ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

เนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

เนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2547

เนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์. (2547). *ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ดร.นิยะดา จิตต์จรัส, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริการแตกต่างกันหรือไม่ และตัวแปรใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ t-test, F-test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มีพฤติกรรมบริการจากการประเมินตนเอง เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริการจากกลุ่มเพื่อนประเมินไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่ออาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริการทั้งจากการประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมินไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริการทั้งจากการประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมินไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม และด้านย่อยด้านการควบคุมตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีเปอร์เซ็นต์การทำนายได้ 5-7% แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ

EMOTIONAL INTELLIGENCE, CARREER ATTITUDE AND BIOSOCIAL FACTORS AS RELATED TO SERVICE BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES AT LERDSIN HOSPITAL, BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

NAOWARAT CHAPRASITH

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the master of Education degree in Developmental Psychology

at Srinakharinwirot University

October 2004.

Naowarat Chaprasith (2004) . *Emotional Intelligence,Career Attitude and Biosocial Factors As Related to Service Behaviors of Professional Nurses at Lerdsin Hospital, Bangkok.* Master thesis, Ed.D. (Developmental Phychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee Dr. Niyada Chittcharat, Asstist. Prof. Pranot Kaochim.

The purposes of this research were 1) to investigate the professional nurses' behaviors in terms of their differences in emotional intelligence, attitude towards occupation and biosocial factors, and 2) to find out the valid predictor variables for predicting professional nurses' behaviors.

The sample for this study consisted of 126 professional nurses serving in care unit at Lerdsin Hospital during the year 2004. The instruments for collecting data were (a) a questionnaire concerning opinion on nursing profession , (b) a questionnaire concerning opinion on practices of professional nurses , and (c) a questionnaire concerning opinion on service behaviors of professional nurses. The statistical methods and procedures for analyzing the obtained data were t-test , F-test and stepwise multiple regression analysis.

The major findings indicated that the professional nurses with high emotional intelligence had suitable service behaviors from their self-assessment more than those with moderate emotional intelligence and those with low emotion intelligence. The professional nurses with different emotional intelligence were not found to be significantly different in their service behaviors as assessed by their colleaques.

As for the professional nurses with different attitudes towards career, it was found that the positive correlation between self-assessment of service behaviors and assessment of service behaviors by their colleaques was statistically significant at the .05 level ; the positive correlation between self-assessment of service behaviors and service behaviors assessment by the colleaques of professional nurses in terms of background differences in age, marital status , income and working experiences were found to be statistically significant at the .05 level. The findings also revealed that Total emotional intelligence and the self regulation aspect of emotional intelligence could significantly predict professional nurses' service behaviors from self-assessment for 5-7% at the .05 level. But they could not serve to predict their service behaviors from assessment by their colleaques.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

ของ
นางเนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ 9 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

ทุนอุดหนุนส่งเสริมการทำปริญญานิพนธ์
ระดับโท - เอก

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจาก ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ และ ผศ.ประณต เค้าฉิม กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งทั้งสองท่านได้เสียสละเวลาอย่างมาก ในการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อแก้ไขสิ่งที่บกพร่องของปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ตลอดจนให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งใจอย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร และ ผศ.ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณละไม แก้วอำไพ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งให้กำลังใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณ คุณลัดดา วุฒินิติกรกิจ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ที่ช่วยจัดทำข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณเกษิณี ขาวยั่งยืน พร้อมเพื่อนนิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ รุ่น 5 ที่คอยช่วยเป็นกำลังใจและแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านในโรงพยาบาลเลิดสินที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย

ขอขอบคุณคุณธนพล ชาประสิทธิ์ และ ดญ.ดลชนก ชาประสิทธิ์ ที่คอยเป็นกำลังใจให้เวลาในการเรียนและทำวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงพระคุณของคุณดำ สว่างศรี และคุณลำเจียก สว่างศรี ซึ่งเป็นบิดา–มารดาที่ให้โอกาสในการศึกษา ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างหาที่เปรียบมิได้

เนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	11
	ความหมายและองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	11
	ความสำคัญของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	15
	แนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	16
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	17
	ความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	22
	ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์	22
	แนวความคิดเชิงทฤษฎีและองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดทางอารมณ์	26
	ความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์	32
	การวัดความฉลาดทางอารมณ์	35
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	35
	ทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	38
	ความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	38
	ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล	40
	การวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	41
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	44
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า	44
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	46
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	46
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	47
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	69
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	70
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	71
	อภิปรายผล	71
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	76
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	76
บรรณานุกรม		78
ภาคผนวก		86
ประวัติย่อผู้วิจัย		108

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน	57
2	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน)	58
3	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน โดยใช้ F – test	59
4	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันด้วยวิธีของ Scheffe	60
5	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน โดยใช้ F – test	60
6	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพแตกต่างกัน โดยใช้ F- test	61
7	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพ แตกต่างกัน โดยใช้ F-test	61
8	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยใช้ F-test	62
9	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยใช้ F-test	63
10	สรุปผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการ (การประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน	65
11	การทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรความลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่ออาชีพ	66

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	การทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ 5 ด้าน (1. ด้านความเข้าใจตนเอง 2. ด้านการควบคุมตนเอง 3. ด้านการผลักดันตนเอง 4. ด้านความเข้าใจผู้อื่น 5. ด้านการมีทักษะทางสังคม) และทัศนคติต่ออาชีพ	67

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 ลักษณะการเรียนรู้ทางอารมณ์ของบุคคลเพื่อสร้าง EQ 28

2 กรอบแนวคิดในการวิจัย 44

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันการพัฒนาองค์กรเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการแข่งขันกันในด้านคุณภาพของการบริการจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลเลิดสินซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน และผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีตัวชี้วัดสำคัญที่จะสะท้อนถึงคุณภาพอย่างหนึ่ง คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากสถิติในปี 2543-2546 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ 60-70% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ 80% นอกจากนี้ ยังพบว่า มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จากใบเสนอความคิดเห็นข้อเสนอแนะของโรงพยาบาลที่ให้ผู้ใช้บริการเขียนใส่ Suggestion box พบว่า ผู้ใช้บริการเขียนถึงพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบันเฉลี่ยเดือนละ 7 ฉบับ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาผู้บริหารก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของคุณภาพบริการ จึงได้นำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management : TQM) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการและมีการส่งเสริมพฤติกรรมบริการของพยาบาล โดยจัดการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร (Organization Development) เพื่อให้พยาบาลมีการเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น เพราะงานของพยาบาลนั้นต้องติดต่อประสานงานกับผู้คนมากมายทั้ง ผู้ป่วยและญาติรวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆด้วย แต่อย่างไรก็ตามปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมก็ยังเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องหาแนวทางแก้ไขต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาล โดยมุ่งศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่า ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญตัวแปรหนึ่งในการทำงาน เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายเพราะผู้ป่วยหรือผู้รับบริการย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการอย่างดีที่สุด พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีที่เรียกว่าความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient หรือ EQ) ในปัจจุบันองค์กรต่างๆพยายามส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการ แต่ไม่คำนึงถึงการส่งเสริมด้านความสามารถหรือความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งถือว่าสำคัญมาก จากความหมายที่โกลแมน (Goleman. 1998 : 317) กล่าวไว้ คือ ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่นเพื่อการสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการ อารมณ์ต่างๆ ของตนและ

อารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆ และวีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2544 : 36) กล่าวว่า หลักการของ EQ ประยุกต์ใช้เข้าสู่ชีวิตประจำวันและงานการให้บริการ เพราะว่า EQ ก่อให้เกิดการทำความรู้จักลูกค้า รับฟังความต้องการของลูกค้าและตอบสนองได้ดี สร้างความจงรักภักดีในการใช้สินค้าและบริการของหน่วยงาน เนื่องจากงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยและญาติ ต้องมีการเผชิญความเครียดและสนองตอบความต้องการของผู้อื่นอยู่เสมอ ดังนั้นถ้าพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความเข้าใจตนเอง ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจผู้อื่นเอาใจเขามาใส่ใจเรา เผชิญความเครียดได้ดี สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งได้ดี จึงน่าจะมีพฤติกรรมบริการที่ดีสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คริสโตเฟอร์ (Christopher. 1997) ที่กล่าวว่า การศึกษาการเป็นผู้นำตนเอง การควบคุมตนเอง จะทำให้พนักงานมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างฉลาดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การประยุกต์ใช้ความฉลาดทางอารมณ์เข้าสู่ชีวิตประจำวัน และงานในหน้าที่มีประโยชน์ในการสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน ลดปัญหาความขัดแย้งและการทำงานร่วมกันด้วย (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2542 : 36)

นอกจากนี้ทัศนคติต่ออาชีพก็มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ ซึ่งทัศนคติหมายถึงความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ต่อสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งของ (Good. 1959 : 43) ดังนั้น ถ้าพยาบาลมีทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลในทางลบ ย่อมทำให้พยาบาลมีความคิดว่า การให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นงานที่ไม่มีประโยชน์และไม่พึงพอใจที่จะปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านการแสดงออก การพูดจาและขาดความสนใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ มีข้อร้องเรียนต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลจนเกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงต่อโรงพยาบาล จากการศึกษาของพนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ที่ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาล คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสีหน้าที่สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ ทักทายโอภาปราศรัยและพูดจาด้วยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน ซึ่งถ้าพยาบาลพึงพอใจในงานของตนเองพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยและเห็นว่างานบริการของพยาบาลมีคุณค่ามีประโยชน์ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ก็จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมีพฤติกรรมบริการที่ดีตามความคาดหวังของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐสุดา สุวินันท์กุล (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากคือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดี ดังนั้น ในทางกลับกันพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพก็น่าจะมีพฤติกรรมบริการการทำงานอย่างเหมาะสม

นอกจากตัวแปรด้านจิตลักษณะดังกล่าวแล้ว ปัจจัยทางชีวสังคมของแต่ละบุคคลก็อาจเข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลด้วย เช่น อายุ สถานภาพสมรส จำนวน

แหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็นต้น จากการศึกษาของวนิภา ว่องวัจนะ (2534) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกันและพยาบาลวิชาชีพที่สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความสามารถในการทำงานต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของปัทมา ใจเพชร (2535) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 20 - 25 ปี และช่วงอายุ 26 - 30 ปี ในเรื่องของประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นทำให้บุคคลรู้วิธีแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัญหา รู้วิธีติดต่อประสานงานทำให้บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานมากจึงมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสายบัว วงศ์ไพโรจน์ (2539) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและระยะเวลาของการปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลในหน่วยงานปัจจุบันที่มากขึ้นทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ ปัจจัยทางชีวสังคม น่าจะส่งผลหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล อย่างไรก็ดียังไม่มีหลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนเรื่องนี้โดยตรง จากการศึกษาเอกสารต่างๆ พบว่า มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์เป็นส่วนใหญ่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่และคาดหวังว่า ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้ในการพัฒนาบุคลากร แก้ไขข้อบกพร่อง พัฒนาให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นและให้การบริการที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนที่มาใช้บริการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาว่าความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ ปัจจัยทางชีวสังคมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลหรือไม่ โดย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีทัศนคติต่ออาชีพแตกต่างกัน
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน
5. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีจำนวนแหล่งรายได้แตกต่างกัน
6. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน
7. ทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปร ความฉลาดทางอารมณ์ และทัศนคติต่ออาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ได้ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจและประทับใจของผู้ใช้บริการได้ นอกจากนี้งานวิจัยนี้ก็ยังเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ทัศนคติต่ออาชีพของพยาบาลวิชาชีพในประเด็นอื่นๆต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเลิดสินไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเลิดสิน ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 126 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ในกรณีศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการ

1. ตัวแปรต้น คือ
   - 1.1 ความฉลาดทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ
     - 1.1.1 ความฉลาดทางอารมณ์สูง
     - 1.1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง
     - 1.1.3 ความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ
   - 1.2 ทัศนคติต่ออาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ
     - 1.2.1 ทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ
     - 1.2.2 ทัศนคติระดับปานกลางต่ออาชีพ
     - 1.2.3 ทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาชีพ
   - 1.3 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่
     - 1.3.1 อายุ แบ่งเป็น 2 ระดับ
       1) อายุน้อย
       2) อายุมาก

1.3.2 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 ระดับ

1) สถานภาพสมรสคู่

2) สถานภาพโสด (รวมทั้งหม้าย / หย่า / แยกกันอยู่)

1.3.3 จำนวนแหล่งรายได้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1) แหล่งรายได้จาก 1 แหล่ง

2) แหล่งรายได้เท่ากับ 2 แหล่ง

3) แหล่งรายได้มากกว่า 2 แหล่ง ขึ้นไป

1.3.4 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 ระดับ

1) ประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย

2) ประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง

3) ประสบการณ์การปฏิบัติงานมาก

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมบริการ

3. การศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมบริการ มีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

3.1 ตัวแปรเกณฑ์ คือ พฤติกรรมบริการ

3.2 ตัวแปรการทำนาย ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ และทัศนคติต่ออาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งซึ่งได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์แล้ว และให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเลิดสินและปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2. หอผู้ป่วยใน หมายถึง อาคารที่รับผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 6 แผนก ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

3. โรงพยาบาลเลิดสิน หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ มีขนาด 485 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตสีลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร เปิดบริการด้านสุขภาพครบวงจรทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ อีกทั้งเป็นแหล่งวิชาการ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา (ยกเว้นจิตเวช) มีชื่อเสียงทางด้านรักษาโรคกระดูกและข้อ (สถาบันออร์โธปิดิกส์)

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. อายุ หมายถึง อายุซึ่งได้จากรายงานในแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ โดยนับตามปฏิทิน จำนวนปีบริบูรณ์ เศษของปี ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มที่มีอายุน้อย หมายถึง กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 กลุ่มที่มีอายุมาก หมายถึง กลุ่มที่มีอายุมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมเกี่ยวกับการมีคู่ครองหรือการใช้ชีวิตร่วมกันเป็นสามี ภรรยา ที่กลุ่มตัวอย่างรายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 สถานภาพสมรสคู่ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการสมรสแล้ว (ไม่รวมถึงสถานภาพหม้ายและหย่าร้าง)

2.2 สถานภาพโสด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ผ่านการสมรสรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการสมรสแล้วและไม่ได้ใช้ชีวิตร่วมกันเป็นสามี ภรรยาในปัจจุบัน

3. จำนวนแหล่งรายได้ หมายถึง จำนวนแหล่งที่มาของรายได้ทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากเงินเดือนประจำจากโรงพยาบาลเลิดสิน (รวมค่าวิชาชีพและค่าตอบแทน เวรบ่าย–ดึก), รายได้พิเศษจากโรงพยาบาลเอกชน, คลินิก, หน่วยพยาบาลประจำโรงงาน/ บริษัท/ โรงแรม/ ธนาคารและห้องพยาบาลในสถานศึกษา, การเฝ้าไข้พิเศษ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1 แหล่งรายได้จาก 1 แหล่ง หมายถึง มีรายได้เฉพาะเงินเดือนประจำของโรงพยาบาลเลิดสิน (รวมทั้งค่าวิชาชีพและค่าตอบแทนเวรบ่าย – ดึก)

3.2 แหล่งรายได้จาก 2 แหล่ง หมายถึง มีรายได้เฉพาะเงินเดือนประจำของโรงพยาบาลเลิดสิน (รวมทั้งค่าวิชาชีพและค่าตอบแทนเวรบ่าย – ดึก) และรายได้จากแหล่งอื่นอีก 1 แหล่ง

3.3 แหล่งรายได้มากกว่า 2 แหล่ง ขึ้นไปหมายถึง มีรายได้เฉพาะเงินเดือนประจำของโรงพยาบาลเลิดสิน (รวมทั้งค่าวิชาชีพ) และรายได้จากแหล่งอื่นมากกว่า 2 แหล่งขึ้นไป

4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33 และ 67 ดังนี้

4.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานมาก หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเท่ากับหรือมากกว่าค่า เปอร์เซนต์ไตล์ที่ 67

4.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่างค่า เปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33 และ 67

4.3 ประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเท่ากับหรือน้อยกว่าค่า เปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33

5. ความฉลาดทางอารมณ์ หรือ EQ (EQ : Emotional Quotient) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการบริหารอารมณ์ของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่นมีความสุขในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

5.1 มีความเข้าใจตนเอง (Self Awareness)

5.1.1 มีความตระหนักและเข้าใจในอารมณ์ของตน คือ รู้ว่าตนกำลังรู้สึกอย่างไร และเพราะอะไรจึงมีความรู้สึกแบบนั้น

5.1.2 รู้ว่าความรู้สึกของตนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างไร

5.1.3 ประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง รู้ว่าตนมีจุดแข็งและจุดอ่อนอะไรบ้าง พยายามพัฒนาจุดแข็งให้แข็งยิ่งขึ้นและเปลี่ยนจุดอ่อนที่มีอยู่ให้กลายเป็นจุดแข็ง

5.2 มีการควบคุมตนเอง (Self Regulation)

5.2.1 มีระเบียบวินัยในชีวิต

5.2.2 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนได้ เช่น ควบคุมอารมณ์โกรธไม่ให้รุนแรงเกินไปหรือควบคุมความต้องการทางเพศให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

5.2.3 มีความสงบมั่นคงแม้สถานการณ์รอบด้านจะแย่ก็ตาม

5.2.4 คิดและตัดสินใจได้อย่างกระจ่างแม้จะอยู่ในสภาวะที่กดดัน

5.2.5 มีความรับผิดชอบสูง รักษาสัญญาที่ตนให้ไว้กับผู้อื่น

5.2.6 บังคับตนเองให้อดทนทำงานจนสำเร็จ

5.2.7 ทำสิ่งต่างๆอย่างมีสติ

5.2.8 มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดีกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

5.2.9 ดำรงตนให้อยู่ในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์และไว้วางใจได้

5.3 มีการผลักดันตนเอง (Self Motivation)

5.3.1 มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ

5.3.2 ตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะทำงานให้สำเร็จโดยมีมาตรฐานที่ดี

5.3.3 กล้าตั้งเป้าหมายที่ท้าทายแม้จะเป็นไปได้ยากก็ตาม

5.3.4 พยายามพัฒนาตนเอง

5.3.5 แสวงหาโอกาสแทนที่จะรอให้โอกาสมาถึงเอง

5.3.6 ไม่กลัวความล้มเหลว มองโลกในแง่ดีและมีความหวังอยู่เสมอ

5.3.7 มีความมุ่งมั่นและพยายามฟันฝ่าต่อสู้กับอุปสรรค

5.3.8 เชื่อมั่นในตนเอง รู้ว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่าและมีความสามารถ

5.3.9 ยืนหยัดในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องแม้จะแตกต่างไปจากคนอื่นก็ตาม

5.3.10 มีใจกว้าง ยอมรับฟังและเรียนรู้จากผู้อื่น

5.4 มีความเข้าใจผู้อื่น (Empathy)

5.4.1 เข้าใจผู้อื่นว่ามีอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการอย่างไร

5.4.2 ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่นตามสมควร

5.4.3 มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

5.4.4 มีน้ำใจ พยายามช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ รู้จักให้ผู้อื่นบ้างไม่ใช่คอยแต่รับอย่างเดียว

5.4.5 มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น ต้องการเห็นผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดี

5.4.6 ยอมรับนับถือในตัวผู้อื่น ยอมรับว่ามนุษย์มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกัน

5.5 มีทักษะทางสังคม (Social Skills)

5.5.1 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

5.5.2 สื่อสารได้อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา รู้จักฟัง และรู้จักโต้ตอบ

5.5.3 รู้จักประเมินสถานการณ์ รู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไร

5.5.4 จัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

5.5.5 สามารถประนีประนอม และร่วมมือกับผู้อื่นได้

5.5.6 มีความเป็นผู้นำ

5.5.7 รู้จักโน้มน้าวจิตใจคน สร้างความร่วมมือร่วมใจ แรงบันดาลใจและความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

สามารถวัดความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการและปรับให้เข้ากับสถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (งานผู้ป่วยใน) และแบบวัดนี้ใช้ประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ยกเว้น หัวหน้าหอผู้ป่วย

แบบวัดเป็นมาตรการวัด 5 คะแนน จากเห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยเลย เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเป็น 5 จนถึงไม่เห็นด้วยเลย คะแนนเป็น 1 แบ่งผู้ตอบออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33 และ 67 ดังนี้

1) ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบทดสอบเท่ากับหรือมากกว่า ค่าเปอร์เซนต์ไตล์ที่ 67

2) ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบทดสอบอยู่ระหว่าง ค่าเปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33 และ 67

3) ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามเท่ากับหรือน้อยกว่า ค่าเปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33

6. ทัศนคติต่ออาชีพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับอาชีพรู้ถึงลักษณะที่ดีและไม่ดีของอาชีพ ความรู้สึกพอใจ ไม่ชอบเกี่ยวกับอาชีพ ตลอดจนมีความพร้อมหรือหลีกเลี่ยงที่จะทำอาชีพ สามารถประเมินทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลโดยใช้แบบวัดของปาริชาติ รัตนราช (2544) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งแบ่งด้านความรู้เชิงประเมินผลด้านความรู้สึก

และด้านความพร้อมกระทำ เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยจนถึงไม่เห็นด้วย แบ่งผู้ตอบออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33 และ 67 ดังนี้

6.1 ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบ ทด สอบ เท่ากับหรือมากกว่า ค่าเปอร์เซนต์ไตล์ที่ 67

