

166.25
สว 86
T. 2

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สุริสา ทิศอาจ

E-1 ส.ร. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2549

21 / 100 9.3

สุธิสา ทิศอาจ. (2549). การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด
ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาและเปรียบเทียบ
ตามตัวแปร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์
และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งปฏิบัติให้บริการแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโดยตรง และปฏิบัติงานในตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดระหว่าง 1 – 5 ปี สังกัดงานการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 80 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำ
ผ่าตัด แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามโอกาส
ความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล และแบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือการทดสอบค่าที (t – test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ
ทิศทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานอยู่ในระดับดี
2. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดต่างกัน
มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด
มากมีการเตรียมตัวดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำ
ผ่าตัดปานกลาง

3. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มี
บุคลิกภาพแบบบี มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01

โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การ
ทำงานในห้องผ่าตัดดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบบี

4. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่
การทำงานในห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสมและไม่เหมาะสมมี
การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

5. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานแตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานไม่แตกต่างกัน

PREPARATION TO WORK IN OPERATING ROOM OF PERIOPERATIVE NURSES
IN OPERATING ROOM AT SIRIRAJ HOSPITAL ,
BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
SUTHISA TISARJ

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Education
degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2006

Suthisa Tisarj. (2006). *Preparation to Work in Operating Room of Perioperative Nurses in Operating Room at Siriraj Hospital, Bangkok*. Master Project, M.Ed.(Educational Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist. Prof. Pannarat Ploylearmsang.

The purposes of this research were to study and compare the preparation to work in operating room of perioperative nurses in operating room at Siriraj Hospital, Bangkok. The comparative variables were knowledge and comprehension about diseases will be operation, personality, emotional intelligence, and opportunity career ladder nurse. The 80 sample were perioperative nurses in operating room at Siriraj Hospital, Bangkok. The instruments were knowledge and comprehension about diseases will be operation test, personality questionnaires, emotional intelligence questionnaires, opportunity career ladder nurse questionnaires and preparation to work in operating room of perioperative nurses in operating room questionnaires. The data was analysed by t – test and one way analysis of variance.

The results were as follows :

1. The level of the preparation to work in operating room of perioperative nurses in operating room were high.

2. There were significantly difference of the preparation to work in operating room between perioperative nurses' moderate comprehension about diseases will be operation and perioperative nurses' high comprehension about diseases will be operation at .01 level.

Perioperative nurses' moderate comprehension about diseases will be operation got more well preparation to work in operating room than perioperative nurses' high comprehension about diseases will be operation.

3. There were significantly difference of the preparation to work in operating room between perioperative nurses' personality : type A and type B at .01 level.

The perioperative nurses in personality : type A got more well preparation to work in operating room than the perioperative nurses in personality type B.

4. There were no significantly difference of preparation to work in operating room between perioperative nurses' appropriated emotional intelligence and perioperative nurses' inappropriated emotional intelligence.

5. There were significantly difference of preparation to work in operating room among different perioperative nurses' opportunity career ladder nurses at .01 level.

There were significantly difference of preparation to work in operating room between perioperative nurses' moderate opportunity career ladder nurses and perioperative nurses' less opportunity career ladder nurses at .01 level. There were also significantly difference of preparation to work in operating room between perioperative nurses' most opportunity career ladder nurses and perioperative nurses' less opportunity career ladder nurses at .01 level . But there were no significantly difference of preparation to work in operating room between perioperative nurses' most opportunity career ladder nurses and perioperative nurses' moderate opportunity career ladder nurses .

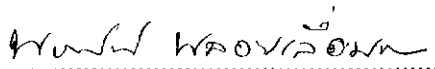
การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
สุธิสา ทิศอาจ

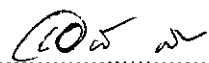
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และ คณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ของ สุธิสา ทิศอาจ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

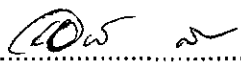

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)

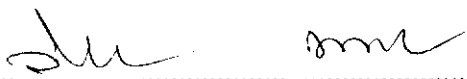
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร


.....
(รองศาสตราจารย์ เวชนี กริทอง)

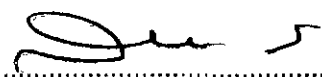
คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)


.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ เวชนี กริทอง)


.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)
วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2549

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์เวรณี กรีทอง และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา กรรมการสอบปากเปล่าที่ได้รับการแต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งกรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนช่วยกระตุ้นให้กำลังใจในการทำวิจัยฉบับนี้ ให้สำเร็จลุล่วงมาด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณและความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์เวรณี กรีทอง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และนางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณนางสาววิไลพร บุญยฤทธิ์ หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณนางสาวกฤษณา ช่างสุพรรณ หัวหน้าหน่วยผ่าตัดประสาท ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา (ภาคพิเศษ) รหัส 47 ทุกคน ที่เป็นกำลังใจด้วยดีมาโดยตลอด ซึ่งเป็นพลังสำคัญที่ช่วยผลักดันให้งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ บิดาและมารดา ซึ่งเป็นที่เคารพยิ่ง และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

สุธิสา ทิศอาจ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	6
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน.....	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า... ..	18
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช.....	52
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	56
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	56
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	70
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	76
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	78
อภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	82
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก.....	90
หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	91
หนังสือขออนุญาตกระทรวงเพื่อการศึกษา.....	93
ภาคผนวก ข.....	95
แบบสอบถาม.....	96
ภาคผนวก ค.....	110
ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ.....	111
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	115

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเตรียมตัว.....	70
2	แสดงการเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดจำแนกตามตัวแปรบุคลิกภาพ.....	71
3	แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด....	71
4	แสดงการเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดจำแนกตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด.....	72
5	แสดงการเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดตามตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์.....	73
6	แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำแนกตามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล.....	73
7	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน	74
8	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานเป็นรายคู่ ในแต่ละกลุ่มโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffes' Method).....	74
9	แสดงค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด.....	111
10	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามบุคลิกภาพ.....	112
11	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าของเครื่องมือ.....	113
12	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน.....	114

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

แนวโน้มสื่อนาคตของระบบสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ของโลก ภาวะเศรษฐกิจสังคมส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างมาก เกิดการแข่งขันสูง มีการพัฒนาองค์การให้สามารถอยู่ในสังคม หน่วยงานการพยาบาลทุกแผนกต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ใหม่ ในปัจจุบันระบบสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพโดยเน้นในเรื่องพัฒนาคุณภาพการบริการ และการประกันคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้มีความสามารถในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด อนาคตของการปฏิบัติการพยาบาล ก็คือ อนาคตของการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น(เรณู พุกบุญมี. 2548: 11)

วิชาชีพการพยาบาล เป็นการพยาบาลที่ให้กับมนุษย์ ผู้ซึ่งมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจึงมิใช่การกระทำในเชิงลองผิดลองถูก แต่จะต้องพิจารณาอย่างถ่องแท้แน่นอนแล้วว่าการกระทำนั้นๆ เป็นผลดีจึงจะปฏิบัติได้ ดังนั้นจึงไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยเด็ดขาด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546: 33) เพราะเมื่อเกิดความผิดพลาดผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายที่ร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตหรืออาจพบภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด เป็นการพยาบาลในภาวะวิกฤติของผู้ป่วย เป็นช่วงที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย การพยาบาลในห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ เพื่อให้การพัฒนาประสิทธิภาพควบคู่กับความถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคหรือความผิดปกติวิธีหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากการรักษาด้วยยาหรือวิธีการอื่นๆ เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดมีลักษณะที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น พยาบาลประจำห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกเหนือจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมแล้ว จะต้องมีความรู้และทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด รู้หลักของการทำให้ปลอดภัย การทำลายเชื้อ เทคนิคปลอดเชื้อ หน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดอีกประการหนึ่ง คือการส่งเครื่องมือ และการช่วยผ่าตัด ให้การผ่าตัดนั้นดำเนินไปด้วยความราบรื่นตลอดระยะเวลาการผ่าตัด และดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นจนกระทั่งมีอาการปลอดภัยจึงส่งกลับไปได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย (เรณู อาจสาละ. 2540: 19)

การพยาบาลห้องผ่าตัดในอนาคต เป็นการพยาบาลเชี่ยวชาญพิเศษ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องเตรียมการให้การพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ด้วยเทคนิคขั้นสูงร่วมกับการดูแลผู้ป่วยในฐานะมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการที่พยาบาลจะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำความเจริญมาสู่วิชาชีพของตนได้นั้น ผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการเตรียมความรู้ ความสามารถให้พร้อมก่อนเข้าสู่การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เพื่อสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ในปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation เรียกว่า HA) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ทำให้โรงพยาบาลเข้าสู่ระบบการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนได้มากขึ้น โดยเฉพาะการให้บริการทางห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราชได้เปิดให้บริการผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดและตรวจเพิ่มมากขึ้น

