q - Plot) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ(Normal quantiles) มีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม ซึ่งแสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของสมการโครงสร้างขององค์ประกอบหลักเกี่ยวกับ การจัดการกับตนเอง ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล มีค่า .95, .70 และ .43 ตามลำดับ องค์ประกอบหลักมีอิทธิพลการวัดต่อองค์ประกอบย่อยสอดคล้องกับผลสรุปที่ได้จากการศึกษาตอนที่ 1 (มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .18 – 1.00) และเส้นทางอิทธิพลทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมระหว่างองค์ประกอบหลักมีค่าประมาณที่ส่วนใหญ่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ในระดับต่ำ (.00 - .12)

2.3 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ

2.3.1 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลทางตรง ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ($\beta = .36, p \leq .001$) ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ($\beta = .14, p \leq .001$) การตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .13, p \leq .05$) และ การพัฒนา

อารมณ์ตนเอง ($\beta = .10$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

2.3.1 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ($\beta = .09, p \leq .001$) การจัดการกับตนเอง ($\beta = .03, p \leq .05$) ทักษะในการสื่อสาร ($\beta = .01, p \leq .05$) การสร้างแรงจูงใจ ($\beta = .01, p \leq .05$) และ การตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .01$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

2.4 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการกับตนเอง ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ($\beta = .42, p \leq .001$) การตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .28, p \leq .01$) การสร้างแรงจูงใจ ($\beta = .28, p \leq .001$) และการควบคุมอารมณ์ตนเอง ($\beta = .16, p \leq .001$)

2.5 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น คือ

2.5.1 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลทางตรง ได้แก่ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ($\beta = .66, p \leq .001$) และการจัดการกับตนเอง ($\beta = .20, p \leq .001$)

2.5.2 องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ($\beta = .08, p \leq .01$) การตระหนักรู้ตนเอง ($\beta = .06, p \leq .05$) การสร้างแรงจูงใจ ($\beta = .06, p \leq .05$) และการควบคุมอารมณ์ตนเอง ($\beta = .03, p \leq .01$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1.) ด้านสมรรถนะส่วนบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการกับตนเอง การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาอารมณ์แห่งตน 2.) ด้านสมรรถนะทางสังคม ได้แก่ ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และทักษะในการสื่อสาร และพบว่า องค์ประกอบเกี่ยวกับ ทักษะในการสื่อสาร ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การตระหนักรู้ตนเอง และการพัฒนาอารมณ์ตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล และองค์ประกอบเกี่ยวกับ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา การจัดการกับตนเอง ทักษะในการสื่อสาร การสร้างแรงจูงใจ และ การตระหนักรู้ตนเองมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. อิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรหรือองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุโดยตรงหนึ่งหน่วย จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย(β) หรือเรียกว่าค่าอิทธิพลของตัวแปรหรือองค์ประกอบนั้น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เรียงตามลำดับค่าอิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ

1.1 ทักษะการสื่อสาร(Communication skill) เป็นองค์ประกอบด้านสมรรถนะทางสังคมที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุดถึง .36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ มีอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ .01 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการจัดการตนเองถึง .42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อองค์ประกอบความเอื้ออาทร .08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบการจัดการตนเอง จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ทักษะการสื่อสาร (ประกอบด้วยการมีประสิทธิภาพทั้งการส่งและรับข่าวสาร และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีการประสานงานที่ดี และสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้

อำนาจ) เป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน (งาน ได้ผล คนมีความสุข) ตลอดจนเป็นทักษะที่สำคัญในการจัดการตนเองซึ่งเกี่ยวกับการซื้อตรงต่อหน้าที่ การปรับตัว ความมีระเบียบวินัยในตนเอง การรักษามาตรฐานวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสภาการพยาบาลของประเทศไทย (United Kingdom Central Council of Nursing) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลในโครงการ The Post – Registration Education and Practice Project (PREPP) และให้ข้อเสนอแนะว่า ทักษะการสื่อสารเป็น ทักษะที่สำคัญของพยาบาลที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลขยายไปสู่สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ อันจะนำไปซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Smith. 1992 : 143)

สอดคล้องกับการศึกษาของพอทเตอร์และเพอร์รี่ (Potter and Perry. 1995 : 203) ที่ว่า ทักษะการสื่อสารซึ่งมีทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) และ การสื่อสารในสาธารณชน (Public Communication) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้งานมีประสิทธิภาพ ซึ่งพอทเตอร์และเพอร์รี่ได้อ้างถึงนักการศึกษาทางการพยาบาลหลายคน เช่น ซีเวอร์ทเซน (Severtsen. 1990. *Therapeutic communication demystified. J. Nursing Education.* 29(4) : 190) เลนด์เบิร์ก และคณะ (Lendberg and others. 1990. *Introduction to nursing : concept, issues and opportunities*) และ ซาร์วิมากิ (Sarvimaki. 1988. *Nursing care moral, practical, communicative and creative activity. J. Advance Nursing.* 13 : 462) ที่ได้ศึกษาวิจัยพบว่าทักษะการสื่อสารเป็นรากฐานหลักของการปฏิบัติการพยาบาล

สอดคล้องกับการศึกษาของนอสส์และคณะ (Potter and Perry. 1995 : 203 ; citing Knaus and others. 1986. *Ann Intern Med.* 104(3) : 410) ที่พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ลดลงต่ำสุดนั้นเป็นผลจากการประสานงานที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล และยังได้สรุปว่า การสื่อสารเป็นรากฐานของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการ และทีมสุขภาพ ซึ่งส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

สอดคล้องกับครีเอเซียและปาร์คเกอร์ (Creasia & Parker. 1996 : 396, 398) ที่ได้กล่าวว่า หลักการของการสื่อสารที่นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ผู้รับบริการคาดหวังว่าพยาบาลจะรับผิดชอบต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ส่วนพยาบาลก็คาดหวังว่าผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการสร้างความสัมพันธ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความรับผิดชอบเบื้องต้นนั้นต้องเป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง

นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังได้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยภายในประเทศ ซึ่งมีทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ นักการศึกษาพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ศึกษาวิจัย และได้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันว่า คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการและทำให้งานบรรลุเป้าหมาย คือ การที่พยาบาลมีวาจาไพเราะ ชวนฟัง ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพ พุดในสิ่งที่จริง เหมาะสมกับกาลเทศะ เป็นคำพูดที่ก่อประโยชน์ต่อผู้ฟังและผู้อื่น ให้ความสบายใจ ก่อให้เกิดความปิติ เกิดกำลังใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการประสานงานที่ดี สามารถติดต่อให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคคล กลุ่มบุคคล ทั้งในทีมทางการพยาบาลและทีมสุขภาพได้ดี เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการและครอบครัว (ทัศนา บุญทอง. 2535 : 203 ; คุณอุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกศล. 2535 : 39 ; พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2535 : 524- 525 , 529-530 ; ภาติษฐา อ่อนดี. 2539 ; ไพลิน ธีระวัฒน์และวาสนา จันสว่าง. 2540 ; นันทนา ขาวละอ. 2542)

ทักษะการสื่อสารได้แทรกซึมอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nursing process) พยาบาลได้ใช้ความสามารถในการสื่อสาร เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนทีมสุขภาพ ทำให้ค้นพบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและสามารถนำไปวางแผนจัดลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้การทำงานเป็นทีมดำเนินไปอย่างราบรื่นและทุกคนมีความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับพอทเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1995 : 211) ที่กล่าวว่าทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทักษะการสื่อสารถูกนำมาใช้ตลอดกระบวนการ ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นกรอบการทำงานที่ดีที่มีความเชื่อถือได้ แต่กระบวนการพยาบาลจะไม่สามารถดำเนินการได้ถ้าพยาบาลไม่มีศิลปะหรือทักษะในการสื่อสาร

1.2 ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for caring) เป็นองค์ประกอบด้านสมรรถนะทางสังคมที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ถึง .14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยจิตใจที่มุ่งบริการด้วยการดูแลเอาใจใส่ที่แสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจพร้อมที่จะช่วยเหลือ ร่วมรับรู้และเข้าใจอารมณ์ผู้ป่วยโดยมีความเอื้ออาทรเป็นพื้นฐาน ก่อให้เกิดความปรารถนาดีต่อกัน มีผลด้านจิตใจคือเกิดความรู้สึกคุ้นเคย อบอุ่นใจ และความอ่อนโยนที่จะให้แก่กัน ซึ่งสอดคล้องกับไลนิงเจอร์ (รัตนาทองสวัสดิ์, 2541 : 122 ; อ้างอิงจาก Leininger, 1986. *Topics in Clinical Nursing*. 8(July). p. 2) ที่ได้กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจของการพยาบาล การดูแลเอาใจใส่เป็นวิถีทางที่มีพลังอำนาจในการช่วยให้หาย(Healing)และสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในแนวทางของการมีสุขภาพดีของผู้ป่วย นอกจากนี้ ครีเอเซีย และปาร์คเกอร์ (Creasia and Parker, 1996 : 396, 368) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลเป็นบทบาทพื้นฐานของการพยาบาล และการดูแลเอาใจใส่ที่จริงใจของพยาบาลเป็นการปกป้องโดยตรงเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจ และคุณอุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโมคิน (2535 : 37-38) ได้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ สรุปได้ว่า ผู้รับบริการคาดหวังว่าคุณลักษณะของพยาบาลส่วนหนึ่งคือ การให้ความดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการทุกอย่าง

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2541 : 7) ได้กล่าวว่า การพยาบาลเป็นงานที่ให้คุณค่าสูงส่งในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดี หายจากความเจ็บป่วย มองเห็นเป้าหมายในชีวิต ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้เป็นอย่างดี ลักษณะของการช่วยเหลือดังกล่าว ถ้ากระทำด้วยความรู้สึกที่จริงใจด้วยการยอมรับในบทบาทของวิชาชีพและบทบาทของมนุษย์อย่างแท้จริงแล้ว ผู้ให้ความช่วยเหลือย่อมมีความสุขในกิจกรรมที่ทำลงไป และผู้รับความช่วยเหลือย่อมมีความพอใจ และเกิดความอบอุ่นได้รับการสัมผัสที่เมตตา และได้รับความรู้เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีงามมีคุณภาพ ซึ่งบทความเหล่านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้

1.3 การตระหนักรู้ตนเอง (Self — awareness) เป็นองค์ประกอบด้านสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ถึง .13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ มีอิทธิพลทางอ้อม .01 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางตรงต่อเป็นทักษะที่สำคัญการจัดการตนเองถึง .28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อเป็นทักษะที่สำคัญความเอื้ออาทร .06 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบการจัดการตนเอง จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นต้องมีสมรรถนะส่วนบุคคลในองค์ประกอบการตระหนักรู้ตนเอง (ประกอบ

ด้วยองค์ประกอบย่อย การรู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น รู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้นและสามารถแยกแยะอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ได้ และมีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน) นอกจากนี้ การตระหนักรู้ตนเอง ยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการตนเอง และความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเมเยอร์ สโลเวย์ และคารูโซ (Mayer, Salovey and Caruso, 2000) ที่พบว่า การตระหนักรู้ตนเองเป็นกึ่งแรกของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ การรู้ตนเองเป็นขั้นตอนแรกที่น่าไปสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และเชื่อว่าเป็นขั้นแรกที่จะนำไปสู่ความสุข และความสมบูรณ์ในหน้าที่การงานและการดำรงชีวิต นอกจากนี้ทัศนา บุญทอง (2531) ได้กล่าวว่า บุคคลที่สามารถมองเห็นตนเองได้ตรงกับความเป็นจริง บุคคลนั้นจะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขกล่าวคือบุคคลจะเปิดเผยความจริงใจ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่รู้จักตนเองโดยเฉพาะในส่วนที่บกพร่อง จะเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง และความทุกข์ทั้งมวล เช่นเดียวกับ การศึกษาของลอเรนซ์ เบรมเมอร์ นักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ (Linberg & Kruszewski, 1998 : 293 ; citing Brammer, 1988. *The helping relationship : Process and skills*. 4th ed. p. 9) ได้อธิบายถึง คุณลักษณะของพยาบาลที่มีหน้าที่ช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ คุณลักษณะสำคัญอันดับแรก คือ การตระหนักรู้ตนเองคือพยาบาลต้องสามารถตอบคำถามได้ว่า “ฉันคือใคร?” “ฉันเชื่อถือศรัทธาในอะไร?” “อะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับฉัน?” และต้องช่วยให้ผู้อื่นตอบคำถามเหล่านี้ได้เช่นกัน ระดับของการรู้จักภายในตนเองจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล คุณลักษณะอันดับสอง คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ตนเองได้ คือพยาบาลที่เป็นเสมือนผู้ช่วยเหลือ ดังนั้นต้องเรียนรู้ที่จะตระหนักและปรับ (cope) ความรู้สึกตนเองทั้งความสนุกสนาน ความทุกข์โศก ความโกรธ การประสบผลสำเร็จ และความข้องคับใจ

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ครีอเซีย และปาร์คเกอร์ (Creasia and Parker, 1996 : 381) ที่พบว่า การตระหนักรู้ตนเองช่วยให้พยาบาลมีความไวในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีนัยยะของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด (Nonverbal) พยาบาลจะมีความสนใจในความรู้สึกตนเองเพื่อการโต้ตอบกับความรู้สึกของผู้รับบริการที่แสดงออกมา

สอดคล้องกับการศึกษาของ หัทธยา มัทยาท (2541) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่ออำนาจในตนเอง ตระหนักรู้ตนเอง มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลน้อย

และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ดาวดี (2537) ที่พบว่า คะแนนความตระหนักในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนข้างมาทางสูง ซึ่งแสดงว่าพยาบาลที่มีความตระหนักในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนข้างมีคุณภาพ

1.4 การพัฒนาอารมณ์แห่งตน (Self-emotional development) เป็นองค์ประกอบด้านสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ถึง 10 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นค่าที่เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่นได้ จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการพัฒนาอารมณ์ของตน (ประกอบด้วย การเปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาอารมณ์ตน ตลอดจนการมองโลกในแง่ดี) ตามแต่คุณลักษณะพื้นฐานที่มีอยู่ คือผู้ที่ยังขาดควรได้รับการพัฒนา ส่วนผู้ที่มีอยู่แล้วก็ควรคงไว้ เพราะพัฒนาอารมณ์ตนเองได้ดีอยู่แล้ว (เพราะเมื่อตัดองค์ประกอบการพัฒนาอารมณ์แห่งตนออกจากโมเดล และวิเคราะห์ใหม่ปรากฏว่าโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงว่าองค์ประกอบนี้ยังคงต้องมีอยู่ในโมเดล) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมเยอร์ และสโลเวย์ (Mayer & Salovey, 1997 : 10-11) ที่ได้เสนอว่าความฉลาดทางอารมณ์มีขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งจาก 4 ขั้นตอนคือ การปรับปรุงการตอบสนองของ

อารมณ์ของตน เพื่อพัฒนาความองอาจด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ ด้วยการเปิดใจรับความรู้สึกทางบวก และลบ สามารถเข้าถึงและปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ได้ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับและความเป็นประโยชน์ คิดอย่างพินิจพิเคราะห์ถึงภาวะอารมณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้อื่น เล็งเห็นได้ว่าความรู้สึกเหล่านั้น ชัดเจน คงอยู่ มีเหตุผล และส่งผลต่อการปฏิบัติของตนเช่นไร และสามารถบริหารจัดการภาวะอารมณ์ของตนและของผู้อื่นได้ โดยยึดทางสายกลาง ลดความรุนแรงของอารมณ์ทางลบได้ แสดงออกอารมณ์ทางบวกโดยปราศจากการกดดันหรือข้อมูลที่ถ่ายทอดเกินจริง และสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์ออน (BarOn, 2000) ที่ได้พบว่าองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์แบ่งเป็น 5 หมวด 16 คุณลักษณะสำคัญ ซึ่งคุณลักษณะหนึ่งคือการพัฒนาตนเองให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี (Optimism) และมีความสุขสนุกสนาน เบิกบานใจ (Happiness)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบทเทศนาของพระราชวรมุนี ประยูร ธมมจิตโต (พระราชวรมุนี ประยูร ธมมจิตโต, 2542 : 7-13) ที่ได้เทศนาตอนหนึ่งว่า การฝึกและพัฒนาอารมณ์ในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา หรือ ทางสายกลาง ซึ่งเป็นเรื่องของปฏิบัติที่เพิ่มกำลังให้กับกุศลเจตสิก (จิตฝ่ายดี) ซึ่งเป็นสัมมา(ชอบ) เพื่อกำจัดอกุศลเจตสิก (จิตฝ่ายชั่ว) ซึ่งเป็นมิจฉา(ผิด) แล้วในที่สุดก็ดำเนินหลุดพ้นเป็นอิสระจากแรงกระทำทั้งฝ่ายกุศลและอกุศล จิตจะมีแต่ปัญญาบริสุทธิ์ รู้ว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ สันติภาพถาวรจึงเกิดขึ้นในจิตใจ

2. อิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรหรือองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุ (โดยผ่านตัวแปรหรือองค์ประกอบอื่น) หนึ่งหน่วย จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล เท่ากับ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย(β)ของตัวแปรหรือองค์ประกอบนั้น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล เรียงตามลำดับค่าอิทธิพลจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

2.1 ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เป็นองค์ประกอบด้านสมรรถนะทางสังคมที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล เท่ากับ .09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น เท่ากับ .66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลต้องมีสมรรถนะทางสังคมในด้านการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา(ประกอบด้วยการเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เคารพในความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ป่วย และการเป็นผู้ฟังที่ดี) และที่สำคัญคือพยาบาลที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นต้องมีความสามารถในการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโกลแมน (Goleman, 1995 : 43-44) ที่พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ คือ การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing emotions in others) เป็นความสามารถในการเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้เท่าทันในความรู้สึกความต้องการข้อวิตกกังวลของผู้อื่นได้อย่างชาญฉลาด เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีไหวพริบในการแสดงออกอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับ บราวน์ (Lindberg & Kruszewski, 1998 : 312 ; citing Brown, 1992. *Nurse: The human touch.*) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะหนึ่งของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยคือการกำหนดตนเองลงไปในพื้นที่ของผู้ป่วย การมองทะลุเข้าไปถึงข้างในของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ ซึ่งหมายถึงการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะนำไปสู่การช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ และลินด์เบิร์ก อันเตอร์

และครูชีวสกี (Lindberg & Kruszewski. 1996 : 297) ได้กล่าวถึงบทบาทการช่วยเหลือของพยาบาลว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องรับบทหลายบทบาทด้วยกันทั้งการสอนมารดาในการดูแลทารก การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่หมดหวังให้มีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บปวด ฯ บทบาทต่างๆเหล่านี้ต้องอาศัยพยาบาลที่มีความไว (Sensitivity) ในการเข้าใจในการสื่อสารหรือพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกมา ดังนั้นทักษะที่ทำให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาลสมบูรณ์ที่สุด คือความสามารถของพยาบาลที่มีความไวในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการ ซึ่งลินด์เบิร์ก ฮันเตอร์ และครูชีวสกีได้อ้างผลการศึกษาของตนที่สอดคล้องกับการศึกษาของบาร์นา (Linberg & Kruszewski. 1998 : 293 ; citing Brana. 1994. *Intercultural communication: A reader*) และกาลานติ (Linberg & Kruszewski. 1998 : 293 ; citing Galanti. 1991. *Caring for patients from different cultures: Case studies from American hospitals*)

นอกจากนี้โบฮาร์ท และ กรีนเบิร์ก (Bohart & Greenberg. 1997 : 439) ได้กล่าวถึงสิ่งที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ว่า การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราเป็นตัวนำไปสู่การเปิดเผยตัวตนของผู้ป่วยเป็นอย่างดีที่สุด ทำให้การต่อต้านของผู้ป่วยลดลง ทำให้ความกลัวและการปฏิเสธของผู้ป่วยเลือนหายไป นอกจากนี้มันยังช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในสิ่งที่พยาบาลได้ให้แก่ผู้ป่วย และเป็นส่วนหนึ่งที่จะเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โบฮาร์ท และ กรีนเบิร์ก (Bohart & Greenberg. 1997 : 13) ยังได้อีกกล่าวว่า การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นความรู้สึกเริ่มต้นของความมีเมตตา กรุณา ความเข้าใจและการยอมรับในความรู้สึกและแนวคิดของผู้ป่วย พยาบาลต้องแสดงให้เห็นว่าเราตระหนักในความรู้สึกของผู้ป่วยอยู่เสมอ เป็นการแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง และเปปเลอร์ (Peplau. 1998 : 44) ได้กล่าวว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการเปรียบเสมือนการมาพบกันของคนแปลกหน้า 2 คน คือพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งต้องไม่ใช่ปกติธรรมดา หลักการที่พยาบาลต้องตระหนักในการให้บริการคือ การเคารพในความเป็นมนุษย์ (Respect) และการให้ความสนใจในทางบวก (Positive interest) ด้วยการยอมรับผู้ป่วยอย่างที่เขาเป็นอยู่ ดูแลผู้ป่วยด้วยการให้ความสัมพันธ์ที่ดีจนกระทั่งสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยจากคนแปลกหน้าให้กลายเป็นตรงกันข้ามได้

และผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2535 : 524- 525) ที่ค้นพบว่าคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในความคิดเห็นของผู้รับบริการ คือผู้ให้บริการให้การยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักในสิทธิของผู้รับบริการเสมอ ส่วนผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยังมีความเป็นอิสระในการพึ่งตนเอง ฟาริดา อิบราฮิม ยังได้กล่าวถึงการศึกษาของโคซิค (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 174 ; อ้างอิงจาก Kosik. S. H. 1972. *American Journal of Nursing*. 4: p. 694-698) ที่พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่เข้าใจหรือไม่ได้สนใจในสิทธิของตนเองในฐานะผู้ใช้บริการสุขภาพ บางคนได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพเพียงพอ หรือไม่ได้รับความสะดวกจากกฎระเบียบที่ซับซ้อนของระบบบริหารในหน่วยงานบริการทางสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง บางคนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และหมกมุ่น บางคนถูกคุกคามความเป็นคน ทำให้รู้สึกสูญเสียอำนาจทางสังคมที่ ตนเองมีอยู่ บางคนต้องพึ่งพาผู้อื่นจนรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง พยาบาลในฐานะที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จึงต้องรับหน้าที่ "คืนอำนาจ" ให้ผู้ป่วยเป็นผู้แทนที่ต้องปกป้องคุ้มครองกันประโยชน์สุขของผู้ป่วย นอกจากนี้ฟาริดา (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 266) ยังได้กล่าวถึงการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยว่า การที่พยาบาลมีความรู้สึกและแสดงออกถึงความนับถือในคุณค่าความเป็นตนเองในแต่ละบุคคลของผู้ป่วย เป็นรากฐานสำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะการได้รับความเคารพ การได้รับเกียรติ เป็นความต้องการ

พื้นฐานทางด้านจิตใจของมนุษย์ ทำให้มนุษย์รู้ว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุณอุดม สุภาไตร์ และสมจิตต์ กาญจนโกศล (2535 : 37-38) ที่ได้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการ สรุปได้ว่า คุณลักษณะของพยาบาลส่วนหนึ่งคือ การยอมรับนับถือความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ความสามารถในการเก็บเรื่องราวต่างๆของผู้ป่วยและครอบครัวไว้เป็นความลับได้

จากการศึกษายังพบว่า การเป็นผู้ฟังที่ดี (Active listening) ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยของการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับครีเอเซีย และปาร์เคอร์ (Creasia & Parker. 1996 : 396, 368) ที่ได้กล่าวว่าการเป็นผู้ฟังที่ดีเป็นการสื่อสารทั้งใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด (Verbal and nonverbal) ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะมันมีความหมายว่าพยาบาลได้ให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ซึ่งจะใช้ทั้งการสบตา (Eye contact) การแสดงออกถึงความสนใจทางสีหน้า การพยักหน้า การทวนคำตอบ การถามคำถามกลับ เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาในโครงการไอโอวา (Iowa Project) (Catalona. 1996 : 47) ที่ได้ศึกษา ภารกิจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 336 ภารกิจ พบว่าพยาบาลแต่ละคนได้ปฏิบัติภารกิจ "การเป็นผู้ฟังที่ดี" มากที่สุดใน 1 วัน (1 วันปฏิบัติหลายๆ ครั้ง) ถึงร้อยละ 80 ภารกิจรองลงมาคือ การให้ยา และการประทับประคองผู้ป่วยทางด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 65 และ 64 ตามลำดับ และจากการสำรวจใน 28 องค์การ พบว่าพยาบาลได้ปฏิบัติภารกิจ "การเป็นผู้ฟังที่ดี" ถึงร้อยละ 100 แสดงว่า การเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นภารกิจที่พยาบาลใช้มากที่สุดและบ่อยที่สุด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงจังและจริงจัง

2.2 การจัดการกับตนเอง (Self — regulation) เป็นองค์ประกอบด้านสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ .03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และมีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น เท่ากับ .20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีความสามารถในการจัดการกับตนเอง (ประกอบด้วยความซื่อตรงต่อหน้าที่ รับผิดชอบในหน้าที่ มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่น มีระเบียบวินัยในตนเอง ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และมีทักษะในการทำงานเป็นทีม) ย่อมมีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ถึงแม้ว่าการจัดการกับตนเองมีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับต่ำ แต่มีอิทธิพลความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นต้องมีสมรรถนะในการจัดการกับตนเองเป็นส่วนประกอบสำคัญรองจากสมรรถนะการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล. 2543) ที่ว่า พยาบาลพึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่รับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว นอกจากนี้ฟารีดา อิบราฮิม (2541 : 35, 37-38) ได้กล่าวว่า ค่านิยมที่สูงที่สุดและจำเป็นที่สุด คือ ค่านิยมในด้านความรับผิดชอบต่อพยาบาลทุกคนต้องพัฒนาค่านิยมด้านนี้ให้สำเร็จ ถือเป็นค่านิยมสูงสุดซึ่งเป็นแกนวิชาชีพ เพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อบุคคลและสัมพันธ์กับชีวิตและสุขภาพอย่างมาก พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อตนเอง คือพัฒนาตนเองให้มีความรู้ มีคุณธรรม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบด้าน พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คือต้องสามารถให้การพยาบาลด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ และให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อวิชาชีพ คือให้บริการเฉพาะด้านที่มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริง ต่อสังคม ไม่นำวุฒิบัตรไปประกอบอาชีพที่ผิดถูก

ต้องด้วยสิทธิ เกียรติ และศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ หาความรู้และประสบการณ์ให้มีหลักวิชา มีความเพียงพอในการพยาบาล วิชาการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพและคุณธรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สอดคล้องกับบทความของโกแลแมน (Goleman. 1998a : 26-28) ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต้องมององค์ประกอบการจัดการกับตนเอง ประกอบด้วย การจัดการให้ตนเป็นผู้มีความเชื่อถือได้ ซื่อสัตย์ ยึดคุณงามความดีเป็นมาตรฐาน รับผิดชอบในการทำงาน มีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงได้และมีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นมีความร่วมมือร่วมแรงเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน ซึ่งเป็นสมรรถนะของการทำงานเป็นทีม โดยสามารถสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับคูร์เปอร์ และชาวาฟ (ทศพร ประเสริฐสุข. 2542 : 27-28 ; อ้างอิงจาก Cooper & Sawaf. 1997. *Executive EQ intelligence in leadership and organization.*) ที่ว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ เป็นผู้มีความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional depth) ประกอบด้วย มีความผูกพันในงาน รับผิดชอบและมีสติ มีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น มีความซื่อตรง (Integrity) ทำงานอย่างซื่อสัตย์และยึดหลักจริยธรรม รักษามาตรฐานส่วนบุคคล ทำตามทีพูด รักษาคำพูด ยอมรับข้อผิดพลาดที่ตนกระทำอย่างเปิดเผยและสามารถโน้มน้าวใจบุคคลอื่นโดยปราศจากอำนาจ และสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์ออน (BarOn. 2000) ที่ได้พบว่าองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์แบ่งเป็น 5 หมวด 16 คุณลักษณะสำคัญ ซึ่งคุณลักษณะหนึ่งคือความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) เป็นการแปลความ เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (Reality testing) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เป็นอย่างดี (Problem solving)

2.3 การจูงใจตนเอง (Motivation) เป็นองค์ประกอบด้านสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ .01 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการกับตนเองเท่ากับ .28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นเท่ากับ .06 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบการจัดการตนเอง จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่าการสร้างแรงจูงใจ (ประกอบด้วยมีการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงงานของตนด้วยการใช้แรงขับที่สูงเพื่อให้ไปถึงจุดมุ่งหมาย ด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยม เป็นสุขในการเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่) มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยมาก แต่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการจัดการกับตนเอง ดังนั้นพยาบาลต้องมีการสร้างแรงจูงใจเป็นส่วนประกอบสำคัญเพื่อจัดการกับตนเอง อันจะนำไปสู่การมีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าที่จะมุ่งสร้างแรงจูงใจเพื่อการมีความฉลาดทางอารมณ์โดยตรง

การสร้างแรงจูงใจตนเองในการทำงาน ในทางพุทธศาสนาเป็นเรื่องของ"ฉันทะ" ในธรรมที่เรียกว่า อิทธิบาท ในทางพุทธศาสนา ฉันทะเป็นความมีใจรักในสิ่งที่ทำ ประารถนาในการทำสิ่งนั้นๆให้บรรลุจุดมุ่งหมายให้สำเร็จสมบูรณ์โดยปราณีต บุคคลจะมีความสุขในการทำงานและความสำเร็จของงาน โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยสิ่งตอบแทน หรือไม่ได้ทำเพื่อต้องการได้รับความสนใจจากใคร เป็นแรงจูงใจภายใน สำหรับความต้องการทำงานเพื่อสิ่งตอบแทนภายนอก ในทางศาสนาจะเข้าข่ายของตัณหา การมีตัณหาเป็นแรงจูงใจในการทำงาน บุคคลจะกระทำเพียงเพื่อเป็นเงื่อนไขหรือวิธีทางแห่งการได้มาซึ่งสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้น (วิลาสลักษณ์ ชั่ววลี. 2544 : 148) ซึ่งผลจากการศึกษาการสร้างแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยมาก อาจเนื่องจากส่วนใหญ่ในการทำงานจะเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น การได้เงินเดือนขึ้นเป็น 2 ขั้น การได้รับโบนัส การได้รับความชื่นชมจากอาจารย์ ผู้บังคับ

บัญชา หรือจากสังคม พยาบาลก็เป็นบุุคคลคนหนึ่งที่ยังมีกิเลสเมื่อทำงานหนักย่อมต้องการผลตอบแทนโดยเฉพาะแรงจูงใจภายนอกทำให้ส่งผลต่อการมีอิทธิพลในการมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับฟลอเรนซ์ ในดิงเกล (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535 : 68) ที่ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่มีความสามารถในการดูแล ต้องประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 2 ส่วนคือ มีความอ่อนโยน เข้าใจคน รู้เขารู้เรา เข้าถึงจิตใจคนทุกคนโดยเฉพาะผู้ที่เราให้การดูแลช่วยเหลือ ต้องมีคุณลักษณะ Tender Love Care คือให้รอยยิ้ม ความห่วงหาอาทร ความรัก ความจริงใจและเมตตาจิตแก่บุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษาและศาสนา ส่วนที่ 2 คือ การเป็นวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาลที่ต้องอาศัยศิลปะ การปฏิบัติเทคนิคต่างๆด้วยความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์และถูกกาลเทศะ

2.4 การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self – emotional control) เป็นสมรรถนะส่วนบุคคลที่ไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่มีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการจัดการกับตนเอง เท่ากับ .16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อองค์ประกอบความเอื้ออาทร .03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่งอิทธิพลผ่านองค์ประกอบการจัดการตนเอง จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่ต้องอาศัยทักษะในการควบคุมอารมณ์ตนเอง(ประกอบด้วยมีความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ มีสติคอยกำกับอารมณ์ มีจิตสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม) ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพยาบาลมีการจัดการตนเองในระดับดีแล้ว คือมีความซื่อตรงต่อหน้าที่ รับผิดชอบในหน้าที่ มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่น มีระเบียบวินัยในตนเอง ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และมีทักษะในการทำงานเป็นทีม จะมีการควบคุมอารมณ์ตนเองอยู่ในองค์ประกอบเหล่านี้ รวมทั้งมีองค์ประกอบอื่นที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังกล่าวข้างต้น ย่อมพอเพียงที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและตนเองมีความสุขในการทำงาน

จากผลการศึกษาที่ว่า การควบคุมอารมณ์ตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการจัดการตนเอง และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อองค์ประกอบความเอื้ออาทร สอดคล้องกับการศึกษาของภาคิษฐา อ่อนดี (2539) ที่พบว่าพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมสูง คือมีความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ตนเอง การแสดงออกทางสังคม (สามารถสนทนากับบุคคลอื่นอย่างคล่องแคล่วและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นอย่างดี) ความไวในการรับรู้ทางสังคม และการควบคุมสังคม (สามารถในการแสดงบทบาททางสังคม มีทักษะในการแสดงตน และการแนะนำผู้อื่น) จะมีความสามารถสูงในการทำงานในสถานการณ์วิกฤติ ความกระตือรือร้น ความคล่องแคล่วและรวดเร็ว ความรับผิดชอบ ความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม และพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมสูง มีมนุษยสัมพันธ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ทัศนา บุญทอง. 2535 : 208-209) และคุณอุดม สภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกคิน (2535 : 37 - 39) ที่ได้ทำการสำรวจความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อพยาบาลและบริการพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ พบว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่เปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ เสียสละ ขยัน อดทน มีความยุติธรรม ยอมรับนับถือในความเป็นมนุษย์ และทำงานเพื่อมนุษยธรรม เป็นผู้มีความรู้คุณธรรม จริยธรรม และประพฤติตนโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ชนชั้น เพศ วัย วรรณะ ศาสนา หรือลัทธิทางการเมืองใดๆ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถประมวลองค์ความรู้เพื่อตอบคำถามความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ 2 ประการ คือ

1. ทักษะการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า การแสดงออกของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลเกิดจากอารมณ์ความรู้สึก โดยอารมณ์ ความรู้สึก จะเป็นตัวถูกกระตุ้นอันดับแรกอันจะนำไปสู่ การถ้อยแถลงไปยังความคิดพิจารณา และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองการเกิดอารมณ์นั้น สามารถอธิบายตามหลักการคือเมื่อมีการรับรู้ข้อมูลจะมีการตอบสนองจากสมองในระบบอาร์เบรนซึ่งเป็นสมองชั้นในสุด ปฏิกริยาส่วนใหญ่จะต้องผ่านสมองส่วนกลางที่เรียกว่า ลิมบิก เบรน หรือ อีโมชันนัล เบรน (Emotional brain) ก่อนซึ่งเป็นส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก เพื่อที่จะจัดเก็บความจำ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีการป้อนข้อมูลนั้นกลับไปสมองส่วนนอกสุดที่เรียกว่า นีโอคอร์เท็กซ์ เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์หาเหตุผล ดังนั้นสิ่งเร้าในเบื้องต้นจึงได้รับการรับรู้และตอบสนองจากสมองส่วนลิมบิก เบรน ก่อนสมองส่วนนีโอคอร์เท็กซ์ ทำให้มีการใช้อารมณ์ก่อนการคิดหาเหตุผลหรือการไตร่ตรองให้รอบคอบ แต่ถ้ามารับรู้จากสมองส่วนลิมบิก เบรน ได้รับการฝึกฝน เรียนรู้ที่ดีก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองที่ดีตามการฝึกฝนนั้น

ดังนั้นการที่จะทำให้ทักษะการสื่อสารมีประสิทธิภาพเชิงความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลพยาบาลต้องมี ความเอื้ออาทร การตระหนักรู้ตนเอง และการพัฒนาอารมณ์ตน ซึ่งได้มาจากการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงทางอ้อมเพื่อเป็นฐานในการแสดงพฤติกรรมสื่อสารที่พึงประสงค์(ที่มาจากสมองส่วนลิมบิกเบรน) ทั้งนี้เนื่องจาก ความเอื้ออาทรเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่จะสนใจในความต้องการและความวิตกกังวลของผู้รับบริการ และอยากช่วยเหลือหรือให้บริการทางสุขภาพที่จะทำให้ผู้รับบริการสุขสบายขึ้น ซึ่งพยาบาลจะแสดงพฤติกรรมด้วยการดูแล เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างจริงจัง สม่ำเสมอ พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ต้องร้องขอ และขณะที่ให้การดูแลช่วยเหลือ พยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ประกอบการตระหนักรู้ตนเอง คือสามารถเข้าใจยังรู้การเปลี่ยนแปลงในภาวะอารมณ์ ความต้องการของตนในแต่ละเวลาและสถานการณ์ และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อการบริหารทางสุขภาพด้วยความมั่นใจในความสามารถของตนและมองเห็นคุณค่าของตน กล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจให้บริการแก่ผู้รับบริการได้เหมาะสมแม้จะอยู่ภายใต้ภาวะกดดัน ด้วยการผสมผสานไปกับการมีทักษะการสื่อสารทุกขั้นตอนของการดูแลและช่วยเหลือ และการที่พยาบาลจะมีทักษะการสื่อสาร ความเอื้ออาทร การตระหนักรู้ตนเองได้นั้นพยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ประกอบการพัฒนาอารมณ์ตนเพื่อพัฒนาความองอาจทางด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์

2. การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา การจัดการตนเอง และ การจูงใจตนเอง ทั้ง 3 องค์ประกอบมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในทางอ้อม สามารถอธิบายเชิงความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลได้ว่า การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นการครองคน คือการควบคุมอารมณ์ตนและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2540 : 5) ด้วยการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นที่เขาพูด การเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิของมนุษย์ชนที่พึงได้รับกับความมีศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและร่วมงาน และสิทธิของผู้ป่วยและการเป็นผู้ฟังที่ดีซึ่งทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจผู้รับบริการดีขึ้น ผสมผสานกับความเอื้ออาทรและการตระหนักรู้ตนเองของพยาบาลทำให้เกิดการจูงใจตนเอง เพื่อจัดการตนเอง ให้บรรลุเป้าหมายคือการช่วยเหลือหรือให้บริการทางสุขภาพที่จะทำให้ผู้รับบริการสุขสบายขึ้น บรรเทาจากความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ความฉลาดในความรู้และอารมณ์ เป็นพื้นฐานสำคัญของพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาแต่ความรู้ ทักษะทางการพยาบาลคงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การพยาบาลอีกต่อไป จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลเป็นสิ่งนำทางให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน งานมีคุณภาพ และผู้รับบริการพึงพอใจในการบริการ ดังนั้นองค์กรวิชาชีพพยาบาล อาทิสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล และสถานบริการทางสุขภาพ ควรได้มีการพิจารณาถึงความจำเป็นในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล โดยให้การสนับสนุนในการวิจัยเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล การพัฒนาหลักสูตรในแต่ละองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล การสนับสนุนโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาล ตลอดจนให้ความเห็นชอบในโครงการต่างๆเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลซึ่งจะส่งผลดีต่อทีมงานและองค์กร ส่วนในสถานศึกษาพยาบาล จากผลการวิจัยที่พบว่า สถิติปัญญา (IQ) เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสำเร็จในการทำงานได้ถูกต้อง ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนอกเหนือจากความรู้และทักษะทางการพยาบาล ผู้บริหารสถานศึกษาควรได้พิจารณาให้การสนับสนุนในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาได้รับการปลูกฝังความฉลาดทางอารมณ์ด้วยการขัดเกลาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในวิชาชีพ เพื่อให้ซึมซับเข้าไปจนกลายเป็นคุณลักษณะที่เป็นอัตโนมิติ ดังนั้นควรให้การสนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลไปพร้อม ๆ กับการให้ความรู้ และทักษะทางการพยาบาล ขณะเดียวกันผู้บริหารก็ควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้อาจารย์และนักศึกษาตลอดจนการสร้างบรรยากาศในการเอื้อต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เช่น เน้นการทำงานเป็นทีม ไม่ให้รางวัลเป็นรายบุคคล ไม่เน้นคนเก่ง(ไอคิวสูง) เป็นสำคัญ เป็นต้น

1.2 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ มีดังนี้

1.2.1 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์สามารถสร้างขึ้นได้ ฝึกฝนได้ และพัฒนาได้ และนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานและการดำเนินชีวิต ดังนั้นพยาบาลทุกคนควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและพยาบาลทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้และฝึกฝนด้วยตนเองหรือเข้ารับการอบรมระยะสั้นในแต่ละองค์ประกอบโดยเฉพาะในองค์ประกอบทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และขณะเดียวกันหน่วยงานการบริการทางสุขภาพควรมีการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นได้แก่ การฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ซึ่งควรมีตั้งแต่รูปแบบการใช้คำพูด (Verbal communication) และไม่ใช่คำพูด (Non - verbal communication) ทักษะการให้บริการที่เน้นทางด้านจิตใจ (Service mind) เน้นการรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) และทักษะการตระหนักรู้ตนเองและผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งหลักสูตรเหล่านี้ควรเป็นหลักสูตรที่พยาบาลสามารถเลือกฝึกฝนให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น การศึกษาด้วยตนเอง การอบรมระยะสั้น การศึกษาทางไกล หรือการฝึกฝนขณะปฏิบัติงาน (On the job training) โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

1.2 การพัฒนาการศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิชาที่ควรปรับคือ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ มีจำนวน 2 หน่วยกิต โดยควรปรับให้เนื้อหาเน้นเกี่ยวกับการนำไปใช้ในวิชาชีพ และอาจารย์ที่

สอนควรเป็นพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในด้านการสื่อสารที่ดี และควรมีการฝึกภาคปฏิบัติทั้งจากสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริงคือหอผู้ป่วย เน้นความสำคัญของการใช้คำพูดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการพูดโน้มน้าวใจให้ผู้ฟังปฏิบัติตาม และฝึกการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดแต่ใช้การสื่อสารโดยวิธีอื่น เช่น การใช้การสัมผัสแทนคำพูดปลอบโยน การสบตาแสดงถึงความจริงใจ เป็นต้น และเพิ่มเนื้อหาการประสานงาน เพราะใช้มากในสถานการณ์จริง ปัจจุบันได้มีผู้พัฒนาหลักสูตรการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับนักศึกษาพยาบาล เช่น รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาลของ วิลเลียม วิมุกตายน (2540) ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพรูปแบบหนึ่ง และอีกวิชาที่ควรปรับคือวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 ที่เน้นเทคนิคปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในทางกายภาพทั้งสิ้น ควรปรับเนื้อหาโดยเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก ฝึกการตระหนักรู้ตนเอง ฝึกฝนการแปลความหรือตีความอารมณ์ของผู้ป่วยจากสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรม ฝึกฝนการรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ฝึกการเป็นผู้ฟังที่ดี และเมื่อนักศึกษาเรียนแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ซึ่งเป็นการฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วย ควรนำความรู้และทักษะที่เรียนมาไปใช้เป็นการฝึกฝนในสถานการณ์จริง ฝึกการเข้าใจอารมณ์ผู้รับบริการ การแสดงพฤติกรรมทางบวกในการตอบโต้อารมณ์ของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง โดยมีอาจารย์นิเทศให้การแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อเรียนรู้การแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การคำนึงถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งอาจารย์นิเทศและพยาบาลบนหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการสื่อสาร ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การตระหนักรู้ตนเอง การพัฒนาอารมณ์ตนเอง ความรู้เข้าใจเขามาใส่ใจเรา การจัดการกับตนเอง และการสร้างแรงจูงใจ เพื่อแสดงพฤติกรรมอันเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา ในการฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาทุกครั้งอาจารย์ควรเน้นย้ำการฝึกทักษะความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบข้างต้นที่ให้แก่ นักศึกษา และอาจารย์นิเทศควรมีการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาเป็นรายบุคคลโดยใช้การสังเกตการฝึกงาน การสอบถามจากผู้รับบริการ การประเมินตนเองของนักศึกษาด้วยแบบสอบถาม เป็นต้น และแจ้งผลตลอดจนคำแนะนำย้อนกลับเป็นส่วนตัว (Feedback) เพื่อการพัฒนานักศึกษาอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ควรมีโครงการการสนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา อย่างเช่น โครงการพัฒนาจิตเพื่อให้เกิดปัญญาและสันติสุข ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา(นิภาเพ็งเสียม. 2541 : 178 –181 โครงการการเรียนรู้วิถีชุมชน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (วิสุทธิ์ โนจิตต์. 2541 : 121-131) และโครงการกิจกรรมนักศึกษา : การเพิ่มความเต็มของมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ราชบุรี (ชุมศรี ชำนาญพูด และ จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์. 2541 : 167-176) เป็นต้น