6.2 ผู้ที่มีทัศนคติระดับกลางต่ออาชีพ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบทดสอบ อยู่ระหว่าง ค่าเปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33 และ 67

6.3 ผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาชีพ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบทดสอบเท่ากับหรือน้อยกว่า ค่าเปอร์เซนต์ไตล์ที่ 33

7. พฤติกรรมบริการ หมายถึง พฤติกรรมการดูแล (Caring behaviors) ซึ่งมีสถานการณ์การแสดงออกหรือการกระทำ ในการให้การช่วยเหลือทั้งกิริยาท่าทาง การฟัง การพูด การสัมผัส น้ำเสียง เพื่อสนับสนุนในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูสภาพและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย ภายใต้ความอิสระในการตัดสินใจและการรับผิดชอบภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลของ Roach 5 ด้าน (Roach. 1997) คือ

7.1 ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) คือ พฤติกรรมการแสดงออกที่ตระหนักถึงการรับรู้ในสัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อมและเรื่องราวต่างๆของผู้ป่วย ร่วมรับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วย ความต้องการทางอารมณ์ ความคิด โดยทำความเข้าใจต่อผู้ป่วย แลกเปลี่ยนความรู้สึกความห่วงใยผ่านการสัมผัส เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ เจ็บปวด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคิดและรับฟังอย่างเข้าใจ

7.2 ด้านความสามารถในการดูแล (Competence) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะอื่นๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามหลักวิชาการถูกต้องตามเทคนิควิธีการและตรวจสอบความถูกต้องในการดูแลได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาและให้การดูแลที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

7.3 ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ (confidence) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลเพื่อส่งเสริมความไว้วางใจ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพ สื่อสารให้ข้อมูลความรู้ เหตุผลและข้อเท็จจริง ให้ความหวังและกำลังแก่ผู้ป่วย

7.4 ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา (Conscience) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักจริยธรรม โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ให้การยอมรับในการตัดสินใจ ความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ยุติธรรม

7.5 ด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล (Commitment) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ เสียสละ กระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมบริการสามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมบริการ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประเมินความถี่ของพฤติกรรมบริการ 5 อันดับ จากปฏิบัติทุกครั้ง (คะแนนเป็น 5) จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย (คะแนนเป็น 1) พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพนี้จะถูกประเมินโดยตัวของพยาบาลวิชาชีพเอง (ประเมินตนเอง) และกลุ่มเพื่อนร่วมงาน (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ยกเว้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งในที่นี้กลุ่มเพื่อนประเมิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยเดียวกัน และทุกคนต้องตอบแบบสอบถามพฤติกรรมบริการเพื่อประเมินพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในหอผู้ป่วยเดียวกัน เช่น หอผู้ป่วยกุมารมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 7 คน คนที่ 1 จะถูกเพื่อนประเมินทั้งหมด 6 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 6 ฉบับ หารด้วย 6 มีค่าเท่ากับคะแนนพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของคนที่ 1 เป็นต้น

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
   1.1 ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
   1.2 ความสำคัญของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
   1.3 แนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมบริการ
   1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
2. ความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
   2.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์
   2.2 แนวคิดเชิงทฤษฎีและองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดทางอารมณ์
   2.3 ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์และประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์
   2.4 การวัดความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์
   2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
3. ทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
   3.1 ความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
   3.2 ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล
   3.3 การวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล
   3.4 ความเกี่ยวข้องกันระหว่างทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

1. พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ความหมายและองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพทุกคนและการดูแลผู้ป่วยจะต้องดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ กาย จิต สังคม และอารมณ์

การดูแล ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การเอาใจใส่ ปกปักรักษา ความหมายตาม Oxford English Dictionary (1996) การดูแล (Care) หมายถึง การเอาใจใส่ ความรับผิดชอบ ความสนใจ

ไนติงเกล (ธาราทิพย์ วงค์พันธ์. 2544 : 40; อ้างอิงจาก Nightingle. 1969) กล่าวว่า การดูแลเป็นวิถีทางที่พยาบาลปฏิบัติ โดยใช้เหตุผลจากสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยมาช่วยในการดูแลเรื่องของความสะอาด อากาศบริสุทธิ์ อาหารดี การพักผ่อน นอนหลับ และการออกกำลังกาย เพื่อให้บุคคลมีชีวิตและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

เมเยอร์ออฟ (ธาราทิพย์ วงค์พันธ์. 2544 : 40; อ้างอิงจาก Mayeroff. 1971) กล่าวว่า การดูแลเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลได้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตของตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าหรือมีความหมายมากยิ่งขึ้น

รอช (ธาราทิพย์ วงค์พันธ์. 2544 : 42; อ้างอิงจาก Roach. 1997) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่คงอยู่ในความสามารถของมนุษย์ทุกคนหรือเป็นวิถีของความเป็นมนุษย์ (Human mode being) จึงจำเป็นในการพัฒนาและนำไปสู่การบรรลุตามความต้องการของมนุษย์ทั้งบุคคล เป็นการแสดงการกระทำทั้งหมดที่ถูกกำหนดไว้ตามความรู้สึกของบุคคล เชื่อว่าการดูแลเป็นการกระทำจากใจร่วมกับเป็นการแสดงความสามารถของมนุษย์ โดยใช้ความรู้และทักษะความชำนาญที่กำหนดบทบาทของผู้ให้การดูแลเชิงวิชาชีพ การดูแลเป็นส่วนสำคัญภายนอกที่รวมเข้าไว้ในทุกๆ กิจกรรมการพยาบาลและการรักษาที่ไม่สามารถแยกจากกันได้และอธิบายวิชาชีพพยาบาลได้อย่างชัดเจน

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำที่ต้องปฏิบัติกับคนที่มี ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ประกอบด้วยความรู้สึก การนึกคิดและเทคนิคการปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติที่มีอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงและเป็นความจริงที่สามารถรับรู้ได้ระหว่างกัน โดยมีความรู้ทักษะการปฏิบัติดูแลและความรักเป็นพลังพื้นฐานในการดูแล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ มองเห็นและระบุได้และเน้นถึงกิจกรรมเชิงปฏิบัติในส่วนลึกที่เฉพาะเจาะลง

สรุปได้ว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาลเป็นการกระทำของผู้ให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจในชีวิตของผู้รับการดูแล เป็นการเห็นคุณค่าร่วมรับรู้ความรู้สึกและความนึกคิดด้วยพื้นฐานความเห็นอกเห็นใจ มีความรัก ความเอื้ออาทรต่อกัน เข้าใจผู้รับการดูแลในฐานะปัจเจกบุคคลมีผู้ศึกษาและอธิบายลักษณะการแสดงพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการดูแลดังนี้

เรย์แมน (ธาราทิพย์ วงค์พันธ์. 2544 : 46; อ้างอิงจาก Rieman. 1986) ได้รายงานพฤติกรรมที่ผู้รับบริการระบุว่าสิ่งที่ไม่ใช่พฤติกรรมการดูแล คือ

1. การปฏิบัติงานอย่างรีบเร่งและมุ่งหวังประสิทธิภาพ ได้แก่ รีบเร่งตลอดเวลาเวลาพูดกับผู้ป่วย มุ่งหวังประสิทธิภาพของงาน ทำงานคล้ายเครื่องจักร มาหาผู้ป่วยเมื่อมีงานเท่านั้น ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแต่ขาดความเป็นมนุษย์

2. มุ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่ ได้แก่ มาปฏิบัติงานตามหน้าที่เมื่อหมดภาระก็กลับบ้าน ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ชอบทำงานการพยาบาลแต่ไม่ชอบทำกับผู้ป่วย

3. การแสดงออกที่กระด้าง ไม่นุ่มนวลและดูถูกผู้ป่วย ได้แก่ ปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเด็กเล็กๆ ให้คำตอบง่ายๆ เท่านั้นราวกับว่าผู้ป่วยไม่มีความรู้พอที่จะเข้าใจ ไม่ได้ทำตามที่บอกผู้ป่วยไว้ พูดเสียงดัง ไม่นุ่มนวลไพเราะและปฏิบัติด้วยความกระด้างสัมผัสไม่นุ่มนวล

4. การไม่ตอบสนองผู้รับบริการ ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยกดกริ่งเรียกหรือเรียกพยาบาลไม่ได้มาหา ไม่ให้ความสนใจผู้ป่วย เมื่อพูดกับผู้ป่วยก็พูดกับผู้อื่นด้วย ไม่สนใจความต้องการของผู้ป่วย ไม่ได้เยี่ยมดูอาการ

5. ให้การดูแลราวกับว่าผู้ป่วยเป็นวัตถุ ได้แก่ มองดูเฉพาะเครื่องมือ โดยไม่ได้มองผู้ป่วย ทำเหมือนกับผู้ป่วยไม่มีชีวิตจิตใจ ไม่สนใจสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ไม่ได้สังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย ไม่ได้บอกผู้ป่วยว่ากำลังทำอะไรให้ มองดูผู้ป่วยเหมือนเป็นวัตถุ ไม่พูดกับผู้ป่วยเมื่อมาทำงานให้ที่เดียง

รอช (Tschudin. 1992; citing Roach. 1987) กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลว่า เป็นความสามารถของมนุษย์ทุกคนในการแสดงออกหรือกระทำในการดูแลต่อมนุษย์ มีพื้นฐานของความรักความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตา ความห่วงใย การเอาใจใส่ ร่วมรับความสุขสบายและความทุกข์อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นและมีคุณค่ามากในการพัฒนาการช่วยเหลือต่อกันที่นำไปสู่การบรรลุถึงสิ่งที่มนุษย์ต้องการและรับรู้ร่วมกัน ในขณะที่ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจและมีความสุขต่อการแสดงออก การดูแลจะแสดงอำนาจ เอกสิทธิ์ของการดูแลสุขภาพตามที่ได้รับมอบหมายจากสังคม คือ "การดูแลเชิงวิชาชีพ" ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการดูแล ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลประกอบด้วย 5 ด้าน (5C's of caring) ดังนี้

1. ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) การปฏิบัติที่คำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างกันและเป็นส่วนประกอบที่เกิดระหว่างการให้ความช่วยเหลือกับความรู้สึกรัก ให้การตอบสนองอย่างสร้างสรรค์โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้อื่นและรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ

2. ด้านความสามารถในการดูแล (Competence) เป็นการปฏิบัติที่พยาบาล กระทำให้แก่ผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญได้อย่างถูกต้องตามเทคนิควิธีและหลักวิชาการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วยความมั่นใจ มีการตัดสินใจที่ดี ทันเวลา

3. ด้านความเชื่อมั่นไว้ในใจ (Confidence) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย สื่อสารให้ความรู้ ข้อมูล เหตุผลและข้อเท็จจริง

ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล ให้ความหวังและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาต่างๆ และแก้ไขได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุข

4. ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา (Conscience) เป็นการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้อำนาจในการตัดสินใจ การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

5. ด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงาน (Commitment) หมายถึง การมีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลและมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย หน่วยงานและวิชาชีพ

พฤติกรรมการดูแลจากการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างประเทศ โดยสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้แบ่งการจำแนกออกเป็น การวินิจฉัยทางการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ได้ การบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การสังเกต การจัดการ การกระทำ การดูแลและการบอกให้ทราบ คุณลักษณะของการดูแลต้องมีความห่วงใย ให้บริการ ให้ความสนใจและคอยดูแลบุคคล การกระทำการดูแล (Caring) จำแนกไว้ดังนี้ (ICNP. 1996)

1. การช่วยเหลือ (Assisting) ได้แก่ การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) การสนับสนุน (supporting) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การช่วยให้บุคคลเผชิญกับความสูญเสีย (Bereavement support) การสนับสนุนทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนให้มีความมั่นใจ มีความหวังมีกำลังใจ การช่วยให้แข็งแกร่งขึ้น เช่น การเข้าใจเหตุการณ์ตามความเป็นจริง (Reinforcing) การเป็นผู้สนับสนุนเป็นปากเสียงให้ (Advocating) และการส่งเสริม (Promotion) เป็นการชักชวนให้เริ่มต้นหรือกระทำในสิ่งที่ดีกว่าเดิม ประกอบด้วย การชักนำ (Inducing) การสร้างแรงจูงใจ (Motivating) การทำให้เพิ่มพูน (Enhancing) การทำให้มีพลังอำนาจ (Empowering)

2. การปฏิบัติ (Treating) หมายถึง การดูแลโดยการทำให้ลดลง การทำให้สิ้นสุด การขจัดการช่วยสร้างให้กลับดีดังเดิม ได้แก่ การแบ่งเบา (Alleviating) คือ การทำให้อดทนต่อสิ่งต่างๆได้ดีขึ้น การบรรเทา (relieving) การซ่อมสร้าง (Restoring) ประกอบด้วย การช่วยชุบชีวิตใหม่ (Resuscitating) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitating)

3. การป้องกัน (Preventing) ได้แก่ การปกป้อง (Protecting) การหลีกเลี่ยง (Avoiding)

4. การสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง (Relating) เป็นการดูแลโดยการนำตนเองไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น

5. การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย การรับฟัง (Listening) การรายงาน (Establishing report with)

6. การอยู่ด้วย (Presenting) คือ มีเวลาให้เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแลต้องการ

7. การร่วมมือ (Collaborating)

8. การสัญญา (contracting) เช่น การต่อรอง (Negotiating) เป็นการเชื่อมโยง ความขัดแย้งระหว่างระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวกับระบบการ ดูแลของวิชาชีพ (Cultural brokerage)

9. การยอมรับยกย่อง (Praising)

10. การให้ความสุขสบาย (Comforting)

11. การสัมผัส (Touching)

1.2 ความสำคัญของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการบริการพยาบาล อยู่ที่การแสดงพฤติกรรมการพยาบาลที่ประกอบด้วย กิจกรรมการแสดงออกมาเป็นการกระทำและความรู้สึกทั้งในส่วนของผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลที่เกิดขึ้นในขณะให้การดูแลผู้ป่วยทุกกิจกรรมการพยาบาล พฤติกรรมการดูแลเป็นการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ เป็นการบริการแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นการกระทำที่ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการใส่ความรู้สึกที่ดี แสดงถึงความรัก ความห่วงใยในเชิงวิชาชีพทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ การบริการพยาบาลจึงจะมีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญารักษ์. 2536) ซึ่งสอดคล้องกับนักทฤษฎีและนักวิชาการทางการพยาบาลหลายคนได้ให้ข้อสรุปตรงกันว่า การดูแลเป็นมโนทัศน์และหัวใจสำคัญของการพยาบาล (Leininger. 1981, Benner. 1989) และเป็นงานที่สร้างภาพลักษณ์ให้แก่โรงพยาบาล Watson (1988) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพันธะของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและเป็นเหตุผลที่สังคมต้องมีวิชาชีพนี้ (Leininger. 1985) กล่าวถึงการดูแลว่าเป็นวิถีทางที่มีพลังอำนาจในการช่วยให้ฟื้นหาย มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ดีกว่าเดิม (Healing) และเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในแนวทางของความมีสุขภาพดี

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้เองตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมมีความต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีมีคุณภาพจากพยาบาล เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย คือ การดูแลคนทั้งคน ซึ่งบุคคลจะประกอบไปด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งสามส่วนนี้แยกจากกันไม่ได้ ในการพยาบาลจึงต้องมุ่งตอบสนองความต้องการทั้งสามส่วนนี้ไปพร้อมกันๆ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเป็นการแสดงออกถึงความรู้ ทักษะและการเฝ้าระวังในเชิงวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วและยังเป็นการดูแลที่ตระหนักถึงคุณค่าความต้องการและเอกสิทธิ์ของบุคคล โดยมุ่งที่เวลาให้การบริการแก่ผู้ป่วยต้องมีปฏิสัมพันธ์และมีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (Interpersonal Caring) โดยผ่านทางสัมพันธภาพ

ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการผสมผสานการดูแลหลายๆ รูปแบบเข้าด้วยกันเพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ

1.3 แนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมบริการของพยาบาล

เมเยอร์ออฟ (Mayeroff. 1971) ได้อธิบายองค์ประกอบสำคัญของการดูแลไว้ 8 ประการ คือ

การรู้จัก (Knowing) หมายถึง การรู้จักบุคคลที่จะไปดูแล รู้จักวิธีการดูแลช่วยเหลือและที่สำคัญพยาบาลต้องรู้จัก มีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่น การรู้จักเชิงวิชาชีพต้องอาศัยความรู้ในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยเป็นความรู้ที่ต้องศึกษาร่วมกับพฤติกรรมมนุษย์ การสื่อสารและการแก้ปัญหา

ความเข้าใจความหลากหลายของปัญหา (Altermating Rhythms) คือ การมองปัญหาในหลายๆ ทิศทางจากหลายๆจุดช่วยให้สามารถดูแลครอบคลุมมากขึ้น

ความอดทน (Patience) ผู้ดูแลต้องรับฟังและให้โอกาสผู้ได้รับการดูแลได้คิด ตัดสินใจเองและมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการดูแลมากที่สุด ความอดทนจะช่วยให้พยาบาลได้คิดหาวิธีที่จะให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

ความจริงใจ (Sincerely) เป็นการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกร่วมกับการแสดงออกถึงความเข้าใจต่อความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมา

ความถ่อมตน (Humility) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการใช้อำนาจหรือความรู้สึกเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งกับผู้ป่วย ไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นของตนแต่มีความเป็นตัวของตัวเอง มีลักษณะเฉพาะของตัวเองและมีสิ่งที่น่าเรียนรู้มากมาย

ความไว้วางใจ (Trust) เป็นปัจจัยพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับความจริงใจและความอดทนที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

ความหวัง (Hope) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเกิดความต้องการในการดูแลและเกิดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติการดูแลอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง

ความกล้า (Courage) การปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความไม่สะดวก การขัดต่อจริยธรรม จรรยาบรรณและค่านิยม การปกป้องสิทธิของตนเองและผู้อื่นและการแสดงความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ต้องอาศัยความกล้า

ไลนินเจอร์ (ธาราทิพย์ วงค์พันธ์. 2544 : 44; อ้างอิงจาก Leininger. 1991) ได้เสนอแนวคิดของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care) ตามแนวคิดด้านมนุษยวิทยา โดยมุ่งเน้นการให้การดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการและเชื้อชาติ วัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยในลักษณะรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ขอบเขตของการดูแล มี 10 ประการ คือ ความสุขสบาย (Comfort) ความสนใจ (Attention) การสัมผัส (Touch) การปกป้อง (Protection) ความไว้วางใจ (Trust) การร่วมรู้สึก (Empathy) การประคับประคองสนับสนุน (Support) ความ

เมตตากรุณา (Compassion) การช่วยเหลือยามทุกข์ยาก (Succorance) และการเฝ้าระวัง (Surveillance)

วัตสัน (อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เชาวน์ศิลป์. 2542 :11; อ้างอิงจาก Watson. 1988) ได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นถึงการเป็นมนุษย์ กล่าวว่า การดูแลเน้นกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ มุ่งเน้นการดูแลบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในตัวบุคคล การดูแลที่เข้าถึงชีวิตจิตใจของคนต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten Carative Factors) คือ

1. สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง
3. ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
5. ยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
6. ใช้กระบวนการดูแลในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ
7. ส่งเสริมการเรียนรู้ การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น
8. ประคับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตใจวิญญาณ
9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
10. เสริมสร้างพลังงานจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

จะเห็นได้ว่าการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการและเกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์ที่บุคคลเข้าใจกัน โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นการกระทำในรูปแบบการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ โดยการให้คุณค่าและความสำคัญ การดูแลและทฤษฎีการดูแลทางการพยาบาลช่วยให้พยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทการดูแลและพฤติกรรมบริการ ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและพฤติกรรมบริการที่แฝงด้วยความรัก ความเอื้ออาทรนั้น จะเกิดขึ้นได้จากความรู้ทักษะและประสบการณ์ทางคลีนิก ดังนั้นพฤติกรรมบริการจะเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยชีวทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

นฤมล ปทุมารักษ์ (2529) ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า พฤติกรรมการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติและไม่รู้สติ ในด้านกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ การยอมรับผู้ป่วยและด้านการมีระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมด้านการแสดงสีหน้าและสายตา ด้านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

การพูดเพื่อประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและด้านการสัมผัสผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรวดี ลือพงศ์ลัคนา (2535) ศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพฤติกรรมด้านกิริยาท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้าและสายตา ในสถานการณ์ 4 ด้าน คือ การซักถามอาการผู้ป่วยและพูดคุยในเรื่องชีวิตประจำวัน การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากที่สุดในสถานการณ์การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา วิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบภาวะการเป็นพ่อแม่ที่คอยช่วยเหลือ พบในสถานการณ์การซักถาม การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและพบสูงสุดในการให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ส่วนพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์แบบภาวะความเป็นผู้ใหญ่ พบในสถานการณ์การให้ความรู้และคำแนะนำมากที่สุด และพบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบภาวะการเป็นพ่อแม่ที่คอยช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การพยาบาลในการซักถามอาการผู้ป่วยและพูดคุยในเรื่องชีวิตประจำวัน การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและการดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลในภาวะความเป็นผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พะยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริงในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากพยาบาลวิชาชีพจากจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทย ที่กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโทปีที่ 1 และการพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลนี้เป็นการเอาใจใส่ช่วยเหลือเพื่อเยียวยาผู้ป่วย โดยยึดปรัชญาสุขภาพองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการใช้ความรู้และทักษะ ที่ได้จากการศึกษาและประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างทฤษฎีพื้นฐานเรียกว่า " รูปแบบองค์การดูแลเยียวยาในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวพุทธธรรม : จิตรู้ขณะดูแลเยียวยา " มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. เงื่อนไขการดูแล คือ ความพร้อมของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยและญาติที่ต้องการดูแล