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดประจำโรงพยาบาลศิริราชมาเป็นระยะเวลา 5 ปี สังเกตพบว่าทุกๆปีจะมีการรับบุคลากรทางการพยาบาลเข้ามาปฏิบัติหน้าที่เพื่อตอบสนองความต้องการในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และทดแทนบุคลากรที่ ลาออก โอนย้าย ซึ่งก่อนปฏิบัติในห้องผ่าตัดจริง ต้องมีการฝึกปฏิบัติงานเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่การทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจปัญหาเบื้องต้นเพื่อสอบถามปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คำถามข้อที่ 1 ถามว่า “ขณะที่ท่านปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช ท่านมีปัญหากับเรื่องใดบ้าง” คำตอบที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดคิดว่าเป็นปัญหาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ การเตรียมตัวในการทำงาน เช่น จำเครื่องมือไม่ได้ ไม่รู้ขั้นตอนการผ่าตัด ส่งเครื่องมือได้ช้า เปลี่ยนจากการเรียนในห้องมาเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง และต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับการผ่าตัดและเครื่องมือ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ปัญหาการเงิน เช่น การเงินของโรงพยาบาลไม่โปร่งใส ทำงานครบสัญญาไม่มีเงินโบนัสตอบแทน ไม่มีเงินค่าวิชาชีพ และเงินเดือนเริ่มต้นน้อย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน เช่น ต้องหมุนเวียนฝึกทำให้เจอผู้ร่วมงานใหม่อยู่เสมอ ผู้ร่วมงานไม่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และสื่อสารกันไม่เข้าใจ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ปัญหาสุขภาพ เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากของมีคมที่คมดำ และเหนื่อยล้าจากการทำงานหนัก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10

คำถามข้อที่ 2 ถามว่า “จากปัญหาข้อที่ 1 ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใดบ้าง” คำตอบที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดคิดว่าเป็นสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด คือ เป็นงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะทาง ขาดประสบการณ์ มีความรู้น้อย และเตรียมตัวไม่พร้อม แหล่งให้ความรู้มีน้อย ปัญหาการเงิน คือ อัตราเงินเดือนน้อย ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ต้องส่งเงินให้ทางบ้าน เงินอุดหนุน

น้อย และระบบจ่ายเงินของโรงพยาบาลไม่ดี ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน คือ เครียดเมื่อต้องส่งเครื่องมือผ่าตัดกับอาจารย์แพทย์ที่ดู เครียดต้องรองรับอารมณ์ของผู้ร่วมงาน หัวหน้าไม่มีความยุติธรรม ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ขาดความสามัคคีในหน่วยงาน อุปนิสัยแต่ละคนไม่เหมือนกัน ต้องเปลี่ยนผู้ร่วมงานทุกๆ 3 เดือน ผู้ร่วมงานอารมณ์ร้อน ขาดความอดทน เกียจงาน ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ความฉลาดทางอารมณ์น้อย ทำงานใช้อารมณ์ และปัญหาสุขภาพ คือ ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่มีเวลาออกกำลังกาย

จากการสำรวจปัญหาเบื้องต้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีปัญหาการเตรียมตัวในการทำงานมากที่สุด หากพยาบาลไม่สามารถที่จะเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานได้สำเร็จจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ ดังที่ ภาวิณี สุทธิเชษฐภักดิ์ (2545: 37) กล่าวว่า การเตรียมตัวของผู้เข้าทำงานใหม่ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฝึกฝน หรือคำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับงานต่างๆอย่างมากมาย หากบุคคลใดไม่ได้รับการเตรียมตัวหรือศึกษางานในอาชีพนั้นมาก่อนก็จะทำให้เกิดความยากลำบากยิ่งขึ้น แต่บุคคลใดก็ตามได้มีโอกาสเตรียมตัว และฝึกฝนงานมาแล้วก็มีส่วนช่วยให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพได้ง่ายขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนนโยบายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการปรับปรุง ส่งเสริมและพัฒนาพยาบาลในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพที่ดี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด สังกัดงานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

โดยตรง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นเวลาระหว่าง 1-5 ปี จำนวนทั้งหมด 80 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด
- 1.2 บุคลิกภาพ
- 1.3 ความฉลาดทางอารมณ์
- 1.4 โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด หมายถึง การกระทำของพยาบาลที่เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในห้องผ่าตัด ให้ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ ได้แก่

- 1.1 การเตรียมตนเองของพยาบาลก่อนส่งเครื่องมือผ่าตัด
- 1.2 การจัดวางเครื่องมือและการส่งเครื่องมือในการผ่าตัด
- 1.3 การทำความสะอาดและดูแลรักษาเครื่องมือ
- 1.4 การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะที่เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดมีบุคลิกภาพที่แตกต่างจากบุคคลอื่น แบ่งตามแนวคิดของ เจนกิน(Jenkins' Activity Survey) ออกเป็น 2 แบบ คือ ลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ และลักษณะบุคลิกภาพแบบบี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ ได้แก่ พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความทะเยอทะยาน ต้องการมีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต ขยันขันแข็ง มักมีความรู้สึกใช้เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ตั้งเป้าหมายไว้สูง มีความมานะอดทนพยายามทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว หนีไม่ติดกับการทำงานที่ล่าช้า ใจร้อน มักพูดเสียงดังและเร็ว และถูกกระตุ้นให้โกรธง่ายและก้าวร้าวง่าย

2.2 ลักษณะบุคลิกภาพแบบบี ได้แก่ พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีลักษณะชอบดำเนินชีวิตแบบง่ายๆสบายๆ ไม่ชอบที่จะฟันฝ่าอุปสรรคใดๆ ไม่รีบร้อน ไม่ก้าวร้าว

มีลักษณะเฉื่อยชา และชอบพักผ่อน ไม่ชอบทำงานที่ต้องใช้เวลาแบบเร่งรีบ มีแรงขับในการทำงานน้อย แต่มีความสามารถทางด้านการคิดพิจารณา มีความรอบคอบมากกว่าบุคลิกภาพแบบเอ

3. ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ความรู้จักแยกแยะความรู้สึก และควบคุมความรู้สึก รวมทั้งการแสดงออกของอารมณ์ พร้อมทั้งจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เรียนรู้ รับรู้ เข้าใจตนเอง มีการแสดงออกของอารมณ์นั้นอย่างสร้างสรรค์ เข้าใจถึงอารมณ์ และความรู้สึกของผู้อื่น สร้างสัมพันธภาพทำให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีแรงบันดาลใจในการทำงาน และประสบความสำเร็จในชีวิต มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ดังรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านดี หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

3.2 ด้านเก่ง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจตนเอง มีการตัดสินใจแก้ปัญหาและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

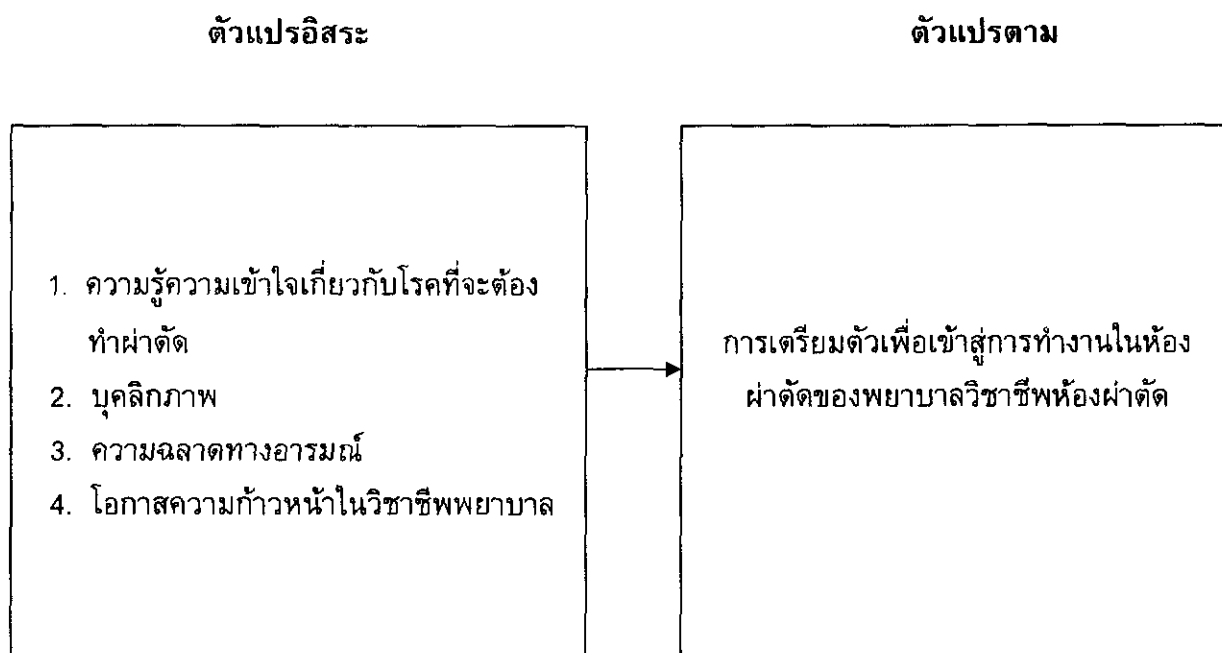
3.3 ด้านสุข หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วยความภาคภูมิใจในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และความสงบทางใจ