1.3 แนวทางในการพัฒนาหลักสูตร ควรยึดการพัฒนาองค์ประกอบที่สำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่นทักษะในการสื่อสาร การตระหนักรู้ตนเอง ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และการพัฒนาอารมณ์แห่งตน โดยควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 เชื่อว่าองค์ประกอบแต่ละด้านมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล และแต่ละองค์ประกอบก็เอื้อกัน มีอิทธิพลต่อกันตามผลการวิจัยข้างต้น

1.3.2 การออกแบบหลักสูตรต้องคำนึงถึงระดับวุฒิภาวะ อายุ และพัฒนาการทางสังคมของผู้เรียน

1.3.3 กำหนดเป้าหมายหลักสูตรที่เฉพาะและชัดเจนของการพัฒนาว่ามุ่งที่จะแก้ไข และหรือเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่ผู้เรียนในองค์ประกอบใด ไม่ควรกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์ที่มากเกินไปจนเกินไปจนบรรลุได้จริง

1.3.4 เนื้อหาของหลักสูตร ควรครอบคลุมองค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนที่ดี ขององค์ประกอบหลักในแต่ละองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

1.3.5 กิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในแต่ละองค์ประกอบควรเน้น การเสริมสร้างให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หรือได้แสดงออกจากการสวมบทบาท การเล่นเกม การสร้างสถานการณ์จำลองและมีข้อมูลย้อนกลับเป็นทางการและเป็นส่วนตัว

1.3.6 กำหนดวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ ด้วยการวัดที่หลากหลายวิธี อาจมีการ ประเมินเป็นครั้งย่อยๆในขบวนการพัฒนา และติดตามหลังการพัฒนา

1.3.7 คัดเลือกวิทยากร (Trainers) ผู้เอื้ออำนวยกิจกรรม (Facilitator) ด้วยความ ระมัดระวัง

1.3.8 บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรต้องเกื้อหนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ในสถาบันการศึกษา และสถานบริการต้องถือเป็นหน้าที่ในการที่จะร่วมกันกับ นักศึกษา และหรือ พยาบาล ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษาควรเสริม สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนด้วยการรับฟัง เกื้อหนุน เอื้ออาทร มากกว่าการมุ่งการใช้อำนาจและ การควบคุม การเริ่มต้นที่ดีที่สุดคือ(วีระวัฒน์ บันนิตมัย. 2542 : 165) ครูอาจารย์ควรเรียนรู้จากการทำ ความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และบุคลิกลักษณะของตนเองเสียก่อน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

2.1 ควรได้มีการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในแนว ลึกในการพยาบาลเฉพาะทาง เช่นการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการในระยะ ยาวและต่อเนื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งต้องระมัดระวังในแง่ของจิตใจ หรือการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก เพราะต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่หลากหลายทั้งเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย หรือการพยาบาลใน แผนกผู้ป่วยหนักเพราะต้องดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สื่อสารด้วยคำพูดไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งคาดว่าจะได้ โมเดลที่แตกต่างกัน เป็นต้น

2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยจากข้อเท็จจริง จึงควรมีการศึกษาความฉลาดทาง อารมณ์ของพยาบาลเพิ่มเติมในแง่มุมมองของความคิดเห็นของผู้รับบริการทางสุขภาพหรือประชาชนโดยทั่วไป

2.3 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล การประเมิน ไม่ควรเน้นจากแบบสอบถามอย่างเดียว ควรมีหลากหลายวิธี เช่น การสังเกตพฤติกรรมจากสถานการณ์จริง การสัมภาษณ์หรือการสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) หรือเป็นกรณีเหตุการณ์ (Incident cases) ที่ ผู้ถูกประเมินได้มีโอกาสฉายความรู้สึกนึกคิดออกมา ในแบบวัดข้อความหรือข้อความถามในการประเมินควร สะท้อนถึงแนวคิดหลักที่เชื่อว่าเป็นตัวแทนที่ดีของโครงสร้างองค์ประกอบที่มุ่งวัด การนำแบบประเมินความ ฉลาดทางอารมณ์จากต่างประเทศมาใช้ ฟังนำมาใช้อย่างมีความระมัดระวัง เพราะตัวแปรเกี่ยวกับ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และค่านิยมที่แตกต่างกัน

2.4 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบสำหรับพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม

2.5 แนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นการพัฒนาที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับนิสัย การคิด การรู้สึก และประสบการณ์เดิม ซึ่งต่างจากการพัฒนาเทคนิคต่างๆ ที่เรียนรู้โดยการใช้สมองส่วน นีโอคอร์เท็กซ์ ทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ เชื่อมโยง คิด และสามารถทำได้เป็นรูปธรรมชัดเจน แต่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ต้องใช้เวลาจากการฝึกฝนโดยประสบการณ์ และการมีแรงจูงใจที่ดีต่อการพัฒนา เพื่อเกิดการเรียนรู้ในสมองส่วนลิมบิก เบรน โดยเฉพาะ อมิกดาลา (Amygdala) ที่ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และในการพัฒนาควรเริ่มจากการพัฒนาองค์ประกอบการตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) ก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เนื่องจาก การตระหนักรู้ตนเองเป็นกึ่งแรกของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ การรู้ตนเองเป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบอื่นๆ และเชื่อว่าเป็นขั้นแรกที่จะนำไปสู่ความสุข และความสมบูรณ์ในหน้าที่การงานและการดำรงชีวิต (Mayer, Salovey and Caruso. 2000; Goleman. 1995) และคุณลักษณะของพยาบาลที่มีหน้าที่ช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ คุณลักษณะสำคัญอันดับแรกคือ การตระหนักรู้ตนเอง จึงควรรู้จักตนเองให้ดีก่อนที่จะไปช่วยเหลือผู้อื่น (Linberg & Kruszewski. 1998 : 293 ; citing Brammer. 1988. *The helping relationship : Process and skills*. 4th ed. p. 9) นอกจากนี้การตระหนักรู้ตนเองยังเป็นกุญแจสำคัญในการปรับตนเองไปสู่ข้อมูลข่าวสารได้ดีที่สุด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เราเข้าใจและแสดงพฤติกรรมการตอบโต้หรือสื่อสารไปในแนวทางที่เป็นประโยชน์ และสามารถที่จะปรับพฤติกรรมการตอบโต้ในสถานการณ์ที่ต่างกันได้ (Weisinger. 1998 : 5)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล สุดประเสริฐ. (ม.ป.ป.). *เทคนิคการวิจัย*. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรุณา แดงสุวรรณ. (2539). *การสร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ*. ปรินูญานิพนธ์ พ.ย.ม. (พยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2540, มกราคม - มิถุนายน). "แก่นของพยาบาล," *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*. 8(1) : 9-24.
- _____. (2542, กันยายน - ตุลาคม). "ความฉลาดทางอารมณ์ : พื้นฐานคุณธรรมสำหรับพยาบาล," *จดหมายข่าวสภาการพยาบาล*. 2(5) : 14.
- _____. (2543). *ความฉลาดทางอารมณ์กับความสำเร็จในการทำงาน*. เอกสารประกอบการบรรยาย. 8 หน้า อัดสำเนา.
- เกษม บุญอ่อน. (2522, ตุลาคม). "เดลฟาย : เทคนิควิจัย," *ครุภัณฑ์*. 4(10) : 26-28.
- คมเพชร จัตรศุกกุล. (2543, กรกฎาคม-สิงหาคม). "ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ : ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต," *จัดหางานปริทัศน์*. 4(4). 30-33.
- จินตนา ยูนิพันธ์ และ อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2540). *กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมคุณธรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูนภักทธีวิน. (2530). "การวิจัยแบบ EDFR," ใน *แบบการวิจัยและการใช้ผลงานวิจัยทางการศึกษา*. บรรณาธิการโดย ทิศนา แคมณี และ สร้อยสน สกลรักษ์. หน้า 136 – 142. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิจัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันจิรา เหล่าพั้งนันทน์. (2533). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. อัดสำเนา.
- ชุมศรี ชำนาญพูด และ จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์. (2541) "โครงการกิจกรรมนักศึกษา : การเพิ่มความเต็มของมนุษย์," ใน *ส่องกล้องมองวิทยาลัย*. บรรณาธิการโดยอำพล จินดาวัฒน์ นาฏวิมล พรหมชนะ และ สาลิกา เมธนาวัน. หน้า 167 – 176. กรุงเทพฯ : ยุทธินการพิมพ์.
- ทศพร ประเสริฐสุข. (2542, สิงหาคม). "ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา," *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 5 (1) : 19-21.
- ทิศนา บุญทอง. (2535). "พยาบาลกับการพยาบาลบุคลิกภาพ," *เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาลหน่วยที่ 1 - 15*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- _____. (2537, เมษายน-มิถุนายน). "การศึกษาสถานภาพการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 12(1) : 24-34.
- ทัศนีย์ แน่นอุดร. (2542). *สิทธิผู้ป่วย : เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น*. กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542ก). จากความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

_____. (2542ข). ความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542, พฤษภาคม). "ความฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษายุคใหม่," วารสารการศึกษา กทม. 2(8). ย.12-16.

ธารมกล อนุสิทธิ์ศุภการ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดสาเนา.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). โมเดลลิสม์เรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทา สุริยา. (2542, กันยายน – ตุลาคม). "การใช้ EQ กับตนเอง ครอบครัว และการทำงาน," จัดหางานปริทัศน์. 4(5) : 34-37.

นันทา ขาวละออ. (2542). การศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. อุดสาเนา.

นันทา น้าฝน. (2536). องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ด.(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดสาเนา.

_____. (2538). เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : เหมการพิมพ์.

นันทา วงษ์อิน. (2543). "การพัฒนาอารมณ์," ใน รวมบทความวิชาการ EQ. บรรณาธิการโดยอัจฉรา สุขารมณ, วิลาศลักษณ์ ชวัลลี และ อรพินท์ ชูชม. หน้า179-210. กรุงเทพฯ : ชมรมผู้สนใจอีคิว.

นิภา เพ็งแสงี่ยม. (2541). "โครงการพัฒนาจิตเพื่อให้เกิดปัญญาและสันติสุข," ใน ส่องกล้องมองวิทยาลัย. บรรณาธิการโดยอำพล จินดาวัฒน์ นาฏวิมล พรหมชนะ และ สาลิกา เมธนาวัน. หน้า178 –181. กรุงเทพฯ : ยุทธินการพิมพ์.

เบญจา เตากล้า. (2541, มกราคม-มีนาคม). "บทบาทของพยาบาลในการสอน : ความต้องการจำเป็นของสังคม," สารสภากาพยาบาล. 13(1) : 18.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เจริญผล.

บุญศรี ชัยจิตามร. (2533). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. (จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดสาเนา.

ปาริชาติ ดันดิวัฒน์. (2538). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณินพนธ์ วทม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

พาริดา อิบราฮิม. (2535). สารแห่งวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์

พวงรัตน์ บุญญานันต์. (2537). การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี : โรงพิมพ์ใหม่บลูพรินท์.

✓ พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2535). "คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล," เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 1 - 15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

พรรณวดี สนธิทรัพย์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. อัดสำเนา.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2542, พ.ย. - ธ.ค) "เจตโกศลหรือปรีชาเชิงอารมณฺ์," ศีลศาสตร์. ฉบับพิเศษ (17) : 6-7.

พระราชวรมนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2542, สิงหาคม) "EQ ในแนวพุทธศาสนา," เรียบเรียงโดย พรรณี บุญประกอบ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 5(1) : 7-13.

✓ ไพลิน ถิระวัฒน์ และ วาสนา จันทร์สว่าง. (2540). รายงานการวิจัย ภาพลักษณ์ของพยาบาลและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา : ม.ป.ป. อัดสำเนา.

วิลาสลักษณ์ กระแสธรรม. (2544). "กระแสนิยม กระแสธรรม" ใน รวมบทความวิชาการ EQ เล่ม 2. บรรณาธิการโดยอัจฉรา สุขารมณฺ์, วิลาสลักษณ์ กระแสธรรม และ อรพินท์ ชูชม. หน้า145-158.
กรุงเทพฯ : ชมรมผู้สนใจอีคิว.

ภคพร เทียงรอบ. (2539). ปัจจัยชีวสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาล. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

✓ ภาติษฐา อ่อนดี. (2539). ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. อัดสำเนา.

มนัส บุญประกอบ. (2532). "แผนภูมิโนทัศน์," วารสารมศว ปทุมวัน. 13(2) : 104-113.

_____. (2542, 24 พฤศจิกายน). "แผนภูมิโนทัศน์," จดหมายข่าวศึกษาศาสตร์. 50(17) : 18-20.

_____. (2544). "ซีเอ็มกับการเรียนการสอน," วารสารคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น (ครบรอบ 10 ปีคณะนิเทศศาสตร์). 1(1) : 12-28.

มยุรา กาญจนานุการ. (2537). "มโนคติของการพยาบาล". เอกสารการสอนชุดมโนคติและกระบวนการพยาบาล
หน่วยที่ 1 - 7. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยี่สุน ใจดี. (2540). ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาธิบดี.
วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การพยาบาลมารดาและทารก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. อัดสำเนา.

ระวีวรรณ พันธุ์พานิช. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : อักษรไทย.

✓ รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 5: เชียงใหม่ : ธนบรรณ
การพิมพ์.

รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. (2542). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

ละออ หุตางกูร. (2534). หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
รังสิต.

----- (2538). "หน่วยที่ 8 คุณธรรมและจรรยาวิชาชีพ," เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพ
การพยาบาล. หน่วยที่ 1 - 8. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). เซาวันอารมณ์ (EQ). กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เนตจำกัด.

วิลาสลักชน์ ชั่ววัลลี. (2542, สิงหาคม). "การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน,"
วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 5 (1) : 37-52.

วิลเลียม วิมุกตายน. (2540). รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด.(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

วิไล พัวรักษา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อย
หน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การ
บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

วิสุทธ์ โนจิตต์. (2541). "โครงการการเรียนรู้วิถีชุมชน," ใน ส่องกล้องมองวิทยาลัย. บรรณาธิการโดยอำพล
จินดาวัฒน์ นาววิมล พรหมชนะ และ สาลิกา เมธนาวัน. หน้า121 -131. กรุงเทพฯ : ยุทธิน
การพิมพ์.

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2542). สิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้สร้างสมองเด็กฉลาดได้อย่างไร. พิมพ์ครั้งที่3.
กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล. (2533). ความสัมพันธ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมการ
เผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

ศิริพร ชัมภลิจิต. (2539). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. กรุงเทพฯ: เทมการพิมพ์.

- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2542). *ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2539). *ร่างนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล*. ม.ป.ท.
- _____. (2541). *แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549*. กรุงเทพฯ : บริษัทเดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์ จำกัด.
- _____. (2543). *จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.
- สิวลี ศิริไล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร ดาวดี. (2537). *ความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและแนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. (2529). *ทฤษฎีการวัดและประเมินผลการศึกษาฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สยามศึกษาจำกัด.
- ให้ทยา มัทยาท. (2541). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงานและปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. อัดสำเนา.
- อาทิตย์ ดวงมณี, เรือเอกหญิง. (2540). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาการวิจัยทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การวิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- อารีย์ ตันต์เจริญรัตน์. (2540, มกราคม – เมษายน). "อารมณ์และสุขภาพจิต," *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 1(3). 36-53.
- อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. (2541). *สู่ออนาคตที่ดีกว่า*. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- อุดม สภาไตร, คุณ และสมจิตต์ กาญจนโกลิน. (2535). "วิชาชีพการพยาบาลกับคุณภาพชีวิต," *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1 - 15*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อรพินทร์ ชูชม. (2542, สิงหาคม). "สถานภาพการวัด EQ," *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 5 (1) : 67-78.
- Baiocco, A. Sharon & Jamie, N. De Water. (1998). *Successful College Teaching: Problem - Solving Strategies of Distinguished Professors*. Boston: Allyn & Bacon A Viacom Company.
- Bar-On. (2000, July). *BarOn Test*. (Online). Available : <http://eqi.mhs.com>.
- Bar-On, Reuven & Parker, D.A. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco : A Wiley.

- Barretle, Jean and others. (1975). *The thead Nurse*. 3rd ed. New York : Appleton - Centery Coroffts.
- Bohart, Arthur C. & Greenberg, Lislie S. (1997). *Empathy Reconsidered : New directions in Psychotherapy*. Washington D.C. : American Psychological Association.
- Carusa, David. (1999, December). *EQ Test*. (Online). Available : <http://egi.org/eqtests.htm>.
- Catalona, Joseph T. (1996). *Contemporary Professional Nursing*. Philadelphia : F.A. Davis.
- Chen, Shyuefee Agns & Michael, William B. (1993, Fall). "First - Order and Higher - Order Factor of Creative Social Intelligence within Guilford's Structure - of - Intelligence Model : A Reanalysis of a Guilford Data Base," *Educational and Psychological Measurement*. (CD – Rom). 53(3) : 619-641. Available : ERIC (1985 – June 1999);Acc.No. EJ490325.
- Cherniss, Cary. (2000, August). *Prepared for the Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organization*. (Online). Available : <http://www.eiconsortium.org>.
- Cooper, R. K. & Sawaf, A. (1997). *Executive EQ Intelligence in leadership and organization*. New York : Grosset/Putnum.
- Creasia, L. Joan & Parker Barbara. (1996). *Conceptual Foundation of Professional Nursing Practice*. 2nd ed. Philadelphia : Mosby – Year Book.
- Diamantopoulos, Adamantios & Siguaw, Judy a. (2000). *Introducing LISREL*. London : SAGE.
- Donna, Queency S. (1955). *Assessing Needs in Continuing Education : An Essential Tool for Quality Improvement*. Sanfrancisco : Jossey-Bass Inc..
- Elias, Maurice. (January, 2000). "What are Emotion," *Interview EQ Expert*. (Online). Available : <http://www.eqtoday.com/emotions.html>.
- Ellis, Janice Rider & Celia Hartley Love. (1998). *Nursing in Today's World : Challenges, Issues, and Trends*. 6th ed. Philadelphia : Lippincott – Raven.
- Ganong, Wf. (1977). *The nervous system*. LA. Californin : LangeMedical Publination.
- Gardner. (1983). *Frames of Mind ; The Theory of Multiple Intelligences*. New York : Basic Books.
- Gabrielsen, Eric; and other. (1992). *The Role of Self Monitoring, Conformity and Social Intelligence in Selection of College Major*. Peper presentation at the Annual Conference of the Eastern Psycholoy Association. (CD-Rom). Available: ERIC (1985 – June 1999); Acc.No. - - ED347952.
- Grayson, H. Walker. (2000, January 29). *Concept Mapping*. [On-line]. Available: <http://www.utc.edu/Teaching-Resource-Center/concepts.html>.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence : Why it can matter more than IQ*. New York : Basic Books.
- (1998a). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998b). "What's your emotional intelligence Quotient," *Utne Reader*. (Online). Available : <http://www.utne.com/eqibin/eq>.
- Handerson. V. (1973). *The Nature of Nursing*. Saint Louis : MacMalland Co.

- Kelloway, Kevin E. (1998). *Using LISREL for Structural Equation Modeling*. California : SAGE.
- Jensen, Eric. (2000). "What are Emotion," *Interview EQ Expert*. (Online). Available : <http://www.eqtoday.com/emotions.html>.
- Joreskog, K.G. & Sorbom. (1997). *Lisrel 8 : Structure Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language*. Chicago : Scientific Software International, Inc.
- Lanzing, J. W.A. (1997). *The concept mapping homepage*. (Online). Available : http://usres.edte.utwente.nl/lanzing/cm_home.htm.
- Lenberg, C.B. (1975). *Open Learning and Carrer Mobility in Nursing*. Saint Louis : CV. Mosby.
- Linberg, B., Hunter, L. & Kruszewski, Z. (1998). *Introduction to Nursing : Concept, Issues, and Opportunities*. 3rd ed. Lippincott : Philadelphia.
- Mayer, John D. (1999, January). *Emotional Intelligence*. (Online). Available : <http://www.egi.org>.
- Mayer, John D., Geher, Glenn. (1996, March-April). "Emotional Intelligence and The Identification of Emotion," *Intelligence*. (CD-Rom). 22(2) : 89-113. Available: ERIC (1985 – June 1999); Acc.No. - - EJ536953.
- Mayer & Salovey. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence : Educational Implication*. Edited by Salovey and Sluyer. (Online). Available : <http://egi.org/salovey.htm>.
- Martinez - Pons, Manuel. (1997). *The Relation of Emotional Intelligence with selected areas of personal functional. Imagination, Cognition and Personality*. (CD-Rom). 17(1) : 3-13. Available: PsycLIT (1993 – September 1999); 19980301.
- McCabe, D. (1995). *The concept mapping workshop*. (Online). Available : http://158.132.100.221/CMWkshp_folder/CncptMapp.Wkshop.html.
- Patricia, Schwirian M. (1998). *Professionalization of Nursing*. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott.
- Peplau, Hildegard E. (1998). *Interpersonal Relations in Nursing*. Hong Kong : Macmillan.
- Pert, Candace. (2000). "What are Emotion," *Interview EQ Expert*. (Online). Available : <http://www.eqtoday.com/emotions.html>.
- Poster, R. & Knight, J. (1972). *Physiological, emotion and psychosomatic illness*. Ciba Foundation symposium 8 – new series, Amsterdam, North Holland : Elsevier Excerpta Medica.
- Potter, A. Patricia & Perry, Griffin Anne. (1995). *Basic Nursing : Theory and Practice*. 3rd ed. Philadelphia : Mosby – Year Book.
- Preez, J-P Du. (2000). "What are Emotion," *Interview EQ Expert*. (Online). Available : <http://www.eqtoday.com/emotions.html>.
- Saarni, Carolyn. (1997, December). *Emotional Competence and Self-regulation in Childhood in Emotional Development amd Emotional Intelligence : Educational Implication*. Edited by Salovey and Sluyer. . (Online). Available : <http://egi.org>.
- Schutte, Nicola S. and orther. (1998, August). "Development and Validation of a measure of Emotional Intelligence," *Personality and Individual Difference*. (CD-Rom). 25(2) : 167-177. Available: PsycLIT (1993 – September 1999); 19981201.