2. สถานการณ์เฉพาะ คือ สภาวะหรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากพยาบาล เมื่อเกิดความไม่สุขสบายทางร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณ เมื่อผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา การเฝ้าระวังและการได้รับเทคนิควิธีการพยาบาลตามแผนการรักษา

3. กระบวนการปฏิสัมพันธ์การดูแลเยียวยา คือ กระบวนการในการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีองค์ประกอบ 5 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่การอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพไว้วางใจ การสื่อสารด้วยความเมตตา เอื้ออาทรร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหาและการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพและคงสมดุลสติสัมปชัญญะ ใช้ปัญญา ความรู้ให้พลังกายใจและเวลาเพื่อให้เกิดการเยียวยาผู้ป่วย

4. ผลลัพธ์การดูแลเยียวยา เป็นความรู้สึกที่ตรงกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ในการรับรู้ถึงการให้การได้รับการดูแลอย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังพบว่า การแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย มี 3 ประการ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกทางคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกในการกระทำเทคนิควิธีการพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กลมกลืนกัน และพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดูแลเยียวยาผู้ป่วยคือ พยาบาลไม่ยึดปรัชญาในคุณค่าความเป็นมนุษย์หรือไม่มีความรู้ในการให้การดูแล ระบบการบริหารไม่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่เน้นงานตามหน้าที่ การขาดแคลนบุคลากร การขาดอุปกรณ์เครื่องใช้และสวัสดิการและค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม

ปิญาภรณ์ ชุดังกร และคณะ. (2538) ศึกษาเรื่อง "การดูแลผู้ป่วย : ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล" โดยใช้แนวคิด Leininger (1985) ในการอธิบายปรากฏการณ์การดูแล เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ได้มากที่สุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมด้านเทคนิครักษาการดูแลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ การให้ยา การดูแลให้น้ำเกลือ ให้เลือด ให้ออกซิเจน รองลงมา ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวัง โดยการวัดสัญญาณชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย สิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เหมาะสมและด้านจิตใจ ได้แก่ การปลอบใจ ให้กำลังใจ ผู้ป่วยรับรู้ได้น้อยลงตามลำดับและพฤติกรรมการดูแลทางด้านสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือแนะนำปัญหาเศรษฐกิจ และการแนะนำฟื้นฟูสมรรถภาพพบน้อยที่สุด

สมคิด จันทร์น่วม (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามรายงานของตนเองและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลของ Roach และพยอม อยู่สวัสดิ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ 364 คนและผู้ป่วย 376 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามรายงานของตนเองและผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ค่าเฉลี่ยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าค่าเฉลี่ยตามการรายงานของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อิชยา สุวรรณกุลและนงนุช เชาวน์ศิลป์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของ Watson เก็บข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาล 192 คนและผู้ใช้บริการ 374 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในปัจจัยการดูแลโดยรวมและรายด้าน 8 ด้านสูงกว่าผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันและด้านการประคับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ

เมเยอร์ (Mayer. 1986) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของ Watson พบว่าผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวรับรู้การปฏิบัติตามเทคนิควิธีการที่พยาบาลทำสูงสุด คือ การจัดการตามแผนการรักษา เช่น ฉีดยา ให้น้ำเกลือ รองลงมาได้แก่ การให้กำลังใจ เตรียมพร้อมช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการเสนอตัวช่วยเหลือผู้ป่วยทันที โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอและให้ความสนใจผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและอาการของโรค มีการวางแผนและให้การดูแลอย่างมีเหตุผล ให้การสัมผัสเมื่อผู้ป่วยต้องการความสุขสบายและรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย

วอลฟ (Wolf. 1986) ศึกษาแนวคิดการดูแลและลักษณะพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ฟิลาเดเฟีย สหรัฐอเมริกา จำนวน 97 คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล (The Caring Behavior Inventory : CBI) จัดลำดับความเห็นด้วยกับพฤติกรรมการดูแลที่แสดงออกในแต่ละข้อความทั้ง 75 ข้อความ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่พยาบาลเห็นความสำคัญว่า เป็นลักษณะของการแสดงออกที่เป็นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อย 60 และสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของการแสดงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลใน 10 อันดับแรก คือ การฟังอย่างตั้งใจ การให้ความสุขสบาย ความจริงใจ ความอดทนอดกลั้น ความรับผิดชอบ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การสัมผัส การไวต่อการรับรู้ความรู้สึก การเคารพและยอมรับ และการเรียกผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยการเรียกชื่อ

วอล์ฟ และคณะ (Wolf & et al. 1994) ศึกษาความสัมพันธ์ของมิติการดูแลและพฤติกรรมการดูแลและได้พัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแล (Caring Behavior Inventory : CBI) โดยการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มีจำนวนทั้งหมด 43 พฤติกรรม เมื่อนำไปทดสอบกับพยาบาล 278 คน ผู้ป่วย 263 คน พบว่ามี 6 มิติ ดังนี้

1. ยอมรับนับถือความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งถือเป็นการให้เกียรติผู้ป่วยพฤติกรรมการดูแลในมิตินี้ ได้แก่ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะเป็นปัจเจกบุคคล แสดงให้เห็นว่านับถือผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ สนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วย จริงใจกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำและข้อมูลกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำและข้อมูลกับผู้ป่วย เรียกผู้ป่วยโดยใช้ชื่อและสรรพนามที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายทั้งร่างกายและอารมณ์ ไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย ให้

เวลากับผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง

2. ให้ความมั่นใจในความเป็นบุคคล โดยการตอบสนองความต้องการและช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคง พฤติกรรมการดูแลในมิตินี้ ได้แก่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง ยอมรับผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคล แสดงความห่วงใยผู้ป่วย ตอบสนองต่อการของความช่วยเหลือของผู้ป่วยทันที กระตุ้นให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ช่วยลดความเจ็บปวดให้ผู้ป่วย ไปหาผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมาย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับโรคและการรักษา รักษาความลับของผู้ป่วย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งที่ผู้ป่วยบอกหรือไม่บอก พูดกับผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วย

3. การติดต่อกับผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางที่ดี พยาบาลมองสิ่งต่างๆในทางที่ดีและ มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้อื่น พฤติกรรมการดูแลในมิตินี้ ได้แก่ เป็นความหวังสำหรับผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้ป่วย ใช้น้ำเสียงนุ่มนวลสุภาพในการติดต่อกับผู้ป่วย อดทนไม่แสดงความเหนื่อยหน่ายต่อผู้ป่วย ไว้วางใจผู้ป่วย ร่าเริงกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เหมาะสม สัมผัสผู้ป่วยเพื่อถ่ายทอดให้ผู้ป่วยทราบถึงความเอื้ออาทร ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง แสดงการยอมรับและเข้าใจในผู้ป่วย

4. มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ พฤติกรรมการดูแลในมิตินี้ ได้แก่ แสดงให้เห็นว่ามีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ มีความชำนาญในการกระทำเทคนิคต่างๆ เช่น การฉีดยา การให้สารน้ำ ใช้เครื่องมือต่างๆกับผู้ป่วยอย่างชำนาญ

5. สนใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยประสบ พฤติกรรมการดูแลในมิตินี้ ได้แก่ ช่วยบรรเทาอาการต่างๆของผู้ป่วย ให้ความสนใจผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลหรือได้รับการรักษาครั้งแรกเป็นพิเศษ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยก่อนเรื่องอื่น ให้การดูแลด้านร่างกายเป็นอย่างดี

6. มิติอื่นๆ ได้แก่ ให้ความมั่นใจ เชื่อมั่นในผู้ป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล คนแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนไม่เหมือนผู้อื่น ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน เช่น อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน จำนวนแหล่งรายได้ การอบรม สภาพแวดล้อมของสังคม มีผลทำให้บุคคลแต่ละคนมีค่านิยม ทัศนคติและบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์และสังคมของคนเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกันไปด้วย ดังนี้

1. อายุ โดยทั่วไปบุคคลจะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามลำดับ ผู้ที่มีอายุมากขึ้นประสบการณ์ก็จะเพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย การมองปัญหาจะชัดเจน ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น รวมทั้งยังมีความสุขุม รอบคอบ มีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี (ทัศนา บุญทอง. 2532)

นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Luckman and Sorensen. 1987)

2. สถานภาพสมรส การสมรสทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปึกแผ่น ซึ่งนับเป็นแรงสนับสนุนทางจิตใจที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต (Peri. 1995) และการสมรสยังทำให้มีคู่คิดที่ช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆทำให้เพิ่มความสามารถในการจัดการ นอกจากนี้การแต่งงานมีครอบครัวยังทำให้บุคคลมีความเข้าใจสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร ส่งผลให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น (ลออ หุตางกูร. 2534)

3. จำนวนแหล่งรายได้ โดยทั่วไปบุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในช่วงเวลา 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ตามกฎหมายแรงงานแห่งชาติ) ถ้าปฏิบัติงานมากกว่าช่วงเวลาดังกล่าว จะทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนเพลียและเสียสุขภาพจิต อารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย ทำให้การปฏิบัติงานด้อยคุณภาพและเมื่อต้องประสานงานกับผู้อื่น อาจจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาได้

4. ประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่ดำรงอยู่ในวิชาชีพนานจะเกิดการเรียนรู้ ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้น จะรู้ว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง รวมทั้งสามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญได้ดี จึงเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและทุ่มเทการปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงมากขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานจึงสูงขึ้นด้วย (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535) ซึ่งจากผลการวิจัยของ Maynard (1966) พบว่าจำนวนปีของการมีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล มีอิทธิพลถึงขั้นตอนของการพัฒนาทักษะสอดคล้องกับผลการวิจัยของสายบัว วงศ์ไพโรจน์ (2539) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ในสาขาการพยาบาลในหน่วยงานปัจจุบันที่มากขึ้นทำให้กับความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย

2. ความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการ

2.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotion Intelligence) มีผู้ให้คำนิยามไว้ดังต่อไปนี้

สโลเวย์ และเมเยอร์ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2544 : 32; อ้างอิงจาก Salovey and Mayer. 1997) ได้ให้นิยามว่า เป็นความสามารถในการ

1. รับรู้ ประเมินและแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม
2. เข้าถึงและ/หรือสร้างความรู้สึกที่ดี ที่เกื้อกูลความคิดได้
3. เข้าใจอารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ได้ดี

4. คิดใคร่ครวญและควบคุมอารมณ์ได้ดี ในทางที่ส่งเสริมความเจริญงอกงามของสุขภาพจิตและเชาวน์ปัญญา

บาร์-ออน (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2544 : 30; อ้างอิงจาก Bar-on. 1997) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นชุดของขีดความสามารถ สมรรถนะและทักษะทางจิตพิสัย (affective domain) ที่ส่งผลต่อความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการต่อสู้กับข้อเรียกร้องและแรงกดดันต่างๆที่มาจากภาวะแวดล้อม ที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและการประสบความสำเร็จในชีวิต

คูเปอร์ และสาวอฟ (Cooper and Sawaf.1997 : xiii) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจและรู้จักใช้พลังทางด้านอารมณ์ของตนเป็นรากฐานในการสร้างสัมพันธ์ภาพและโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น

โกลแมน (Goleman. 1998 : 317) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่นเพื่อการสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการอารมณ์ต่างๆของตนและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆ ได้

เวสซิงเจอร์ (Weisinger. 1998 : xvi) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า เป็นการใช้อารมณ์อย่างฉลาด โดยตั้งใจให้อารมณ์ของเราทำงานให้เรา โดยการใช้อารมณ์นำพฤติกรรมและความคิดของเราไปในทางที่ส่งเสริมผลลัพธ์ของเรา

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2545 :12) ได้สรุปไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้ความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญข้อขัดแย้งต่างๆได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของเราได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะ ผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน (Study Success) ความสำเร็จในอาชีพ (Career Success)

ปาริชาติ รัตนราช (2544 : 23) สรุปไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเองและอารมณ์ผู้อื่น สามารถให้กำลังใจตนเอง รู้วิธีขจัดอารมณ์ที่ไม่ดีไปในทางที่เหมาะสมและมีความสามารถในการเข้าสังคม สร้างสัมพันธภาพโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น

ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการบริหารอารมณ์ของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น มีความสุขในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. มีความเข้าใจตนเอง (Self Awareness)

1.1 มีความตระหนักและเข้าใจในอารมณ์ของตน คือ รู้ว่าตนกำลังรู้สึกอย่างไรและเพราะอะไร จึงมีความรู้สึกแบบนั้น

1.2 รู้ว่าความรู้สึกของตนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างไร

1.3 ประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง รู้ว่าตนมีจุดแข็งและจุดอ่อนอะไรบ้าง พยายามพัฒนาจุดแข็งให้แข็งยิ่งขึ้นและเปลี่ยนจุดอ่อนที่มีอยู่ให้กลายเป็นจุดแข็ง

2. มีการควบคุมตนเอง (Self Regulation)

2.1 มีระเบียบวินัยในชีวิต

2.2 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนได้ เช่น ควบคุมอารมณ์โกรธไม่ให้รุนแรงเกินไปหรือควบคุมความต้องการทางเพศให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

2.3 มีความสงบมั่นคง แม้สถานการณ์รอบด้านจะแย่ก็ตาม

2.4 คิดและตัดสินใจได้อย่างกระจ่างแม้จะอยู่ในสภาวะที่กดดัน

2.5 มีความรับผิดชอบสูง รักษาสัญญาที่ตนให้ไว้กับผู้อื่น

2.6 บังคับตนเองให้อดทนทำงานจนสำเร็จ

2.7 ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีสติ

2.8 มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดีกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

2.9 ดำรงตนให้อยู่ในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์และไว้วางใจได้

3. มีการผลักดันตนเอง (Self Motivation)

3.1 มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ

3.2 ตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะทำงานให้สำเร็จ โดยมีมาตรฐานที่ดี

3.3 กล้าตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย แม้จะเป็นไปได้ยากก็ตาม

3.4 พยายามพัฒนาตนเอง

3.5 แสวงหาโอกาสแทนที่จะรอให้โอกาสมาถึงเอง

3.6 ไม่กลัวความล้มเหลว มองโลกในแง่ดีและมีความหวังอยู่เสมอ

3.7 มีความมุ่งมั่นและพยายามฟันฝ่าต่อสู้กับอุปสรรค

3.8 เชื่อมั่นในตนเอง รู้ว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่าและมีความสามารถยืนหยัดในสิ่งที่คิดว่าถูกต้อง แม้จะแตกต่างไปจากคนอื่นก็ตาม

3.9 มีใจกว้าง ยอมรับฟังและเรียนรู้จากผู้อื่น

4. มีความเข้าใจผู้อื่น (Empathy)

4.1 เข้าใจผู้อื่นว่ามีอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการอย่างไร

4.2 ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่นตามสมควร

4.3 มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

4.4 มีน้ำใจ พยายามช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ รู้จักให้ผู้อื่นบ้างไม่ใช่คอยแต่รับอย่างเดียว

4.5 มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น ต้องการเห็นผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดี

4.6 ยอมรับนับถือในตัวผู้อื่น ยอมรับว่ามนุษย์มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกัน

5. มีทักษะทางสังคม (Social Skills)

5.1 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

5.2 สื่อสารได้อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา รู้จักฟังและรู้จักโต้ตอบ

5.3 รู้จักประเมินสถานการณ์ รู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไร

5.4 จัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

5.5 สามารถประนีประนอมและร่วมมือกับผู้อื่นได้

5.6 มีความเป็นผู้นำ

5.7 รู้จักโน้มน้าวจิตใจคน สร้างความร่วมมือร่วมใจ แรงบันดาลใจและความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

จากรายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2543 เรื่อง สุขภาพจิตดีด้วย EQ มีผู้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

ผศ. (พิเศษ) สมทรง สุวรรณเลิศ ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า

1. เป็นค่าตัวเลข / ผลลัพธ์จากการประเมินความฉลาดทางเชาว์ปัญญา
2. สามารถใช้ทำนายความสำเร็จทางการศึกษา การทำงานและความสำเร็จในชีวิต
3. สามารถพัฒนาได้ตลอดชีวิต
4. เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง

ตามความหมายของกรมสุขภาพจิตความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. ดี - ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม
2. เก่ง - ตัดสินใจแก้ปัญหา
3. สุข - ภูมิใจในตนเอง
   - พึงพอใจในชีวิต
   - มีความสุขสงบ

ดร.วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้และควบคุมอารมณ์ตนเอง การมีแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการมีสติรู้ตนเอง รับรู้และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น มีความมุ่งมั่น อดทน รอคอย เพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายและสามารถจัดการกับความขัดแย้งทางอารมณ์ของตนเองได้

รศ.อัจฉรา สุขารมณ์ ได้สรุปความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถอีกส่วนหนึ่งของมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและนำเอาพลังแห่งอารมณ์และความรู้สึกเหล่านั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆรวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย การตระหนักรู้ตนและอารมณ์ของตน สามารถจัดการบริหารอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม สามารถจูงใจและให้กำลังใจตนเองได้ รับรู้และเข้าถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้อื่นในลักษณะใจเขาใจเราและมีทักษะทางสังคมในการพัฒนา สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ควรจะเป็นผู้ที่

1. สามารถจูงใจและให้กำลังใจตนเอง
2. สามารถเผชิญกับความคับข้องใจและแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างราบรื่น
3. จูงใจตนเอง และสามารถควบคุมแรงกระตุ้นภายในของตนที่เรียกว่าสามารถควบคุมตัวเองได้ (Self Control)
4. สามารถรอคอยการตอบสนองตามความต้องการ
5. มีวิธีการขจัดความเครียดที่จะไปขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนได้อย่างดี
6. สามารถควบคุมอารมณ์ บริหารจัดการอารมณ์ได้
7. มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง
8. เป็นผู้นำและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ทั้งที่บ้าน สถานที่ศึกษา ที่ทำงาน และในสังคม
9. เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีความสุข

สรุปได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลในการบริหารอารมณ์ของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่นมีความสุขในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

2.2 แนวความคิดเชิงทฤษฎีและองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดทางอารมณ์

Eysenck (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2544 : 55; อ้างอิงจาก Eysenck. 1994) เชื่อว่าเชาวน์ทางสังคม (Social Intelligence) เป็นผลร่วมของหลายๆ ตัวแปรด้วยกัน อาทิ แรงจูงใจ อาหาร ปัจจัยทางวัฒนธรรม ครอบครัว การศึกษา บุคลิกภาพ สุขภาพ ประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม พัฒนาการของเชาวน์ทางสังคมจะมีได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีสภาพความพร้อมทางสรีระทางพันธุกรรมและชีวเคมี ซึ่งเรียกโดยรวมว่าเชาวน์ทางชีววิทยา (Biological Intelligence) ซึ่งจะส่งผลถึงพัฒนาการของเชาวน์ปัญญาซึ่งเป็นด้านสมอง ดังที่ Eysenck เรียกว่า "Psychometric Intelligence" ที่เขาเชื่อว่าเป็นผลอย่างน้อยจาก 4 องค์ประกอบด้วยกัน คือ ปัจจัยของครอบครัว วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมและการศึกษาที่ได้รับ

มนุษย์ทุกคนมีภาวะอารมณ์พื้นฐานอยู่ในตัวเหมือนกัน แต่ในระดับที่แตกต่างกัน (Very more in degree than in type) โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์แต่ละคนจะมีอารมณ์ต่างๆนานาในแต่ละวัน อาทิ กลัว เป็นสุข โกรธ เศร้า เสียใจ รัก ชัง ซึ่งแม้ไม่จีรังเหมือนบุคลิกภาพแต่ก็มีผลเป็นอย่างมากต่อความสุขและการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโลก ภาวะอารมณ์อาจเป็นบวกหรือลบก็ได้ การเกิดอารมณ์ทางลบเมื่อขุ่นเคือง เป้าหมายถูกขัดขวาง อารมณ์ทางบวกเกิดเมื่อรู้สึกยินดีเป็นสุข

ลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์ในทัศนะของวีระวัฒน์ ปันนิตามัย เชื่อว่าน่าที่จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผลร่วมจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในแต่ละวัฒนธรรม อาทิ บ้าน ครอบครัว สื่อ โรงเรียน ที่มีบทบาทหล่อหลอมพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความฉลาดทางอารมณ์ หรือ Ego Development ของบุคคลบทบาทของสถานการณ์และวัฒนธรรมหรืออนุวัฒนธรรม (Sub – Culture) มีผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง

2. เกี่ยวข้องอย่างมากกับวุฒิภาวะอารมณ์ที่เจริญสมวัย (Maturity) อาทิ ความอดได้รอได้ ไม่หุนหันพลันแล่นหรือใจร้อน โกรธง่าย การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา การไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลในช่วงวัยเด็ก วัยรุ่น อาจแตกต่างไปจากระดับความฉลาดของคนๆ เดียวกัน เมื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่หรือเมื่ออายุมากขึ้นแล้ว ผู้ชายบางคนเมื่อมีบุตรธิดาแล้วกลับเป็นคนสุขุมใจเย็น มีระดับของความเอาใจเขามาใส่ใจเรามากขึ้น

3. เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแบบฉบับที่เป็นปกติวิสัยของบุคคลนั้น ที่จำเป็นต้องใช้เวลาและความเอาจริงเอาจังในการปรับเปลี่ยนพัฒนา การเรียนรู้ของความฉลาดทางอารมณ์มักจะเกิดกับชีวิตในช่วงหลังการศึกษาเล่าเรียนเป็นส่วนมาก เป็นเรื่องของ “โลกในความเป็นจริง”

4. เรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้ พัฒนาได้ เป็นการฝึกสมองทั้ง 2 ด้านโดยเฉพาะในซีกของ Limbic System แต่ต้องใช้ความอดทนเอาจริงเอาจัง (Goleman. 1998) และเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับประสบการณ์ของบุคคล การเรียนรู้ของ EQ มีทั้งที่ไม่ปรากฏให้เห็น (Implicit) ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้โต้ตอบกันภายในตัวบุคคล (Intra - Individual) หรืออาจแสดงออกมาอย่างชัดเจน (Explicit) ก็เป็นได้ Reuven Bar - On เชื่อว่า ความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาได้ตั้งแต่ในวัยเด็กไปจนถึงอายุ 50 กว่าๆ โดยจะมีจุดสูงสุดในช่วงอายุระหว่าง 45 – 55 ปี

5. ประเมินได้ในนัยของความเหมาะสมมากกว่าจะเป็นเรื่องของความถูก-ผิด หรือขาว-ดำ ดี–ชั่ว หรือการประเมินเป็นแต้มคะแนน ระดับความเฉลียวฉลาดของบุคคลในการประเมินแต่ละครั้ง อาจมีค่าที่ผันแปรได้ การประเมินควรใช้เครื่องมือวัดหลายๆ รูปแบบประกอบร่วมกัน

6. มีหลายองค์ประกอบร่วม (Multi – Factorial) ความฉลาดทางอารมณ์เป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดู ภาวะแวดล้อม วัฒนธรรม บุคลิกภาพ ที่มีผลต่อพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ สติปัญญาของบุคคลและเป็นผลจากการเรียนรู้ภายในตนและภายนอกตน ดังแสดงไว้ในภาพประกอบ 1

การเรียนรู้ภายในตน	การเรียนรู้ภายนอกตน
การกำหนดคุณค่าภายในตน (Value Formulation)	การแสดงออกให้ปรากฏ (Externalization)
การดูดซึมซับและการปรับตัว (Internalization)	การขัดเกลานิสัยทางสังคม (Socialization)

ภาพประกอบ 1 ลักษณะการเรียนรู้ทางอารมณ์ของบุคคลเพื่อสร้าง EQ

จะเห็นได้ว่าการปลูกฝัง การพัฒนาความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลนั้น เป็นกระบวนการสร้างที่ต้องใช้เวลา อันเป็นผลร่วมของปฏิสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ คือ การซึมซับเข้าสู่ตัวเองกับการแสดงออกกับสิ่งแวดล้อมนอกตน การหล่อหลอมพัฒนาความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์เป็นผลร่วมจากทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ การกำหนดคุณค่าภายในตน การดูดซึมซับ และการปรับตัว การขัดเกลานิสัยทางสังคมและการแสดงออกให้ปรากฏความสัมพันธ์ของEmotional Intelligence กับ Intellectual Quotient ไม่มีอะไรเป็นหลักประกันได้ว่า แต่ละคนที่มี IQ สูง เมื่อรวมกลุ่มกันแล้ว EQ ของกลุ่มจะสูงตามไปด้วย การที่บุคคลมี IQ สูง ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่า EQ ของกลุ่มจะสูงตามไปด้วย การที่แต่ละคน EQสูง ก็ไม่ได้ยืนยันว่า EQ ของกลุ่มจะสูงตามไปด้วย แต่โดยภาพรวมผู้ที่มี EQ สูง มักมีแนวโน้มที่จะมี IQ สูงด้วย เนื่องเพราะองค์ประกอบของ EQ จะช่วยเสริมให้คนเรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

องค์ประกอบของ EQ

จากการที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษายุคปัจจุบันได้ให้ความสำคัญทางด้าน EQ มากขึ้น เป็นการส่งเสริม EQ ไปพร้อมกับการส่งเสริม IQ อันจะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จและมีความสุข (อัจฉรา สุขารมณ์. 2542 : 24) ได้ศึกษาจากเอกสารต่างๆทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พบว่า มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบของ EQ ไว้หลายคนด้วยกัน จากบทความในวารสารภาษาไทยหลายๆบทความ รวบรวมได้ว่า คนที่มี EQ สูงมักจะเป็นคนที่

1. มีความเข้าใจตนเองได้ดี รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ มีเป้าหมายของชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. มีความเข้าใจผู้อื่น สามารถเอาใจเขามาใส่ใจเราและสามารถแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

3. มีความสามารถในการแก้ไขข้อขัดแย้งได้ดี ขจัดความเครียดที่จะเป็นอุปสรรคต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดีสโลเวย์และเมเยอร์ (อัจฉรา สุขารมณ์. 2542 : 24;

อ้างอิงจาก Goleman. 1995 : 4; citing Salovey & Mayer. 1990.) ได้เสนอองค์ประกอบของ EQ เป็นประเด็นหลักๆ 5 ประเด็น คือ

1. Knowing one' Emotion หรือ Self – Awareness หมายถึง การตระหนักรู้ตนเอง เป็นการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้

2. Managing Emotion คือ ความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด มีเทคนิคในการคลายเครียด สลัดความวิตกจริตรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว ไม่ฉุนเฉียวง่าย กล่าวคือ สามารถทำให้อารมณ์ขุ่นมัวหายไปโดยเร็ว

3. Recognizing Emotion in Other เป็นการรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเราและสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

4. Motivating Oneself เป็นความสามารถในการจูงใจตนเอง สามารถควบคุมความต้องการและแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า มองโลกในแง่ดี สามารถจูงใจและให้กำลังใจตนเองได้

5. Handing Relationship เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับคนรอบข้างได้ มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

เวกเนอร์ และสเตอร์นเบอร์ก (วีรวัฒน์ ปันนิตามัย. 2544 : 59; อ้างอิงจาก Wagner & Sternberg.1985 : 439) เสนอว่า พฤติกรรมของผู้ที่ชาญฉลาดด้าน "Practical Intelligence" ที่จะเอื้อต่อความสำเร็จในวิชาชีพในการบริหารและในชีวิต สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การครองตน (Managing Self) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการตนเองในแต่ละวันให้บรรลุเป้าหมายได้ผลผลิตสูงสุด อาทิ การจัดลำดับกิจกรรมที่ต้องทำ การกระตุ้นชี้นำตนให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง กล้าเสี่ยง ไม่ย่นระย่อ รู้ขีดความสามารถและศักยภาพของตนดี

2. การครองคน (Managing Other) หมายถึง ทักษะความรู้ในการบริหารผู้ใต้บังคับบัญชาและความสัมพันธ์ทางสังคม ความสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ มอบหมายงานให้ทำตรงกับทักษะความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติแต่ละคน ให้รางวัลตามผลงานที่ปฏิบัติ

3. การครองงาน (Managing Career) หมายถึง การที่รู้ว่าจะสร้างผลกระทบที่ดีแก่สังคม องค์กร ประเทศชาติได้อย่างไร จะสร้างชื่อเสียงเกียรติภูมิของตนได้เช่นไร จัดความสำคัญจำเป็นของตนให้สอดคล้องกับสิ่งที่องค์การให้ความสำคัญโน้มน้าวผู้เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญเห็นดีงามด้วย

ซึ่งต่อมาทั้ง 2 คณะ (Wagner & Sternberg, Salovey & Mayer) เห็นว่า การให้นิยามดังกล่าวมีขอบเขต แง่มุมของการพัฒนาที่จำกัด ไม่สามารถอธิบายในมุมกว้างได้ โดยเฉพาะละเลยบทบาทของการคิดที่มีต่อความรู้สึกของบุคคล

เมเจอร์ และสโรเวีย (Mayer & Salovey. 1997) จึงได้เสนอโมเดลที่ปรับปรุงใหม่ โดยเน้นด้านปัญญาของเชาวน์อารมณ์และพยายามอธิบาย EQ ในนัยของศักยภาพเพื่อความเติบโตด้านสติปัญญาและอารมณ์ ในบทความใหม่ของเขาในปี 1997 ได้เน้นย้ำบทบาทของอารมณ์ที่มีบทบาทเข้ามาจัดลำดับและชี้นำความคิดของมนุษย์ ให้มุ่งสู่ข้อมูลสำคัญที่เราใส่ใจ (Emotions prioritize thinking by directing us to important information) และเสนอว่า เชาวน์อารมณ์น่าจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามลำดับ กล่าวคือ

1. การรับรู้ (Perception) การประเมิน (Appraisal) และการแสดงออก (Expression) ซึ่งอารมณ์

2. การเอื้อหนุนการคิดของอารมณ์

3. การเข้าใจ การวิเคราะห์และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์

4. การคิดใคร่ครวญและการควบคุมอารมณ์ของตนเพื่อพัฒนาความงอกงามด้านปัญญาและอารมณ์ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่สูงสุด

แต่ละขั้นตอนจะประกอบด้วย 4 ลักษณะย่อย ดังนี้

1. การรับรู้ – การตีความ – การแสดงออกภาวะอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

1.1 ความสามารถในการระบุภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้	1.2 ความสนใจในการระบุภาวะอารมณ์ของผู้อื่นได้	1.3 ความสามารถในการแสดงอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง แสดงความต้องการได้ตรงกับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ	1.4 ความสามารถในการจำแนกความรู้สึกต่างๆ ออกได้ว่า ถูกต้อง-ไม่ถูกต้อง จริงหรือไม่จริงใจ
(ตอนนี้รู้สึก โกรธ / น้อย ใจ โมโหเนื่องเพราะเหตุใด)	(จากการดูงานออกแบบงานศิลป์ที่ผ่านทางภาษา/เสียง/พฤติกรรม และรูปลักษณ์ที่ปรากฏ)	(รู้สึกโมโห แต่สำรวมเพราะอยู่ต่อหน้าผู้ใหญ่)	(การขอบคุณ ขอโทษหรือการแสดงความเสียใจด้วยนั้น ทำไปโดยมารยาทหรือออกมาจากใจจริง)

2. การเกื้อหนุนการคิดของอารมณ์

2.1 ความรู้สึก/อารมณ์ช่วยจัดลำดับความสำคัญหรือช่วยในการคิดจัดลำดับความสำคัญ (รู้สึกว่าตนเครียด บอกสมองให้แบ่งเวลาออกกำลังกาย)	2.2 อารมณ์ที่ชัดเจนพร้อมที่จะเกื้อหนุนต่อการตัดสินใจ และจดจำความรู้สึกต่างๆ ได้ดี (เจ็บแล้วจำ ได้บทเรียน รู้ว่าจะไม่ให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นกับตัวเองอีก)	2.3 อารมณ์/ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป ทำให้ความคิด และจุดยืนเปลี่ยนไปจากแง่บวกเป็นลบ จากการคิดแง่เดียว มุมเดียว เป็นคิดได้หลากหลาย (รู้สึกโกรธ จะดุด่า แต่พอรู้เหตุผลที่แท้จริงก็เห็นอกเห็นใจเขา)	2.4 ภาวะอารมณ์ต่างๆ ทำให้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น รู้สึกเป็นสุข ทำให้จิตใจเปิดกว้าง รับฟังเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ (จิตใจที่ผ่อนคลาย พิจารณาได้รอบคอบมากขึ้น ไม่วู่วาม หรือมองอะไรในแง่เดียว)

3. การเข้าใจ การวิเคราะห์ และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์

3.1 ระบุความรู้สึก/อารมณ์ เห็นความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับถ้อยคำต่างๆ ได้ เช่น - ความชอบพอกับอารมณ์รัก - ความรู้สึกไม่ชอบกับเกลียด - ความสมหวังกับการดีใจ	3.2 ตีความหมายของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อันสืบเนื่องจากอารมณ์หนึ่งๆ ได้ เช่น การพลัดพรากการสูญเสีย ทำให้เกิดความเศร้าใจ	3.3 เข้าใจอารมณ์ที่ซับซ้อนได้ เกิดความรู้สึกหลายอย่างในเวลาไล่เลี่ยกัน ทั้งรัก ทั้งเกลียด อาการขยะแขยง ที่เป็นผลร่วมของความโกรธ และความกลัว	3.4 เข้าใจความผันแปรของภาวะอารมณ์ต่างๆ การแปรเปลี่ยนจากความโกรธ มาเป็นความพึงพอใจ หรือจากความโกรธ มาเป็นความละอายใจ

4. อารมณ์ส่งเสริมความงอกงามของสติปัญญา

4.1 เปิดใจรับต่อความรู้สึกทางบวกและลบที่รื่นรมย์และที่ไม่น่าอภิรมย์ได้	4.2 เมื่อคิดใคร่ครวญให้ดีแล้ว สามารถยึดถือ / ปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ความรู้สึกอันใดอันหนึ่งได้ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับและความเป็นประโยชน์	4.3 คิดอย่างพินิจพิเคราะห์ถึงภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และผู้อื่นเล็งเห็นได้ว่า ความรู้สึกเหล่านั้น ชัดเจน คงอยู่ มีเหตุผลและส่งผลต่อการปฏิบัติของตนเช่นไร	4.4 บริหารจัดกาภาวะอารมณ์ของตนและคนอื่นได้ ลดความรุนแรงของ อารมณ์ทางลบได้ แสดงออกอารมณ์ทางบวกโดยไม่บิดเบือนหรือมีกลวิธีในการป้องกันตัวเองมากเกินไป

2.3 ความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)

การศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้บุคคลเริ่มตระหนักว่าการที่เราจะประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ เช่น การเรียน การทำงาน การประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตทางสังคมจะต้องอาศัยองค์ประกอบทางด้านความฉลาดทางอารมณ์ด้วย และเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก นอกจากนี้การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยทำให้บุคคลเรียนรู้โดยตรงเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ สามารถเข้าใจและจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์มหาศาลกับตนเองและการเกี่ยวข้องกับบุคลอื่น มีผลต่อการดำรงชีวิตในสังคมของบุคคลสามารถสื่อสารกันด้วยความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนมีแรงจูงใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆอย่างสร้างสรรค์และที่สำคัญ คือ คนที่เรียนรู้เรื่องอารมณ์จะทำให้รู้จักการรักษาความสมดุลระหว่างความมีเหตุผลกับอารมณ์

การประยุกต์ใช้ความฉลาดทางอารมณ์เข้าสู่ชีวิตประจำวันและงานในหน้าที่จะมีประโยชน์อย่างยิ่งกับทุกคน อาทิเช่น (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2542 : 36)

1. นำความรู้ด้าน ความฉลาดทางอารมณ์ ไปพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อให้มีบุคลิกภาพที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์

2. นำความรู้ด้านความฉลาดทางอารมณ์ ไปพัฒนาการสื่อสาร การแสดงความรู้สึกและความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น ทำให้มีสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

3. นำความรู้ด้านความฉลาดทางอารมณ์ไปพัฒนาบุคคลในองค์กรเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการทำงานลดปัญหาความขัดแย้งและการทำงานร่วมกัน

4. นำความรู้ด้านความฉลาดทางอารมณ์ ไปพัฒนาศักยภาพของผู้นำไปองค์กรต่างๆ ทำให้สามารถทำงานเกี่ยวกับบุคคลอื่นในองค์กรได้ดีขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน

5. นำความรู้ด้าน ความฉลาดทางอารมณ์ ไปพัฒนาธุรกิจด้านบริการ ช่วยให้บุคคลที่รับผิดชอบงานด้านบริการมีความสามารถในการดูแลลูกค้าได้ดีเป็นอย่างยิ่ง เพราะสามารถเข้าใจความต้องการของลูกค้าทุกคน

ลักษณะของคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์

คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์มักจะเป็นคนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความเข้าใจตนเองได้ดี รู้เท่าทัน รู้จักจุดเด่นด้อยของตนเอง ควบคุมอารมณ์ได้ มีเป้าหมายของชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2. มีความเข้าใจผู้อื่น สามารถเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

3. มีความสามารถในการแก้ไขข้อขัดแย้งได้ดี ขจัดความเครียดที่จะเป็นอุปสรรคต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้

จากการค้นคว้าใน CD – ROM (http : //eqi.org/signs.htm) พบว่า ลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำมีดังนี้

1. ลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มีดังนี้

1.1 สามารถพูดความรู้สึกออกมาได้ชัดเจนและตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตน

1.2 ไม่ปิดบังความคิด ความรู้สึก

1.3 ไม่กลัวที่จะเปิดเผยความรู้สึก

1.4 ไม่ถูกครอบงำจากอารมณ์ด้านลบ เช่น ความกลัว วิตกกังวล ความอาย ความหมดหวัง เป็นต้น

1.5 มีความสามารถในการอ่าน อวจนะภาษา (Non - verbal)

1.6 ใช้ความรู้สึกเป็นตัวนำทางของชีวิต

1.7 รักษาความสมดุลด้วยเหตุผลและความหวัง

1.8 แสดงถึงความต้องการที่แท้จริง ไม่ใช่เพราะ หน้าที่ อาย หรือมีข้อผูกมัด

1.9 มีอิสระมีความมั่นใจในตนเอง

1.10 ถูกจูงใจจากสิ่งที่อยู่ภายใน

1.11 ไม่ถูกจูงใจจากอำนาจ ทรัพย์สมบัติ ตำแหน่ง ชื่อเสียงหรือการยอมรับ

1.12 มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์

1.13 มองโลกในแง่ดี

1.14 สนใจในความรู้สึกของผู้อื่น

1.15 พูดถึงความรู้สึกด้วยความสบายใจ

1.16 ไม่หยุดนิ่งเพราะความกลัวหรือวิตกกังวล

1.17 สามารถแยกแยะอารมณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมๆกันได้

2. ลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ มีดังนี้

2.1 มักจะตำหนิคนอื่น ไม่รับผิดชอบต่ออารมณ์ตนเอง

2.2 ไม่สามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้

2.3 ทำร้าย ตำหนิ ควบคุม วิจารณ์ ขัดขวาง บรรยาย แนะนำหรือตัดสินคนอื่น

2.4 พยายามวิเคราะห์คนอื่น เมื่อเขาแสดงความรู้สึก

2.5 มักเริ่มต้นประโยคด้วยคำว่า " ฉันคิดว่า....."