4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการจำได้ มีความเข้าใจ สามารถอธิบายขั้นตอนเกี่ยวกับการผ่าตัดโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัด ได้แก่ ชื่อของโรค ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด ข้อควรระวังในการผ่าตัดของระบบช่องท้อง ระบบอวัยวะปอด ระบบประสาท ระบบจักษุ และระบบไต นาลิก ลาริงซ์

5. โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลจะมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในด้านต่างๆ ได้แก่ ปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเพิ่มเติม/ศึกษาต่อ เพื่อให้ได้รับความรู้และวุฒิสูงขึ้น การได้เลื่อนเงินเดือนและสวัสดิการ การจัดทำคู่มือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้า ความพึงพอใจ

6. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาลและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราชระหว่าง 1- 5 ปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานอยู่ในระดับดี มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานที่แตกต่างกันตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานอยู่ในระดับดี
2. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด
3. เอกสารเกี่ยวกับห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

1.1.1 ความหมายของการเตรียมตัว

แมคเคชนี (สุวรรณี รอดบำเรอ. 2534: 45 อ้างอิงมาจาก Mckachnee. 1985) ให้ความหมาย การเตรียมตัว หมายถึงลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจ ในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุผลสำเร็จ

จิตติยา เพชรมุณี (2540:27) ศึกษาความหมายของการเตรียมตัว หมายถึง สภาพที่บุคคลมีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความสามารถที่จะเรียนรู้และทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาวะ การได้รับการฝึกฝนการเตรียมตัวและความสนใจหรือแรงจูงใจ

จากความหมายของการเตรียมตัว สรุปว่า การเตรียมตัว หมายถึง การเตรียมตัวของบุคคลให้พร้อมก่อนที่จะออกไปเผชิญชีวิตในการปฏิบัติงานจริง โดยมีสภาพที่มีสภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความสามารถที่จะเรียนรู้และทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ดังนั้น การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน หมายถึง การเตรียมในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งบุคลิกภาพที่เหมาะสม เพื่อเพิ่ม

โอกาสในการทำงานและให้มีความพร้อมในการทำงาน มีความมั่นคงในการทำงาน และมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดี การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดจะต้องมีการเตรียมความตัวในด้านต่างๆดังนี้

- (1) การเตรียมตัวทางด้านความรู้ ความสามารถ
- (2) การเตรียมตัวทางด้านบุคลิกภาพ
- (3) การเตรียมตัวในการทำงาน

1.1.2 ขั้นตอนการเตรียมตัว

ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์ และคณะ (เบญจพร วชิรศรีสุนทรา. 2545: 21; อ้างอิงมาจาก ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์ และคณะ. 2528) กล่าวถึง ขั้นตอนการพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานดังนี้

- (1) สำรวจโอกาสก้าวหน้า
- (2) สำรวจจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง
- (3) มองภาพตนเองในอนาคต
- (4) วางแผนอาชีพของตน
- (5) จัดเตรียมแผนพัฒนาตนเอง

ธงชัย สันติวงศ์ (2542: 203 -205) กล่าวถึง การพัฒนาความก้าวหน้าของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยขั้นตอนของกิจกรรมต่างๆดังนี้

(1) การประเมินตนเอง ก่อนอื่นทุกคนควรจะได้มีโอกาสรู้จักตนเองให้ดีเสียก่อน อาจทำได้โดยการขอคำปรึกษาแนะนำ หรืออาจจะกระทำด้วยการทดสอบเพื่อที่แต่ละคนจะได้รู้จักและประเมินถึงความสามารถ ตลอดจนจุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นได้มีการตระหนักถึงตนเองในแง่ที่เป็นจริงมากขึ้น ก่อนที่จะกำหนดแผนงานพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพของตนต่อไป

(2) การเสาะแสวงหาที่เกี่ยวกับอาชีพ ในขั้นนี้ คือ การต้องรู้จักค้นคว้าและเสาะหาข้อมูลต่างๆที่มีอยู่และเป็นโอกาสในปัจจุบัน ซึ่งสามารถช่วยให้เรามองเห็นว่าตนจะมีทิศทางเติบโตไปในทิศทางใดบ้าง

(3) การกำหนดเป้าหมาย ภายหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลและได้ประเมินโอกาสต่างๆในความก้าวหน้า ก็ควรได้มีการกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ในอาชีพของตนเองไว้

(4) การวางแผนความก้าวหน้าของอาชีพและการดำเนินการตามแผน หลังจากที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายแล้วขั้นต่อไปคือ การวางแผนที่จะให้มีทางสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการดำเนินการตามแผนและมีการตรวจสอบความสำเร็จนั้นๆจนถึงเป้าหมายที่ต้องการ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปว่า ขั้นตอนการพัฒนาความก้าวหน้าในสายงาน ได้แก่ สำรวจโอกาสก้าวหน้า สำรวจจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง มองภาพตนเองในอนาคต

วางแผนอาชีพของตน จัดเตรียมแผนพัฒนาตนเอง ส่วนการพัฒนาความก้าวหน้าของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย การประเมินตนเอง การเสาะแสวงหาที่เกี่ยวกับอาชีพ การกำหนดเป้าหมาย การวางแผนความก้าวหน้าของอาชีพและการดำเนินการตามแผน

1.1.3 ลักษณะของการเตรียมตัว

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน สามารถแบ่งการเตรียมตัวออกเป็น 2 ลักษณะคือ การเตรียมตัวโดยสถาบันทางการศึกษา และการเตรียมตัวด้วยตนเอง ดังนี้

1.1.3.1 การเตรียมตัวโดยสถาบันทางการศึกษา

ทบวงมหาวิทยาลัย (2543: 27) กล่าวว่า ภารกิจของสถาบันทางการศึกษา คือ การพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะที่สำคัญทางวิชาการมี ศักยภาพเพียงพอที่สามารถพัฒนาการปฏิบัติอาชีพ มีศักยภาพที่จะแสดงความรับผิดชอบในฐานะพลเมืองที่ดีในสังคม สามารถสร้างสรรค์ เพิ่มพูนความคิดและพัฒนาศักยภาพของตนเอง

1.1.3.2 การเตรียมตัวด้วยตนเอง

กองส่งเสริมการมีงานทำ (2541: 23) กล่าวถึง การเตรียมตัวเพื่อเข้าไป ประกอบอาชีพ มี ลักษณะดังนี้

มนุษย์ทุกคนมีความสามารถและคุณค่าบางอย่างในตัวเองเสมอ จึงต้อง พยายามค้นหาความสามารถในตัวเองและแสวงหางานที่ต้องการความสามารถนั้นให้พบ ดังนั้น ก่อนที่จะตัดสินใจประกอบอาชีพใดๆก็ตาม ควรคำนึงถึงหลัก 2 ประการ คือ รู้เขา รู้เรา ดังสุภาษิตจีนที่ว่า รบร้อยครั้งชนะร้อยครั้ง

(1) การรู้จักตนเองหรือรู้เรา การรู้จักตนเองจะต้องผ่านบันได 9 ขั้นแห่ง ความเข้าใจตนเอง ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การค้นหาทักษะ ทักษะเป็นรากฐานของการทำงานทุกชนิด การค้นหาทักษะในตนเองจะเป็นประโยชน์ในการทำงาน ตัวอย่างของทักษะ เช่น การตัดสินใจด้วยตนเอง การสื่อสาร