- Shrink. (2000,July). *Emotional Intelligence Test*. (Online). Available : http://www.Queendom.com/test/eng/emotionaliq_frm.html.
- Smith, Pam. (1992). *The Emotional Labour of Nursing*. Hong Kong : Macmillan.
- Steve Hein. (1999). *Emotional Intelligence*. (Online). Available : <http://egi.org>.
- Sutarso, Toto and other. (1996). *Effect of Gender and GPA. On Emotional Intelligence*. Paper presentation at the Annual Meeting of the Mid - South Education Research Association. (CD-Rom). Available: ERIC (1985 – June 1999); Acc.No.- -ED406410.
- Trochim, M.K. William. (1997). *An introduction to concept mapping for planning and evaluation*. (Online). Available : <http://trochim.human.cornell.edu/research/epp1/epp1/htm>.
- Weisinger, Hendrie. (1998). *Emotional Intelligence at work*. California : Jossey – Bass.
- Witkim,Belle Ruth. (1984). *Assessing Needs in Educational and Social Programs*. California : Jossey – Bass.
- Yate, Martine. (1997, August). *Career Smarts : Job with a Future . (Ballantine 1997)*. (Online). Available : <http://www.eiconsortium.org>.
- Young, Cheri A. (2000, August). *Emotional Intelligence . (Online)*. Available : [http://trochim.human.cornell.edu/young/eiweb2.html#emotional intelligence](http://trochim.human.cornell.edu/young/eiweb2.html#emotional%20intelligence).

ภาคผนวก

- ก. เครื่องมือการวิจัย
- ข. ตัวอย่างการตอบของผู้เชี่ยวชาญในเดลฟายเทคนิครอบที่ 1
- ค. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมลิสเรล (LISREL)
- ง. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเดลฟายเทคนิค
- จ. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

ภาคผนวก ก.
เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 1

เรื่อง การกำหนดความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง จากเอกสารความฉลาดทางอารมณ์และภารกิจของการปฏิบัติการพยาบาลที่แนบมา
พร้อมนี้ และจากคำนิยามในกรอบข้างล่างนี้ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นในข้อคำถาม
ทั้ง 2 ข้อข้างล่างนี้เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ต้องนำมาใช้ในการ
ปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะส่วนบุคคล หมายถึง ความสามารถภายในตนในการบริหารจัดการกับตนเองในขณะ
ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การหยั่งรู้เท่าทันในอารมณ์และความพร้อมของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ที่
แปรปรวนและแรงผลักดันต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ การพัฒนาจิตตนที่จะชี้นำหรือเอื้ออำนวยไปสู่จุดมุ่ง
หมาย

สมรรถนะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
ในขณะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสำเร็จของงาน เช่น การรู้และเข้าใจถึงอารมณ์
ความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่น เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีจิตใญ่มุ่งบริการ

การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง เมื่อพยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้รับ
บริการแล้ว ผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกดังนี้

- มีความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพที่ได้รับ
- มีความมั่นใจในความสามารถของพยาบาล
- มีความไว้วางใจในพยาบาล
- มีความหวัง มีกำลังใจ และมีพลังจิตวิญญาณ เพื่อการมีชีวิตอยู่
- ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

1. ท่านคิดว่า ในสมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competence) พยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบใดบ้าง ที่จะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตัวพยาบาลเองก็มีความสุขในการปฏิบัติการพยาบาล
2. ท่านคิดว่า ในสมรรถนะทางสังคม (Personal Competence) พยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบใดบ้าง ที่จะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ตัวพยาบาลเองก็มีความสุขในการปฏิบัติการพยาบาล

แบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 2

เรื่อง การกำหนดความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมมาจากความคิดเห็นของท่านและผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 17 คนซึ่งประกอบไปด้วย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์พยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารที่บริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและฝึกอบรมในวิชาชีพพยาบาล และคณะกรรมการจากองค์กรวิชาชีพพยาบาล

2. การรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาฉันทามติในการกำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

3. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ความหมายของช่องระดับคะแนนเป็นดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าพยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบนี้ ที่จะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4 หมายถึง เห็นด้วยว่าพยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบนี้ ที่จะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าพยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบนี้ ที่จะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยว่าพยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบนี้ ที่จะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าพยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบนี้ ที่จะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competence) ประกอบด้วย					
1.การตระหนักรู้ตนเอง (Self – Awareness)					
เป็นการรู้จักภาวะอารมณ์ของตน ได้แก่					
1.1 มีสติ รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นได้ รู้ว่ากำลังอยู่ในอารมณ์ใด และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น					
1.2 รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง					
1.3 มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน					
2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self-Emotional control) เป็นการควบคุมกำกับ ดูแลภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม					
2.1 มีความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ จัดการ/ควบคุมอารมณ์ที่แปรปรวน และแรงผลักดันต่างๆได้ สามารถคลี่คลายอารมณ์ทางลบให้หมดไป					
2.2 มีสติคอยกำกับอารมณ์ สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆได้ด้วยความสงบ					
2.3 แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์					

องค์ประกอบ ความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
2.4 มีจิตสำนึกในศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ					
3. การจัดการตนเอง (Self – Regulation) เป็นการบริหารจัดการกับตนเอง ได้แก่					
3.1 เชื่อตรงและรับผิดชอบในหน้าที่ มีความผูกพันในงาน					
3.2 มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงนั้นให้เป็นที่ดี					
3.3 มีความสามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี (Stress Management)					
3.4 มีระเบียบวินัยในตนเองและในการทำงาน มีการจัดลำดับการทำงานทั้งส่วนตน ส่วนครอบครัวและส่วนภาระกิจของงาน มีวินัยในการดำเนินการให้ภาระกิจต่างๆ สำเร็จด้วยดี					
3.5 รักษามาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและทฤษฎีการพยาบาล					
3.6 ภาคภูมิใจในตนเองและในวิชาชีพ					
3.7 การรู้จักเพียงพอ รู้สึกพอใจ และรู้สึกถึงความพอดีและการดำเนินชีวิตตามอัตภาพ					
3.8 การทำงานเป็นทีม (Team capabilities) สามารถร่วมงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี สร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เคารพในกติกา มารยาท รับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในกลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเปิดใจกว้าง สร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดการกับความขัดแย้งภายในทีมงานได้					
4. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เป็นความโน้มเอียงของอารมณ์ที่จะชี้แนะหรือเอื้ออำนวยไปในแนวทางการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ได้แก่					
4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive) เป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือไปให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม ตลอดจนมีเป้าหมายในการทำงานและไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ					
4.2 เปิดใจรับสิ่งใหม่ การเข้าถึงสิ่งใหม่และได้ข้อมูลใหม่ ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ					
4.3 มีความกระตือรือร้น ใฝ่ใจที่จะศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					
4 การพัฒนาอารมณ์แห่งตน (Self-Emotional development) ได้แก่					
4.1 เปิดใจรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ					
4.2 ปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ และความเป็นประโยชน์ ปรับปรุงอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์ และการคิดเชิงบวก (Positive thinking) เพื่อพัฒนาความองคกงามทางสติปัญญาและอารมณ์ ช่วยให้ตนเองมีความสุขในชีวิตและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น					
4.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ได้แก่ มองเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก มองวิกฤติและปัญหาต่างๆว่ามีทางแก้ไข มีความเป็นมิตรกับทุกคน มีความเบิกบานใจ					

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
4.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ได้แก่ มองเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก มองวิกฤติและปัญหาต่างๆว่ามีทางแก้ไข มีความเป็นมิตรกับทุกคน มีความเบิกบานใจ					
สมรรถนะทางสังคม (Social Competence) เป็นสมรรถนะในการสร้างความสัมพันธ์ ประกอบด้วย					
1. การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ได้แก่					
1.1 การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (Understanding others) เป็น การรับรู้ในอารมณ์ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (Sensitivity) รับรู้และความสนใจในความต้องการ และความวิตกกังวลของผู้รับบริการ ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ที่แสดงออกของผู้รับบริการในหลากหลายชนิดได้ เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เข้าใจว่าทำไมเขาจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น					
1.2 ตระหนักในคุณค่าของผู้รับบริการ					
1.3 เคารพในความเป็นมนุษย์ และความมีศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ					
1.4 เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิของมนุษยชนที่พึงได้รับของผู้รับบริการ					
1.5 รับฟังปัญหาของผู้รับบริการอย่างตั้งใจ					
2. ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Enthusiasm for Caring) ได้แก่					
2.1 เอาใจใส่อย่างจริงจัง (Attention) เป็นการดูแล เอาใจใส่ เพื่อต้องการให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน และช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับอารมณ์ของเขาในทางที่เหมาะสม					
2.2 มีจิตใจมุ่งบริการ เป็นผู้ให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่ต้องร้องขอ					
2.3 พัฒนาและส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการ และสนับสนุน เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเอง พัฒนาดตนเองและจัดการ กับอารมณ์ตนเอง					
3. ทักษะในการสื่อสาร (Communication)					
3.1 สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น ได้สาระครบถ้วน ส่งผลดีทั้งทางด้านเนื้อหาและสัมพันธภาพ ตลอดจนความร่วมมือต่างๆอย่างดี การใช้ภาษาโดยเฉพาะภาษาพูด ให้เป็นในลักษณะเชิงบวกและเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้นๆ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ซึ่งการแนะนำ การสอน การประสานงาน การแสดงไมตรีจิตและการให้ความช่วยเหลือหรือการดูแลอย่างเอื้ออาทร เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ต้องใช้ทักษะทางภาษาร่วมไปกับองค์ความรู้ทางการพยาบาล					
3.2 มีความสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามโดยปราศจากการใช้อำนาจ (Influence)					
4. มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

แบบสอบถามพยาบาลประจำการ
เรื่อง การกำหนดความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม (กรุณาเติมลงบนเส้นประให้ครบ)

เพศ..... อายุ ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในอาชีพพยาบาล.....ปี เดือน
 ปฏิบัติงานในแผนก

คำชี้แจง จากคำถามข้างล่างนี้ ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่าน ในกรณี
 ที่ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติม โปรดเขียนลงในช่องข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถาม
 ความหมายของระดับประมาณค่าความเหมาะสม

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำถาม ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล ท่านคิดว่าพยาบาลต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในข้อใดบ้าง ที่
 สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้เกี่ยวข้อง
 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการ มั่นใจในความ
 สามารถของพยาบาล ไว้ใจในตัวพยาบาล มีความหวัง มีกำลังใจ และมีพลังจิตวิญญาณ เพื่อ
 การมีชีวิตอยู่ และ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี และขณะเดียวกันตัวพยาบาล
 เองก็มีความสุขในการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	ระดับความเหมาะสม				
	1	2	3	4	5
1. พยาบาลต้องตระหนักว่าขณะนี้ตนมีอารมณ์อย่างไรในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล					
2. พยาบาลต้องรับรู้เสมอว่าทำไมตนเองจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น					
3. พยาบาลต้องระบุดูเด่นจุดด้อยของตนเองได้					
4. พยาบาลสามารถแยกแยะได้ว่าขณะนั้นมีอารมณ์ใดเกิดขึ้นกับตนเองและรู้ว่ การหรือไม่					
5. พยาบาลรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล					
6. พยาบาลต้องตระหนักในคุณค่าของตนเอง					
7. พยาบาลต้องมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง					
8. พยาบาลต้องตระหนักถึงความพร้อมทางอารมณ์ของตนเองที่สัมพันธ์กับงาน ในวิชาชีพ					

ข้อความ	ระดับความเหมาะสม				
	1	2	3	4	5
9. พยาบาลต้องมีสติไม่ตื่นตระหนกต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการพยาบาล					
10. พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีแรงกดดันต่างๆ					
11. พยาบาลสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์					
12. พยาบาลต้องมีความเมตตา กรุณาเป็นตัวอย่างดีในการปฏิบัติการพยาบาล					
13. พยาบาลต้องมีความพอใจในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ					
14. พยาบาลต้องมีความซื่อตรงต่อหน้าที่					
15. พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ					
16. พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความนับถือต่อคุณค่าของผู้ร่วมงานและผู้ร่วมอาชีพ					
17. พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความนับถือต่อคุณค่าของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย					
18. พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักต่อวิชาชีพในแง่กฎหมาย					
19. พยาบาลต้องมีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย					
20. พยาบาลต้องมีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ					
21. พยาบาลต้องไม่ท้อถอยเมื่อมีอุปสรรคยังคงมีกำลังใจปฏิบัติงานต่อไป					
22. พยาบาลต้องมีความสุข เบิกบานใจในการปฏิบัติการพยาบาล					
23. พยาบาลต้องมีความอดทน					
24. พยาบาลต้องยึดถือผลสำเร็จของงานที่ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดเป็นหลัก					
25. พยาบาลต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ					
26. พยาบาลต้องแสวงหาในวิทยาการใหม่ๆ					
27. พยาบาลต้องพยายามเข้าถึงสิ่งใหม่ทั้งทางด้านวิทยาการและสังคม					
28. พยาบาลต้องมีความคิดริเริ่ม					
29. พยาบาลต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีโอกาส					
30. พยาบาลต้องมีความอดทนที่จะรอคอยเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า ไม่ใจเร็วด่วนได้					
31. พยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายของการพยาบาลตลอดเวลาในปฏิบัติการพยาบาล					
32. พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ					
33. พยาบาลต้องตรวจสอบและชื่นชมการทำงานของตนเองเพื่อเป็นกำลังใจ					
34. ความสุขที่แท้จริงของพยาบาลคือผลสำเร็จของงาน					
35. พยาบาลคิดว่าลาภยศสรรเสริญเป็นเพียงแรงจูงใจที่ไม่แท้จริง					
36. พยาบาลต้องสามารถเปิดใจรับข้อมูลทั้งทางบวกและทางลบ					
37. พยาบาลต้องสามารถปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ที่หมกมุ่น					

ข้อความ	ระดับความเหมาะสม				
	1	2	3	4	5
38. พยาบาลต้องสามารถวิเคราะห์ภาวะอารมณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องและประโยชน์ที่ได้					
39. พยาบาลต้องรับรู้ว่ามีอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นธรรมชาติแต่ไม่ตกเป็นทาสของมัน					
40. พยาบาลรับรู้ว่ามีผู้อื่นก็มีอารมณ์เช่นกัน เพียงแต่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร					
41. พยาบาลต้องรับรู้ว่ามีอารมณ์เป็นสิ่งที่ผันแปรไม่เที่ยงแท้					
42. พยาบาลต้องรับรู้หลักความสมดุลของอารมณ์					
43. พยาบาลต้องสามารถปรับปรุงอารมณ์ของตนไปในทางที่สร้างสรรค์					
44. พยาบาลต้องสามารถแปลความหมายของอารมณ์จากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้รับบริการได้					
45. พยาบาลต้องสามารถรับรู้อารมณ์ของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากการกระทบกระเทือนจากสาเหตุของการเจ็บป่วยได้					
46. พยาบาลต้องเข้าใจอารมณ์หลายอารมณ์ของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือเวลาไล่เลี่ยกันได้ เช่น ทั้งรัก ทั้งเกลียด ในเวลาเดียวกัน					
47. พยาบาลต้องเข้าใจภาวะความผันแปรทางอารมณ์เช่น จากความโกรธเปลี่ยนมาเป็นการละอายใจได้					
48. พยาบาลต้องรับรู้และสนใจในความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการ					
49. พยาบาลต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วย					
50. พยาบาลต้องเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ					
51. พยาบาลต้องตระหนักในค่าสำคัญของผู้รับบริการ					
52. พยาบาลต้องตระหนักดีว่าผู้รับบริการมีทุกข์อยู่แล้วไม่ควรเพิ่มความทุกข์ให้อีก					
53. พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ					
54. พยาบาลต้องให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง					
55. พยาบาลต้องใช้เวลาและ การปฏิบัติที่อ่อนโยนเพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้รับบริการ					
56. พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่เท่าเทียมกันโดยไม่มีการแบ่งชนชั้น					
57. พยาบาลต้องรับฟังปัญหาของผู้รับบริการได้ตลอดเวลา					
58. พยาบาลต้องสังเกตอารมณ์ผู้รับบริการได้จากสีหน้า แววตา การกระทำได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว					
59. พยาบาลคิดว่าบางครั้งการเฉยๆก็เป็นการตอบสนองที่ดีเช่นกัน					
60. พยาบาลต้องรู้ว่าควรหรือไม่ควรตอบสนองอารมณ์ผู้ป่วย ณ เวลานั้น					
61. พยาบาลต้องเสนอแนะให้เกิดอารมณ์ทางบวกและปลอบโยนผู้ป่วยได้สอดคล้องกับอารมณ์ผู้ป่วยในขณะนั้น					
62. พยาบาลต้องแปลความหมาย ความรู้สึก อารมณ์และความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที					
63. พยาบาลต้องมีความปรารถนาให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน					

ข้อความ	ระดับความเหมาะสม				
	1	2	3	4	5
64. พยาบาลต้องเอาใจใส่ ต่อผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง					
65. พยาบาลต้องอยู่เป็นเพื่อนผู้รับบริการเมื่อผู้รับบริการต้องการ					
66. พยาบาลต้องแสดงวาจาและท่าทีต่อผู้รับบริการอย่างอ่อนโยน					
67. พยาบาลมีความปรารถนาดีที่จะพัฒนาผู้รับบริการในด้านความรู้และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ					
68. พยาบาลต้องมีความพร้อมที่จะรับรู้ในปัญหาของผู้รับบริการ					
69. พยาบาลต้องพร้อมที่จะช่วยเหลือและร่วมแก้ปัญหาหนึ่งๆกับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง					
70. พยาบาลต้องให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ					
71. พยาบาลต้องให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการ					
72. พยาบาลต้องใช้เวลาในการได้พูดคุยกับผู้รับบริการ					
73. พยาบาลต้องสามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ถูกต้อง					
74. พยาบาลต้องสนทนากับผู้รับบริการด้วยการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ					
75. พยาบาลต้องมีความเป็นมิตรทั้งใจและท่าทีต่อผู้รับบริการ					
76. พยาบาลต้องสามารถทำงานเป็นทีม และสร้างพลังของกลุ่มในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย					
77. พยาบาลต้องใช้ความเป็นผู้นำ ดลใจและแนะแนวทางแก่บุคคลและกลุ่มได้ดี					
78. พยาบาลต้องใช้ความเป็นเหตุเป็นผลเป็นหลักในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง					
79. พยาบาลต้องเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ					
80. พยาบาลต้องมีความสามารถโน้มน้าวผู้รับบริการให้ร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้					
81. พยาบาลต้องเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังคำบอกเล่าและความคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างเต็มใจและสม่ำเสมอ					
82. พยาบาลต้องยอมรับในความคิดเห็นของผู้รับบริการ					
83. พยาบาลต้องมีความคิดในแง่บวกทั้งต่อตนเองและผู้อื่นตลอดเวลา					
84. พยาบาลต้องรู้จักที่จะหลีกเลี่ยงการปะทะทางอารมณ์					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดีเด่น

องค์ประกอบ EI	พฤติกรรมที่สังเกต ด้านสมรรถนะส่วนตน	บันทึกพฤติกรรม ที่สังเกตได้
การตระหนักรู้ ในตนเอง (Self – Awareness)	☐ การแสดงอารมณ์กับผู้ป่วย ☐ การปฏิบัติงานตามการรักษา ☐ การกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ☐ การปฏิบัติงานอย่างตั้งใจ ☐ บุคลิกภาพ/การวางตนได้เหมาะสมกับ สถานการณ์ ☐	
การควบคุม ตนเอง (Self – Regulation)	☐ มีความมั่นคงในอารมณ์ มีสติ สุขุม ไม่ตื่น ตกใจในเหตุการณ์ที่วิกฤติ ☐ แสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับ สถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ ☐ ความอดทนต่อเหตุการณ์ ภาวะกดดัน และ ตอบสนองไปในทางที่สร้างสรรค์ ☐ ความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ☐ ความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติงานเพื่อ บรรลุจุดมุ่งหมายแม้มีอุปสรรค ☐ การสนองตอบอารมณ์ ความต้องการของผู้ รับบริการในทันที ☐ การตอบโต้พฤติกรรมทางลบของผู้รับ บริการ การใช้วาจา / ทำทางเพื่อลดพฤติกรรม คุกคามของผู้รับบริการ ☐	
การจัดการตน เอง(Self – Regulation)	☐ ความรับผิดชอบในหน้าที่ การรับเวร-ส่งเวร ☐ ความมีระเบียบวินัยในตนเอง การจัดการ กับงานและเรื่องส่วนตัว ☐ การแต่งกาย ความสะอาด เรียบร้อย ถูก ระเบียบ ☐ การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน ☐ การทำงานเป็นทีม ☐	