2.6 คิดตามคนอื่น (ไม่มีความคิดเป็นของตนเอง)

2.7 ใส่ร้ายผู้อื่น

2.8 บิดเบือนความรู้สึกของตนเอง

2.9 แสดงความรู้สึกออกมาไม่ตรงกับความจริง

2.10 มีปฏิกิริยาโต้ตอบที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้ความสำคัญอย่างมากในเรื่องที่มีความสำคัญเพียงเล็กน้อย

2.11 ขาดความมั่นคง

2.12 เคียดแค้น

2.13 ไม่สบายใจ

2.14 แสดงพฤติกรรมโดยไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น

2.15 มักพูดอ้อมค้อมหรือกลบเกลื่อน

2.16 ไม่ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น

2.17 ไม่สามารถเอาใจเขามาใส่ใจเรา

2.18 เข้มงวด ไม่ยืดหยุ่น

2.19 ไม่สำรวจความรู้สึกก่อนการกระทำ

2.20 ไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่นก่อนที่จะกระทำอะไรลงไป

2.21 หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ

2.22 มองโลกในแง่ร้ายและคิดว่าโลกขาดความยุติธรรม

2.23 มีความรู้สึกว่าไม่พอ ผิดหวัง ไม่พอใจ อาฆาตหรือฉ้อโกง

2.24 ชอบใช้อำนาจมากกว่าความรู้สึก

2.25 หลีกเลี่ยงการติดต่อกับบุคคลอื่น

2.26 ถือทิฐิ ยึดมั่นในความคิดของตนเองเพราะไม่รู้สึกปลอดภัยถ้าต้องเจอสิ่งใหม่ ๆ

2.27 สามารถเล่ารายละเอียดของเหตุการณ์ได้และบอกได้ว่าพวกเขาคิดอย่างไร แต่ไม่สามารถบอกได้ว่า ใครบางคนรู้สึกอย่างไร

2.28 ใช้ปัญญาของตนเองตัดสินและวิจารณ์ผู้อื่น โดยปราศจากการทำความเข้าใจการพิจารณา การวิเคราะห์และปราศจากการตระหนักรู้ในความรู้สึกของพวกเขา

2.29 ไม่เป็นผู้ฟังที่ดี มักรบกวน ขาดการสื่อสารทางอารมณ์ มุ่งเน้นแต่ความจริงมากกว่าความรู้สึก

2.4 การวัดความฉลาดทางอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542 : 17) ได้รวบรวมวิธีการวัดความฉลาดทางอารมณ์ไว้ ดังนี้

1. แนวทางด้านแรงจูงใจภายใน (The motivational approach) เพื่อประเมินแรงจูงใจที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม โดยการให้เล่าสาเหตุความรู้สึกนึกคิด แรงดลใจให้แสดงออก เช่น การให้เขียนความเรียง เล่าเหตุการณ์ที่เคยประสบมา พิจารณาเนื้อความที่สะท้อนถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

2. การใช้เทคนิคเหตุการณ์สำคัญ (The critical incident approach) เป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยมีเหตุการณ์ที่บ่งชี้ถึงการทำงานที่มีความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ในระดับต่างๆ กัน แล้วให้เลือกเรียงลำดับพฤติกรรมที่ผู้ตอบเคยปฏิบัติหรือประสงค์จะทำ เพื่อนำคะแนนมาสรุปอ้างอิงถึงระดับความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ของผู้ตอบ

3. สถานการณ์จำลอง (The stimulation approach) การกำหนดสถานการณ์จำลองขึ้นแล้วให้แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ เพื่อลดการบิดเบือนในการตอบ เช่น สถานการณ์ให้ติดต่อซื้อขายสินค้าแล้วให้สวมบทบาทตามที่กำหนด

4. การรายงานตนเอง (Self – report) เป็นแบบวัดที่นิยมใช้กันมาก

5. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth interview) ประกอบกับการสังเกต โดยนักวิจัยวิทยาผู้มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาของความฉลาดทางอารมณ์ และมีประสบการณ์ในการสังเกตเห็นผู้คน การใช้วิธีนี้อาจจะให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเหตุการณ์ในชีวิตจริงที่ถือว่าเป็นการประสบความสำเร็จและเหตุการณ์ที่ถือว่าเป็นความล้มเหลว

และในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่นิยมกันมากคือ การรายงานตนเอง (Self Report) และสร้างจากความคาดหมายของความฉลาดทางอารมณ์ของ ศ.พญ. อุมาพร ตรังคสมบัติ โดยเขียนข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าความฉลาดทางอารมณ์น่าจะเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลได้และพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมบริการแตกต่างกัน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการ

งานวิจัยในประเทศ

ประคอง เกลื่อนกบ (2532 : 74-75) ศึกษาบุคลิกภาพของศึกษานิเทศน์ดีเด่น พบว่าศึกษานิเทศน์ดีเด่นมีลักษณะการควบคุมตนเองสูงเช่นกัน

วิสุทธิ์ ราตรี (2532 : 130) จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าจะบริหารโรงเรียนได้ประสบความสำเร็จมากกว่า

เดือนเพ็ญ ทองน่วม (2534 : 51) ได้ศึกษาการตระหนักในตนเองและการรับรู้สาเหตุของนักเรียนชั้นมีธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2533 จากโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 800 คน พบว่า ในกลุ่มที่ตระหนักในตนเองสูงผู้ที่ได้รับผลกรรมทางบวกรับรู้สาเหตุเข้าสู่ตนเองมากกว่าผู้ได้รับผลกรรมทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มที่ตระหนักในตนเองต่ำ ผู้ที่ได้รับผลกรรมทางบวกรับรู้สาเหตุเข้าสู่ตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับผลกรรมทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มที่ตระหนักในตนเองสูงรับรู้สาเหตุเข้าสู่ตนเองมากกว่ากลุ่มที่ตระหนักในตนเองต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สินีนาฏ พันธุ์ดี (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาบุคลิกภาพของครูและครูแนะแนวที่ประสบความสำเร็จมีบุคลิกภาพของออกสังคมและมีอารมณ์มั่นคง ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของความเฉลียวฉลาด

ศศวรรณ เทศศรีเมือง (2535 : 52) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการชี้แนะที่มีต่อความขยันหมั่นเพียรในการเรียนของนักเรียนชั้นมีธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสตรีราชินูทิศ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการควบคุมตนเอง จำนวน 8 คนและกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะจำนวน 8 คน ผลการวิจัย พบว่านักเรียนที่ได้รับการควบคุมตนเอง มีความขยันหมั่นเพียรในการเรียนเพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับการชี้แนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536 : 111) กล่าวว่า การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่พึงประสงค์ที่สุดของการปรับพฤติกรรม เพราะหากว่าผู้รับการปรับพฤติกรรมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้วรู้จักการควบคุมตนเอง สามารถเข้าในกระบวนการการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม ก็จะช่วยให้เขาสามารถแสดงพฤติกรรมหรือมีการกระทำที่เหมาะสม และเมื่อผู้รับการปรับพฤติกรรมที่พฤติกรรมของเขาได้รับการปรับแล้วนั้น สามารถรู้จักการควบคุมตนเองความจำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ปรับพฤติกรรมต่อไปอีกนั้นก็ยุติลง

บุษรินทร์ บุญรอด (2536 : 59) ศึกษาบุคลิกภาพของช่างสำรวจ จำนวน 85 คน พบว่า ช่างสำรวจที่ปราบความสำเร็จมีบุคลิกด้านการควบคุมตนเอง

ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536 : 134) จากการศึกษา พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของครู

ภาศิษฎา อ่อนดี (2539 : 111) ทำการศึกษาทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีทักษะสังคมสูง มีความรับผิดชอบ กระตือรือร้น คล่องแคล่ว มีการวางแผนละเอียดรอบคอบในการทำงาน มีความสามารถในสถานการณ์วิกฤตและสามารถทำงานเป็นกลุ่มสูงกว่าพยาบาลที่มีทักษะทางสังคมต่ำ

ณัฐวัตร ลุณหงส์ (2544 : 161) กล่าวว่า การควบคุมตนเองซึ่งถือเป็นปัจจัยภายในคือเป็นจิตลักษณะชนิดหนึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักเรียนเกือบทุกด้าน นักเรียนที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการเรียน เกี่ยวกับครูอาจารย์ มีความก้าวร้าวน้อย และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมอื่นๆ น้อย การควบคุมตนเองนี้เป็นจิตลักษณะที่สำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์เพราะเป็นลักษณะทางจิตใจ ที่กำหนดให้บุคคลมีการกระทำไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีหรือสามารถกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน

จันทรา เชาว์วิทยา (2545 : 17) การควบควบคุมตนเองเป็นวิธการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการรวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย กระบวนการและควบคุมตัวแปร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นด้วยตนเอง

งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์นั้น มีน้อยแต่มีผู้ศึกษาในองค์ประกอบย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ มีความเข้าใจตนเอง มีการควบคุมตนเอง มีการผลักดันตนเอง มีความเข้าใจผู้อื่น มีทักษะทางสังคม แต่มีผลรายงานการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับการปฏิบัติงานจาก สเตน (Stein : CD – ROM) ซึ่งเป็นประธานบริษัท Multi – Health Systems (MHS) ใน Toronto เขาได้กล่าวถึงผลการวิจัยของนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยมนิลาในฟิลิปินส์ของโจเซฟ (Joseph Hee–Woo Jaa) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์กับการปฏิบัติงาน และสติปัญญากับการปฏิบัติงาน ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 100 คน เป็นชาย 56 คน หญิง 44 คน ผลจากการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานและความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน r = .52 อธิบายความสำเร็จในงานได้ 27 %

งานวิจัยที่ 2 ที่ สเตน (Stein : CD – ROM) กล่าวถึง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาองค์ประกอบ (Factor) ที่เป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ ซึ่งจากการศึกษานั้น สเตน (Stein : CD – ROM) สรุปว่า มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ ความยืนยันหนักแน่น (Assertiveness) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) การแก้ปัญหา (Problem Solving) และการมองโลกในแง่ดี (Optimism)

การศึกษาในเรื่องที่ 3 ทำการศึกษากับวิศวกรด้วยแบบทดลองของ Bar – On EQ – i จากการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายการเป็นพนักงานดีเด่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สเตน (Stein) ซึ่งเป็นผู้รายงานผลการวิจัยทั้ง 3 เรื่องข้างต้น ได้สรุปจากงานวิจัยทั้ง 3 เรื่องว่า ความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง .47 - .56 (Steven Stein : CD – ROM; www.pro-philes.com/reasearschWORK.htm

คริสโตเฟอร์ (Chritopher. 1997) ได้ศึกษาการควบคุมตนเองที่มีผลต่อการบริหารงานโดยใช้โปรแกรมการฝึกการควบคุมตนเอง โดยที่ผู้ฝึกเป็นลูกจ้างของบริษัทแห่งหนึ่ง จำนวน 5 คน จากการศึกษา คริสโตเฟอร์ กล่าวว่า การศึกษาเป็นผู้นำตนเอง การควบคุมตนเอง จะทำให้พนักงานมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างฉลาด ในการปฏิบัติงานซึ่งบรอเชอร์และมอร์แกน (Brauchle and Morgan : CD – Rom) ทำการศึกษาวิจัยถึงทักษะการทำงานที่ไม่ใช่เทคนิคการทำงานและเป็นทักษะที่สำคัญกับการทำงาน 5 อย่าง คือ ความทะเยอทะยาน (Ambition) การควบคุมตนเอง (Self – Control) องค์การ (Organization) ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) และความสุขุมรอบคอบ (Conscientiousness) งานวิจัยทั้ง 2 งานข้างต้นนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมตนเองว่าเป็นทักษะที่สำคัญในการทำงาน

มิแลนดา และคลาร์ก (เพ็ญจันทร์ สว่างวงศ์ตระกูล. 2540 : 34; อ้างอิงจาก Miranda & Clarke. 1950) ศึกษาบุคลิกภาพและประวัติส่วนตัว ในการทำนายความสำเร็จของตัวแทนประกันชีวิต เป็นการศึกษาระยะยาว 3 ปี กับกลุ่มตัวอย่าง 522 คน พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตที่ประสบความสำเร็จ มีบุคลิกภาพในด้านการเข้าสังคมสูงกว่าตัวแทนที่ไม่ประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาเอกสารทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายการเป็นพนักงานดีเด่นได้ ความฉลาดทางสังคม (Social Intelligence) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของผู้นำ ความโกรธ และความเห็นอกเห็นใจมีอิทธิพลต่อผลการเจรจาต่อรอง การควบคุมตนเองทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างฉลาด ทักษะทางสังคมและการเข้าสังคมเป็นตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมีบุคลิกภาพด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การควบคุมตนเอง การควบคุมอารมณ์และการเข้าสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรในงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น นั้นเป็นส่วนหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง และผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลางจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

3. ทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

3.1 ความหมายและความสำคัญของทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

ทัศนคติเป็นตัวแปรเชิงสมมติ (Hypothetical variable) เพราะทัศนคติวัดไม่ได้จากการกระทำหรือพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งของบุคคล แต่ทัศนคติเป็นนามธรรม ที่ใช้เรียกกลุ่มของการกระทำหรือพฤติกรรมหลายอย่างนักจิตวิทยาได้นิยามทัศนคติไว้ต่างๆกัน เช่น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (นวลละออ สุภาผล. 2536 : 14; อ้างอิงมาจากดวงเดือน พันธุมนาวิน) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงไร เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของคนต่อสิ่งนั้น

สุทิพร ไชยบุตร (2539 : 38) ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจและความคิดของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์บุคคลหรือสิ่งเร้านั้นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งที่อาจจะเป็นไปในทางบวก ลบหรือเป็นกลาง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ ที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกและความคิดของตน

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความโน้มเอียงของจิตใจในต่างๆ ที่มีผลในการกำหนดทิศทางของพฤติกรรม และทัศนคติมีความสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการทำงาน

ทัศนคติมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองบุคคลในลักษณะของการรับรู้ และการวินิจฉัย ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ เพื่อเป็นเหตุที่จะสรุปความและรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยประเมินสิ่งนั้นว่าอะไรถูก อะไรผิด

2. ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีทัศนคติในแง่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบหรือความไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3. พฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤติปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธและเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

ลัดดา กิติวิภาดา (2532) กล่าวถึงการเกิดทัศนคติในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. การเกิดทัศนคติทางด้านความรู้ความคิด เนื่องจากสมองไม่สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ทั้งหมด ดังนั้น จึงต้องมีการจัดประเภทหรือจัดหมวดหมู่หรือข้อมูลที่ได้รับนี้ช่วยในการรับรู้ของบุคคลได้ แต่ก็จะทำให้บุคคลรับรู้หรือตัดสินใจได้อย่างถูกต้องหรือผิดพลาดได้

2. การเกิดทัศนคติทางด้านความรู้สึก (The Formation of The Affective Component) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกทางบวกกับความรู้สึกทางลบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางด้านความรู้ ความคิด คือ เมื่อสิ่งเร้าได้รับการตีความว่า

อย่างไร บุคคลก็จะมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่สอดคล้องกับการตีความนั้น การเกิดทัศนคติด้านความรู้สึกนี้เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยการวางเงื่อนไขด้วยการให้รางวัลและการลงโทษ

3. การเกิดทัศนคติทางด้านพฤติกรรม (The Formative of The Behavioral Component) บรรทัดฐานของสังคม เป็นตัวกำหนดทัศนคติในด้านพฤติกรรม เนื่องจากบรรทัดฐานของสังคมควบคุมพฤติกรรมของคนให้ทำในสิ่งที่สังคมเห็นว่าถูกต้องหรือไม่ ทำในสิ่งที่สังคมเห็นว่าไม่ถูกต้อง ทัศนคติในด้านพฤติกรรมนี้มักจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมของกลุ่ม เนื่องจากวัฒนธรรมต่างกัน บรรทัดฐานของกลุ่มก็แตกต่างกันไปด้วย

ลักษณะของทัศนคติ

1. ทัศนคติต้องมีที่หมาย (Attitude Objects) ได้แก่ คน สิ่งของ สถานที่ แนวความคิด และสถานการณ์ เป็นต้น ที่หมายของทัศนคติอาจเป็นกลุ่มคน เช่น กลุ่มคนวัยรุ่น เป็นวัตถุ เช่น สถานที่ตากอากาศ หรือมโนทัศน์ที่ไม่มีตัวตน เช่น เสรีภาพ

2. มีการระบุในแง่ดี – ไม่ดี (Evaluative Enduring)

3. มีลักษณะค่อนข้างยืนยงคงทน (relative Enduring) ทัศนคติเป็นสิ่งที่เชื่อกันว่าไม่มีความถาวร แต่มีความยืนยงคงทน จนกว่าจะมีเหตุผลใดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนไป

4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for Responses) คือมีความพร้อมในการตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ ตามแนวความรู้สึกที่เขามีต่อที่หมาย นั้น ๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าทัศนคติเป็นพฤติกรรม แต่ทัศนคติเป็นเพียงความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรมหรือตอบสนองเท่านั้น

3.2 ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล

อารี สุขก้องวารี (2537) ได้ให้ความหมายและองค์ประกอบของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความรู้สึกหรืออารมณ์ ความชอบหรือไม่ชอบ ความพอใจหรือไม่พอใจและความพร้อมที่จะกระทำในทางบวกหรือลบที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 6 ด้าน คือ

1. ด้านการยอมรับจากสังคม ครอบคลุมความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ฐานะของวิชาชีพ ความยกย่องจากสังคม ประโยชน์ของวิชาชีพต่อสังคม

2. ด้านลักษณ์ของวิชาชีพ ครอบคลุมความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ความมั่นคงในวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคม ความมีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และโอกาสในการเข้าทำงาน

3. ด้านการปฏิบัติงาน ครอบคลุม ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน ผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความภาคภูมิใจในงานและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ครอบคลุมลักษณะของความสัมพันธ์และมนุษย์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ความร่วมมือและความยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

5. ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ครอบคลุมความทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น โอกาสในการศึกษาต่อและสวัสดิการค่าตอบแทน ตำแหน่งการงานที่สูงขึ้น

6. ด้านองค์กรวิชาชีพ ครอบคลุมความรู้ต่อองค์กรและหน้าที่ขององค์กรและหน้าที่ขององค์กรต่อสมาชิกการพัฒนาขององค์กรวิชาชีพ ความช่วยเหลือขององค์กรต่อสมาชิก ผลประโยชน์ที่สมาชิกพึงได้รับและการรักษาภาพพจน์แห่งวิชาชีพ

3.3 การวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล

แบบวัดทัศนคติมีหลายวิธีด้วยกัน แต่วิธีหนึ่งที่นิยมใช้มากที่สุด คือแบบวัดที่สร้างในลักษณะการประเมินมาตราส่วนลิเคิร์ท ซึ่งมีวิธีการสร้างที่ง่ายและมีขั้นตอนน้อยกว่าวิธีอื่นด้วย (ปาริชาติ รัตนราช. 2544: 125; อ้างอิงจาก งามตา วนินทานนท์. 2534 : 220 – 224)

แบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่มักสร้างตามองค์ประกอบของทัศนคติและตามนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลจากแบบวัดของปาริชาติ รัตนราช. (2544 : 129) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 เนื้อหาเป็นการวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลใน 3 ด้านคือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก ด้านการปฏิบัติงาน

ความเกี่ยวข้องกันระหว่างทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมพยาบาล ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกันที่ว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและความพึงพอใจสูงแล้ว มักจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานสูง และทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมบริการการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่ออาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

งานวิจัยในประเทศ

ศักดิ์ชัย นิรัญเทวี (2532) ศึกษาทัศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมในกลุ่มครู กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีทัศนคติต่อการทำงานสูงจะมีพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมสูงด้วย

เปล่งศรี อิงคนินันท์ (2525 : 96) ศึกษาลักษณะทางจิตที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และทัศนคติต่อวิชาชีพครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : 92) ที่ศึกษาจิตลักษณะในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา ในส่วนภูมิภาคระดับอำเภอ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และทัศนคติต่อ

สภาพการทำงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา ในส่วนภูมิภาคระดับอำเภอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตามการรายงานตนเองและตามการรายงานของผู้บังคับบัญชา

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล มีงานวิจัยดังนี้

สุกานดา บัณฑิตรักษ์ (2524) ที่ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติงานอนามัยในชนบท พบว่า นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการอาสาไปปฏิบัติงานอนามัยในชนบทนั้นจะเป็นคนที่มีความวิตกกังวลสูง มีความท้อแท้ กลัว ว้าเหว่ จึงไม่สมัครไปทำงานในชนบท มาณีย์ อุ้ยเจริญพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงในทุกหน่วยงาน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ พยาบาลที่มีทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพของตนในระดับสูง มีความพึงพอใจในลักษณะงานอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มที่มีทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพในระดับปานกลางมีความพึงพอใจในลักษณะงานในระดับต่ำ

สมสุข ดิลกสกุลชัย (2533) ศึกษาการเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อวชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉรา เดชขุน (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานทางบวกอย่างมาก

มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริและกิติยา สมุทรประดิษฐ์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสิติ

เบญจวรรณ เนตรเขม (2541) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมสามารถพยากรณ์ได้จากตัวแปรทัศนคติต่อวิชาชีพโดยรวม ร้อยละ 25.8

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมาก คือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก

งานวิจัยต่างประเทศ

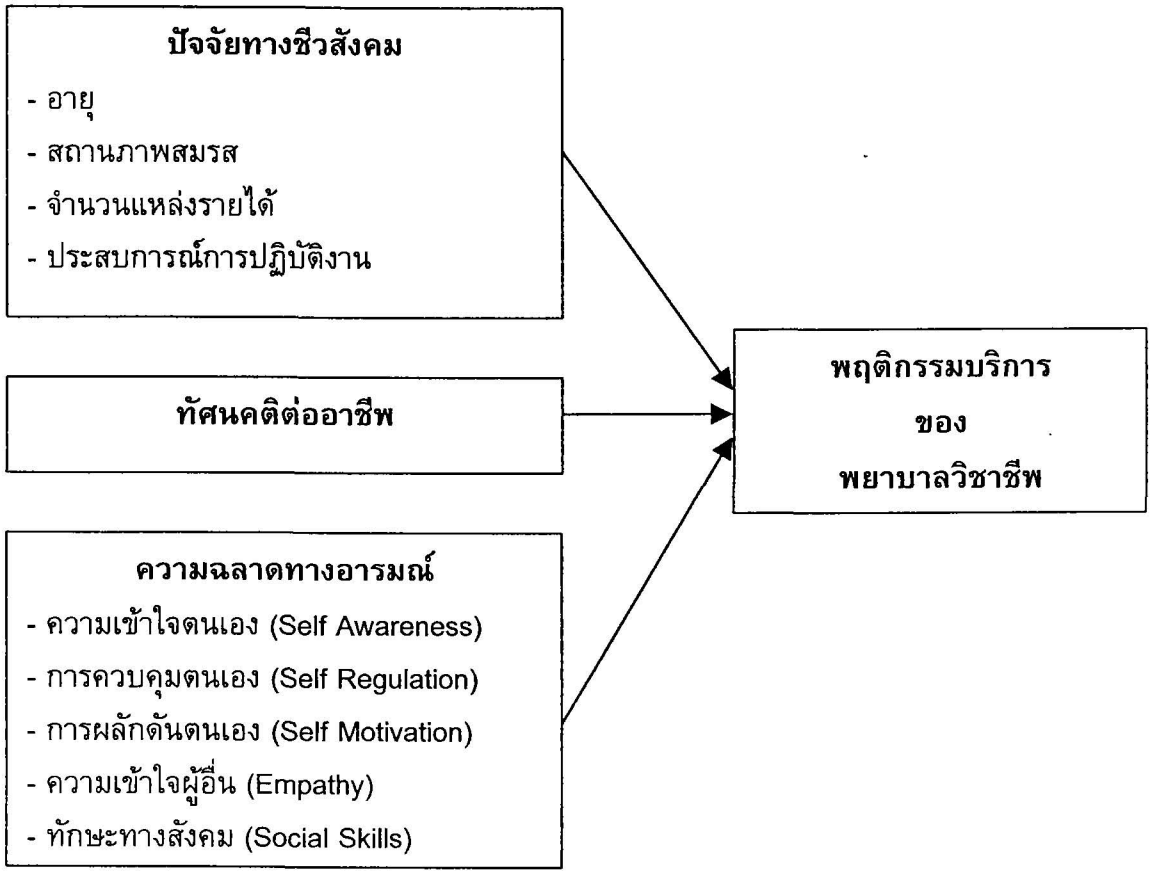
ไคเซอร์ และบิคเคิล (พัฒนวดี เสรินทวัฒน์. 2526 : 26; อ้างอิงมาจาก Keiser & Bickle) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมทางการพยาบาลเบื้องต้นเป็นเวลาสองวันครึ่ง จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมการพยาบาลเบื้องต้นตามแบบ ลิเคิร์ท (Likert) และแบบวัดการพยาบาลเบื้องต้น วัด 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน สรุปผลได้ว่า ผู้มีทัศนคติเพิ่มขึ้นมากก็จะมีคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นปานกลางก็จะมีคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นมากกว่าผู้ที่มีคะแนนทัศนคติน้อยและเมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ ไคสแควร์ ก็พบว่า ทัศนคติและพฤติกรรมบริการพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรูม (อุบล ภัศระ. 2535 : 23; อ้างอิงจาก Vroom. 1969) ได้ศึกษาทัศนคติต่องานที่กระทำ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานกับทัศนคติต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กันทางบวก หมายถึง ผู้ที่มีทัศนคติต่อการทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย สอดคล้องกับอนงค์ สาธาสุทธิ์ (2531 : 81) ที่พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานดีส่งผลให้มีผลงานเฝ้าระวังและติดตามโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดำเนินงาน

ซินเทีย ชาร์ลและเจมส์ (Cynthia, Charle and James. 1997) ศึกษาความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การพยาบาล พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพในทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับทัศนคติจะเห็นได้ว่า ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับเพิ่ม การเปลี่ยนแปลงจะเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ (สุชา จันทร์เอม. 2524) และจากเอกสารข้างต้นจะเห็นว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ คิดว่างานบริการของพยาบาลมีคุณค่า มีประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นได้ เกิดความพึงพอใจก็จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและทำให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติดีต่ออาชีพพยาบาล มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติปานกลางต่ออาชีพพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติปานกลางต่ออาชีพพยาบาล มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่ออาชีพพยาบาล

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย

4. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริการที่แตกต่างกัน

5. พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนแหล่งรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการที่แตกต่างกัน

6. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาก มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลางมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย

7. ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สามารถทำนายและร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเลิดสิน ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเลิดสิน ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 126 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้

1. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2	จำนวน	7	คน
2. หอผู้ป่วยหลังคลอด	จำนวน	7	คน
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	จำนวน	12	คน
4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2	จำนวน	7	คน
5. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	จำนวน	9	คน
6. หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1	จำนวน	6	คน
7. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง	จำนวน	8	คน
8. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 1	จำนวน	8	คน
9. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 2	จำนวน	8	คน
10. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงพิเศษ	จำนวน	6	คน
11. หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกเด็ก	จำนวน	4	คน
12. หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 22	จำนวน	9	คน

13. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 13 คน
14. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 10 คน
15. หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม จำนวน 6 คน
16. หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก จำนวน 6 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 2 ชุด

ชุดที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลและแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม

ตัวอย่าง ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☒ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี
2. สถานภาพสมรส
   - ☒ โสด รวมทั้ง หม้าย / หย่า / แยก
   - ☒ คู่
3. แหล่งรายได้
   - ☒ รายได้เงินเดือนประจำ (รวมค่าวิชาชีพ และค่าตอบแทนเวรบ่าย – ดึก)
   - ☒ รายได้จากแหล่งอื่น (โปรดระบุ ได้มากกว่า 1 ข้อ)
   - ☒ ร.พ. เอกชน หน่วยงาน.....
   - ☒ คลินิก
   - ☒ หน่วยพยาบาลประจำ โรงงาน / บริษัท / โรงแรม / ธนาคาร
   - ☒ ห้องพยาบาลในสถานศึกษา
   - ☒ เฝ้าไข้พิเศษ
4. ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน .....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล
เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดตัวแปรทัศนคติต่ออาชีพ และให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพของปาริชาติ รัตนราช (2544) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จาก ไม่เป็นจริง ถึง เป็นจริงที่สุด จำนวน 15 ข้อ ดังตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความเหล่านี้เพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงกับความคิดของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยถือหลักในการตอบดังนี้

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เป็นจริงที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
1.	อาชีพพยาบาลมีฐานะต่ำต้อยกว่าวิชาชีพอื่นในสังคม (ข้อความในเชิงนิเสธ)					
2.	การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจ (ข้อความในเชิงนิมาน)					

การให้คะแนน 1-5 ตั้งแต่ ไม่เป็นจริง ถึง เป็นจริงที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความในเชิงนิมาน

เป็นจริงที่สุด ระดับค่าคะแนน 5
เป็นจริงมาก ระดับค่าคะแนน 4
เป็นจริงปานกลาง ระดับค่าคะแนน 3
เป็นจริงน้อย ระดับค่าคะแนน 2
ไม่เป็นจริง ระดับค่าคะแนน 1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความในเชิงนิเสธ

เป็นจริงที่สุด ระดับค่าคะแนน 1
เป็นจริงมาก ระดับค่าคะแนน 2
เป็นจริงปานกลาง ระดับค่าคะแนน 3
เป็นจริงน้อย ระดับค่าคะแนน 4
ไม่เป็นจริง ระดับค่าคะแนน 5

ระดับค่าคะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติต่ออาชีพที่ดีกว่าระดับค่าคะแนนรองลงมาตามลำดับ

คะแนนรายข้อ ข้อละ 5คะแนน จำนวน 15 ข้อ รวมคะแนนทั้งฉบับได้ 75 คะแนน

คุณภาพของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล (วัดตัวแปรทัศนคติต่ออาชีพ) ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบอัลฟาได้ค่าเท่ากับ .80

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 50 ข้อ ดังตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความเหล่านี้เพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงกับความคิดของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. <u>ความเข้าใจตนเอง</u> คุณรู้สึกโกรธเมื่อถูกญาติผู้ป่วยกล่าวหาว่าคุณพูดจาไม่ดี					
2. <u>การควบคุมตนเอง</u> เมื่อต้องฉีดยาผู้ป่วย คุณจะปฏิบัติตามหลัก 6R					
3. <u>การผลักดันตนเอง</u> คุณคิดว่าวันหนึ่งคุณจะได้เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล					

ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. <u>ความเข้าใจผู้อื่น</u> เมื่อผู้ร่วมงานถูกตำหนิ คุณจะไม่พูดซ้ำเติม					
5. <u>ความมีทักษะทางสังคม</u> คุณสามารถขอความร่วมมือกับหน่วยต่างๆ ในโรงพยาบาล					

การให้คะแนน 1-5 ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความในเชิงนิมาน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับค่าคะแนน 5
เห็นด้วย	ระดับค่าคะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ระดับค่าคะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ระดับค่าคะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับค่าคะแนน 1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความในเชิงนิเสธ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับค่าคะแนน 1
เห็นด้วย	ระดับค่าคะแนน 2
ไม่แน่ใจ	ระดับค่าคะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ระดับค่าคะแนน 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับค่าคะแนน 5

คะแนนรายข้อ ข้อละ 5 คะแนน จำนวน 50 ข้อ รวมคะแนนทั้งฉบับได้ 250 คะแนน

ระดับค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงกว่า ระดับค่าคะแนนรองลงมาตามลำดับ

วิธีการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ดังนี้

1. ศึกษาหนังสือเรื่อง " สร้าง EQ ให้ลูกคุณ" ของ ศ.พญ. อุมาพร ตรังคสมบัติและนำความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 ด้าน มาเป็นนิยามปฏิบัติการของคำว่า ความฉลาดทางอารมณ์

2. ศึกษางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากเอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง กลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน เพื่อนำมาประกอบการเขียนข้อคำถามของความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสถานการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3. นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นจำนวน 60 ข้อ ให้อาจารย์ที่ปรึกษา (ดร.นิยะดา จิตต์จรัส) และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าสอดคล้องกับนิยามเพียงใดแล้วนำผลมาคำนวณ หาค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 178) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าได้ IOC มากกว่า 2 ใน 3 สรุปว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนที่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 2 ใน 3 จะถูกกำจัดออกไปหรือถูกนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นเพื่อให้เป็นข้อคำถามใหม่ ได้ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 50 ข้อ

คุณภาพของแบบสอบถาม

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และได้รับแบบสอบคืนทั้งสิ้น 30 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดและนำผลมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบอัลฟ่าได้ค่าเท่ากับ .81

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมบริการของพยาบาล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 50 ข้อ

วิธีการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารเรื่องการดูแล : ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและรายงานการสัมมนานำร่อง เรื่อง ศาสตร์การดูแลในวิชาชีพการพยาบาล : แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติ ของคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2536 นำมาเป็นแนวคิดของนิยามปฏิบัติการของพฤติกรรมบริการของพยาบาล 5 ด้าน

2. ศึกษางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากเอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง กลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน เพื่อนำมาเขียนข้อคำถาม เป็นสถานการณ์ของพฤติกรรมที่แสดงออกขณะให้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมพฤติกรรมบริการทั้ง 5 ด้าน

3. นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นจำนวน 50 ข้อ ให้อาจารย์ที่ปรึกษา (ดร.นิยะดา จิตต์จรัส) และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าสอดคล้องกับนิยามเพียงใดแล้วนำผลมาคำนวณ หาค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์และชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 178) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าได้ IOC มากกว่า 2 ใน 3 สรุปว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนที่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 2 ใน 3 จะถูกกำจัดออกไปหรือถูกนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นเพื่อให้เป็นข้อคำถามใหม่ ได้ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 41 ข้อ ดังตัวอย่าง

พฤติกรรมบริการ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. <u>ความเห็นอกเห็นใจ</u> พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน					
2. <u>ความสามารถในการดูแล</u> พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม/ ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติตัวเองอย่างถูกต้อง					
3. <u>ความเชื่อมั่นไว้ใจ</u> พูดคุยตอบคำถาม ข้อสงสัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทันที และมั่นใจ					
4. <u>จิตสำนึกถูกต้องทางศีลธรรม</u> บอกวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
5. <u>ความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการพยาบาล</u> เป็นตัวแทนผู้ป่วยในการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวางแผนในการรักษาพยาบาล					

การให้คะแนน 1-5 ตั้งแต่จากปฏิบัติทุกครั้ง ถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน (แบบประเมินเป็นข้อความเชิงนิมาน)

ปฏิบัติทุกครั้ง ระดับค่าคะแนน 5

ปฏิบัติบ่อย ระดับค่าคะแนน 4

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ระดับค่าคะแนน 3

ปฏิบัตินานๆครั้ง ระดับค่าคะแนน 2

ไม่เคยปฏิบัติเลย ระดับค่าคะแนน 1

คะแนนรายข้อ ข้อละ 5 คะแนน จำนวน 41 ข้อ คะแนนทั้งฉบับ 205 คะแนน

ระดับค่าคะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าระดับคะแนนรองลงมาตามลำดับ

แบ่งผู้ประเมินเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงาน (ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ) ในแต่ละหอผู้ป่วยร่วมกันประเมิน แล้วนำมาหาคะแนนเฉลี่ยเป็นคะแนนของแต่ละคน จะได้คะแนนของพฤติกรรมบริการ 2 ชุด คือ คะแนนของพฤติกรรมบริการที่ได้จากการประเมินตนเอง และคะแนนของพฤติกรรมบริการที่ได้จากกลุ่มเพื่อนประเมิน (ค่าเฉลี่ยที่ได้จากคะแนนรวมของเพื่อนทุกคนในหอผู้ป่วยเดียวกัน หารด้วยจำนวนเพื่อนทุกคนในหอผู้ป่วยเดียวกัน)

คุณภาพของแบบสอบถาม

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คนและได้รับแบบสอบคืนทั้งสิ้น 30 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดและนำผลมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบอัลฟ่าได้ค่าเท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อผ่านทางคณะกรรมกา รวิจัยของโรงพยาบาล นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดให้ คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน ตรวจสอบก่อนแล้ว จึงรับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้เก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลได้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชา

ชีพและแบบสอบถามพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านทางกลุ่มการพยาบาล

3. ขอรับแบบสอบถามทั้งหมดคืน จากกลุ่มการพยาบาลหลังจากแจกแบบสอบถามประมาณ 3 สัปดาห์ แต่ได้รับคืนไม่ครบทุกหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลตามเก็บแบบสอบถามที่หอผู้ป่วยในด้วยตนเอง

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งพบว่าได้ข้อมูลทำครบถ้วน จำนวน 126 ชุด จากจำนวนทั้งหมด 126 ชุด คิดเป็น 100%

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของงานวิจัยครั้งนี้ กระทำโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW (Statistical Package for Social Science for Windows)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการจัดระดับข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม ทัศนคติต่ออาชีพและความฉลาดทางอารมณ์

2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา (ดร.นิยะดา จิตต์จรัส) และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าสอดคล้องกับนิยามเพียงใดแล้วนำผลมาคำนวณ หาค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ใช้สถิติ t - test ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 3,4

3.2 ใช้สถิติ F - test ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,5,6 และเมื่อปรากฏความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe

3.3 หาตัวทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ (Multiple Regression Analysis) ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 7

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ความฉลาดทางอารมณ์ทัศนคติต่ออาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันหรือทัศนคติต่ออาชีพแตกต่างกันหรืออายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้ ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมบริการแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรและตัวแปรใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 126 คน จาก 16 หอผู้ป่วยใน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อคำนวณค่า สถิติพื้นฐาน ทดสอบค่า t และวิเคราะห์ความแปรปรวน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ผู้วิจัยได้กำหนด สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
B	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
S.E	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
P	แทน ค่าความน่าจะเป็น (Probability) ของค่าสถิติที่ใช้ทดสอบ
*	แทน ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 6 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐาน ของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่ออาชีพ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 5 สรุปผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน

ตอนที่ 6 การหาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน แสดงผลการวิเคราะห์ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (เฉลี่ย 32.72 ปี)		
- กลุ่มที่มีอายุน้อย	69	54.8
- กลุ่มที่มีอายุมาก	57	45.2
2. สถานภาพสมรส		
- โสด (รวมหม้าย / หย่า / แยก)	81	64.3
- คู่	45	35.7
3. จำนวนแหล่งรายได้		
- 1 แหล่ง	54	42.9
- 2 แหล่ง	35	27.8
- มากกว่า 2 แหล่ง	37	29.4
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (เฉลี่ย 9.67 ปี)		
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย (1 - 4 ปี)	45	35.7
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง (5 - 13 ปี)	38	30.2
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานมาก (13 - 34 ปี)	43	34.1
รวม	126	100

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 32.72 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 64.3) มีรายได้จากการทำงานที่โรงพยาบาลเลิดสินเพียงแห่งเดียว (ร้อยละ 42.9) และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง (ร้อยละ 30.2)

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน)

พิสัยของตัวแปร	มาตรวัด	พิสัยคะแนน	จำนวนข้อ	ค่าเฉลี่ย* ($\overline{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
1. ความฉลาดทางอารมณ์	50 - 250	161-225	50	3.79	0.26
2. ทัศนคติต่ออาชีพ	15 - 75	40-61	15	3.36	0.31
3. พฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง)	41 - 205	118 – 200	41	4.07	0.42
4. พฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน)	41 - 205	127.29 -197	41	3.84	0.34

* เป็นคะแนนที่หารด้วยจำนวนข้อแล้ว

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 3.79 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่ออาชีพ มีค่าเท่ากับ 3.36 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) มีค่าเท่ากับ 4.07 และพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) มีค่าเท่ากับ 3.84

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่ออาชีพ โดยใช้ F - test ผลการวิเคราะห์แสดงดัง ตารางที่ 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน โดยใช้ F - test

ตัวแปร	n	$\overline{X}$	S.D.	F	P - Value
ความฉลาดทางอารมณ์					
- ต่ำ	45	4.13	.41	7.598*	.018
- ปานกลาง	38	4.01	.42		
- สูง	43	4.37	.43		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการสูงสุด (4.37) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ (4.13) และกลุ่มที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง (4.01) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริการจากการประเมินตนเองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 7.598$, $P < .05$) และเพื่อทดสอบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์คู่ใด มีพฤติกรรมบริการสูงกว่ากัน จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe) ดังแสดงผลในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันด้วยวิธีของ Scheffe

ความฉลาดทางอารมณ์	คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการ	กลุ่มต่ำ 4.13	กลุ่มปานกลาง 4.01	กลุ่มสูง 4.37
กลุ่มต่ำ	4.13	-	-0.12	0.24 *
กลุ่มปานกลาง	4.01		-	0.36 *
กลุ่มสูง	4.37			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีพฤติกรรมบริการจากประเมินตนเองเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลางและพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน โดยใช้ F - test

ตัวแปร	n	$\overline{X}$	S.D.	F	P – value
ความฉลาดทางอารมณ์					
- ต่ำ	45	3.93	.35	.206	.814
- ปานกลาง	38	3.96	.35		
- สูง	43	3.91	.35		

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการสูงสุด (3.96) รองลงมา คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ (3.93) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง (3.91) อย่างไรก็ดี เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่างกันมีพฤติกรรมบริการจากกลุ่มเพื่อนประเมินไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = .206$, $P > .05$) ผลที่ได้แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง ปานกลางและต่ำ มีพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพแตกต่างกัน โดยใช้ F- test

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	F	P-value
ทัศนคติต่ออาชีพ					
- ไม่ดี	52	4.16	.427	.798	.453
- ปานกลาง	28	4.11	.428		
- ดี	46	4.24	.460		

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพดีมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการสูงสุด (4.24) รองลงมา คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพไม่ดี (4.16) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพปานกลาง (4.11) และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพดี ปานกลางและไม่ดี มีพฤติกรรมบริการจากการประเมินตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = .798, P > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพ แตกต่างกัน โดยใช้ F-test

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	F	P-value
ทัศนคติต่ออาชีพ					
- ไม่ดี	52	3.97	.410	.504	.605
- ปานกลาง	28	3.92	.322		
- ดี	46	3.90	.284		

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพไม่ดีมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการสูงสุด (3.97) รองลงมา คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพปานกลาง (3.92) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพดี (3.90) และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับทัศนคติต่ออาชีพดี ปานกลางและไม่ดี มีพฤติกรรมบริการจากการประเมินตนเองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = .504, P > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยใช้ F-test

ตัวแปร	n	$\overline{X}$	S.D.	F	P-value
อายุ					
- น้อย	69	4.19	.486	.342	.560
- มาก	57	4.15	.376		
สถานภาพสมรส					
- โสด	81	4.16	.471	.836	.362
- คู่	45	4.20	.377		
จำนวนแหล่งรายได้					
- 1 แหล่ง	54	4.18	.365	.393	.676
- 2 แหล่ง	35	4.22	.483		
- มากกว่า 2 แหล่ง	37	4.13	.499		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน					
- น้อย	46	4.18	.515	.354	.703
- ปานกลาง	39	4.22	.420		
- มาก	41	4.14	.365		

จากตาราง 8 พบว่า โดยสรุปพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการเท่ากับ 4.15 และกลุ่มที่มีอายุน้อยเท่ากับ 4.19 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = .342$, $P > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการเท่ากับ 4.16 และกลุ่มสถานภาพสมรสคู่เท่ากับ 4.20 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = .836$, $P > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนแหล่งรายได้ 1 แหล่ง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการเท่ากับ 4.18 ของกลุ่มจำนวนแหล่งรายได้ 2 แหล่ง เท่ากับ 4.22 และกลุ่มจำนวนแหล่งรายได้มากกว่า 2 แหล่ง เท่ากับ 4.13 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลที่มีจำนวนแหล่งรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = .393$, $P > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการเท่ากับ 4.14 ของกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง เท่ากับ 4.22 และกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย เท่ากับ 4.18 เมื่อนำทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลที่มีที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = .354$, $P > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการจากการประเมินตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3, 4, 5 และ 6

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยใช้ F-test

ตัวแปร	n	$\overline{X}$	S.D.	F	P-value
อายุ					
- น้อย	69	3.91	.345	.082	.766
- มาก	57	3.96	.352		
สถานภาพสมรส					
- โสด	81	3.91	.350	.036	.850
- คู่	45	3.97	.346		
จำนวนแหล่งรายได้					
- 1 แหล่ง	54	3.94	.341	1.909	.153
- 2 แหล่ง	35	4.01	.369		
- มากกว่า 2 แหล่ง	37	3.85	.328		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน					
- น้อย	46	3.88	.293	.705	.496
- ปานกลาง	71	3.96	.388		
- มาก	30	3.97	.367		