ขั้นที่ 2 การสำรวจจุดเด่นของตนเอง จุดเด่นเป็นลักษณะบาง ประการทางบุคลิกภาพที่เด่นเหนือลักษณะอื่น งานบางประเภทจึงต้องการคนที่มีความบุคลิกภาพบางอย่างที่เด่นเป็นพิเศษ เช่น งานการพยาบาลต้องมีความบุคลิกที่เสียสละ เข้าใจผู้อื่น งานประชาสัมพันธ์ ต้องมีความบุคลิกที่เข้ากับคนง่าย รู้จักจัดการเกี่ยวกับคน หรือทำงานด้านบัญชีต้องเป็นคนที่มีความบุคลิกที่ละเอียดรอบคอบ

ขั้นที่ 3 สำรวจสัมฤทธิ์ผลทั่วไป สำรวจว่าชีวิตที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์ใดที่มีความหมายหรือเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งของชีวิต ความสำเร็จในอดีตจะช่วยในการวางแผน อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

ขั้นที่ 4 สำนวความชอบหรือไม่ชอบ ทบทวนถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตไม่ว่าตอนขณะอยู่โรงเรียน ในมหาวิทยาลัย มีอะไรที่ชอบไม่ชอบบ้าง

ขั้นที่ 5 สำนวจชีวิตจำกัด ไม่มีมนุษย์คนไหนที่สมบูรณ์แบบพร้อมคนเราทุกคนย่อมมีข้อบกพร่อง การรู้จักตนเอง จึงไม่ได้หมายความว่ารู้จักแต่ส่วนดีของตนเองเท่านั้น แต่ยังต้องรู้จักอ่อนหรือขีดจำกัดของตนเองด้วย จึงนับว่าเป็นการรู้จักตนเองอย่างแท้จริงซึ่งนำไปประกอบการพิจารณาการเลือกอาชีพทำงานได้

ขั้นที่ 6 สำนวจค่านิยม หมายถึง สิ่งที่เรายึดถือว่าดีงาม สมควรปฏิบัติ เช่น ค่านิยมเรื่องความซื่อสัตย์ ความมั่นคงปลอดภัย ความเสียสละ จะทำให้ได้งานที่เหมาะสมกับค่านิยมของตนเองโดยไม่ขัดกับค่านิยมของงาน

ขั้นที่ 7 สำนวจความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น หมายความว่า ในงานแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน งานบางประเภทต้องทำร่วมกับผู้อื่นตลอดเวลาและบางประเภทก็แทบ จะไม่ต้องยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่นเลย หากมีความพึงพอใจในการในการได้อยู่ในกลุ่มคนแสดงว่าถ้าได้งานที่ต้องใช้การอยู่ร่วมกัน จะทำงานด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าชอบอยู่ตามลำพัง ก็ไม่ควรทำงานที่ต้องการมนุษย์สัมพันธ์มาก ๆ ควรเลี่ยงไปทำงานประเภทอื่นแทน

ขั้นที่ 8 สำนวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานหรือบรรยากาศในการทำงานมีผลอย่างยิ่งต่อสภาพจิตใจของคน ดังนั้นควรพิจารณาถึงความสามารถ ทักษะ จุดเด่น ความต้องการ และค่านิยมที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นๆและประเภทงาน

ขั้นที่ 9 ความต้องการเกี่ยวกับเงินเดือน ต้องพิจารณาว่ามีความต้องการได้รับเงินเดือนประมาณเท่าใด โดยการค้นคว้าว่าโดยทั่วไปบุคคลที่จบการศึกษาระดับเดียวกันกับเราได้เงินเดือนประมาณเท่าใด ถ้าเป็นงานข้าราชการเงินเดือนที่ได้จะเป็นไปตามวุฒิที่ทางการกำหนดไม่มีการต่อรอง แต่ถ้าเป็นบริษัทเอกชนอาจมีอัตราการจ่ายเงินเดือนที่ต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับขนาด และความมั่นคงขององค์กร

(2) รู้เขา

(2.1) ตัวสถานที่ทำงาน

ดำเนินการอย่างไร

(2.2) ตำแหน่งงาน

หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอย่างไร หรือมีลักษณะงานอย่างไร

ตำแหน่งที่ทำงานต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งอะไรบ้าง

(2.3) ค่าตอบแทน

เงินเดือนค่าจ้าง และสวัสดิการต่างๆ

ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ในงาน เป็นการเตรียมการในด้านความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งบุคลิกภาพที่เหมาะสม เพื่อสร้างโอกาสในการมีงานทำ และมีความพร้อมในการทำงาน โดยได้งานทำมีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงชีพ มีความมั่นคงในการทำงานและมีความพึงพอใจในการทำงาน

1.1.4 การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

เรณู อาจสาลี (2540: 1) กล่าวว่าห้องผ่าตัด เป็นสถานที่จัดเตรียมไว้สำหรับ ทำผ่าตัดที่มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด ห้องผ่าตัดจะต้องมีการออกแบบที่ถูกต้องและมี อุปกรณ์เครื่องใช้ที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะในเรื่องของแสงสว่าง ระบบการหมุนเวียนอากาศ และ เครื่องมือที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ห้องผ่าตัดที่จะต้องมีการ ป้องกันการติดเชื้อที่ดี มีกฎระเบียบข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การ พยาบาลทางห้องผ่าตัดจึงเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยและส่งผู้ป่วย กลับหอผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย พยาบาลประจำห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความ สามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจอย่างถูกต้องและเหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย เช่นเดียวกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนั้นจะต้องมีทักษะในการ จัด เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด รู้หลักของการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การ ทำลายเชื้อ (Disinfectants) เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) หน้าที่สำคัญของพยาบาลห้อง ผ่าตัดอีกประการหนึ่ง คือการส่งเครื่องมือ และการช่วยผ่าตัด ให้การผ่าตัดนั้นดำเนินไปด้วยความ รวดเร็วทันเวลาการผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่มีจิตสำนึกอยู่ตลอดเวลา ในขณะปฏิบัติงานโดยเคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดเชื้อ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะได้ รับ การดูแลต่อที่ห้องพักรักษาตัวจนกระทั่งมีอาการปลอดภัยจึงส่งกลับไปได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย

เรณู อาจสาลี (2540: 14) บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดมิใช่เพียง ส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยในการผ่าตัดเท่านั้น พยาบาลห้องผ่าตัดยังมีหน้าที่รับผิดชอบให้การ พยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นระยะสำคัญที่ ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล นั้นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในห้องผ่าตัดให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

กันยา ออประเสริฐ (วันเพ็ญ แสนบุญ. 2544: 14; อ้างอิงจาก กันยา ออ ประเสริฐ. 2541) บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบันมีดังนี้ คือ ประเมินสภาพผู้ป่วย ที่มาใช้บริการผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ ใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคปลอดเชื้อ บริหาร จัดการการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะ พยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือการผ่าตัดหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ประสานงานและให้ความ ร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลโดย เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลห้อง ผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาพยาบาลและเพื่อนร่วมวิชาชีพ สนับสนุนการ

เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการหรือฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรวิชาชีพพยาบาล

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าห้องผ่าตัด เป็นสถานที่จัดเตรียมไว้สำหรับทำผ่าตัดที่มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย การพยาบาลทางห้องผ่าตัดจึงเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเริ่มจากมารับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการหรือฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

1.1.4.1 การเตรียมตนเองของพยาบาลก่อนส่งเครื่องมือผ่าตัด

เรณู อาจสาลี (2540: 25) กล่าวถึง การทำผ่าตัดบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดโดยตรง จะต้องมือและแขนที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในระหว่างผ่าตัด ดังนั้นก่อนเริ่มทำการผ่าตัดต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ คือ การล้างมือ สวมเสื้อ และถุงมือปลอดเชื้อ ดังรายละเอียดดังนี้

(1) การล้างมือ (Surgical scrub)

การล้างมือเป็นการฟอกมือด้วยสบู่ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic soap) ต้องล้างให้สะอาดด้วยน้ำที่ไหลผ่านอยู่ตลอดเวลา เพื่อชำระล้างสิ่งสกปรก น้ำมันบนผิวหนัง และเชื้อโรคต่าง ๆ บริเวณมือและแขนเป็นการช่วยลดจำนวนเชื้อโรคให้เหลือน้อยที่สุด (Surgical clean) ด้วยวิธีการฟอกถูและการใช้สบู่ยาฆ่าเชื้อ เพื่อให้คงเหลือฤทธิ์ของน้ำยาฆ่าเชื้ออยู่บนผิวหนัง และช่วยป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อโรคได้อีกระยะหนึ่ง