องค์ประกอบ EI	พฤติกรรมที่สังเกต ด้านสมรรถนะส่วนตน	บันทึกพฤติกรรม ที่สังเกตได้
การสร้าง แรงจูงใจที่ดี (Motivation)	☐ ความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ถึงมาตรฐานที่ดีเยี่ยม ☐ การอดทน รอคอย การตอบสนองความต้องการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า ☐ มีเป้าหมายในการทำงาน และไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ☐ กำหนดแผนในการทำงาน ☐ การประยุกต์วิธีทำงาน ☐ ทักษะการใช้อุปกรณ์ใหม่ ☐ การแสดงความพอใจในผลการทำงาน	
การพัฒนา อารมณ์แห่ง ตน (Self – Emotional Development)	☐ ไม่หมกหมุ่นอยู่ในอารมณ์ เช่น สีหน้า เศร้าหมอง พฤติกรรมซึมเศร้าอยู่ตลอดเวลา ☐ มีอารมณ์ที่แจ่มใส ไม่เคร่งเครียด มีความสุขสนุกสนานเบิกบานใจ คิดในทางที่ดี ☐ ปรับบุคลิกภาพแห่งตนได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ☐	
การรู้สึกเอาใจ เขามาใส่ใจเรา (Empathy)	☐ รับรู้ อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง จากการสังเกตสีหน้า น้ำเสียง และพฤติกรรม ☐ ใช้เวลาผู้รับบริการพูดถึงความรู้สึกและปัญหาของเขาเองโดยเข้าไปหาผู้รับบริการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ☐ เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิมนุษยชน โดย - ให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกวิธีการในการรักษาพยาบาลของตน โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชี้แนะ - อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนทำ - บอกผู้รับบริการให้ทราบอาการและสภาพผู้รับบริการอยู่เสมอ ☐ ตอบสนองอารมณ์ของผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม ☐	

องค์ประกอบ EI	พฤติกรรมที่สังเกต ด้านสมรรถนะด้านสังคม	บันทึกพฤติกรรม ที่สังเกตได้
ความเอื้อ อาทรต่อผู้ อื่น(Caring)	☐ สนใจในความต้องการและความวิตกกังวลของผู้รับ บริการ โดยคอยสอบถามอยู่เสมอ ☐ ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการทันทีที่ผู้รับบริการ ต้องการ ☐ เอาใจใส่ ดูแล อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่ทอดทิ้งผู้ รับบริการ ☐ พัฒนาผู้รับบริการให้ดูแลตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วย การสอน ให้คำแนะนำ และทบทวนข้อมูลที่ให้กับผู้รับ บริการเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง ☐ กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองตามศักยภาพ ☐ พุดคุย ซักถามปัญหาและร่วมแก้ปัญหากับผู้รับบริการ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ☐ พุดให้กำลังใจ ปลอบโยน และให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ ☐ อยู่กับผู้ป่วย ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อลดความวิตกกังวล ☐ การช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการร้องขอ ☐	
ทักษะทาง สังคม (Social skill)	☐ ทักษะการสื่อสาร - การใช้วาจา - การใช้ท่าทาง - ใช้คำพูดที่เข้าใจตรงกัน - การเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ขัดคอ - การประสานงานกับทีมสุขภาพ - การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ☐ การเป็นผู้นำ - สามารถพูดหรือทำอะไรได้สนิทแนบเนียน สมเหตุสม ผล ที่ทำให้ทุกคนเชื่อ เกิดความรู้สึกลอยตาม ไม่ขัดแย้ง - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ข้อวิจารณ์ต่างๆ - สามารถบริหารงานอย่างเป็นระบบ - ตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ☐ การบริหารการขัดแย้ง - สามารถประนีประนอม และแก้ปัญหาในความเห็นที่ไม่ ตรงกันได้อย่างราบรื่น ☐ ☐	

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลดีเด่นและผู้รับบริการ

คำชี้แจง การสัมภาษณ์พยาบาลดีเด่นและผู้รับบริการที่ได้รับการบริการทางสุขภาพจากพยาบาลดีเด่นในแต่ละราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลดีเด่นขณะปฏิบัติการพยาบาล และความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการขณะได้รับการบริการจากพยาบาลดีเด่น เพื่อนำไปกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ฉบับนี้ จะเป็นโครงสร้างหลักของการสัมภาษณ์ทุกพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลดีเด่น

จากพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ในการแสดงออก (ยกพฤติกรรมที่พยาบาลดีเด่นคนนั้นแสดงออกในแต่ละพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล เช่น ในผู้ป่วยเจ็บครรภ์จะคลอดลูก ท่านได้เข้าไปตะเบาะๆ ที่ห้อง มองหน้าผู้ป่วยแล้วพูดว่า “ฉันรู้ว่าคุณปวดมาก ลองหายใจลึกๆ ยาวๆ ทำใจให้สบาย ฉันจะอยู่เป็นเพื่อนคุณ”

แนวการสัมภาษณ์ มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือมีอาการอย่างไรในขณะนั้น
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีความต้องการอะไรในขณะนั้น
3. ทำไมท่านถึงแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นกับผู้ป่วย (เห็นใจ เอื้ออาทรฯ)
4. ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติของท่านต่อผู้ป่วยแค่ไหน
5. คาดว่าผลที่ท่านจะได้รับเป็นอย่างไร เมื่อปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นนั้น
6. เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นแล้วท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวท่านเองอย่างไร

(มีความสุข ฟังพอใจ ภาคภูมิใจ ผูกพันในวิชาชีพ ฯ)

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

จากพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ในการแสดงออกดังนี้ (ยกพฤติกรรมที่พยาบาลดีเด่นคนนั้นแสดงออกในแต่ละพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล เช่น ในขณะที่คุณเจ็บครรภ์จะคลอดลูกเมื่อเข้าหน้าพยาบาลได้เข้าไปตะเบาะๆ ที่ห้อง และพูดว่า “ ฉันรู้ว่าคุณปวดมาก ลองหายใจลึกๆ ยาวๆ ทำใจให้สบาย ฉันจะอยู่เป็นเพื่อนคุณ”

แนวการสัมภาษณ์ มีดังนี้

1. ในขณะนั้นคุณมีความรู้สึกอย่างไร
2. ในขณะนั้นคุณมีความต้องการหรือปัญหาอะไรบ้าง พยาบาลได้สนองตามความต้องการคุณหรือร่วมแก้ปัญหาให้คุณหรือไม่ คุณคิดว่าเพราะอะไร
3. เมื่อพยาบาลแสดงพฤติกรรมอย่างนั้น คุณรู้สึกอย่างไรกับพยาบาลคนนั้น (ฟังพอใจ ไว้วางใจ มีกำลังใจ มั่นใจในความสามารถของพยาบาล)
4. เมื่อพยาบาลแสดงพฤติกรรมอย่างนั้นต่อท่าน การเจ็บปวดทุกข์ทรมานของท่านเป็นอย่างไร
5. โดยทั่วไปท่านต้องการให้พยาบาลแสดงปฏิกิริยากับท่านอย่างไร

แบบสอบถาม

เรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนาน 10 ปี ขึ้นไป

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม (กรุณาเติมลงบนเส้นประให้ครบ)

เพศ..... อายุ.....ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในอาชีพพยาบาล.....ปี เดือน
ปฏิบัติงานในแผนก

คำชี้แจง

1. การตอบแบบสอบถามของท่านครั้งนี้ เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล” โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และต่อผู้รับบริการทางสุขภาพต่อไป

2. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 113 ข้อ ขอความกรุณาให้ท่านทำทุกข้อ

3. ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของตารางตามความเป็นจริงในการปฏิบัติการพยาบาลของท่าน

ความหมายของระดับคะแนน

- 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง / เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง / เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง / ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง / ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ / ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ

(นางสาวลิลา เมธนาวัน ผู้วิจัย)

(นิสิตปริญญาเอก สาขาวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ม.ศรีนครินทรวิโรฒ)



ข้อความ	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันสามารถบอกได้ว่าเกิดจากเหตุอะไร					
2. ฉันสามารถแยกได้ว่าขณะมีอารมณ์เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ควรหรือไม่ควรแสดงออก					
3. ฉันรู้ตัวว่าตนเองมีอารมณ์ใดในขณะที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น					
4. ฉันรู้ดีว่าทำไมตนเองจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้น					
5. ฉันทราบว่าตนเองมีจุดด้อยอะไร					
6. ทุกครั้งที่ฉันมีแนวคิดในการพัฒนางาน ฉันมักจะเสนอแนวคิดนั้นให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานทราบ					
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขณะปฏิบัติการพยาบาล					
8. ฉันมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลของฉันทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย					
9. ฉันปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องแม้ว่าอยู่ในภาวะกดดัน					
10. ฉันกล้าเผชิญกับการแก้ปัญหาโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล					
11. ฉันรู้สึกหงุดหงิดที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามที่ฉันคาดหวัง					
12. ฉันกังวลต่อความผิดเสมอแม้ว่าจะเป็นความผิดเล็กน้อยๆที่ฉันกระทำ					
13. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตนเองได้ ในขณะที่ผู้ป่วยและญาติแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม					
14. ฉันตื่นตระหนกต่อเหตุการณ์วิกฤติต่างๆที่เกิดขึ้นขณะให้การพยาบาล					
15. ฉันไม่มีสมาธิในการทำงานถ้าฉันอารมณ์เสียมาจากบ้าน					
16. ฉันไม่เก็บพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วยที่ไม่ดีมาเป็นอารมณ์					
17. ฉันเชื่อว่าการทำความดีจะมีผลสะท้อนในทางที่ดีเสมอ แม้จะมองไม่เห็นในเวลาอันสั้น					
18. ฉันเชื่อว่าการให้การพยาบาลเป็นการทำความดีอย่างหนึ่ง					
19. ความมีเมตตากรุณามีส่วนทำให้ฉันให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการอย่างเต็มใจ					
20. ฉันรับรู้วาทพาทหน้าที่ของฉันต้องมีความระมัดระวังและความรับผิดชอบตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล					
21. ฉันต้องมารับเวรให้ทันเวลาทุกครั้ง					
22. ฉันทำงานด้วยความรอบคอบ และระมัดระวังตลอดเวลา					
23. ฉันรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของฉันตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล					
24. เมื่อฉันทำงานผิดพลาด ฉันยอมรับผิดทุกครั้ง					
25. เมื่อมีความจำเป็นและได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่ฉันไม่คุ้นเคยฉันยินดีที่จะให้ความร่วมมือ					

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
26. ฉันยอมรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าฉันจะเห็นเป็นอื่น					
27. ฉันสามารถปรับเทคนิควิธีในการโต้ตอบกับผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม					
28. ฉันจัดการกับภาระครอบครัวและส่วนตัว โดยไม่ให้เกิดเสียการงาน					
29. ฉันมีระเบียบในการทำงานโดยไม่ต้องมีใครมากดดัน					
30. ฉันมีกระบวนการและขั้นตอนจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังในการทำงาน					
31. ฉันเชื่อว่าระเบียบวินัยเป็นเรื่องสำคัญทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ					
32. ฉันประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน					
33. ทุกครั้งที่มาทำงาน ฉันแต่งกายเรียบร้อยในแบบฟอร์มที่สะอาด					
34. ฉันคำนึงถึงความรวดเร็วมากกว่าขั้นตอนที่ถูกต้องในการให้การพยาบาล					
35. การให้การพยาบาลทุกครั้งจำเป็นต้องนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ตลอดการทำงาน					
36. การให้การพยาบาลถ้าต้องคำนึงถึงมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน ฉันไม่แน่ใจว่าจะทำได้ตามนั้นในขณะปฏิบัติการพยาบาล					
37. ฉันให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้มารับบริการทุกคน					
38. ฉันสามารถร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างบรรลุเป้าหมาย					
39. ฉันแสดงอาการชื่นชม ให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีม ทุกๆครั้งที่มีโอกาส					
40. ฉันปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ โดยเป็นพลังที่สำคัญของกลุ่มคนหนึ่ง					
41. ฉันร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาหารือต่างๆ					
42. ฉันนำความรู้หรือสิ่งใหม่ๆมาสู่กลุ่ม ให้ได้รับการพัฒนาไปพร้อมๆกัน					
43. ฉันยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์ต่างๆของกลุ่ม					
44. ฉันใช้ความเป็นเหตุเป็นผลเป็นหลักในการแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในทีมงานได้					
45. ผลสำเร็จของงานคือสิ่งที่กระตุ้นให้ฉันพัฒนาการทำงานเพิ่มขึ้น					
46. ฉันพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานของฉันให้ดียิ่งขึ้นเรื่อยๆ					
47. ฉันมักจะชักชวนเพื่อนร่วมงานในการทำโครงการใด ๆ มากกว่าจะคอยให้มีใครมาสั่ง					
48. ปีนี้ฉันได้ตั้งจุดมุ่งหมายในการทำงานแล้วกำหนดวิถีทางที่เป็นไปได้ที่จะไปให้ถึง					
49. ฉันคิดว่าการทำงานแบบเดิมๆทุกวันสบายใจกว่าที่จะต้องมามีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน					

พักสายตาสักครู่ แล้วค่อยกลับมาทำหน้าต่อไปนะคะ



ข้อความ	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
50. ฉันสนใจในเทคโนโลยีใหม่ๆที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานเพื่อให้ งานฉันมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
51. ฉันใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านวิทยาการและสังคมมาใช้ ในการทำงาน					
52. ฉันสนใจที่จะหาความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติมเสมอ เพื่อพัฒนางานที่ฉันรับผิดชอบ					
53. ฉันยินดีเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานที่รับผิดชอบ					
54. ฉันพร้อมที่จะปฏิบัติตามหากต้องมีการใช้วิธีใหม่ๆในการทำงานแล้วทำให้งานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น					
55. ฉันไม่เคยท้อถอยเมื่อมีอุปสรรค ยังคงมีกำลังใจปฏิบัติงานต่อไป					
56. ฉันเชื่อว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นย่อมมีทางแก้ไขเสมอ					
57. แม้จะเกิดเหตุการณ์วิกฤตแต่ทุกสิ่งก็สามารถคลี่คลายลงได้ในเวลาต่อมา					
58. ฉันทราบว่าชีวิตและงานมักมีอุปสรรค แต่อุปสรรคนั้นเป็นยาขมที่มี ประโยชน์					
59. เมื่อใครพูดถึงฉันในทางลบ ฉันจะรับฟังและเอาประโยชน์จากส่วนนี้					
60. ฉันเชื่อว่าทุกคนทำอะไรไปก็ย่อมมีเหตุผล เพียงแต่ว่าเหมาะสมหรือไม่ เท่านั้น					
61. ฉันให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่นได้					
62. ฉันรู้ว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นธรรมชาติ และจะไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์นั้น					
63. ฉันสามารถกล่าวคำขอโทษผู้อื่นได้โดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการเสียหน้า					
64. ฉันฝึกหัดตนเองให้มีความคิดในเชิงบวก(Positive Thinking)					
65. ฉันมักจะทบทวนถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและพยายามปรับปรุงภาวะ อารมณ์นั้นไปในทางที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพโดยไม่ฝืนใจตนเอง					
66. ฉันรู้สึกยินดีกับเพื่อนร่วมงานที่ได้รับความชื่นชมจากผู้รับบริการหรือ ผู้บังคับบัญชา					
67. ฉันเข้าไปพูดคุย และรับฟังปัญหาของเขายู่เสมอ					
68. ความวิตกกังวลของเพื่อนร่วมงานก็เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง ถ้าฉันช่วยเขาได้ ฉันยินดีช่วยอย่างเต็มที่					
69. ตลอดเวลาที่ฉันรับผิดชอบ ฉันจะไม่ละทิ้งผู้ป่วย					
70. การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ฉันถือว่าเป็นภาระหน้าที่อย่าง หนึ่ง					
71. เมื่อฉันรู้สึกว่าผู้ป่วยเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ฉันไม่รีรอที่จะเข้าไปปลอบโยน และให้กำลังใจแก่เขา					
72. ฉันมักจะพูดให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติเสมอ					
73. ฉันดีใจถ้ามีผู้สนใจมารับบริการการพยาบาลจากฉัน					
74. ฉันแสดงวาทะและท่าทีต่อผู้รับบริการอย่างสุภาพ					

พักสายตาสักครู่



ภารกิจพยาบาล

ไปจิบน้ำเย็น ๆ ให้สบาย ๆ แล้วกลับมาทำหน้าที่ต่อไปค่ะ

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
75. ฉันมักกล่าวกับเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการเสมอว่า “มีอะไรให้ช่วยเหลือไหมคะ”					
76. ในการทำงาน ถึงแม้ฉันเหนื่อย ฉันก็ไม่เคยอารมณ์เสียกับผู้รับบริการ					
77. ฉันดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคนอย่างเต็มความสามารถของฉัน					
78. ฉันทราบดีว่าจะตอบสนองอารมณ์ผู้ป่วยในเวลานั้นอย่างไร เหตุการณ์จึงจะ คลี่คลายไปในทางที่ดี					
79. ฉันสงสาร เห็นใจผู้ป่วย อยากช่วยให้เขาบรรเทาจากความทุกข์ทรมานจาก โรคที่เขาเป็นอยู่					
80. จากคำพูดสีหน้าท่าทางของผู้รับบริการ ฉันสามารถบอกได้ว่าเขามี อารมณ์อย่างไร					
81. ในขณะที่ทำงานฉันสามารถรู้อารมณ์ของผู้ร่วมงานแต่ละคนได้					
82. ฉันเข้าใจภาวะอารมณ์แปรปรวนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากการ กระทบกระเทือนจากสาเหตุของการเจ็บป่วย					
83. ฉันตระหนักดีว่าผู้ป่วยมีทุกข์อยู่แล้ว ไม่ควรเพิ่มความทุกข์ให้อีก					
84. ฉันอธิบายเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้ การพยาบาล					
85. ฉันสนทนากับผู้รับบริการด้วยการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของ ผู้รับบริการ					
86. ในการให้การพยาบาลทุกครั้ง ฉันตระหนักถึงความมีอาวุโส ตลอดจน วัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดปฏิบัติ					
87. ฉันจะขอความคิดเห็นและข้อตกลงกับผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยใน การวางแผนการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยฉันเป็นผู้ให้ข้อมูล ที่ถูกต้อง และชี้แนะในแนวทางที่เป็นประโยชน์					
88. ฉันบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการและสภาพของเขาตามสถานการณ์ที่สมควร และเหมาะสม					
89. ฉันเชื่อมั่นว่าคนทุกคนเกิดมาพร้อมกับสิทธิ เช่นเมื่อป่วยก็มีสิทธิเบื้องต้น					
90. ฉันเต็มใจให้ความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการโดย ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง					
91. ฉันคิดว่าประชาชนทุกคนควรมีโอกาสเท่า ๆ กันในการได้รับบริการทางสุขภาพ					
92. ฉันตั้งใจฟังผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปัญหาของเขา					
93. ปัญหาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคล้าย ๆ กัน การต้องมาพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อค้นหา ปัญหาเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นมากนัก					

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
94. ตอนบ่ายๆหรือขณะว่างเว้นจากการดูแลเรื่องการรักษา ฉันมักหาเวลามาคุยกับผู้ป่วย					
95. การนั่งเงียบและฟังเป็นวิธีการที่ดีประการหนึ่งในการช่วยบรรเทาอารมณ์ของผู้ป่วย					
96. ฉันไม่ลำบากใจในการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติ					
97. ฉันสามารถยิ้มทักทายทุกคนที่ประสงค์จะมารับบริการจากฉันโดยไม่ต้องฝืนใจซึ่งเป็นธรรมชาติของตัวฉันเอง					
98. ฉันสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ฉันรับผิดชอบได้ถูกต้อง ชัดเจน					
99. ฉันเข้าใจและรับรู้ในสิ่งที่ผู้รับบริการสื่อความหมายกับฉันได้ถูกต้อง					
100. ฉันใช้วาจาและการปฏิบัติที่อ่อนโยนเพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้รับบริการ					
101. กิริยาท่าทางเป็นสิ่งที่ฉันพึงระวังเสมอในการปฏิบัติกรพยาบาล ฉันจะแสดงออกให้เป็นไปในลักษณะทางบวกเท่านั้น					
102. ฉันยินดีที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการเพื่อสร้างความเป็นมิตร					
103. ทุกครั้งที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องการพูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ ฉันเต็มใจนัดเวลาให้ทุกครั้ง					
104. ฉันจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ					
105. ฉันยินดีที่จะเป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี					
106. ฉันสามารถโน้มน้าวให้กลุ่มคนสนับสนุนแนวคิดของฉัน					
107. ฉันมีวิธีการจูงใจ ทำให้ผู้ถูกจูงใจไม่รู้สึกรู้สีกว่าถูกบังคับให้เชื่อหรือปฏิบัติตาม					
108. ฉันปรับวิธีการนำเสนอข้อมูลให้ผู้ฟังสนใจอยู่เสมอ					
109. เมื่อฉันเสนอแนวคิด คนส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับฉัน					
110. ฉันมีความสุขในการทำงานด้านการพยาบาล					
111. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพของฉัน					
112. ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและไว้วางใจในตัวฉัน					
113. ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพพึงพอใจที่ได้ร่วมงานกับฉัน					

ขอพระคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามจนครบ 113 ข้อ

สาธิตา เมธนาวิน

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามเตลฟายรอบที่ 1ของผู้เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก ค.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยีนด้วยโปรแกรมลิสเรล

DATE: 1/13/ 2 TIME: 13:20

DOS L I S R E L 8.10

BY

KARL G JORESKOG AND DAG SORBOM

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

1525 East 53rd Street - Suite 530

Chicago, Illinois 60615, U.S.A.

Voice: (800)247-6113, (312)684-4920, Fax: (312)684-4979

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-93.

Partial copyright by Microsoft Corp., 1993 and Media Cybernetics Inc., 1993.