จากตาราง 9 พบว่า โดยสรุปพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการเท่ากับ 3.96 และกลุ่มที่มีอายุน้อย เท่ากับ 3.90 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (F = .082 P >.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการ เท่ากับ 3.91 และกลุ่มสถานภาพสมรสคู่ เท่ากับ 3.97 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (F=.036, P > .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนแหล่งรายได้ 1 แหล่ง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการ เท่ากับ 3.94 ของกลุ่มจำนวนแหล่งรายได้ 2 แหล่ง เท่ากับ 4.01 และกลุ่มจำนวนแหล่งรายได้มากกว่า 2 แหล่ง เท่ากับ 3.85 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลที่มีจำนวนแหล่งรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (F = 1.909, P >.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการเท่ากับ 3.97 ของกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง เท่ากับ 3.96 และกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย เท่ากับ 3.88 เมื่อมาทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (F = .705, P > .05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6
สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการจากกลุ่มเพื่อนประเมินไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3, 4, 5 และ 6

ตอนที่ 5 สรุปผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน

เพื่อให้เห็นภาพรวมของผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการจากการประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน ผู้วิจัยจึงนำผลตอนที่ 5 มาสรุป ดังตาราง 10

ตาราง 10 สรุปผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการ (การประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคม แตกต่างกัน

ตัวแปร	พฤติกรรมบริการของพยาบาล	
	ประเมินตนเอง	กลุ่มเพื่อนประเมิน
1 ความฉลาดทางอารมณ์	สูง > ปานกลาง และสูง > ต่ำ	ไม่แตกต่าง
2 ทัศนคติต่ออาชีพ	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
3 ปัจจัยทางชีวสังคม	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
- อายุ	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
- สถานภาพสมรส	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
- แหล่งรายได้	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
- ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพจากการวัด 2 ลักษณะ คือ

1. กลุ่มประเมินตนเอง
2. กลุ่มเพื่อนประเมิน

ผลจากการศึกษา พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ คือ ความฉลาดทางอารมณ์และเกี่ยวข้องเฉพาะพฤติกรรมบริการที่ได้จากการประเมินตนเองเท่านั้น โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีพฤติกรรมบริการที่ได้จากการประเมินตนเองเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ สำหรับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มเพื่อนประเมินนั้น พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 6 การหาตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปร ความฉลาดทางอารมณ์ และทัศนคติต่ออาชีพ เป็นตัวทำนาย

6.1 การทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่ออาชีพ เป็นตัวทำนาย

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ และพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ (แสดงดังตารางในภาคผนวก ค)

ส่วนผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ แสดงดังตาราง 11

ตาราง 11 การทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่ออาชีพ

ตัวทำนาย	R	R – square	F	P - value	B	Beta	t	P- value
ความฉลาดทางอารมณ์	.224	.050	6.571	.012	.130	.224	2.563	.012
ค่าคงที่	-	-	-	-	3.240	-	15.152	.000

จากตาราง 11 พบว่าความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ($F = 6.571$, $P < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ($R = .224$) มีประสิทธิภาพการทำนาย 5% ($R^2 \times 100$) นอกจากนี้ยังพบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์มีค่าเป็น .130 ค่าคงที่เป็น 3.24 ส่วนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาตรฐานมีค่า Beta .224 ซึ่งนำมาเขียนสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ พฤติกรรมบริการ = 3.240 + .13 EQ

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ พฤติกรรมบริการ = .224 EQ

เพื่อให้เห็นผลชัดเจนว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพได้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยใช้ความฉลาดทางอารมณ์ ทั้ง 5 ด้าน (1. ด้านความเข้าใจตนเอง 2. ด้านการควบคุมตนเอง 3. ด้านการผลักดันตนเอง 4. ด้านความเข้าใจผู้อื่น 5. ด้านการมีทักษะทางสังคม) เป็นตัวทำนาย ร่วมกับทัศนคติต่ออาชีพอีกครั้งหนึ่ง โดย

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 ด้าน (1. ด้านความเข้าใจตนเอง 2. ด้านการควบคุมตนเอง 3. ด้านการผลักดันตนเอง 4. ด้านความเข้าใจผู้อื่น 5. ด้านการมีทักษะทางสังคม) และพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ (แสดงดังตารางในภาคผนวก ค)

ส่วนผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ แสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 การทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรตัวแปร ความฉลาดทางอารมณ์ 5 ด้าน (1. ด้านความเข้าใจตนเอง 2. ด้านการควบคุมตนเอง 3. ด้านการผลักดันตนเอง 4. ด้านความเข้าใจผู้อื่น 5. ด้านการมีทักษะทางสังคม) และทัศนคติต่ออาชีพ

ตัวทำนาย	R	R – square	F	P - value	B	Beta	t	P- value
ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านการควบคุมตนเอง	.271	.074	9.855	.002	.027	.271	3.139	.002
ค่าคงที่					3.094		8.906	.000

จากตาราง 12 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทาง สถิติ .05 ($F = 9.855$, $P < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ($R = .271$) มีประสิทธิภาพการทำนาย (7 % ($R^2 \times 100$) นอกจากนี้ยังพบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง มีค่า เป็น .027 ค่าคงที่เป็น 3.094 ส่วนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาตรฐานมีค่า Beta = .271 ซึ่งนำมาเขียนสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ พฤติกรรมบริการ $= 3.094 + .027\ EQ_2$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ พฤติกรรมบริการ $= .271\ EQ_2$

6.2 การทำนายพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ และทัศนคติต่ออาชีพ เป็นตัวทำนาย

1) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ และพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ แสดงดังตารางในภาคผนวก ค

2) ส่วนผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรทำนายความฉลาดทางอารมณ์ และทัศนคติต่ออาชีพ พบว่าไม่มีตัวแปรใดที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมโดยใช้ความฉลาดทางอารมณ์ ทั้ง 5 ด้าน (1. ด้านความเข้าใจตนเอง 2. ด้านการควบคุมตนเอง 3. ด้านการผลักดันตนเอง 4. ด้านความเข้าใจผู้อื่น 5. ด้านการมีทักษะทางสังคม) เป็นตัวทำนาย พฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่าไม่มีตัวแปรใดที่เกี่ยวข้อง (ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 ด้าน และพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพแสดงดังตารางในภาคผนวก ค

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมาย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลที่มีทัศนคติต่ออาชีพแตกต่างกัน
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน
5. เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลที่มีจำนวนแหล่งรายได้แตกต่างกัน
6. เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน
7. ทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่ออาชีพ

สมมติฐาน

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติดีต่ออาชีพพยาบาล มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติปานกลางต่ออาชีพพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติปานกลางต่ออาชีพพยาบาล มีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่ออาชีพพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการที่แตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนแหล่งรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการที่แตกต่างกัน

6. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานปานกลางมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย

7. ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สามารถทำนายและร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษากับประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ปี 2547 จำนวน 126 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 126 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 มี 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ใช้วัดตัวแปรทัศนคติต่ออาชีพ จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ .80

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใช้วัดตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 50 ข้อ .ค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ .81

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ .96

ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ดังนี้

1. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 5, 6 โดยใช้สถิติ F - test
2. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3, 4 โดยใช้สถิติ t - test

3. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคม ผลการศึกษาค้นคว้า มีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน มีพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มีพฤติกรรมบริการ(ประเมินตนเอง) เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปานกลาง และพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ส่วนผลที่ได้จากเพื่อนประเมินพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน มีพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่ออาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมบริการ (ทั้งประเมินตนเองและกลุ่มเพื่อนประเมิน) ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการประเมินตนเอง และกลุ่มเพื่อนประเมิน จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้หรือประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. ความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพได้ ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมมีเปอร์เซนต์การทำนายได้ 5% ความฉลาดทางอารมณ์ด้านย่อยที่สามารถทำนายได้ คือด้านการควบคุมตนเองและมีเปอร์เซ็นต์การทำนายได้ 7 % แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ(กลุ่มเพื่อนประเมิน)ของพยาบาลวิชาชีพได้

อภิปรายผล

แบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการ
2. ทัศนคติต่ออาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการ
3. สรุปในภาพรวมจากผลการวิจัย

1. ความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการ

จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการที่ได้จากการประเมินตนเอง ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทาง

บุคลิกภาพของครูแนะแนว และครูที่ประสบความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่การงานในโรงเรียนมัธยมการศึกษาเขตการศึกษา 7 ที่พบว่า ครูแนะแนวและครูที่ประสบความสำเร็จมีบุคลิกภาพชอบออกสังคมและมีอารมณ์มั่นคงซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ในส่วนของการทำนายก็ยังพบว่า ผลสอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบโอกาสที่จะพบความแตกต่างของพฤติกรรมบริการต่างกันน้อยลงกล่าวคือ มีตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์เพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพได้ เพราะผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงสามารถจัดการหรือควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และในการปฏิบัติงานด้วยจรรยาบรรณของวิชาชีพหรือการประเมินของผู้บังคับบัญชาเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่คอยควบคุมความประพฤติของพยาบาลทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่ตามใจตนเองและเป็นสิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

อย่างไรก็ดี ผลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกันมีพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องจากว่า การทำงานของพยาบาลยังมีระบบอาวุโสมาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งทำให้รุ่นน้องไม่กล้าที่จะตำหนิ ก้าวร้าวหรือประเมินพฤติกรรมของรุ่นพี่ การทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่แล้ว รุ่นพี่อาวุโสจะเป็นผู้ประเมินความดี - ความชอบของรุ่นน้อง อีกประการหนึ่ง คือ เพื่อนร่วมงานแต่ละคนไม่กล้าที่จะประเมินพฤติกรรมไปในทางลบ เนื่องจากต้องทำงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยนั้น ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน เพื่อพึ่งพากันในการแลกเวร ฝากเวรกัน เมื่อมีธุระจำเป็นต่างๆ ทำให้คะแนนของพฤติกรรมบริการของแต่ละคนไม่แตกต่างกันมาก ซึ่งจะเห็นได้จาก S.D. ของกลุ่มเพื่อนประเมินมีค่า .34 มีค่าน้อยกว่ากลุ่มประเมินตนเองมีค่า .42 ซึ่งทำให้โอกาสที่จะพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันเป็นไปได้ยาก

2. ทัศนคติต่ออาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการ

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการที่ได้จากการประเมินตนเอง และกลุ่มเพื่อนประเมินระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่ออาชีพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนแหล่งรายได้และประสบการณ์การทำงานต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2, 3, 4 ,5 และ 6 ที่คาดว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่ออาชีพจะมีความรักและภูมิใจในอาชีพ พร้อมที่จะทำงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจมีความผูกพันในงาน จะส่งผลต่อพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและผู้ที่มีอายุและประสบการณ์มากขึ้น วุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย มีความรอบคอบสามารถตัดสิน แก้ไขปัญหาและมีความเชี่ยวชาญ เพราะมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทำให้มีความรับผิดชอบ ตัดสินปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แสดงออกได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม ในส่วนของผลวิจัยของทัศนคติต่ออาชีพ อายุและประสบการณ์การทำงาน ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นตามสมมติฐานนั้นอาจเป็นเพราะ ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

ทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อขอรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้รับความปลอดภัย โดยในหอผู้ป่วยใน มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ไว้อย่างครอบคลุม เป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจึงมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ถูกต้อง และในการปฏิบัติงานแต่ละเวรนั้น หัวหน้าตึกจะจัดอัตรากำลังโดยให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นที่ปรึกษา ถ่ายทอดประสบการณ์และควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า เป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยเกิดการเรียนรู้ มีแบบอย่างในการปฏิบัติงานจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ อีกประการหนึ่งคือ พยาบาลที่มีอายุน้อย ชีวิตเพิ่งเริ่มต้นการทำงาน อาจจะมีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการปฏิบัติงาน อาจเป็นเพราะได้เปลี่ยนสภาพจากการเป็นนักเรียนที่ต้องทำงานตามสั่งของหัวหน้าทีมพยาบาลมาเป็นหัวหน้าทีมเองหรือผู้ร่วมทีม สามารถทำงานได้อย่างอิสระมากขึ้น จึงมีความตั้งใจทำงานและมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุมณฑา สิทธิพงษ์สกุล (2537 : 88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานและงานวิจัยของอัญชลี ฤกษ์งาม (2537 : 122) ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก และงานวิจัยของเกษิณี ขาวยั่งยืน (2546 : 114) ที่ศึกษาปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอรทัย วรากรวุฒิ (2530 : 84) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลเลิดสิน ผลการศึกษาพบว่า อายุการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล ส่วนที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดไม่มีภาวะครอบครัว มีเวลาทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในช่วงพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีคุณภาพทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากขึ้น ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม เช่น ด้านเอกสารต่างๆ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน เป็นต้น ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ถึงแม้จะมีภาระในการดูแลครอบครัว แต่

มักได้รับแรงสนับสนุน และกำลังใจจากครอบครัวทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่และสถานภาพสมรสโสด มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของตันติมา ด้วยโยธา (2540 : 42) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของอรทัย วรากรวุฒิ (2530 : 84) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล

นอกจากนี้ผลวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนแหล่งรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งรายได้ทั้งหมดที่เกิดจากทุกแหล่งรายได้ เช่น เงินเดือน เงินนอกเวลา เงินจากการเฝ้าไข้พิเศษหรือเงินจากการทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาลเลิดสิน เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีรายได้สูงและมีความสบายใจ เพราะมีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่าย มีความตั้งใจในการทำงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า ไม่ได้ทำงานพิเศษหรืองานนอกเวลา ทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้สูง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของตันติมา ด้วยโยธา (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 441 คน ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีแรงจูงใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของอรทัย วรากรวุฒิ (2530 : 84) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามนโยบายทางวิชาชีพพยาบาลเช่นเดียวกัน

3. สรุปในภาพรวมจากผลการวิจัย

จากการศึกษาตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมพบว่า ไม่มีตัวแปรใดเลยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ในช่วงเวลาที่โรงพยาบาลเลิดสินกำลังพัฒนาคุณภาพบริการและมีการตรวจสอบ/การนิเทศงานการพยาบาล ทุกระบบอย่างเข้มงวดในทุกหน่วยงาน เช่น มีระบบรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ส่งคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามแบบบันทึกที่แจ้งเวียนให้ทุกหน่วยรับทราบและมีการแก้ไขทันที โดยมีผู้บริหารของโรงพยาบาลลงตรวจสอบด้วย และมีการนำผลการนิเทศงานแจ้งให้หน่วยงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดนำไปปรับปรุง / พัฒนาในหน่วยงานของตนต่อไป เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้โรงพยาบาลเลิดสินได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ในปี 2547 ดังนั้นอาจเป็นไปได้ ที่ไม่พบตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคม

ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาดังกล่าว แต่ถ้าทำการศึกษา เช่น นี้ต่อไปในภายหน้า ที่กระแสของการที่ต้องการได้รับการรับรองจากพรพ.หรือเมื่อระบบคงที่ แต่ขาดการตรวจสอบอย่างเข้มงวด อาจจะทำให้พบผลการศึกษาที่แตกต่างออกไปได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ ดังนั้น สถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลควรนำตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ มาใช้เป็นแบบทดสอบในการพิจารณาการคัดเลือกเข้ามาศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่อไป และทางสถาบันการศึกษาควรที่จะตระหนักในการส่งเสริม และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้เกิดขึ้นแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนช่วยให้เป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและสร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการต่อไป และพยาบาลควรให้ความสำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านต่างๆของตนเอง เพื่อให้เป็นผู้ที่รู้จักอารมณ์ของตนเอง ควบคุมอารมณ์ของตนเองและมีทักษะในการเข้าสังคมกับบุคคลอื่นๆ

2. จากผลการวิจัยในภาพรวมดังตาราง 10 พบว่า ตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและปัจจัยทางชีวสังคม ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ อาจเป็นเพราะว่าผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในช่วงที่โรงพยาบาลกำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพทุกหน่วยงานขององค์กร เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ทำให้สะท้อนถึงระบบควบคุมคุณภาพดังกล่าวซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพเช่นนี้ต่อไปอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้นั้นมีเพียงตัวเดียว คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้ 5-7% ดังนั้น ควรศึกษาตัวแปรด้านจิตลักษณะตัวอื่นด้วย เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในงาน เป็นต้น

2. ในการศึกษาครั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลได้ให้ตัวพยาบาลเองและเพื่อนๆ ร่วมกันประเมิน อาจยังไม่ครอบคลุมครบทุกมิติของการประเมิน ดังนั้น ควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้รับบริการจากการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน เป็นผู้ประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มด้วย เช่น ญาติผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยหรือผู้บังคับบัญชาระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น แต่ในโรงพยาบาลยังมีกลุ่มบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ อีก เช่น แพทย์ พยาบาลเทคนิค เภสัชกร วิทยาศาสตร์การแพทย์ โภชนากร เจ้าหน้าที่สถิติและเวชระเบียน นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามบริบทของวิชาชีพและส่งผลต่อภาพรวมในการให้บริการขององค์กรเช่นกัน ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาในกลุ่มของบุคลากรวิชาชีพเหล่านี้ด้วย อย่างไรก็ดี ควรสร้างแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมบริการ ตามบริบทของวิชาชีพต่างๆ ที่จะศึกษาด้วย เพราะแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ดังนั้น ผู้ที่จะตอบแบบสอบถามนี้จะต้องเป็นหรือเคยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในเท่านั้น จึงไม่สามารถนำแบบสอบถามไปให้อาชีพอื่นๆ ทำได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2543-สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว.* กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงศึกษาธิการ.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 1).* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

เกษิณี ขาวยั่งยืน. (2546). *ปัจจัยชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จรรยา สุวรรณทัต. (2533). *ความสามารถในการควบคุมตนเอง ของเด็กไทยในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพ. รายงานการวิจัยองค์ประกอบทางการศึกษา การฝึกทักษะ และการพัฒนาทางจิตสังคม เพื่อการสร้างพลเมืองที่มีประสิทธิภาพ. รายงานการวิจัยฉบับที่ 44.* กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จอม ชุมช่วย. (2540). "ความฉลาดทางอารมณ์," *วารสารการศึกษาปฐมวัย.* 1(3) : 56-61.

จันทร์จิรา เหล่าพงันนานนท์. (2533). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จันทร์เพ็ญ คุปต์กาญจนากุล. (2526). *ตัวแบบสมมุติฐานความพึงพอใจในชีวิตสมรส : การทดสอบเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงอุตสาหกรรม.* วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

จันทรา เชาว์วิทยา. (2526). *การเปรียบเทียบผลของการปรับขึ้นใหม่ การควบคุมตนเอง และการสร้างแรงแบบดีอาร์เอ ที่มีต่อพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวรราชาทินัดดามาตุวิทยา อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จารุพร แสงเป่า. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2530). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฤทัยรัตน์ ธรเสนา. (2535). *การพัฒนาอัตมโนทัศน์หลายมิติของนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพแตกต่างกันโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ณัฐวัตร ลุณหงส์. (2544). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมกับการควบคุมตนเอง และการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน : ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนจังหวัด สมุทรปราการ.* วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การจัดการโครงการสวัสสดิการสังคม). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ถ่ายเอกสาร.

ณัฐสุดา สิจินันท์กุล. (2541). *ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). *การวัดทัศนคติ : การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม.* กรุงเทพฯ : สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เดือนเพ็ญ ทองน่วม. (2534). *การตระหนักในตนเองและการรับรู้สาเหตุ.* ปริญญานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ทศพร ประเสริฐสุข. (2542, สิงหาคม). "ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา," *วารสารพฤติกรรมศาสตร์.* 5 (1).

ทัศนา บุญทอง. (2542). *การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.* กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2537). *พฤติกรรมองค์กร.* กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพาณิชย์.

ธาราทิพย์ วงศ์พันธ์. (2544). *ผลของการเรียนจากตัวแบบสัญญลักษณ์โดยใช้วีดีทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

นวลละออ สุภาผล. (2536). *ผลและผลกระเทือนแห่งโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกรับใช้ประชาชนในชนบท.* นครปฐม : งานวิจัยโรงเรียนนายร้อยตำรวจ.

บุษรินทร์ บุญรอด. (2536). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความท้อถอยกับบุคลิกภาพของช่างสำรวจสำนักงานชลประทานที่ 1, 2 และ 3 สังกัดกองสำรวจภูมิประเทศ.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

เบญจวรรณ เนตรแขม. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ปริญญา ณ วันทจันทร์. (2536). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย 2536.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ปาริชาติ รัตนชาติ. (2544). *ตัวแปรบางประการที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ในอาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). *การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พนิดา ผกานิรินทร์. (2544). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2538). *การประกันคุณภาพการพยาบาล.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.