หลักการเราไม่สามารถทำให้ผิวหนังปลอดเชื้อได้ แม้ว่าจะใช้การฟอกถูที่รุนแรงเป็นเวลานานหรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่รุนแรง เพราะเชื้อโรคที่จะถูกกำจัดให้หมดไปประมาณร้อยละ 80 ได้แก่ เชื้อโรคที่อยู่บนผิวหนังเท่านั้น ส่วนที่เหลือร้อยละ 20 เป็นเชื้อโรคที่อยู่ในชั้นหนังกำพร้า หรือต่อมใต้ไขมัน เช่น ต่อมเหงื่อต่อมไขมัน และเชื้อโรคเหล่านี้สามารถขึ้นมาสู่ผิวหนังด้านบนได้พร้อมกับการขยับเหวี่ยงและไขมัน ดังนั้นหลังจากล้างมือตามวิธีการนี้แล้วต้องสวมเสื้อและถุงมือปลอดเชื้อก่อนที่จะหยิบจับของปลอดเชื้อ

(2) การสวมเสื้อคลุมผ่าตัด (Gowning)

การสวมเสื้อคลุมผ่าตัด วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สวมเสื้อคลุมผ่าตัดที่ปลอดเชื้อสามารถเข้าไปสัมผัสกับบริเวณที่ปลอดเชื้อได้อย่างใกล้ชิด เครื่องใช้ ได้แก่ ผ้าเช็ดมือใช้ซับน้ำออกจากมือและแขน และเสื้อคลุมผ่าตัดที่ปลอดเชื้อ เป็นเสื้อผ่าหลัง ด้วยยาวคลุมเข่า คอกลม ขิดคอ แขนยาวถึงข้อมือ

วิธีการสวมเสื้อ เมื่อล้างมือเรียบร้อยแล้วเดินเข้าห้องผ่าตัดโดยใช้หลังดันประตูหมุนตัวเข้าไปในห้อง ระวังมือและแขนสัมผัสกับสิ่งไม่ปลอดภัย เดินไปที่โต๊ะวางเสื้อ ยืนห่างประมาณ 1 ฟุต

(1) การเช็ดมือ ใช้มือหยิบส่วนที่พับทบของผ้าเช็ดมือ ยื่นแขนออกห่างจากตัว จับส่วนที่กว้างของผ้าเช็ดมือ ให้ชายผ้าเช็ดมือคล้อยออกให้หมด ก้มตัวเล็กน้อย ระวังผ้าสัมผัสกับชุดที่สวม เช็ดโดยแบ่งผ้าเช็ดมือออกเป็น 2 ส่วน สำหรับมือและแขนทั้ง 2 ข้าง เช็ดมือแล้วหมุนแขนไปมาบนผ้าจากข้อมือถึงข้อศอก ไม่เช็ดย้อนขึ้นไปที่ข้อมืออีก เพราะจะเกิดการปนเปื้อน เช็ดมืออีกข้างด้วยวิธีการเดียวกัน แล้วทิ้งผ้าลงภาชนะรองรับ

(2) การสวมเสื้อ หยิบจากโต๊ะยกขึ้นสู่ระดับสายตา ปลดชายเสื้อลง ใช้มือทั้ง 2 ข้างคลี่บริเวณคอเสื้อด้านในออก ระวังอย่าให้มือถูกด้านนอกของเสื้อ คลี่ให้กางออกทั้งตัว สอดมือและแขนทั้ง 2 ข้างเข้าไปในแขนเสื้อ พยายามช่วยเหลือรอบนอกจะช่วยดึงเสื้อคลุมผ่าตัดให้เข้าที่ โดยจับเฉพาะด้านในของตัวเสื้อ และผูกเชือกด้านหลังเป็นเงื่อนกระตุก โดยระวังไม่ให้มือสัมผัสด้านนอกของตัวเสื้อ

(3) การสวมถุงมือ (Gloving)

การสวมถุงมือมีวิธีการสวมถุงมือมี 2 วิธี คือ วิธีเปิด (Opened method) และวิธีปิด (Closed method) มีรายละเอียดดังนี้

(1) การสวมถุงมือวิธีเปิด หมายถึง การสวมถุงมือขณะที่มืออยู่นอกแขนเสื้อ วิธีนี้ผู้สวมต้องใช้ความระมัดระวังมาก เพราะมีโอกาสเกิดการสัมผัสเชื้อต่อถุงมือด้านนอกและแขนเสื้อคลุมผ่าตัดได้ง่าย

(2) การสวมถุงมือวิธีปิด หมายถึง การสวมถุงมือขณะที่มือยังอยู่ในแขนเสื้อ พยายามส่งเครื่องมือนิยมสวมถุงมือด้วยวิธีนี้ เพราะไม่เกิดการสัมผัสเชื้อต่อแขนเสื้อและถุงมือ

1.1.4.2 การจัดวางเครื่องมือและการส่งเครื่องมือในการผ่าตัด

(1) การจัดชุดเครื่องมือผ่าตัด

เรณู อาจสาลี (2540: 88) กล่าวว่าเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด นิยมจัดเครื่องมือเป็นชุด ชุดผ่าตัดเล็ก (Minor set) และชุดผ่าตัดใหญ่ (Major set) ชุดผ่าตัดตกแต่ง (Plastic set) ฯลฯ เพื่อสะดวกในการในการทำผ่าตัด ตามชนิดของการผ่าตัดและมักจะแยกเครื่องมือพิเศษสำหรับการผ่าตัดเฉพาะราย ชุดเครื่องมือนี้จะบรรจุในถาดเครื่องมือหรือห่อด้วยผ้าอย่างน้อยสองชั้นก่อนนำไปทำให้ปลอดภัย เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด แบ่งออกเป็นสองชนิดใหญ่ๆ คือ

(1.1) เครื่องมือผ่าตัดพื้นฐาน (Basic surgical instruments) ได้แก่ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น มีด สำหรับกรีดผิวหนัง กรรไกรสำหรับตัดเนื้อเยื่อต่างๆ คีมจับหลอดเลือดเพื่อห้ามเลือด เป็นต้น

(1.2) เครื่องมือผ่าตัดพิเศษ (Special surgical instruments) ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เฉพาะอวัยวะบางชนิด เช่น คีมสำหรับคีบก้อนเนื้อ (Stone forceps) เครื่องมือขูดเยื่อหุ้มกระดูก (Periosteal elevator) เป็นต้น

(2) การเตรียมโต๊ะวางเครื่องมือ

พยาบาลส่งเครื่องมือเป็นผู้ปูโต๊ะส่งเครื่องมือโดยใช้ผ้าคลุมโต๊ะที่ปลอดเชื้อ ปูโต๊ะให้หนาพอที่จะรักษาภาวะปลอดเชื้อของเครื่องมือ ปกติจะปูผ้าหนา 3-4 ชั้น ก่อนที่จะนำเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมาจัดเรียงตามลำดับการใช้งานให้เป็นระเบียบเพื่อความเรียบร้อย และสะดวกในการใช้งาน เครื่องมือที่มีคมควรแยกวางให้เป็นที่ไม่ควรปนกับเครื่องมืออย่างอื่นเพราะจะทำให้คมเสียและอาจเกิดอันตรายจากของมีคม

(3) การส่งเครื่องมือผ่าตัด

ในขณะที่ทำผ่าตัดทุกคนในทีมผ่าตัดจะสนใจเฉพาะบริเวณผ่าตัดเท่านั้น เมื่อต้องการเครื่องมือต่าง ๆ อาจเรียกสั้น ๆ หรือใช้สัญลักษณ์แสดงให้ทราบว่าการต้องการเครื่องมือชนิดใด พยาบาลส่งเครื่องมือต้องเข้าใจและส่งเครื่องมือให้ถูกต้องทั้งชนิดของเครื่องมือและวิธีการส่งต้องให้ผู้รับสามารถใช้เครื่องมือได้ทันที สัญลักษณ์และวิธีการส่งเครื่องมือต่างๆ มีดังนี้

(3.1) มีด โดยการชูนิ้วหนึ่งนิ้วหรือคว่ำมือในท่ากำมือหลวมๆ แล้วงอข้อมือลงเล็กน้อยคล้ายท่ากรีดมีด

การส่งมีด ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับมีดใกล้กับใบมีดให้คมหันออกนอกมือ ให้ใบมีดชี้ลง และส่งให้ด้ามเข้ามือผู้รับ

(3.2) กรรไกร โดยการชูนิ้วชี้และนิ้วกลางและขยับชิดกัน และแยกจากกันในลักษณะการทำงานของกรรไกร ผู้ส่งต้องทราบว่าการตัดเนื้อเยื่อหรือวัสดุเย็บจะได้เลือกกรรไกรให้ถูกชนิด