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

The following lines were read from file a.inp:

Title Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

Observed Variables: EA SCF STB CONS ADAP SDC ETH MST ACD INN OPT OPM ATT SERV UND RESP ACL EFF COOR
TEAM INF HAP TRU

Correlation Matrix From File D:\LIS8\EI5.COR

Standard Deviations: .405 .401 .546 .376 .462 .389 .395 .340 .464 .419 .466 .415 .408 .390 .414 .391 .461 .392 .500 .423 .509
.494 .397

Means: 4.210 4.486 3.858 4.588 4.074 4.482 4.754 4.120 4.199 4.514 4.318 4.217 4.430 4.365 4.260 4.449 4.166 4.405 4.379
4.355 3.842 4.423 4.282

Sample Size = 1396

Latent Variables: swa scon srg mot sed care emp commu ei

Relationships:

EA = 1.00*swa

SCF = swa

STB = 1.00*scon

ETH = scon

CONS = 1.00*srg

ADAP - SDC = srg

MST = srg

TEAM = srg

ACD = 1.000*mot

INN = mot

OPT = 1.00*sed

OPM = sed

ATT = 1.00*care

SERV = care

UND = 1.00*emp

RESP - ACL = emp

EFF = 1.00*commu

COOR = commu

INF = commu

HAP = 1.00*ei

TRU = ei

srg = swa scon mot commu

care = srg emp

ei = swa sed care commu

Set the error variance of TRU be 0

Set the error variance of SERV be 0

Set the error variance of ETH be 0

Let the errors between SCF and TRU correlate

Let the errors between HAP and INN correlate

Let the errors between ATT and ACD correlate

Let the errors between EA and ADAP correlate

Let the errors between INF and OPM correlate

Let the errors between RESP and OPT correlate

Let the errors between OPM and ETH correlate

Let the errors between OPM and INN correlate

Let the errors between SDC and CONS correlate

Let the errors between MST and CONS correlate

Let the errors between TEAM and CONS correlate

Let the errors between ACD and CONS correlate

Let the errors between TRU and CONS correlate

Let the errors between TEAM and ADAP correlate

Let the errors between OPT and ADAP correlate

Let the errors between TEAM and SDC correlate

Let the errors between ACD and MST correlate

Let the errors between TEAM and MST correlate

Let the errors between INF and MST correlate

Let the errors between UND and MST correlate

Let the errors between HAP and ACD correlate

Let the errors between TRU and ACD correlate

Let the errors between UND and ACD correlate

Let the errors between HAP and SERV correlate

Let the errors between TRU and TEAM correlate

Let the errors between SCF and CONS correlate

Let the errors between COOR and CONS correlate

Let the errors between OPT and CONS correlate

Let the errors between RESP and CONS correlate

Let the errors between INF and CONS correlate

Let the errors between OPM and ADAP correlate

Let the errors between ETH and SDC correlate

Let the errors between COOR and SDC correlate

Let the errors between STB and MST correlate

Let the errors between SCF and SDC correlate

Let the errors between OPT and SDC correlate

Let the errors between INF and CONS correlate

Let the errors between EA and MST correlate

Let the errors between RESP and MST correlate

Let the errors between SERV and ATT correlate
 Let the errors between ACL and MST correlate
 Let the errors between STB and ACD correlate
 Let the errors between ACL and ACD correlate
 Let the errors between INF and ACD correlate
 Let the errors between COM and ACD correlate
 Let the errors between STB and INN correlate
 Let the errors between INF and ATT correlate
 Let the errors between OPT and ATT correlate
 Let the errors between EFF and SERV correlate
 Let the errors between UND and SERV correlate
 Let the errors between OPM and SERV correlate
 Let the errors between OPT and HAP correlate
 Let the errors between SCF and HAP correlate
 Let the errors between UND and TRU correlate
 Let the errors between INF and TRU correlate
 Let the errors between SCF and TEAM correlate
 Let the errors between STB and TEAM correlate
 Let the errors between ETH and TEAM correlate
 Let the errors between OPT and TEAM correlate
 Let the errors between COOR and TEAM correlate
 Let the errors between INF and TEAM correlate
 Let the errors between OPM and EA correlate
 Let the errors between UND and EA correlate
 Let the errors between ETH and EA correlate
 Let the errors between INF and EA correlate
 Let the errors between STB and EA correlate
 Let the errors between RESP and EA correlate
 Let the errors between ETH and SCTR correlate
 Let the errors between OPT and SCTR correlate
 Let the errors between OPM and SCTR correlate
 Let the errors between ACL and SCTR correlate
 Let the errors between COOR and SCTR correlate
 Let the errors between STB and SCF correlate
 Let the errors between ACL and SCF correlate
 Let the errors between INF and SCF correlate
 Let the errors between INF and ETH correlate
 Let the errors between INF and OPT correlate
 Let the errors between UND and OPM correlate
 Let the errors between COOR and OPM correlate
 Let the errors between ACL and RESP correlate
 Let the errors between INF and RESP correlate
 Let the errors between EFF and RESP correlate
 Let the errors between COOR and RESP correlate
 Let the errors between COOR and COM correlate
 Let the errors between INF and COM correlate

Let the errors between INF and UND correlate
 Let the errors between COOR and UND correlate
 Let the errors between RESP and UND correlate
 Let the errors between EA and CONS correlate
 Let the errors between EA and SDC correlate
 Let the errors between INF and HAP correlate
 Let the errors between HAP and CONS correlate
 Let the errors between EA and TEAM correlate
 Let the errors between INF and SERV correlate
 Let the errors between STB and CONS correlate
 Let the errors between ACL and UND correlate
 Let the errors between UND and OPM correlate
 Let the errors between INN and ADAP correlate
 Let the errors between TRU and MST correlate
 Let the errors between ATT and INN correlate
 Let the errors between TEAM and INN correlate
 Let the errors between EFF and ADAP correlate
 Let the errors between COOR and ADAP correlate
 Let the errors between UND and ADAP correlate
 Let the errors between EFF and SDC correlate
 Let the errors between COOR and MST correlate
 Let the errors between OPT and MST correlate
 Let the errors between OPM and ACD correlate
 Let the errors between ETH and TRU correlate
 Let the errors between RESP and TRU correlate
 Let the errors between EA and SERV correlate
 Let the errors between HAP and ATT correlate
 Let the errors between TRU and ATT correlate
 Let the errors between RESP and ATT correlate
 Let the errors between EA and ACD correlate
 Let the errors between HAP and ADAP correlate
 Let the errors between SERV and ADAP correlate
 Let the errors between SCF and MST correlate
 Let the errors between EFF and MST correlate
 Let the errors between ETH and ADAP correlate
 Let the errors between EFF and ETH correlate
 Let the errors between TRU and HAP correlate
 Let the errors between INF and INN correlate
 Let the errors between ACD and ADAP correlate
 Let the errors between HAP and TEAM correlate
 Let the errors between INF and HAP correlate
 Let the errors between COOR and OPT correlate
 Path Diagram
 ITERATIONS:> 500
 LISREL OUTPUT: AD=OFF ME=ML SE RS EF MI SS SC
 End of Problem

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

COVARIANCE MATRIX TO BE ANALYZED

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRUS	EA	SCF	STB
CONS	.14											
ADAP	.07	.21										
SDC	.08	.08	.15									
MST	.04	.04	.04	.12								
ATT	.06	.09	.08	.05	.17							
SERV	.06	.09	.07	.04	.12	.15						
TEAM	.05	.08	.07	.04	.10	.10	.18					
HAP	.05	.07	.06	.04	.08	.09	.10	.24				
TRU	.04	.08	.06	.03	.08	.09	.10	.11	.16			
EA	.05	.07	.06	.02	.06	.06	.06	.05	.05	.16		
SCF	.07	.07	.07	.04	.07	.07	.07	.07	.06	.07	.16	
STB	.06	.07	.06	.05	.06	.06	.05	.05	.05	.06	.07	.30
ETH	.05	.06	.07	.03	.07	.07	.06	.05	.04	.04	.06	.04
ACD	.06	.08	.08	.05	.09	.09	.10	.08	.07	.06	.07	.07
INN	.06	.08	.07	.04	.09	.08	.09	.07	.07	.06	.07	.05
OPT	.06	.08	.07	.04	.10	.10	.10	.10	.08	.06	.07	.05
OPM	.06	.09	.07	.04	.09	.10	.09	.07	.07	.07	.07	.07
UND	.06	.08	.06	.03	.11	.10	.09	.08	.08	.07	.07	.05
RESP	.07	.09	.07	.05	.11	.11	.10	.08	.08	.06	.07	.06
ACL	.06	.09	.07	.05	.11	.11	.09	.09	.08	.06	.06	.06
EFF	.07	.09	.08	.04	.11	.11	.10	.09	.09	.06	.07	.06
COOR	.06	.09	.07	.04	.11	.11	.13	.10	.10	.06	.07	.05
INF	.03	.06	.05	.03	.06	.06	.12	.08	.09	.06	.05	.04

COVARIANCE MATRIX TO BE ANALYZED

	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
ETH	.16										
ACD	.07	.22									
INN	.07	.12	.18								
OPT	.06	.10	.09	.22							
OPM	.06	.08	.08	.11	.17						
UND	.06	.07	.07	.10	.09	.17					
RESP	.06	.08	.08	.10	.09	.09	.15				
ACL	.06	.09	.08	.10	.09	.09	.10	.21			
EFF	.07	.08	.08	.10	.09	.10	.11	.10	.15		
COOR	.07	.10	.09	.10	.09	.09	.11	.11	.11	.25	
INF	.03	.09	.07	.09	.07	.08	.06	.07	.05	.10	.26

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

PARAMETER SPECIFICATIONS

LAMBDA-Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	0	0	0
ADAP	1	0	0
SDC	2	0	0
MST	3	0	0
ATT	0	0	0
SERV	0	4	0
TEAM	5	0	0
HAP	0	0	0
TRU	0	0	6

LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	0	0	0	0	0	0
SCF	7	0	0	0	0	0
STB	0	0	0	0	0	0
ETH	0	8	0	0	0	0
ACD	0	0	0	0	0	0
INN	0	0	9	0	0	0
OPT	0	0	0	0	0	0
OPM	0	0	0	10	0	0
UND	0	0	0	0	0	0
RESP	0	0	0	0	11	0
ACL	0	0	0	0	12	0
EFF	0	0	0	0	0	0
COOR	0	0	0	0	0	13
INF	0	0	0	0	0	14

BETA

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
srg	0	0	0
care	15	0	0
ei	0	16	0

GAMMA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	17	18	19	0	0	20
care	0	0	0	0	21	0
ei	22	0	0	23	0	24

PHI

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
swa	25					
scon	26	27				
mot	28	29	30			
sed	31	32	33	34		
emp	35	36	37	38	39	
commu	40	41	42	43	44	45

PSI

srg	care	ei
-----	-----	-----
46	47	48

THETA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	49								
ADAP	0	50							
SDC	51	0	52						
MST	53	0	0	54					
ATT	0	0	0	0	55				
SERV	0	56	0	0	57	0			
TEAM	58	59	60	61	0	0	62		
HAP	63	64	0	0	65	66	67	68	
TRU	69	0	0	70	71	0	72	73	0

THETA-DELTA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	74	75	76	77	0	78	79	0	0
SCF	81	0	82	83	0	0	84	85	86
STB	88	0	0	89	0	0	90	0	0
ETH	0	94	95	0	0	0	96	0	97
ACD	100	101	0	102	103	0	0	104	105
INN	0	109	0	0	110	0	111	112	0
OPT	115	116	117	118	119	0	120	121	0
OPM	0	124	0	0	0	125	0	0	0
UND	0	132	0	133	0	134	0	0	135
RESP	140	0	0	141	142	0	0	0	143
ACL	0	0	0	148	0	0	0	0	0
EFF	0	155	156	157	0	158	0	0	0
COOR	163	164	165	166	0	0	167	0	0
INF	175	0	0	176	177	178	179	180	181

THETA-DELTA

	EA	SCF	STB	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
EA	80													
SCF	0	87												
STB	91	92	93											
ETH	98	0	99	0										
ACD	106	0	107	0	108									
INN	0	0	113	0	0	114								
OPT	0	0	122	0	0	0	123							
OPM	126	0	127	128	129	130	0	131						
UND	136	0	0	0	137	0	0	138	139					
RESP	144	0	0	0	0	0	145	0	146	147				
ACL	0	149	150	0	151	0	0	0	152	153	154			
EFF	0	0	0	159	160	0	0	0	0	161	0	162		
COOR	0	0	168	0	0	0	169	170	171	172	0	173	174	
INF	182	183	0	184	185	186	187	188	189	190	0	191	0	192

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

Number of Iterations = 23

LISREL ESTIMATES (MAXIMUM LIKELIHOOD)

LAMBDA-Y

	srg	care	ei
CONS	1.00	--	--
ADAP	1.41	--	--
	(.08)		
	18.06		
SDC	1.17	--	--
	(.05)		
	21.41		
MST	.66	--	--
	(.05)		
	13.98		
ATT	--	1.00	--
SERV	--	.97	--
		(.02)	
		41.56	
TEAM	1.54	--	--
	(.08)		
	19.33		
HAP	--	--	1.00
TRU	--	--	.98
			(.04)
			22.13

LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	1.00	--	--	--	--	--
SCF	1.16	--	--	--	--	--
	(.07)					
	16.49					
STB	--	1.00	--	--	--	--
ETH	--	1.10	--	--	--	--
		(.09)				
		11.66				
ACD	--	--	1.00	--	--	--
INN	--	--	.95	--	--	--
			(.04)			
			25.90			
OPT	--	--	--	1.00	--	--
OPM	--	--	--	.89	--	--
				(.03)		
				25.85		
UND	--	--	--	--	1.00	--
RESP	--	--	--	--	1.08	--
					(.04)	
					28.75	
ACL	--	--	--	--	1.03	--
					(.04)	
					24.11	
EFF	--	--	--	--	--	1.00
COOR	--	--	--	--	--	1.08
						(.04)
						28.74
INF	--	--	--	--	--	.68
						(.05)
						14.79

BETA

	srg	care	ei
	-----	-----	-----
srg	--	--	--
care	.38	--	--
	(.12)		
	3.19		
ei	--	.14	--
		(.04)	
		4.04	

GAMMA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
srg	.26 (.10) 2.69	.09 (.02) 3.89	.17 (.04) 4.47	-- --	-- --	.25 (.04) 6.38
care	--	--	--	--	.83 (.09) 9.08	--
ei	.22 (.11) 2.01	-- --	-- --	.12 (.09) 1.35	-- --	.40 (.08) 5.08

COVARIANCE MATRIX OF ETA AND KSI

	srg	care	ei	swa	scon	mot	sed	emp	commu
srg	.05								
care	.06	.16							
ei	.05	.09	.17						
swa	.04	.06	.05	.06					
scon	.05	.06	.05	.04	.13				
mot	.07	.09	.07	.06	.06	.12			
sed	.06	.10	.08	.06	.06	.10	.12		
emp	.06	.11	.08	.06	.05	.08	.09	.10	
commu	.07	.11	.09	.06	.06	.09	.10	.10	.13

PHI

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
swa	.06 (.01) 10.02					
scon	.04 (.00) 8.93	.13 (.02) 6.14				
mot	.06 (.00) 13.28	.06 (.01) 10.33	.12 (.01) 15.12			
sed	.06 (.00) 13.45	.06 (.01) 9.79	.10 (.01) 16.16	.12 (.01) 14.95		
emp	.06 (.00) 13.34	.05 (.00) 11.16	.08 (.00) 16.36	.09 (.01) 17.73	.10 (.01) 14.67	
commu	.06 (.00) 14.03	.06 (.01) 10.91	.09 (.01) 17.08	.10 (.01) 18.83	.10 (.00) 19.75	.13 (.01) 15.96

PSI

srg	care	ei
-----	-----	-----
.00	.05	.09
(.00)	(.00)	(.01)
1.74	11.82	10.01

SQUARED MULTIPLE CORRELATIONS FOR STRUCTURAL EQUATIONS

srg	care	ei
-----	-----	-----
.95	.70	.43

THETA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	.09								
	(.00)								
	23.92								
ADAP	--	.12							
		(.01)							
		21.44							
SDC	.02	--	.09						
	(.00)		(.00)						
	8.06		22.09						
MST	.01	--	--	.10					
	(.00)			(.00)					
	3.76			25.41					
ATT	--	--	--	--	.00				
					(.00)				
					.80				
SERV	--	.00	--	--	-.04	--			
		(.00)			(.00)				
		1.11			-14.70				
TEAM	-.02	-.02	-.01	-.01	--	--	.07	--	--
	(.00)	(.00)	(.00)	(.00)			(.00)		
	-4.77	-5.13	-2.19	-3.70			14.25		
HAP	-.01	.00	--	--	-.01	.00	.01	.08	--
	(.00)	(.00)			(.00)	(.00)	(.00)	(.01)	
	-1.65	-.94			-2.83	1.62	4.11	6.80	
TRU	-.01	--	--	.00	-.01	--	.02	-.05	--
	(.00)			(.00)	(.00)		(.00)	(.01)	
	-3.34			-1.81	-3.70		7.51	-9.19	

SQUARED MULTIPLE CORRELATIONS FOR Y - VARIABLES

CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
.33	.43	.42	.18	.98	1.00	.61	.68	1.00

THETA-DELTA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	.01	.00	.01	-.01	--	.00	.00	--	--
	(.00)	(.00)	(.00)	(.00)		(.00)	(.00)		
	2.88	1.11	2.97	-1.97		-1.47	-1.06		
SCF	.02	--	.01	.01	--	--	-.01	.01	.00
	(.00)		(.00)	(.00)			(.00)	(.00)	(.00)
	5.08		4.09	2.31			-2.68	3.01	1.04
STB	.01	--	--	.01	--	--	-.03	--	--
	(.00)			(.00)			(.00)		
	1.36			3.06			-5.50		
ETH	--	-.02	.00	--	--	--	-.03	--	-.01
		(.00)	(.00)				(.00)		(.00)
		-4.11	1.44				-6.24		-2.82
ACD	.00	-.01	--	.01	.00	--	--	.01	-.01
	(.00)	(.00)		(.00)	(.00)			(.00)	(.00)
	-1.70	-2.51		3.34	.65			2.27	-1.97
INN	--	-.01	--	--	.00	--	.00	.00	--
		(.00)			(.00)		(.00)	(.00)	
		-2.94			1.50		-.77	.53	
OPT	-.01	-.01	-.01	-.01	-.01	--	.00	.01	--
	(.00)	(.00)	(.00)	(.00)	(.00)		(.00)	(.00)	
	-2.73	-2.76	-2.72	-1.86	-3.28		1.18	3.13	
OPM	--	.01	--	--	--	.01	--	--	--
		(.00)				(.00)			
		4.14				4.01			
UND	--	.01	--	-.01	--	.00	--	--	.01
		(.00)		(.00)		(.00)			(.00)
		1.74		-2.43		-2.36			3.17
RESP	.01	--	--	.01	-.01	--	--	--	.00
	(.00)			(.00)	(.00)				(.00)
	2.88			3.04	-3.41			-1.23	
ACL	--	--	--	.01	--	--	--	--	--
				(.00)					
				3.35					
EFF	--	-.01	.00	.00	--	.01	--	--	--
		(.00)	(.00)	(.00)		(.00)			
		-2.64	-2.20	-1.57		4.53			
COOR	-.01	-.01	-.01	-.01	--	--	.02	--	--
	(.00)	(.00)	(.00)	(.00)			(.00)		
	-3.28	-2.33	-2.76	-1.91			4.95		
INF	-.01	--	--	-.01	-.01	.00	.05	.02	.03
	(.00)			(.00)	(.00)	(.00)	(.00)	(.01)	(.00)
	-3.12			-1.52	-1.88	-1.22	11.74	2.74	6.74

THETA-DELTA

	EA	SCF	STB	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
EA	.11 (.01) 21.26													
SCF	--	.09 (.01) 16.34												
STB	.02 (.01) 2.81	.02 (.01) 3.86	.17 (.02) 8.69											
ETH	-.01 (.00) -1.98	--	-.11 (.01) -9.76	--										
ACD	.00 (.00) -.90	--	.01 (.01) 1.49	--	.09 (.00) 18.25									
INN	--	--	-.01 (.01) -2.62	--	--	.06 (.00) 15.53								
OPT	--	--	-.01 (.01) -1.05	--	--	--	.09 (.01) 18.46							
OPM	.01 (.00) 3.86	--	.02 (.00) 3.10	.01 (.00) 1.84	.00 (.00) -.55	.00 (.00) .47	--	.07 (.00) 19.07						
UND	.01 (.00) 4.29	--	--	--	-.01 (.00) -1.88	--	--	.01 (.00) 3.82	.07 (.00) 14.93					
RESP	.00 (.00) -1.23	--	--	--	--	--	.00 (.00) -1.86	--	--	-.02 (.00) -5.28	.03 (.00) 7.12			
ACL	--	.00 (.00) -1.30	.01 (.00) 1.98	--	.01 (.00) 4.17	--	--	--	-.02 (.00) -4.78	-.01 (.00) -2.46	.10 (.01) 18.56			
EFF	--	--	--	.00 (.00) .86	-.01 (.00) -2.22	--	--	--	--	.00 (.00) 1.59	--	.02 (.01) 4.39		
COOR	--	--	-.01 (.01) -1.46	--	--	--	-.01 (.00) -3.11	-.01 (.00) -2.87	-.01 (.00) -3.08	.00 (.00) .58	--	-.02 (.01) -3.8	.10 (.01) 12.19	
INF	.02 (.00)	.00 (.00)	--	-.01 (.00)	.05 (.00)	.02 (.00)	.02 (.01)	.01 (.00)	.01 (.00)	-.01 (.00)	--	-.03 (.00)	----	.2 (.0

4.52 .84 -2.66 6.42 3.58 3.44 1.84 2.74 -3.58 -8.84 24.4

SQUARED MULTIPLE CORRELATIONS FOR X - VARIABLES

EA	SCF	STB	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
.34	.47	.44	1.00	.58	.64	.57	.57	.60	.78	.51	.84	.60	.23

GOODNESS OF FIT STATISTICS

CHI-SQUARE WITH 84 DEGREES OF FREEDOM = 50.85 (P = 1.00)