พัชนี เอมะนาวิน. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจในตนภูมิหลังกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พัฒนวดี เสรินทวัฒน์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531). *ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล.* กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์ประภา โตสงคราม. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามรายงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ.* กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญจันทร์ สว่างวงศ์ตระกูล. (2540). *ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับตัวแทนประกันชีวิตที่ประสบความสำเร็จ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ภาศิฎา อ่อนดี. (2539). *ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษย์สัมพันธ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช 2539*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ภาศิษฎา อ่อนดี. (2539). *ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษย์สัมพันธ์ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

มาณีย์ อุ้ยเจริญพงษ์. (2528). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล. (2541). *ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัตนา ไกรสีหนาท. (2534). *การศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิตและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2531). *วิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ลักขณา สิริรัตน์พลกุล. (2543). *ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วิสุทธิ์ ราตรี (2532). ปัจจัยด้านผู้บริหารโรงเรียนที่สัมพันธ์กับความสำเร็จทางโรงเรียนในโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทยากจน ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนาศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วีรวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). *ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการสร้างความสำเร็จในชีวิต*. กรุงเทพฯ : เอกสารประกอบการสัมมนา ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. (2532). *ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สมคิด จันทร์น่วม. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.* ปริญญานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2533). *การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุตำแหน่งและระดับการศึกษาแตกต่างกัน.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สินีนาฏ พันธ์ดี. (2534). *การเปรียบเทียบบุคลิกภาพของครูแนะแนวและครูที่ประสบความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่การงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 7.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุทิพร ไชยบุตร. (2539). *การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน.* ปริญญานิพธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุภาวดี เดชาเกรียงศักดิ์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของสตรีสมรส วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ทำงานแล้ว ในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

เสาวภา พรศิริพงษ์. (2533). *วิจัยสภาพการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาล.* กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศวรรณ เทศศรีเมือง. (2535). *การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการชี้แนะที่มีต่อความขยันหมั่นเพียรในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสตรีราชินูทิศ จังหวัดอุดรธานี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อารีย์ สุขก้องวารี. (2538). *การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อุบล ภัศระ. (2535). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของครูมัธยมศึกษา.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศษสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *สร้าง EQ ให้ลูกคุณ.* กรุงเทพฯ : ซันต้าการพิมพ์.

อัจฉรา สุขารมณ์. (2542, มกราคม). "E.Q. กับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก," *วารสารพฤติกรรมศาสตร์.* 5 : 1.

อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เชาวน์ศิลป์. (2542). *พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ.* ระนอง : รายงานการวิจัยกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง.

Amy, B. (1997). *Caring : A headling Gift of Nursing.* Caring a path to health and healing. The 7th Asian Regional Conference of Ciciams, 9-13 November 1997 Bangkok, Asia Hotel.

Bandura, A. (1977). *Social Learning theory.* New Jersey : Prentice - Hall.

Bandura, A. (1986). *Socail foundations of thought and action : A socail cognitive throry.* New Jersey : Pretice-Hall.

Barh, S.J., Chappel, C.B. & Leigh, G.H. (1983, July). "Age at marriage, Role Enactment, Role Consensus, and Marital Satisfaction," *Journal of man and Family.* 45 : 795-808.

Baron, Robert A. and Greenberg, Jerald. (1990). *Behavior in Organizations : Understanding and Managing the Human Side of Work.* 3rd ed. Boston : Allyn and Bacon.

Benner, P. and Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring : stress and coping in health and illness.* Pedwood City : CA. Addision-Wesltey.

Chipman, Y. (1991, May). "Caring : its meaning and place in the pratice of nursing," *Joumal of Nursing Education.* 30(4) : 171-175.

Christopher P. Neck. (1997, July). "Thought Self - Leadership : a self - Regul Apperoach to Diversity Management," *Jourual of Managerial atory Psychologu.* 3(2) : 34.

Cooper, Robert K. & Sawaf, Ayman. (1996). *Executive EQ.* London : Orion Business.

Goleman, Daniel. (1995). *Emotional Intelligence.* New York : Bantam Book.

International Council of Nursing. (1996). *The international classification of nursing practice.* A unifying framework : The alpha Version.

Leininger, M.M. (1985). *The philosophy and science of caring.* Colorado : Colorado Associated University Press.

Mayer, D.K. (1986, May). "Cancer patient's and families' perceptions of nurse caring behavios," *Topice in Clinical Nursing.* 8(2) : 63-69.

Mayer, John D. and Petert Salovery. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence.* New York : Basic Books.

Mayeroff, M. (1971). *On caring.* New York : Happer and Row.

Roach, M.S. (1997). *A Global Agenda for Human Caring.* Caring a path to health and healing, The 7 th Asian Regional Conference of Ciciams, 9-13 November 1997. Bangkok, Asia Hotel.

Roach, M.S. (1987). *The human act caring : A blueprint for the health profession.* Ottawa : Canadian Hospital Association.

Stain, Steven. *EQ and Work Success.* www.pro-philes.com/reasearch WORK.htm.

Tschudin, V. (1992*). Ethics in nursing : The caring relationshop.* 2nd ed edition. London : Butterworth-Heinemann.

Vernon, Phillip E. (1973). *Intelligence and Cultural Environment.* London : Menthuem and Co.

Watson, J. (1998). *Nursing : Human science and human care.* New York : National League for Nursing.

Weisinger. Hendrit. (1998). *Emotional Intelligence at Work.* San Francisco : Jossey – Bass Publishers.

Wiliams, Albert Edward. (1993, April). "Motivation assessment in Oraganization : The application of importance – performanceanalysus," *Dissertation Abstract International.* 53(10) : 3673 - 3674.

Wilson, G.T,. And O'Leary,K.D. (1980). Principle of behavior therapy. New Jersey : Prentice-Hall.

Wolf, Z.R. (1986, July). "The Caring Concept and Nurse identified Caring Behavios," *Topic in Clinic Nursing.* 8(2) : 84-93.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ สธ 0308/ 1527

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
สีลม บางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

10 มีนาคม 2547

เรื่อง ยินดีให้ความร่วมมือในการอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

อ้างถึง หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ศธ 0519.12 / 0899
ลงวันที่ 30 มกราคม 2547

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอความอนุเคราะห์ส่ง นางเนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เข้าทำการเก็บข้อมูล ในหัวข้อเรื่อง "ความฉลาดทางอารมณ์ทัศนคติต่อวิชาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร" ณ โรงพยาบาลเลิดสิน นั้น

โรงพยาบาลเลิดสิน พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้การสนับสนุน จึงยินดีให้ความร่วมมือในการอนุเคราะห์ข้อมูล ณ โรงพยาบาลเลิดสิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประวิทย์ ลิ้มควรสุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

งานค้นคว้าและวิจัย
โทร 0 2353 9799 ต่อ 1321-22
โทรสาร 0 2353 9621

ใบสรุปคำรับรองความเห็นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน

ชื่อโครงการวิจัย ความฉลาดทางอารมณ์ทัศนคติต่อวิชาวีพ และปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางเนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์

ความเห็น

☑ สมควรให้การรับรอง

☐ ไม่สมควรให้การรับรอง (ระบุเหตุผลและ / หรือข้อเสนอแนะ) (ถ้ามี)

เหตุผลและข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(นายแพทย์ธวัช ประสาทฤทธิ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
เรียน .....

ด้วยดิฉัน นางเนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่อวิชาชีพและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต โดยมี ดร.นิยะดา จิตต์จรัส และ ผศ.ประณต เค้าฉิม เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์

ในการนี้ ท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ซึ่งหากปราศจากความอนุเคราะห์จากท่านแล้ว งานวิจัยนี้คงไม่สำเร็จได้ จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรุณาตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมแล้ว จำนวน 1 ชุด

ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางเนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์
ผู้วิจัย

วิธีตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 1 มี 3 ตอน ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวของท่านเอง ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 ข้อ

ชุดที่ 2 ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41 ข้อ โดยประเมินตัวท่านเอง และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของท่าน ซึ่งมีรายชื่อในแต่ละชุดของแบบสอบถาม

ขอให้ท่านปิดผนึกซองเมื่อตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบทุกชุดแล้ว ขอให้ท่านปิดผนึกซองแบบสอบถามของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

แบบสอบถามในการวิจัย

เรื่อง

ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่อวิชาชีพ และปัจจัยทางชีวสังคม
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามมี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพ พยาบาล จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี
2. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด
   - ☐ หม้าย / หย่า / แยก
   - ☐ คู่
3. ท่านมีรายได้จากแหล่งใด
   - ☐ เงินเดือนประจำ (รวมค่าวิชาชีพ และค่าตอบแทนเวรบ่าย – ดึก)
   - ☐ จากแหล่งอื่น (โปรดระบุ กาได้มากกว่า 1 ช่อง)
     - ☐ ร.พ.เอกชน หอผู้ป่วย / หน่วยงาน (เช่น OPD, กุมาร, ศัลยกรรม)
     - ☐ คลินิก
     - ☐ หน่วยพยาบาลประจำ โรงงาน / บริษัท / โรงแรม / ธนาคาร
     - ☐ ห้องพยาบาลในสถานศึกษา
     - ☐ เฝ้าไข้พิเศษ
     - ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....
4. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ..... ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพ พยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เป็นจริงที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เป็นจริงที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
1.	อาชีพพยาบาลมีฐานะต่ำต้อยกว่าวิชาชีพอื่นในสังคม					
2.	ผู้มีอาชีพพยาบาลเป็นผู้ที่คนอื่นอยากคบหาสมาคมด้วย					
3.	ชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ไม่ได้รับการยกย่องจากสังคม					
4.	ท่านแนะนำบุตรหลานให้เลือกอาชีพพยาบาล					
5.	งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใกล้ชิดความโสโครกน่ารังเกียจ					
6.	อาชีพพยาบาล ทำให้ท่านมีชีวิตสลดหดหู่					
7.	ท่านรู้สึกท้อแท้เมื่อนึกถึงงานพยาบาล					
8.	อาชีพพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือมนุษย์					
9.	การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจ					
10.	การปฏิบัติงานพยาบาลทำให้สุขภาพทรุดโทรม					
11.	อาชีพพยาบาลทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ					
12.	การปฏิบัติงานพยาบาล ช่วยให้ท่านมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี					
13.	การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการใช้แรงงานมากกว่าความรู้					
14.	การปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความเบื่อหน่าย					
15.	ถ้าเลือกประกอบอาชีพอื่นได้ ท่านจะไม่ทำงานพยาบาล					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลของการตอบแบบสอบถามตามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

โปรดพิจารณาข้อคำถาม และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง กับข้อความในประโยคนั้น
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วย กับข้อความในประโยคนั้น
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความในประโยค
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับข้อความในประโยคนั้น

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ท่านรู้สึกตัวว่าโกรธเมื่อคุณถูกญาติผู้ป่วยกล่าวหาว่าคุณพูดจาไม่ดี					
2.	ท่านมักจะหงุดหงิดเมื่อญาติผู้ป่วยมาถามอาการผู้ป่วย					
3.	ท่านมีความสุขใจที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตได้					
4.	ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อถูกญาติผู้ป่วยมาตามไปดูอาการของผู้ป่วยบ่อยๆ					
5.	ท่านไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยพูดว่าท่านพูดเสียงดัง					
6.	ท่านพยายามทำใจให้รักในวิชาชีพของคุณเพื่อให้เกิดความสุขในการทำงาน					
7.	ท่านรู้สึกผิด เมื่อผู้ป่วยตกเตียงในเวรที่ท่านรับผิดชอบ ถึงจะมีญาติเฝ้าก็ตาม					
8.	ท่านไม่ชอบทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย แต่ชอบทำงานที่เป็นผลประโยชน์ของท่าน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9.	ท่านรู้สึกตัวว่าเมื่อใดที่ท่านโกรธท่านจะทำงานผิดพลาด ดังนั้นจึงคอยระวังตัวอยู่เสมอ					
10.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องมาทำงานสาย จึงมาทำงานให้ทันเวลา					
11.	เมื่อเพื่อร่วมงานทำให้ท่านโกรธ ท่านสามารถระงับอารมณ์ได้					
12.	ท่านมีความอดทนรอเมื่อถึงเวลาที่ต้องส่งเวรแล้ว แต่ไม่มีคนมารับเวรต่อจากท่าน					
13.	เมื่อเพื่อร่วมงานว่าร้ายท่าน ท่านสามารถควบคุมตนเองได้					
14.	เมื่อท่านไม่พอใจญาติผู้ป่วยที่แสดงวาจาหยาบคาย ท่านสามารถระงับอารมณ์ได้					
15.	แม้ว่าท่านจะโกรธเพื่อนร่วมงานมากที่ใส่ร้ายท่าน แต่ท่านสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม					
16.	ท่านสามารถทำให้ใจสงบได้แม้ว่าจะมีเพื่อนร่วมงานทำให้ท่านไม่พอใจ					
17.	ท่านสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานที่ยุ่งยากขึ้นในปัจจุบัน					
18.	ถึงแม้ท่านไม่ชอบผู้ป่วยที่จู้จี้พูดมาก น่ารำคาญ แต่ท่านก็ช่วยพยุงเข้าห้องน้ำเช็ดตัวให้สะอาด และพากลับมานอนที่เตียงด้วยความเต็มใจ					
19.	หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตในระหว่างรอแพทย์ ท่านสามารถตัดสินใจช่วยเหลือเร่งด่วนได้					
20.	หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ท่านจะรับผิดชอบหาผู้อื่นมาปฏิบัติงานแทน					
21.	ผลการปฏิบัติงาของท่านขึ้นอยู่กับค่าตอบแทน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
22.	ใช้กระบวนการพยาบาลทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี					
23.	ท่านคิดว่าวันหนึ่งท่านจะต้องเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล					
24.	ท่านเป็นคนชอบสร้างสิ่งแปลกใหม่ให้กับชีวิตอยู่เสมอ					
25.	ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการศึกษา และตั้งใจเข้าศึกษาต่อในระดับสูง					
26.	ท่านมีความตั้งใจในการที่จะสอบในระดับสูงขึ้นถึงแม้เคยสอบไม่ได้มาหลายครั้ง					
27.	เมื่อท่านเสนอโครงการใหม่แล้วไม่ได้รับความร่วมมือจากหัวหน้า/เพื่อนร่วมงาน ท่านจะล้มเลิกโครงการนั้น					
28.	ท่านไม่ชอบเป็นผู้นำในการรับ-ส่งเวร					
29.	เมื่อท่านรู้ว่ามีนวตกรรมใหม่ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล ท่านจะนำมาปรับปรุงระบบการทำงานกับผู้ร่วมงาน ถึงแม้ว่าบางคนไม่เห็นชอบด้วย					
30.	ในการประชุมพัฒนาคุณภาพการบริการทุกครั้ง ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอ					
31.	ท่านสามารถรับรู้อารมณ์ของผู้ร่วมงานที่พูดเสียงห้วนๆ กับท่าน					
32.	ท่านรู้ว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยและญาติพอใจ					
33.	ท่านรู้ว่าเพื่อนร่วมงานไม่พอใจท่านที่มาทำงานสาย					
34.	ท่านรู้ว่าท่านมีส่วนทำให้ญาติผู้ป่วยไม่พอใจ					
35.	ท่านมักช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานด้วยความเต็มใจเสมอ					
36.	ท่านสังเกตและรับรู้ได้เมื่อเห็นสีหน้า ท่าทาง ของผู้ป่วยที่กำลังมีอาการปวดท้อง/ปวดศีรษะ					
37.	ท่านรู้ว่าการแสดงออกของผู้ป่วยไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
38.	ท่านสามารถรู้ว่าสิ่งที่ท่านกระทำอยู่นั้นส่งผลในแง่ลบกับเพื่อนร่วมงานของท่าน					
39.	ท่านรู้ว่าตัวว่าตัวเองกำลังต่อต้านเมื่อต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ชอบเอาเปรียบ					
40.	ท่านรับรู้ได้ว่าเพื่อนร่วมงานของท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน					
41.	ท่านสามารถช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งของผู้ร่วมงานได้ทุกครั้ง					
42.	ท่านมีทักษะในการพูดถึงภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้ญาติเขาใจได้					
43.	ท่านามารถแก้ไขปัญหาจากการประเมินสภาพผู้ป่วยได้เหมาะสมทุกครั้ง					
44.	ท่านสามารถขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลได้ทุกครั้ง					
45.	ท่านสามารถสรุปความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มให้ทุกคนเข้าใจได้					
46.	ท่านทำให้ญาติและผู้ป่วยเชื่อถือในความสามารถของท่านได้					
47.	ท่านสามารถให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกในทีมสุขภาพได้ดี					
48.	ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการแก้ปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอ					
49.	ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ร่วมงานเพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีต่อกันได้					
50.	ท่านมีความรู้สึกว่าอยากพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน					

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสำรวจพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในผลของการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

โปรดพิจารณาข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติบ่อย
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	เป็นพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1.	พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน					
2.	ขณะรับฟังผู้ป่วยพูด ประสานสายตาผู้ป่วยบ้าง หรือพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ					
3.	ดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด					
4.	ช่วยประคอง/จับต้องตัวผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงานด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน					
5.	ช่วยเหลือด้วยความเต็มใจเมื่อผู้ป่วยร้องขอ					
6.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ					

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
7.	รับฟังผู้ป่วยพูดด้วยท่าทีสงบ ไม่โต้เถียง					
8.	ก่อนให้การพยาบาล ให้เวลา รอคำตอบ ของผู้ป่วยที่แสดงการยินยอมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มใจ					
9.	มีการวางแผนก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
10.	บอกวัตถุประสงค์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการแก่ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล					
11.	พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม/ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติตัวเองอย่างถูกต้อง					
12.	ติดตามผลหลังการให้การพยาบาล					
13.	ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยตามอาการและอาการแสดงของโรคได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง					
14.	จัด Position ของผู้ป่วยและวางอุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
15.	ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					
16.	สามารถนำกระบวนกากรพยาบาลมาใช้ได้อย่างถูกต้อง					
17.	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย					
18.	อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย					
19.	ขณะพูดคุยอยู่กับผู้ป่วยมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทางเป็นมิตร					
20.	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลหลังจากการปฏิบัติการพยาบาล					
21.	อธิบายอาการผิดปกติ/ปกติ จากการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับรู้อย่างมีเหตุผลและมั่นใจ					
22.	พูดคุย ตอบคำถาม ข้อสงสัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทันที และมั่นใจ					
23.	ให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย					

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
24.	พูดสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น					
25.	ใจเย็น สุขุม รอบคอบ ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีวุฒิภาวะสงบเยือกเย็นขณะดูแลผู้ป่วย					
26.	ขณะพูดกับผู้ป่วยไม่ยืนเหนือศีรษะของผู้ป่วย					
27.	แสดงท่าทางอ่อนโยน สุภาพ เรียบร้อย กับผู้ป่วย					
28.	ใช้สรรพนามนำหน้า (เช่นคุณ...) หรือแทนการเรียกชื่อผู้ป่วย (เช่น คุณลุง คุณป้า เป็นต้น)					
29.	ก่อนให้การพยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทราบ/รู้ตัว และกล่าวขอความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล					
30.	พูดกับผู้ป่วยด้วยระดับน้ำเสียงปกติ ชัดเจน มีคำลงท้ายหรือทอดเสียงให้สุภาพ (ยกเว้นในรายที่มีปัญหาการได้ยิน)					
31.	แสดงอาการไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล					
32.	กั้นม่านทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลที่ต้องเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย					
33.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค					
34.	เสนอตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม โดยผู้ป่วยไม่ต้องร้องขอ เช่น การจัดท่านอน/นั่ง ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม/ สุขสบาย เป็นต้น					
35.	ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลา					
36.	ให้การดูแลในกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น วัดชีพจร/ การหายใจ/ กิจกรรมอื่นตามแผนการรักษาอย่างตั้งใจจริง					
37.	ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทันที ภายหลังการตรวจพบว่ามีความผิดปกติของอาการและอาการแสดง					

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
38.	ปฏิบัติงานเกินเวลาถ้างานที่รับผิดชอบยังไม่แล้วเสร็จ					
39.	มีการพยายามพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะการพยาบาลของตนเอง					
40.	ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากการปฏิบัติการพยาบาล					
41.	เป็นตัวแทนผู้ป่วยในการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผนในการรักษาพยาบาล					

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงความสัมพันธ์

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์	ความฉลาดทางอารมณ์	ทัศนคติต่ออาชีพ	พฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ
ความฉลาดทางอารมณ์	1.000	.174*	.224**
ทัศนคติต่ออาชีพ		1.000	.042
พฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ			1.000

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ด้านความเข้าใจตนเอง ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการผลักดันตนเอง ด้านความเข้าใจผู้อื่น ด้านการมีทักษะทางสังคม และพฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจตนเอง	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการผลักดันตนเอง	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจผู้อื่น	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการมีทักษะทางสังคม	พฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจตนเอง	1.000	1.77*	.297**	.332**	.111	.006
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง		1.000	.196*	.279**	.445**	.271**
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการผลักดันตนเอง			1.000	.279**	.317**	.037
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจผู้อื่น				1.000	.141	.023
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการมีทักษะทางสังคม					1.000	.203*
พฤติกรรมบริการ (ประเมินตนเอง) ของพยาบาลวิชาชีพ						1.000

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่ออาชีพและพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์	ความฉลาดทางอารมณ์	ทัศนคติต่ออาชีพ	พฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ
ความฉลาดทางอารมณ์	1.000	.174*	-.027
ทัศนคติต่ออาชีพ		1.000	-.124
พฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ			1.000

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ด้านความเข้าใจตนเอง ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการผลักดันตนเอง ด้านความเข้าใจผู้อื่น ด้านการมีทักษะทางสังคม และพฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจตนเอง	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการผลักดันตนเอง	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจผู้อื่น	ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการมีทักษะทางสังคม	พฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจตนเอง	1.000	1.77*	.297**	.332**	.111	-.138
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง		1.000	.196*	.279**	.445**	.156*
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการผลักดันตนเอง			1.000	.279**	.317**	-.138
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านความเข้าใจผู้อื่น				1.000	.141	-.074
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการมีทักษะทางสังคม					1.000	.064
พฤติกรรมบริการ (กลุ่มเพื่อนประเมิน) ของพยาบาลวิชาชีพ						1.000

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประวัติของผู้วิจัย

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ	นางเนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	3/435 ซอยพหลโยธิน 50 แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2523	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนดอนเมือง ทหารอากาศบำรุง กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