การส่งกรรไกร จับกรรไกรบริเวณข้อต่อ ส่งให้ด้ามกรรไกรอยู่ระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของผู้รับ ปลายกรรไกรหันออกจากฝ่ามือ

(3.3) คีมหนีบหลอดเลือด โดยการหงายมือในลักษณะแบมือ

การส่งคีมหนีบหลอดเลือด ส่งด้วยวิธีการเช่นเดียวกับการกรรไกร

(3.4) คีมจับเข็มเย็บ โดยการกำมือหลวมๆ และตัวด้ามข้อมือเข้าในท่าเย็บแผล ผู้ส่งต้องทราบว่ากำลังเย็บอะไร เพื่อจะได้ส่งเข็มและวัสดุเย็บแผลได้ถูกต้อง

การส่งจับบริเวณข้อต่อของคีมจับเข็มปล่อยเส้นวัสดุผูกเย็บไปทางหลังมือและมืออยู่ด้านหลังของเข็มขณะส่งให้เข็มหงายขึ้น ส่งให้ด้ามอยู่ระหว่างนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือของผู้รับ

(3.5) ขอต่างแผล โดยการคว่ำมือในท่าองนิ้ว

การส่ง คว่ำขอต่างแผลและส่งด้ามขอต่างแผลให้เข้ามือผู้รับ

(3.6) ปากคีม โดยการจับนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือทำจับปากคีม

การส่ง ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับส่วนบนสุดของปากคีม หรือจับปลายปากคีมบีบเข้าหากันแล้วส่งให้ส่วนกลางของปากคีมเข้ามือผู้รับ

(3.7) เส้นวัสดุผูกเย็บ โดยการคว่ำมือในท่าเหยียดนิ้ว พยายามต้องส่งให้ถูกต้องทั้งชนิดและขนาดในการผูกหลอดเลือด

การส่ง จับเส้นวัสดุผูกเย็บที่ปลายทั้งสองข้าง ถือห่าง 6-7 นิ้ว ดึงให้ตึงและสอดเข้าในอุ้งมือของผู้รับ

1.1.4.3 การทำความสะอาดเครื่องมือและการดูแลรักษาเครื่องมือ

(1) การทำความสะอาดเครื่องมือ

การทำความสะอาดเครื่องมือเพื่อให้เครื่องมือสะอาดปราศจากสิ่งสกปรก ป้องกันการสะสมค้างคั่งของสารที่อาจทำให้เครื่องมือเสื่อมสภาพและเป็นการลดจำนวนจุลินทรีย์ให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ง่ายต่อการทำให้ปลอดเชื้อ

(1.1) การล้างด้วยมือ (Manual cleaning) ควรทำความสะอาดทันทีภายหลังจากใช้ด้วยน้ำสบู่และแปรงอ่อน ขัดล้างทำความสะอาดให้ทั่วโดยเฉพาะบริเวณร่องฟันและข้อต่อของเครื่องมือให้สะอาด โดยมีน้ำจากก๊อกไหลล้างอยู่ตลอดเวลา

(1.2) การล้างด้วยเครื่อง (Mechanical cleaning) ใช้ในการล้างทำความสะอาดเครื่องมือจำนวนมาก เพื่อประหยัดเวลาและช่วยลดการติดเชื้อมาจากการล้างด้วยมือของบุคคลากรการล้างส่วนใหญ่อาศัยแรงดันของน้ำชะล้าง (Pressure flushing) โดยใช้ น้ำร้อนที่ผสมสบู่หรือสารชะล้าง แล้วใช้น้ำกลั่นล้างในครั้งสุดท้ายเครื่องมือบางชนิดมีแปรงล้างติดกับเครื่องและหมุนได้ทำให้การล้างได้ผลดีขึ้น

(1.3) การใช้คลื่นอัลตราโซนิก (Ultrasonic) เป็นคลื่นเสียงที่มีความถี่สูง คลื่นเสียงนี้จะทำให้เกิดการสั่นเมื่อถ่ายทอดไปยังตัวกลางที่เป็นน้ำ ทำให้เกิดการอัดและขยาย ทำให้สิ่งสกปรกหลุดออกจากเครื่องมือและยังทำให้ผนังเซลล์ของแบคทีเรียออกจากที่อยู่ภายใน เซลล์จะไหลออกมา ใช้ได้ดีในพวก Bacilli มากกว่าพวก Cocci เชื้อกรัมลบมากกว่ากรัมบวก พวกเชื้อระยะเข้าเกราะ (Spore) และเชื้อทนกรด (Acid fast) จะมีความต้านทานต่อคลื่นอัลตราโซนิก

(2) การดูแลรักษาเครื่องมือ

การดูแลรักษาเครื่องมือเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการใช้งานได้ดี จะช่วยยืดอายุของการใช้งานของเครื่องมือ เนื่องจากเครื่องมือใช้ในการผ่าตัดส่วนใหญ่ราคาค่อนข้างสูง บางชนิดอาจมีรูปร่างบอบบาง เสียหายง่าย การดูแลรักษาเครื่องมือที่ถูกวิธีจะเป็นการประหยัดเศรษฐกิจของหน่วยงานได้อีกด้วย

(2.1) การใช้เครื่องมือ จะต้องใช้เครื่องมือให้ถูกต้องตามชนิดและหน้าที่ของเครื่องมือ ถ้านำไปใช้ผิดหน้าที่จะทำให้เครื่องมือชำรุดเสียหายได้

(2.2) การทำความสะอาด ควรทำความสะอาดทันทีเมื่อเลิกใช้งาน เพื่อจะได้ขจัดคราบเลือดและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ที่เครื่องมือ ในกรณีที่ใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมาหลังการใช้แล้วควรแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำมาล้างทำความสะอาด

(2.3) การป้องกันสนิม เครื่องมือส่วนใหญ่จะทำจากเหล็กไร้สนิม แต่อาจจะถูกสารเคมีกัดกร่อนหรือความชื้นจากการนั่งด้วยไอน้ำอยู่เสมอ อาจเกิดสนิมได้ในบางจุดของเครื่องมือเช่น บริเวณข้อต่อทำให้เกิดความฝืดไม่สะดวกในการใช้งานภายหลังทำความสะอาดเครื่องมือแล้วควรผึ่งให้สะเด็ดน้ำ ปลดล็อกเครื่องมือแล้วนำลงแช่ในน้ำยาป้องกันสนิม หรือถ้าเป็นชนิดพ่นต้องเช็ดเครื่องมือให้แห้งก่อน จึงใช้น้ำยาดัดฟันบริเวณข้อต่อให้ทั่วก่อนนำไปเก็บเข้าที่

(2.4) การสำรวจเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความชำรุดบกพร่องก่อนเก็บเครื่องมือหรือก่อนนำเครื่องมือไปจัดเตรียมเพื่อใช้ในคราวต่อไป ควรมีการสำรวจเครื่องมือทุกครั้ง ถ้ามีการชำรุดทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ควรแยกออกเพื่อนำไปซ่อมหรือนำของใหม่มาจัดเตรียมแทน เพราะถ้าไม่มีการตรวจสอบก่อนนำมาใช้จะทำให้เกิดปัญหาได้เมื่อนำเครื่องมือนั้นไปใช้ สิ่งที่ต้องสำรวจได้แก่

- (1) ปลายเครื่องมือ สำรวจดูการสั่นของฟันหรือเขี้ยวของปลายทั้งสองข้างของเครื่องมือต้องชิดกันสนิท
- (2) เครื่องมือที่ล็อกได้ ต้องสามารถล็อกได้มั่นคง ไม่เลื่อนหลุดง่าย หรือไม่แข็งจนปลดออกยาก
- (3) ข้อต่อของเครื่องมือทุกชิ้น ควรสั่นและเคลื่อนไหวเครื่องมือได้สะดวก

(4) เครื่องมือที่มีคม ควรสำรวจความคมอยู่เสมอ

(2.5) การเก็บรักษาเครื่องมือ เครื่องมือที่ปลายแหลมหรือมีคม ควรระวังมิให้ปลายที่มีคมกระทบกับสิ่งใด เพราะจะทำให้เสียคม หรือปลายเครื่องมือหักได้ ดังนั้นก่อนเก็บควรสวมเครื่องป้องกันปลายเครื่องมือก่อน ถ้าจำเป็นต้องวางเครื่องมือซ้อนกัน เช่น วางเรียงกันในถาดเครื่องมือก่อนส่งนึ่ง หรือกล่องเก็บเครื่องมือควรวางเครื่องมือที่มีน้ำหนักมากไว้ชั้นล่าง เครื่องมือที่มีน้ำหนักเบาไว้ชั้นบน