ESTIMATED NON-CENTRALITY PARAMETER (NCP) = 0.0

90 PERCENT CONFIDENCE INTERVAL FOR NCP = (0.0 ; 0.0)

MINIMUM FIT FUNCTION VALUE = 0.036

POPULATION DISCREPANCY FUNCTION VALUE (F0) = 0.0

90 PERCENT CONFIDENCE INTERVAL FOR F0 = (0.0 ; 0.0)

ROOT MEAN SQUARE ERROR OF APPROXIMATION (RMSEA) = 0.0

90 PERCENT CONFIDENCE INTERVAL FOR RMSEA = (0.0 ; 0.0)

P-VALUE FOR TEST OF CLOSE FIT (RMSEA < 0.05) = 1.00

EXPECTED CROSS-VALIDATION INDEX (ECVI) = 0.31

90 PERCENT CONFIDENCE INTERVAL FOR ECVI = (0.34 ; 0.34)

ECVI FOR SATURATED MODEL = 0.40

ECVI FOR INDEPENDENCE MODEL = 12.04

CHI-SQUARE FOR INDEPENDENCE MODEL WITH 253 DEGREES OF FREEDOM = 16753.31

INDEPENDENCE AIC = 16799.31

MODEL AIC = 434.85

SATURATED AIC = 552.00

INDEPENDENCE CAIC = 16942.86

MODEL CAIC = 1633.19

SATURATED CAIC = 2274.62

ROOT MEAN SQUARE RESIDUAL (RMR) = 0.0014

STANDARDIZED RMR = 0.0075

GOODNESS OF FIT INDEX (GFI) = 1.00

ADJUSTED GOODNESS OF FIT INDEX (AGFI) = 0.99

PARSIMONY GOODNESS OF FIT INDEX (PGFI) = 0.30

NORMED FIT INDEX (NFI) = 1.00

NON-NORMED FIT INDEX (NNFI) = 1.01

PARSIMONY NORMED FIT INDEX (PNFI) = 0.33

COMPARATIVE FIT INDEX (CFI) = 1.00

INCREMENTAL FIT INDEX (IFI) = 1.00

RELATIVE FIT INDEX (RFI) = 0.99

CRITICAL N (CN) = 3212.56

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

FITTED COVARIANCE MATRIX

	CONS	ADA	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU	EA	SCF	STB
CONS	.14											
ADAP	.06	.21										
SDC	.08	.08	.15									
MST	.04	.04	.04	.12								
ATT	.06	.09	.08	.04	.17							
SERV	.06	.09	.07	.04	.12	.15						
TEAM	.05	.08	.08	.04	.10	.10	.18					
HAP	.05	.07	.06	.04	.08	.09	.10	.24				
TRU	.04	.07	.06	.03	.08	.09	.10	.11	.16			
EA	.05	.07	.06	.02	.06	.06	.06	.05	.05	.16		
SCF	.07	.07	.07	.04	.07	.07	.07	.07	.06	.06	.16	
STB	.05	.07	.06	.05	.06	.06	.05	.05	.05	.06	.07	.30
ETH	.05	.06	.07	.04	.07	.07	.06	.05	.04	.04	.06	.04
ACD	.06	.08	.08	.05	.09	.09	.10	.08	.07	.06	.07	.07
INN	.06	.08	.07	.04	.09	.08	.09	.07	.07	.06	.07	.05
OPT	.06	.08	.07	.04	.10	.10	.10	.10	.08	.06	.07	.05
OPM	.06	.09	.07	.04	.09	.10	.09	.08	.07	.07	.07	.07
UND	.06	.09	.07	.03	.11	.10	.09	.08	.08	.07	.06	.05
RESP	.07	.09	.07	.05	.11	.11	.09	.08	.08	.06	.07	.06
ACL	.06	.08	.07	.05	.11	.11	.09	.08	.08	.06	.06	.06
EFF	.07	.09	.07	.04	.11	.11	.10	.09	.09	.06	.07	.06
COOR	.06	.09	.08	.04	.11	.11	.13	.10	.10	.06	.07	.05
INF	.03	.06	.05	.02	.07	.07	.12	.08	.09	.06	.05	.04

FITTED COVARIANCE MATRIX

FITTED COVARIANCE MATRIX

	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
ETH	.16										
ACD	.07	.22									
INN	.07	.12	.18								
OPT	.06	.10	.09	.22							
OPM	.06	.08	.08	.11	.17						
UND	.06	.07	.08	.09	.09	.17					
RESP	.06	.09	.08	.10	.09	.09	.15				
ACL	.06	.09	.08	.10	.09	.09	.10	.21			
EFF	.07	.08	.08	.10	.09	.10	.11	.10	.15		
COOR	.07	.09	.09	.10	.09	.10	.11	.11	.11	.25	
INF	.03	.09	.07	.09	.07	.08	.06	.07	.05	.09	.26

FITTED RESIDUALS

[illegible]

FITTED RESIDUALS

[illegible]

STANDARDIZED RESIDUALS

	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
ETH	1.31										
ACD	.84	.08									
INN	-.90	.71	-.12								
OPT	-.53	-.24	-.57	-.10							
OPM	.89	-.64	-.10	-.13	.06						
UND	.44	-1.07	-.63	1.00	.60	.07					
RESP	-.31	-1.55	1.49	-.96	-.86	-.59	.04				
ACL	-.61	-.76	.43	.00	-.32	.14	.26	.03			
EFF	.56	-.84	.15	-.40	.53	-1.14	1.92	1.12	.05		
COOR	-.72	.36	1.09	-.09	-1.04	-1.45	.24	.98	-.86	.02	
INF	-1.00	-.69	-1.06	.22	-1.00	-.53	-.35	-.42	-1.02	1.51	-.03

SUMMARY STATISTICS FOR STANDARDIZED RESIDUALS

SMALLEST STANDARDIZED RESIDUAL = -1.86

MEDIAN STANDARDIZED RESIDUAL = .00

LARGEST STANDARDIZED RESIDUAL = 1.97

STEMLEAF PLOT

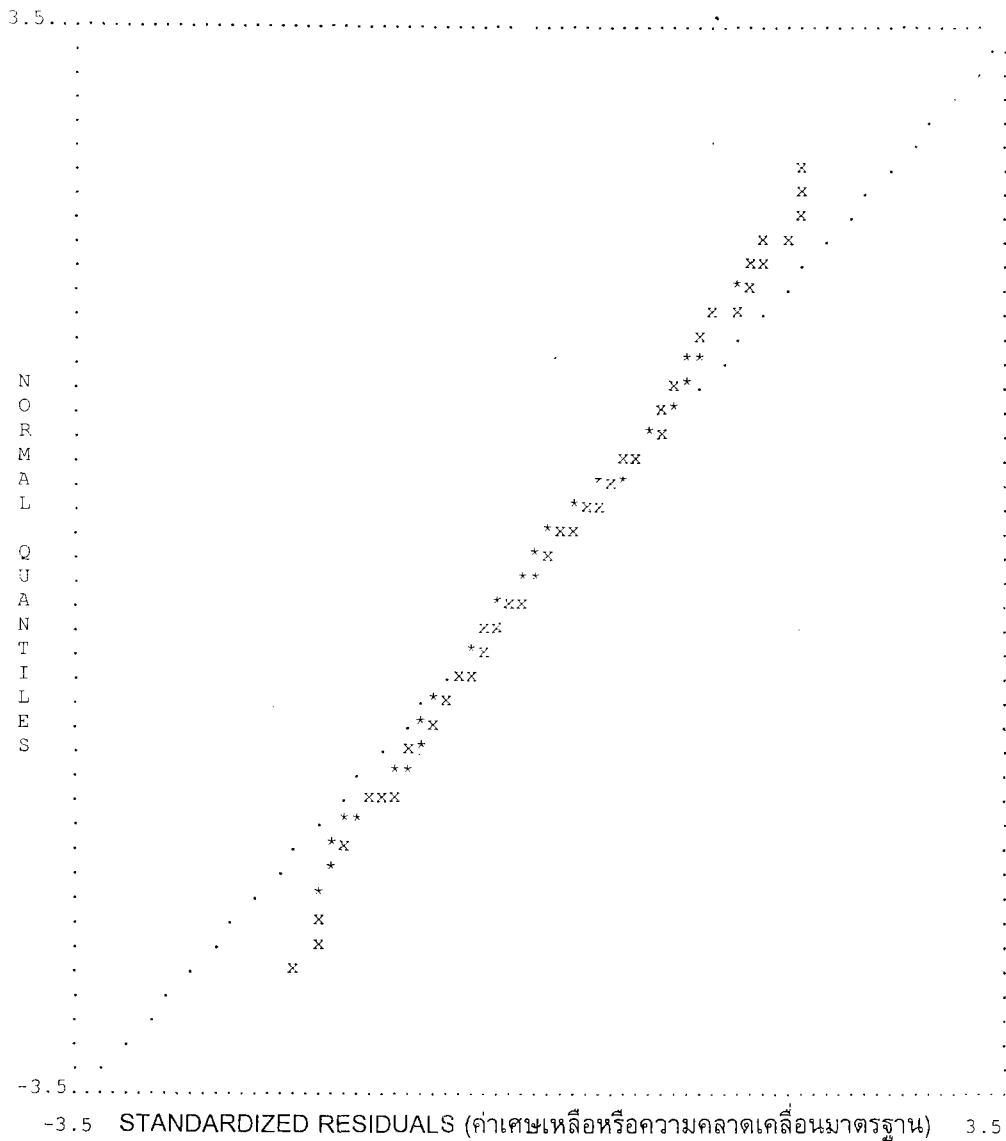
```

-18|6
-16|09840
-14|8545442
-12|8654
-10|85433766422000
- 8|96663209766654
- 6|8888876442109987432100
- 4|987743332196666554432210
- 2|987665554433221109887654400
- 0|9863321009988532111000000
  0|111233345566778913445
  2|00022334666022669
  4|034566677792335568
  6|000279901122344567889
  8|01456678994467778
 10|0000125568901123689
 12|023344811
 14|69148
 16|62
 18|6257

```

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

QPLOT OF STANDARDIZED RESIDUALS



Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

MODIFICATION INDICES AND EXPECTED CHANGE

MODIFICATION INDICES FOR LAMBDA-Y

	srg	care	ei
CONS	--	.70	.53
ADAP	--	1.41	.87
SDC	--	.00	.08
MST	--	2.00	.01
ATT	.38	--	.00
SERV	.39	--	.81
TEAM	--	.03	.02
HAP	.10	.02	--
TRU	.18	.02	--

EXPECTED CHANGE FOR LAMBDA-Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	--	-.02	-.09
ADAP	--	-.06	.03
SDC	--	.00	-.01
MST	--	.04	.00
ATT	-.07	--	.00
SERV	.07	--	-.05
TEAM	--	.01	.03
HAP	.07	.02	--
TRU	-.09	-.02	--

STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR LAMBDA-Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	--	-.01	-.04
ADAP	--	-.03	.01
SDC	--	.00	.00
MST	--	.02	.00
ATT	-.02	--	.00
SERV	.02	--	-.02
TEAM	--	.00	.01
HAP	.02	.01	--
TRU	-.02	-.01	--

COMPLETELY STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR LAMBDA-Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	--	-.03	-.10
ADAP	--	-.06	.03
SDC	--	.00	-.01
MST	--	.05	.00
ATT	-.04	--	.00
SERV	.04	--	-.06
TEAM	--	.01	.03
HAP	.03	.01	--
TRU	-.05	-.02	--

MODIFICATION INDICES FOR LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	--	1.66	2.38	.30	.77	.62
SCF	--	.14	2.64	1.18	2.63	.62
STB	.15	--	.01	.01	.31	.22
ETH	.15	--	.01	.02	.12	.22
ACD	.32	1.49	--	1.62	3.96	1.38
INN	.32	1.49	--	.94	2.78	1.38
OPT	.26	.33	.34	--	.31	.03

OPM	.26	.44	.52	--	.48	.03
UND	.65	.04	.16	.07	--	3.21
RESP	.14	.40	.00	.59	--	.25
ACL	.83	.19	.21	.22	--	1.71
EFF	3.28	.23	.00	.16	.08	---
COOR	2.51	.68	.13	.21	.04	--
INF	1.30	.68	.99	3.10	1.58	--

EXPECTED CHANGE FOR LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	--	-.61	-.18	.09	.11	.06
SCF	--	.06	.21	-.21	-.23	-.07
STB	-.21	--	.05	-.02	-.07	.05
ETH	.23	--	-.06	-.03	.04	-.06
ACD	.12	.05	--	-.17	-.17	-.11
INN	-.11	-.04	--	.12	.13	.10
OPT	-.08	-.07	-.10	--	.09	-.02
OPM	.08	.08	.11	--	-.10	.02
UND	.08	.00	-.02	.03	--	-.16
RESP	-.04	-.01	.00	-.07	--	.06
ACL	.10	-.01	.03	.04	--	.11
EFF	.20	.02	.00	.07	-.04	--
COOR	-.20	-.04	.03	-.10	-.04	--
INF	-.33	.05	-.19	-.60	-.23	--

STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	--	-.22	-.06	.03	.04	.02
SCF	--	.02	.08	-.07	-.07	-.02
STB	-.05	--	.02	-.01	-.02	.02
ETH	.05	--	-.02	-.01	.01	-.02
ACD	.03	.02	--	-.06	-.06	-.04
INN	-.03	-.02	--	.04	.04	.04
OPT	-.02	-.03	-.03	--	.03	-.01
OPM	.02	.03	.04	--	-.03	.01
UND	.02	.00	-.01	.01	--	-.06
RESP	-.01	-.01	.00	-.02	--	.02
ACL	.02	.00	.01	.02	--	.04
EFF	.05	.01	.00	.02	-.01	--
COOR	-.05	-.01	.01	-.04	-.01	--
INF	-.08	.02	-.07	-.21	-.07	--

COMPLETELY STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	--	-.55	-.16	.08	.05	.05
SCF	--	.05	.19	-.18	-.18	-.06

STB	-.09	--	.03	-.01	-.04	.04
ETH	.14	--	-.05	-.02	.04	-.05
ACD	.06	.04	--	-.13	-.12	-.08
INN	-.06	-.04	--	.10	.10	.09
OPT	-.04	-.06	-.07	--	.06	-.02
OPM	.04	.07	.09	--	-.07	.02
UND	.05	.00	-.02	.02	--	-.14
RESP	-.02	-.01	.00	-.06	--	.06
ACL	.05	-.01	.02	.03	--	.08
EFF	.12	.02	.00	.06	-.03	--
COOR	-.10	-.03	.02	-.07	-.02	--
INF	-.15	.04	-.13	-.42	-.14	--

MODIFICATION INDICES FOR BETA

	srg	care	ei

srg	--	.25	.08
care	--	--	.95
ei	.02	--	--

EXPECTED CHANGE FOR BETA

	srg	care	ei

srg	--	-.01	.00
care	--	--	-.06
ei	-.03	--	--

STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR BETA

	srg	care	ei

srg	--	-.11	.06
care	--	--	-.39
ei	-.37	--	--

MODIFICATION INDICES FOR GAMMA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu

srg	--	--	--	.92	.79	--
care	1.93	2.51	.00	.05	--	.00
ei	--	.00	.21	--	.62	--

EXPECTED CHANGE FOR GAMMA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu

srg	--	--	--	.07	.04	--
care	-.13	.04	.00	.02	--	-.01
ei	--	.00	-.03	--	.08	--

STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR GAMMA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	--	--	--	.11	.06	--
care	-.08	.03	.00	.02	--	-.01
ei	--	.00	-.03	--	.07	--

NO NON-ZERO MODIFICATION INDICES FOR PHI

MODIFICATION INDICES FOR PSI

	srg	care	ei
	-----	-----	-----
srg	--		
care	.81	--	
ei	.10	.59	--

EXPECTED CHANGE FOR PSI

	srg	care	ei
	-----	-----	-----
srg	--		
care	.00	--	
ei	.00	.00	--

STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR PSI

	srg	care	ei
	-----	-----	-----
srg	--		
care	-.01	--	
ei	.01	-.03	--

MODIFICATION INDICES FOR THETA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	--								
ADAP	.78	--							
SDC	--	.00	--						
MST	--	1.70	1.11	--					
ATT	.00	2.25	.63	.54	--				
SERV	.67	--	.48	.19	--	.59			
TEAM	--	--	--	--	.84	.51	--		
HAP	--	--	.11	.26	--	--	--	--	
TRU	--	.99	.00	--	--	.59	--	--	--

EXPECTED CHANGE FOR THETA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	--								
ADAP	.00	--							
SDC	--	.00	--						
MST	--	.00	.00	--					
ATT	.00	.00	.00	.00	--				
SERV	.00	--	.00	.00	--	.03			
TEAM	--	--	--	--	.00	.00	--		
HAP	--	--	.00	.00	--	--	--	--	
TRU	--	.00	.00	--	--	.00	--	--	--

COMPLETELY STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR THETA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	--								
ADAP	.02	--							
SDC	--	.00	--						
MST	--	-.03	.02	--					
ATT	.00	-.02	.01	.01	--				
SERV	-.01	--	-.01	.01	--	.21			
TEAM	--	--	--	--	-.01	.01	--		
HAP	--	--	-.01	-.01	--	--	--	--	
TRU	--	.02	.00	--	--	-.03	--	--	--

MODIFICATION INDICES FOR THETA-DELTA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	--	--	--	--	.19	--	--	.00	.02
SCF	--	.00	--	--	.79	.10	--	--	--
STB	--	.04	.05	--	.09	.49	--	1.10	.88
ETH	.32	--	--	4.57	.27	.84	--	.01	--
ACD	--	--	.03	--	--	.00	.04	--	--
INN	.30	--	.11	.00	--	.08	--	--	.31
OPT	--	--	--	--	--	.21	--	--	.76
OPM	.44	--	.12	.35	2.08	--	.03	.05	.47
UND	.07	--	.57	--	.89	--	.02	.17	--
RESP	--	.01	1.10	--	--	.22	.63	.18	--
ACL	.01	1.61	.29	--	.69	.34	.01	1.24	1.16
EFF	.03	--	--	--	.24	--	.36	.44	.06
COOR	--	--	--	--	.01	.00	--	.54	.13
INF	--	.16	.94	--	--	--	--	--	--

INN	1.96	.14	--	1.53	.86	--								
OPT	.06	.54	--	.14	.12	.21	--							
OPM	--	.11	--	--	--	--	.03	--						
UND	--	1.76	.44	.05	--	.44	1.27	--	--					
RESP	--	.34	.48	.27	2.45	1.86	--	1.27	--	--				
ACL	.55	--	--	.44	--	.05	.01	.52	--	--	--			
EFF	2.89	.16	.11	--	--	.32	.32	.16	2.05	--	.08	--		
COOR	2.20	.20	--	.47	.14	.70	--	--	--	--	.49	--	--	
INF	--	--	1.82	--	--	--	--	--	--	--	1.08	--	3.58	--

EXPECTED CHANGE FOR THETA-DELTA

	EA	SCF	STB	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
EA	--													
SCF	.02	--												
STB	--	--	--											
ETH	--	.01	--	.07										
ACD	--	.00	--	.00	--									
INN	-.01	.00	--	.00	.03	--								
OPT	.00	.00	--	-.01	.00	.00	--							
OPM	--	.00	--	--	--	--	.01	--						
UND	--	.00	.00	.00	--	.00	.00	--	--					
RESP	--	.00	.00	.00	.00	.00	--	.00	--	--				
ACL	.00	--	--	.00	--	.00	.00	.00	--	--	--			
EFF	.00	.00	.00	--	--	.00	.00	.00	.00	--	.00	--		
COOR	-.01	.00	--	.00	.00	.00	--	--	--	--	.00	--	--	
INF	--	--	.01	--	--	--	--	--	--	--	.00	--	.01	--

COMPLETELY STANDARDIZED EXPECTED CHANGE FOR THETA-DELTA

	EA	SCF	STB	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
EA	--													
SCF	.11	--												
STB	--	--	--											
ETH	--	.04	--	.47										
ACD	--	.02	--	.03	--									
INN	-.03	.01	--	-.03	.17	--								
OPT	.01	-.01	--	-.03	.01	-.01	--							
OPM	--	.01	--	--	--	--	.04	--						
UND	--	.02	-.01	.00	--	-.01	.02	--	--					
RESP	--	-.01	-.01	-.01	-.02	.02	--	-.02	--	--				
ACL	.01	--	--	-.01	--	.00	.00	-.01	--	--	--			
EFF	.03	.01	.01	--	--	-.01	-.01	.01	-.02	--	.00	--		
COOR	-.03	-.01	--	-.02	.01	.01	--	--	--	--	.01	--	--	
INF	--	--	.03	--	--	--	--	--	--	--	-.02	--	.05	--

MAXIMUM MODIFICATION INDEX IS 4.57 FOR ELEMENT (4, 4) OF THETA DELTA-EPSILON

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

STANDARDIZED SOLUTION

LAMBDA-Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	.21	--	--
ADAP	.30	--	--
SDC	.25	--	--
MST	.14	--	--
ATT	--	.40	--
SERV	--	.39	--
TEAM	.33	--	--
HAP	--	--	.41
TRU	--	--	.40

LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EA	.24	--	--	--	--	--
SCF	.27	--	--	--	--	--
STB	--	.36	--	--	--	--
ETH	--	.39	--	--	--	--
ACD	--	--	.35	--	--	--
INN	--	--	.34	--	--	--
OPT	--	--	--	.35	--	--
OPM	--	--	--	.31	--	--
UND	--	--	--	--	.32	--
RESP	--	--	--	--	.35	--
ACL	--	--	--	--	.33	--
EFF	--	--	--	--	--	.36
COOR	--	--	--	--	--	.39
INF	--	--	--	--	--	.24

BETA

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
srg	--	--	--
care	.20	--	--
ei	--	.14	--

GAMMA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	.28	.16	.28	--	--	.42
care	--	--	--	--	.66	--
ei	.13	--	--	.10	--	.35

CORRELATION MATRIX OF ETA AND KSI

	srg	care	ei	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	1.00								
care	.75	1.00							
ei	.61	.56	1.00						
swa	.86	.66	.54	1.00					
scon	.63	.44	.33	.51	1.00				
mot	.86	.64	.51	.75	.50	1.00			
sed	.85	.72	.59	.76	.45	.79	1.00		
emp	.83	.83	.59	.73	.47	.70	.83	1.00	
commu	.88	.74	.63	.69	.45	.70	.83	.84	1.00

PSI

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
	.05	.30	.57

REGRESSION MATRIX ETA ON KSI (STANDARDIZED)

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	.28	.16	.28	--	--	.42
care	.06	.03	.06	--	.66	.08
ei	.14	.00	.01	.10	.09	.37