1.1.4.4 กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้มารับการผ่าตัด
แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการผ่าตัด (Preoperative phase)

โกรห์ (Groah. 1983: 97) กล่าวว่าระยะก่อนการผ่าตัด หมายถึงระยะตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด จนระอผ่าตัดที่ห้องระอผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายไปบนเตียงผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องออกไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อไปรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยต้องทำการตรวจสอบผู้ป่วย

ให้ตรงกับตารางการผ่าตัด เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดจะทำการเปลี่ยนแปลงหามของห้องผ่าตัด เปลี่ยนเสื้อผ้า และสวมหมวกคลุมผมผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าห้องพักรอก่อนผ่าตัด เพื่อตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนเข้าห้องผ่าตัด ชักประวัติ และดูแลความสบายทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ระยะที่ 2 ระยะขณะผ่าตัด (Intraoperative phase)

โกรห์ (Groah. 1983: 97) กล่าวว่าระยะผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยมานอนบนเตียงผ่าตัด ได้รับยาสลบ จนผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย

พยาบาลห้องผ่าตัดนำผู้ป่วยจากห้องพักรอก่อนผ่าตัดเข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยที่อยู่ในห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัดผ่าพร้อมที่จะทำการผ่าตัด วิชาชีพแพทย์จะให้ภาระรับความ รู้สึกแก่ผู้ป่วยก่อนที่จะจัดทำผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการผ่าตัด การพยาบาลในระยะนี้พยาบาลจะต้องเป็นผู้ช่วยในการจัดทำที่เหมาะสมร่วมกับแพทย์ วิชาชีพตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนที่จะทำความสะอาดบริเวณผิวหนังผู้ป่วยในบริเวณที่จะทำผ่าตัด และคลุมผ้าปลอดเชื้อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จัดเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดให้พร้อมใช้ ช่วยใส่เสื้อและถุงมือปลอดเชื้อให้แพทย์ผ่าตัด ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามเทคนิคและช่วยแพทย์ มีการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดให้ครบถ้วนพร้อมรายงานแพทย์และพยาบาลรอบนอกรับทราบเพื่อลงบันทึก เมื่อเสร็จสิ้นผ่าตัดจัดส่งเครื่องมือเพื่อทำการชะล้างส่งทำการปลอดเชื้อ ดำเนินการส่งผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดแก่ห้องพักรักษาหรือหออภิบาล

พยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยรอบนอก โดยการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จัดท่านอน ห่มผ้า ดูแลสายยางและท่อระบายต่างๆที่ติดมาอยู่กับผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพถูกต้องและปลอดภัย เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำผู้ป่วยสำหรับการทำผ่าตัด และช่วยแพทย์จัดทำ จัดเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดผิวหนัง อุปกรณ์สวนปัสสาวะ เปิดห่อปลอดเชื้อ เปิดหม้อเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ ช่วยสวมชุดผ่าตัดปลอดเชื้อให้แก่พยาบาลส่งผ่าตัดและแพทย์ช่วยอำนวยความสะดวกรอบนอก เช่น จัดไฟผ่าตัด ติดตั้งเครื่องจี้ไฟฟ้าห้ามเลือด ตรวจนับผ้าซับโลหิตให้ครบถ้วน พร้อมแจ้งจำนวนให้ ศัลยแพทย์รับทราบ เพื่อป้องกันการสูญหายและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตรวจวัดจำนวนการสูญเสียโลหิตจากเครื่องดูดสุญญากาศ ตรวจวัดจำนวนปัสสาวะในถุงรองรับ จดลงในบันทึกเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดจดบันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับระหว่างการผ่าตัด ช่วยเก็บชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจ ช่วยประสานงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องปฏิบัติการ ห้องเลือด และเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ช่วยทำความสะอาดร่างกายบริเวณที่เปราะเปื้อนโดยเปลี่ยนผ้าสะอาด ห่มผ้า และช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรักษา จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้หลังเสร็จผ่าตัดพร้อมตรวจนับ ให้ครบถ้วนตามจำนวน ลงบันทึกและส่งคืนไปยังห้องชะล้าง เตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้สำหรับรายต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase)

โกรห์ (Groah. 1983: 97) กล่าวว่าระยะหลังผ่าตัด หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยพ้นจากการให้ยาสลบ และย้ายจากห้องผ่าตัดมายังห้องพักฟื้น จนกระทั่งสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน

พยาบาลห้องผ่าตัดให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยจะส่งเข้ามารับการดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงพยาบาลในห้องพักฟื้นต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทราบอาการต่างๆทั้งร่างกาย ซึ่งในระหว่างนี้วิสัญญีแพทย์และพยาบาลจากห้องผ่าตัดจะร่วมกันรายงานอาการต่างๆของผู้ป่วยให้ทราบ จดบันทึกอาการของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะการหายใจ ปริมาณเลือดที่เสียไปและสารน้ำที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำผ่าตัด เช่น การตกเลือด

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้มีจำนวนน้อยมาก จึงไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำการผ่าตัด

2.1.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

บลูม (ไชยา เย็นแซ. 2547: 9 อ้างอิงจาก Bloom. 1956) ได้อธิบายความหมายของความรู้ไว้ว่า "ความรู้" หมายถึง พฤติกรรมและสถานการณ์ต่างๆที่เน้นการจำ ไม่ว่าจะเป็นการระลึกถึงหรือระลึกได้ก็ตามเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องมาจากเรียนรู้

กูด (Good. 1973: 325) ให้ความหมายของความรู้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้เพื่อสำหรับไว้ทำประโยชน์ต่อไป

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1983: 261) ได้กล่าวว่า ความรู้มี 2 ชนิด คือ

(1) Declarative Knowledge หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความจริงต่างๆที่เรารู้

(2) Procedural Knowledge หมายถึง ความรู้ความเข้าใจว่าความจริงต่างๆเหล่านี้สามารถนำมาใช้ได้อย่างไร

วิกสตรอมและนอร์แมน (Wikstrom และ Normann. 1994: 9) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ ที่แตกต่างกัน 3 ลักษณะดังนี้

(1) ความรู้ คือ ความคุ้นเคยกับข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truths) หรือหลักการโดยทั่วไป (Principles)

(2) ความรู้ คือ รู้ (Know) หรืออาจจะรู้ (May be know)

(3) ความรู้ คือ จิตสำนึก ความสนใจ (Awareness)

ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ (2539: 42) กล่าวว่า ความรู้เป็นความสามารถในการระลึกนึกออกสิ่งใดที่เรียนรู้มาแล้ว คือ ความจำนั่นเอง

สุภาพ จัตุราภรณ์ (2539: 33) กล่าวว่า ความรู้ คือ ความสามารถในการจดจำ การทวนความจำ ความทรงจำ การจัดกลุ่ม ตัดสิน วิเคราะห์ รู้แบบแผนโครงสร้างและทฤษฎีในสิ่งที่ศึกษา

สมใจ ลักษณะ (2542: 127) กล่าวว่า ความรู้ความสามารถของมนุษย์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ ความรู้ความสามารถของบุคคลเป็นลักษณะที่พัฒนาเสริมสร้างโดยกระบวนการเรียนรู้ความสามารถของบุคคลเป็นระยะ คือระยะที่คัดเลือกบุคคลเข้าทำงานในองค์กรการ ที่จำเป็นต้องประเมินหรือตรวจสอบพื้นฐานความรู้ความสามารถ และระยะที่ 2 เมื่อบุคคลเข้าทำงานในองค์กรการแล้ว บุคคลควรได้รับโอกาสการพัฒนาบุคลากรให้เรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความสามารถของบุคคล

จากคำจำกัดความทั้งหมดที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์ได้มาหลังจากการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆไม่ว่าจะเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นความจำที่ได้สะสมรายละเอียดของเรื่องราวต่างๆไว้ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกว่า สิ่งที่ได้ออกมาให้ปรากฏ ให้สังเกตได้ และวัดได้ โดยอาศัยความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

2.1.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ

บลูม (ไชยา เย็นแซ. 2547: 9; อ้างอิงจาก Bloom. 1956) ได้อธิบายความหมายของความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถทางปัญญาและทักษะอันได้แก่

(1) ความสามารถที่จะให้ความหมายของคำ (การแปล)

(2) ความสามารถในการเข้าใจความหมายของการคิด (ตีความ)

(3) ความสามารถในการคาดคะเนถึงสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำ (การประเมินค่า)

ลัวัน สายยศ (2539: 136) ได้กล่าวถึง ความเข้าใจไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความได้