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

COMPLETELY STANDARDIZED SOLUTION

LAMBDA-Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	.57	--	--
ADAP	.65	--	--
SDC	.65	--	--
MST	.42	--	--
ATT	--	.99	--
SERV	--	1.00	--
TEAM	.78	--	--
HAP	--	--	.82
TRU	--	--	1.00

LAMBDA-X

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
EA	.58	--	--	--	--	--
SCF	.68	--	--	--	--	--
STB	--	.66	--	--	--	--
ETH	--	1.00	--	--	--	--
ACD	--	--	.76	--	--	--
INN	--	--	.80	--	--	--
OPT	--	--	--	.75	--	--
OPM	--	--	--	.76	--	--
UND	--	--	--	--	.78	--
RESP	--	--	--	--	.89	--
ACL	--	--	--	--	.72	--
EFF	--	--	--	--	--	.92
COOR	--	--	--	--	--	.77
INF	--	--	--	--	--	.48

BETA

	srg	care	ei
srg	--	--	--
care	.20	--	--
ei	--	.14	--

GAMMA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
srg	.28	.16	.28	--	--	.42
care	--	--	--	--	.66	--
ei	.13	--	--	.10	--	.35

CORRELATION MATRIX OF ETA AND KSI

	srg	care	ei	swa	scon	mot	sed	emp	commu
srg	1.00								
care	.75	1.00							
ei	.61	.56	1.00						
swa	.86	.66	.54	1.00					
scon	.63	.44	.33	.51	1.00				
mot	.86	.64	.51	.75	.50	1.00			
sed	.85	.72	.59	.76	.45	.79	1.00		
emp	.83	.83	.59	.73	.47	.70	.83	1.00	
commu	.88	.74	.63	.69	.45	.70	.83	.84	1.00

PSI

	srg	care	ei
	.05	.30	.57

THETA-EPS

	CONS	ADAP	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
CONS	.67								
ADAP	--	.57							
SDC	.16	--	.58						
MST	.08	--	--	.82					
ATT	--	--	--	--	.02				
SERV	--	.01	--	--	-.23	--			
TEAM	-.10	-.11	-.05	-.07	--	--	.39		
HAP	-.03	-.02	--	--	-.04	.02	.07	.32	
TRU	-.06	--	--	-.03	-.05	--	.12	-.27	--

THETA-DELTA-EPS

	CONS	AD	SDC	MST	ATT	SERV	TEAM	HAP	TRU
EA	.07	.02	.07	-.05	--	-.02	-.02	--	--
SCF	.11	--	.09	.05	--	--	-.06	.06	.02
STB	.03	--	--	.07	--	--	-.11	--	--
ETH	--	-.10	.03	--	--	--	-.16	--	-.05
ACD	-.03	-.05	--	.06	.01	--	--	.04	-.03
INN	--	-.06	--	--	.02	--	-.01	.01	--
OPT	-.05	-.05	-.04	-.03	-.04	--	.02	.05	--
OPM	--	.07	--	--	--	.05	--	--	--
UND	--	.03	--	-.04	--	-.03	--	--	.04
RESP	.04	--	--	.05	-.04	--	--	--	-.01
ACL	--	--	--	.06	--	--	--	--	--
EFF	--	-.04	-.03	-.03	--	.05	--	--	--
COOR	-.06	-.04	-.05	-.04	--	--	.07	--	--
INF	-.06	--	--	-.03	-.03	-.02	.24	.06	.15

THETA-DELTA

	EA	SCF	STB	ETH	ACD	INN	OPT	OPM	UND	RESP	ACL	EFF	COOR	INF
EA	.66													
SCF	--	.53												
STB	.07	.09	.56											
ETH	-.05	--	-.49	--										
ACD	-.02	--	.03	--	.42									
INN	--	--	-.06	--	--	.36								
OPT	--	--	-.02	--	--	--	.43							
OPM	.07	--	.07	.04	-.01	.01	--	.43						
UND	.07	--	--	--	-.03	--	--	.06	.40					
RESP	-.02	--	--	--	--	--	-.02	--	-.13	.22				
ACL	--	-.02	.04	--	.06	--	--	--	-.10	-.06	.49			
EFF	--	--	--	.02	-.03	--	--	--	--	.02	--	.16		

COOR	--	--	-.03	--	--	--	-.05	-.05	-.05	.01	--	-.12	.40
INF	.10	.02	--	-.06	.13	.07	.08	.04	.05	-.06	--	-.18	-- .77

REGRESSION MATRIX ETA ON KSI (STANDARDIZED)

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	.28	.16	.28	--	--	.42
care	.06	.03	.06	--	.66	.08
ei	.14	.00	.01	.10	.09	.37

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

TOTAL AND INDIRECT EFFECTS

TOTAL EFFECTS OF KSI ON ETA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	.26	.09	.17	--	--	.25
	(.10)	(.02)	(.04)			(.04)
	2.69	3.89	4.47			6.38
care	.10	.04	.07	--	.83	.09
	(.05)	(.01)	(.03)		(.09)	(.03)
	2.10	2.80	2.55		9.08	2.80
ei	.23	.01	.01	.12	.12	.42
	(.11)	(.00)	(.00)	(.09)	(.03)	(.08)
	2.14	2.24	2.12	1.35	3.86	5.25

INDIRECT EFFECTS OF KSI ON ETA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	--	--	--	--	--	--
care	.10	.04	.07	--	--	.09
	(.05)	(.01)	(.03)			(.03)
	2.10	2.80	2.55			2.80
ei	.01	.01	.01	--	.12	.01
	(.01)	(.00)	(.00)		(.03)	(.01)
	1.72	2.24	2.12		3.86	2.32

TOTAL EFFECTS OF ETA ON ETA

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
srg	--	--	--
care	.38	--	--
	(.12)		
	3.19		
ei	.05	.14	--
	(.02)	(.04)	
	2.39	4.04	

LARGEST EIGENVALUE OF B*B' (STABILITY INDEX) IS .143

INDIRECT EFFECTS OF ETA ON ETA

	srg	care	ei
srg	--	--	--
care	--	--	--
ei	.05	--	--

(.02)

2.39

TOTAL EFFECTS OF ETA ON Y

	srg	care	ei
CONS	1.00	--	--
ADAP	1.41	--	--
	(.08)		
	18.06		
SDC	1.17	--	--
	(.05)		
	21.41		
MST	.66	--	--
	(.05)		
	13.98		
ATT	.38	1.00	--
	(.12)		
	3.19		
SERV	.37	.97	--
	(.11)	(.02)	
	3.20	41.56	
TEAM	1.54	--	--
	(.08)		
	19.33		
HAP	.05	.14	1.00
	(.02)	(.04)	
	2.39	4.04	

TRU	srg	care	ei
	.05	.14	.98
	(.02)	(.03)	(.04)
	2.40	4.10	22.19

INDIRECT EFFECTS OF ETA ON Y

	srg	care	ei
CONS	--	--	--
ADAP	--	--	--
SDC	--	--	--
MST	--	--	--

ATT	.38	--	--
	(.12)		
	3.19		
SERV	.37	--	--
	(.11)		
	3.20		
TEAM	--	--	--
HAP	.05	.14	--
	(.02)	(.04)	
	2.39	4.04	
TRU	.05	.14	--
	(.02)	(.03)	
	2.40	4.10	

TOTAL EFFECTS OF KSI ON Y

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	.26	.09	.17	--	--	.25
	(.10)	(.02)	(.04)			(.04)
	2.69	3.89	4.47			6.38
ADAP	.36	.13	.24	--	--	.35
	(.13)	(.03)	(.06)			(.06)
	2.74	3.84	4.39			6.29
SDC	.30	.11	.20	--	--	.29
	(.11)	(.03)	(.04)			(.05)
	2.71	3.83	4.51			6.40
MST	.17	.06	.11	--	--	.17
	(.06)	(.02)	(.03)			(.03)
	2.68	3.84	4.37			6.01
ATT	.10	.04	.07	--	.83	.09
	(.05)	(.01)	(.03)		(.09)	(.03)
	2.10	2.80	2.55		9.08	2.80
SERV	.09	.03	.06	--	.81	.09
	(.04)	(.01)	(.02)		(.09)	(.03)
	2.11	2.80	2.55		9.01	2.80
TEAM	.39	.14	.27	--	--	.38
	(.15)	(.04)	(.06)			(.06)
	2.71	3.81	4.52			6.52
HAP	.23	.01	.01	.12	.12	.42
	(.11)	(.00)	(.00)	(.09)	(.03)	(.08)
	2.14	2.24	2.12	1.35	3.86	5.25
TRU	.23	.00	.01	.11	.12	.41
	(.11)	(.00)	(.00)	(.08)	(.03)	(.08)
	2.15	2.25	2.13	1.35	3.92	5.27

Emotional Intelligence Confirmatory Factor Analysis

STANDARDIZED TOTAL AND INDIRECT EFFECTS

STANDARDIZED TOTAL EFFECTS OF KSI ON ETA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	.28	.16	.28	--	--	.42
care	.06	.03	.06	--	.66	.08
ei	.14	.00	.01	.10	.09	.37

STANDARDIZED INDIRECT EFFECTS OF KSI ON ETA

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
srg	--	--	--	--	--	--
care	.06	.03	.06	--	--	.08
ei	.01	.00	.01	--	.09	.01

STANDARDIZED TOTAL EFFECTS OF ETA ON ETA

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
srg	--	--	--
care	.20	--	--
ei	.03	.14	--

STANDARDIZED INDIRECT EFFECTS OF ETA ON ETA

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
srg	--	--	--
care	--	--	--
ei	.03	--	--

STANDARDIZED TOTAL EFFECTS OF ETA ON Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	.21	--	--
ADAP	.30	--	--
SDC	.25	--	--
MST	.14	--	--
ATT	.08	.40	--
SERV	.08	.39	--
TEAM	.33	--	--
HAP	.01	.06	.41
TRU	.01	.06	.40

COMPLETELY STANDARDIZED TOTAL EFFECTS OF ETA ON Y

	srg	care	ei
-----	-----	-----	-----
CONS	.57	--	--
ADAP	.65	--	--
SDC	.65	--	--

MST	.42	--	--
ATT	.20	.99	--
SERV	.20	1.00	--
TEAM	.78	--	--
HAP	.02	.12	.82
TRU	.03	.14	1.00

STANDARDIZED INDIRECT EFFECTS OF ETA ON Y

	srg	care	ei
	-----	-----	-----
CONS	--	--	--
ADAP	--	--	--
SDC	--	--	--
MST	--	--	--
ATT	.08	--	--
SERV	.08	--	--
TEAM	--	--	--
HAP	.01	.06	--
TRU	.01	.06	--

COMPLETELY STANDARDIZED INDIRECT EFFECTS OF ETA ON Y

	srg	care	ei
	-----	-----	-----
CONS	--	--	--
ADAP	--	--	--
SDC	--	--	--
MST	--	--	--
ATT	.20	--	--
SERV	.20	--	--
TEAM	--	--	--
HAP	.02	.12	--
TRU	.03	.14	--

STANDARDIZED TOTAL EFFECTS OF KSI ON Y

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	.06	.03	.06	--	--	.09
ADAP	.08	.05	.09	--	--	.13
SDC	.07	.04	.07	--	--	.11
MST	.04	.02	.04	--	--	.06
ATT	.02	.01	.02	--	.27	.03
SERV	.02	.01	.02	--	.26	.03
TEAM	.09	.05	.09	--	--	.14

HAP	.05	.00	.00	.04	.04	.15
TRU	.05	.00	.00	.04	.04	.15

COMPLETELY STANDARDIZED TOTAL EFFECTS OF KSI ON Y

	swa	scon	mot	sed	emp	commu
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CONS	.16	.09	.16	--	--	.24
ADAP	.18	.10	.18	--	--	.27
SDC	.18	.10	.18	--	--	.27
MST	.12	.07	.12	--	--	.17
ATT	.06	.03	.06	--	.66	.08
SERV	.06	.03	.06	--	.66	.08
TEAM	.22	.12	.22	--	--	.33
HAP	.11	.00	.01	.08	.08	.30
TRU	.14	.00	.01	.10	.09	.37

THE PROBLEM USED 203488 BYTES (= 67.6% OF AVAILABLE WORKSPACE)

TIME USED: 17.7 SECONDS

ภาคผนวก ง.

รายชื่อ ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล

รายชื่อ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคตร ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปาหนัน บุญหลง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
3. ดร. ทศนีย์ ทองประทีป อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. ดร. ประกาย จิโรจน์กุล อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสงขลา
5. ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์วัชร
6. ดร. อุษณีย์ เทพวรชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีสัญญา
7. ดร. ไพสินี นุกุลกิจ ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. อาจารย์ปาริชาติ ตามไท ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9. คุณบุญสม มิตรพระพันธ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
10. คุณสายสมร พลเชื้อ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตน์วัชร
11. คุณศศิธร รัตนวิศิษฐ์ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิภาวดี
12. คุณ สุณิศา แสงนิล หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
13. คุณมาริษา สมบัติบุรณ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
14. รองศาสตราจารย์ สุภาณี เสนาดีสัย หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
15. อาจารย์ อาริยา สัพเพช ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
อดีตผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
16. อาจารย์ศิริลักษณ์ สีบวงศ์แพทย์ อดีตเลขาธิการสภาการพยาบาล
17. ดร.ทศนีย์ นนทะสร อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก จ.

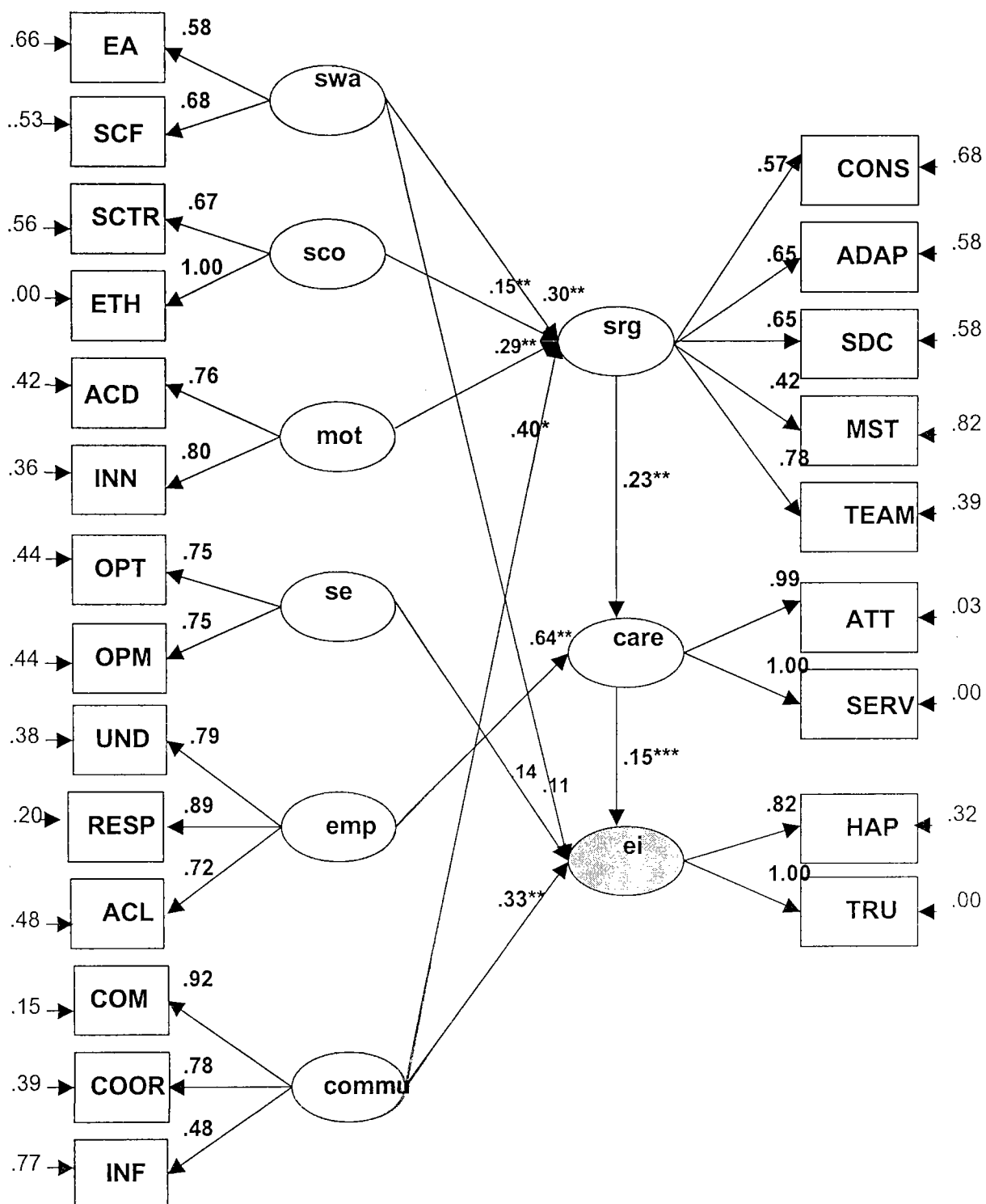
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

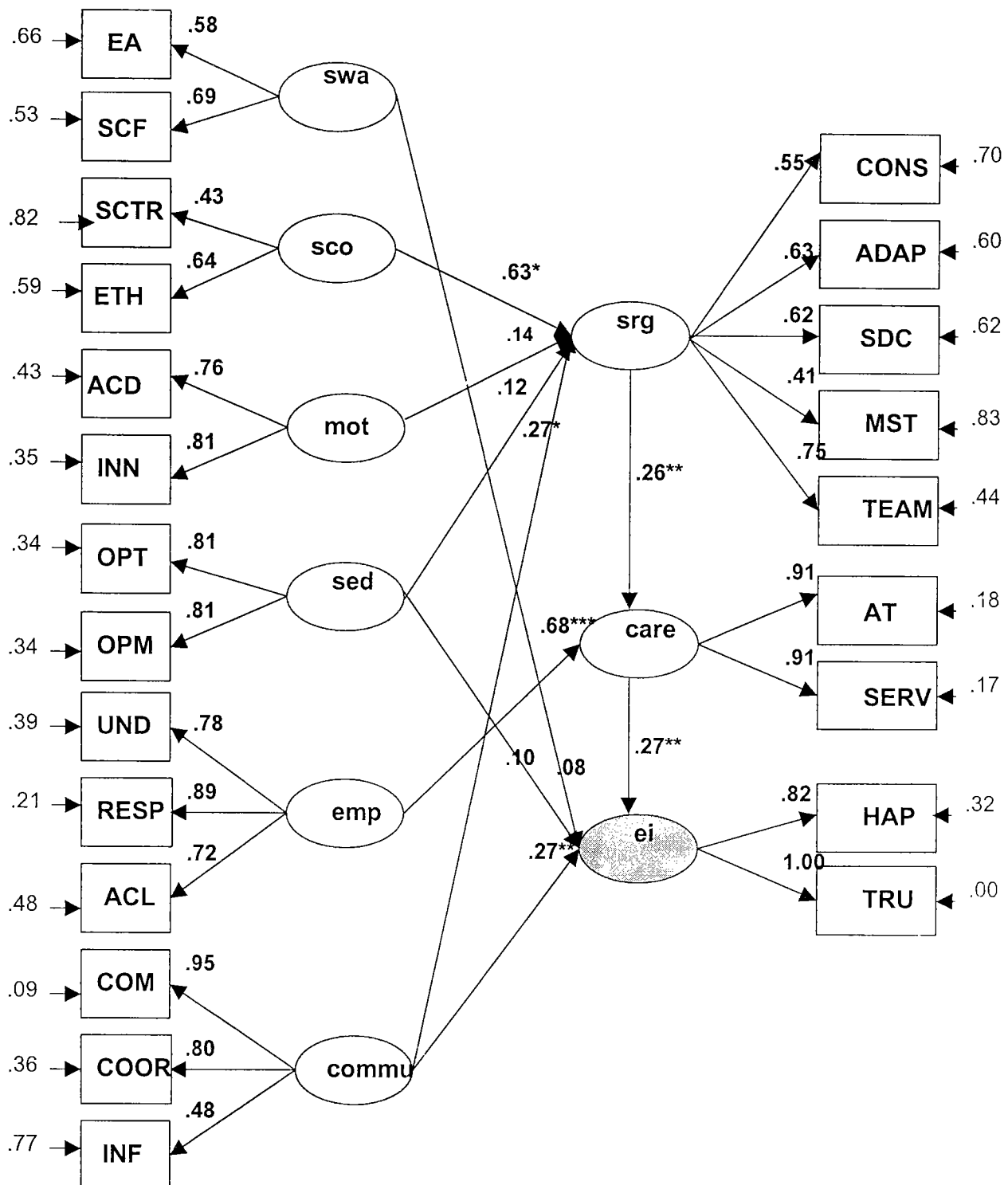
อาจารย์ ดร. มนัส บุญประกอบ	อาจารย์สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ กรรมการสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรการศึกษาชุมชนบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลขิต	รักษาการประธานสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรการศึกษาชุมชนบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา ตันติผลาชีวะ	ประธานหลักสูตรการศึกษาชุมชนบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สกลโกสม	อาจารย์สำนักทดสอบและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร	อาจารย์สำนักทดสอบและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างโมเดลความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ไม่มีความตรง
และไม่ได้ถูกเลือกมาใช้



ค่าไค-สแควร์ (χ^2) = 45.61 ที่องศาอิสระ (df) = 77 ค่าความน่าจะเป็น (p) = 1.00, Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0014, Standardized RMR = 0.0071, Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00, Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.99



ค่าไค-สแควร์ (χ^2) = 37.47 ที่องศาอิสระ (df) = 70 ค่าความน่าจะเป็น (p) = 1.00,

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0012 ,

Standardized RMR = 0.0063, Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00 ,

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.99

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวลิภา เมธนาวิณ
วันเดือนปีเกิด	27 มิถุนายน 2498
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	18/34 พหลโยธิน 19 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระดับ 8
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2513	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนพะเยาพิทยาคม จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2515	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2519	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (เทียบเท่าอนุปริญญา) จาก วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2523	ศศ.บ.(พยาบาล) จาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2536	กศ.บ.(การวัดผลการศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2545	กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