ไพศาล หวังพานิช (ไชยา เย็นแซ. 2547: 13 อ้างอิงจาก ไพศาล หวังพานิช. 2526) ได้กล่าวถึง ความเข้าใจไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความจำไปดัดแปลง ปรับปรุงเพื่อให้สามารถจับใจความ อธิบาย หรือเปรียบเทียบ ย่นย่อเรื่องราว ความคิด

ข้อเท็จจริงต่างๆ ทั้งยังสามารถอธิบายและเปรียบเทียบสิ่งที่ลักษณะและสภาพคล้ายคลึงกัน เป็นทำนองเดียวกันกับของเดิมได้ บุคคลที่มีความเข้าใจในสิ่งใด จะสามารถแปลความหมายหรือตีความหรือขยายความเกี่ยวกับสิ่งนั้นได้

ทรงพร สารพานิช (ปริญา วิรัตน์ยา. 2547: 10; อ้างอิงจาก ทรงพร สารพานิช. 2539) กล่าวว่า ความเข้าใจเป็นขั้นตอนถัดจากความรู้ การสื่อความหมายในระดับของความเข้าใจจึงเกี่ยวข้องกับการตีความ การแปลความหมาย การคาดคะเน จึงทำให้พฤติกรรมของความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันได้อย่าง

สรุปได้ว่า ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความจำ ไปดัดแปลงปรับปรุง เพื่อให้สามารถจับใจความ อธิบาย แยกแยะ จัดลำดับ หรือเปรียบเทียบข้อเท็จจริงต่างๆให้สามารถ อธิบายและเปรียบเทียบสิ่งที่มีลักษณะและสภาพคล้ายคลึงกัน เป็นทำนองเดียวกันกับของเดิมได้ ซึ่งจำเป็นต้องรู้ความหมาย และรายละเอียดของเรื่องราวนั้นๆมาก่อน

2.1.1.3 องค์ประกอบของความรู้ความเข้าใจ

ล้วน สายยศ (2539: 42) ความรู้ประกอบด้วยสิ่งต่างๆดังนี้

(1) ความรู้ด้านเนื้อหา (Knowledge of Specifics) เป็นความสามารถในการจำเนื้อหาของสิ่งที่เรียนหรือประสบพบมา แบ่งออกได้ 2 อย่าง คือ

(1.1) ความรู้เกี่ยวกับศัพท์และนิยาม (Knowledge of Terminology) ความรู้ความจำด้านนี้ เป็นสัญลักษณ์ ศัพท์ นิยามที่ตกลงไว้เพื่อใช้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้เป็นความหมายที่สะดวก

(1.2) ความรู้เกี่ยวกับความจริง (Knowledge of Specific Facts) เป็นความสามารถในการจดจำสิ่งที่เป็นความจริงที่เรารู้มา ความจริงในที่นี้เป็นลักษณะ วันที่ เดือน สถานที่ บุคคล เหตุการณ์ ฯลฯ ที่เกิดขึ้นเป็นจริงมาแล้ว

(2) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการเนื้อหา (Knowledge of Ways and Means of Dealing with Specifics) ความสามารถในด้านนี้ เป็นความจำในด้านวิธีการจัดระบบ จัดการศึกษาพิจารณาวิพากษ์วิจารณ์ รวมทั้งวิธีแสวงหาความรู้และลำดับขั้นของการเวลา แบ่งย่อยดังนี้

(2.1) ความรู้เกี่ยวกับระเบียบประเพณี (Knowledge of Convention) เป็นความสามารถในการจดจำประเพณี วัฒนธรรม หรือการกระทำที่เป็นนิสัยกันในสังคม หรือในเนื้อหาวิชานั้นๆ

(2.2) ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับขั้น (Knowledge of Trends and Sequences) เป็นความสามารถในการจำเพื่อหาส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางแนวโน้มและลำดับขั้นตอนในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

(2.3) ความรู้เกี่ยวกับจำแนกประเภท (Knowledge of Classifications and Categories) ความจำในเรื่องการจัดประเภท กลุ่มชุดของความรู้ในเนื้อหาวิชาที่เรียนรูมาแล้ว

(2.4) ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) หมายถึงความจำเกณฑ์ต่างๆในการเกิดหลักการโนภาพ ความคิดเห็น และอื่นๆ

(2.5) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ (Knowledge of Methodology) เป็นลักษณะการจำวิธีการในการค้นหาความรู้ จำเทคนิค และกระบวนการต่างๆที่เคยเรียนมาแล้ว

(3) ความรู้เกี่ยวกับความคิดรวบยอด (Knowledge of the Universals and Abstraction in a Field) ความจำแบบนี้เป็นความจำขั้นสูงขึ้น แบ่ง 2 อย่าง คือ

(3.1) ความรู้เกี่ยวกับหลักวิชาและขยายนัยทั่วไป (Knowledge of Principle and Generalization) เมื่อสอนหลักวิชาและการขยายนัยทั่วไปในหลักวิชานั้นๆแล้ว จุดประสงค์นี้ต้องการให้จำสิ่งนั้นๆให้ได้

(3.2) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures) ระดับนี้จุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนสามารถจำทฤษฎี และโครงสร้างของสิ่งที่เรียนมาให้ได้

ล้วน สายยศ (2539: 135-138) องค์ประกอบของความเข้าใจมี 3 ประการ ดังนี้

(1) การแปลความ (Translation) หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดความหมายจากภาษาหนึ่งมาเป็นอีกภาษาหนึ่งอย่างได้ความ เช่น การแปลภาษาของชนชาติต่างๆ แปลสัญลักษณ์ แปลลักษณะอาการ แปลเนื้อความ แปลบทประพันธ์ แปลคำพังเพย และสุภาษิต ฯลฯ ให้อยู่ในภาษาที่รู้เรื่องกันได้เป็นอย่างดี ดังนั้นสมรรถภาพการแปลจึงสามารถสรุปได้ 3 ประการใหญ่ๆ คือ การแปลจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง เช่น การแปลสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นสิ่งที่พอรู้เรื่องกันได้ การแปลสัญลักษณ์ ได้แก่ การแปลการ์ตูน แผนที่ ตาราง กราฟ และเครื่องหมายอื่นๆ มาเป็นภาษาธรรมดา และประการสุดท้าย แปลภาษาต่างประเทศเป็นภาษาไทยแบบธรรมดา

(2) การตีความ (Interpretation) หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมายหลายๆความหมาย มาเป็นร้อยกรอง สรุปย่อเป็นเนื้อความใหม่ๆ หรือหมายถึง การตีความมุ่งให้ผู้เรียนค้นหาความสำคัญและความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆของเนื้อหานั้น แล้วตีความจากเรื่องราวที่กำหนดให้ทั้งหมดนั้น การตีความมองเผินๆคล้ายกับการวิเคราะห์ และการประเมินค่า แต่ความจริงแล้วแตกต่างกันคือ การวิเคราะห์และการประเมินผล จะใช้ความรู้จากแหล่งอื่นมาเกี่ยวข้องมากมายแต่การตีความ จะยึดเนื้อความที่ให้ไว้เป็นหลักเท่านั้น และต้องครอบคลุมสิ่งที่กำหนดทั้งหมด ซึ่งจะต้องเก็บความเดิมมาเรียบเรียงและร้อยกรองขึ้นใหม่ เพื่อจะได้มองเห็นเรื่องราวในแง่มุมใหม่ๆ ดังนั้นการตีความจะต้องตีความเฉพาะในขอบเขตเนื้อหาที่จะใช้เท่านั้น

(3) การขยายความ (Extrapolation) เป็นสมรรถภาพที่จะทำนาย หรือคาดคะเนสถานการณ์ล่วงหน้าได้อย่างดี โดยอาศัยข้อมูลและแนวโน้มต่างๆเป็นเครื่องช่วยในการคาดคะเน การคาดคะเนใดที่ไม่มีแนวโน้มหรือข้อมูลประกอบ ไม่ถือเป็นการขยายความ แต่ถือเป็นการ

เดาสมรรถภาพในด้านนี้ ผู้ศึกษาหรือผู้ถ่ายทอดต้องแนะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจะมองในแง่ขยายความด้านจำนวน หรือขยายความด้านเรื่องราวก็ได้

กล่าวโดยสรุปว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจกับการปฏิบัตินั้นจะเป็นตัวเอื้อให้ประสบความสำเร็จ หรือบรรลุจุดหมายด้านปฏิบัติ ความรู้ความเข้าใจอันเกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ จะมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาถึงขั้นปฏิบัติต่อไป การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องปฏิบัติได้จริง ฉะนั้น ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้ก็จะเป็นการสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติไปด้วยกันเสมอ สำหรับความรู้ในงาน จะเป็นปัจจัยภายในปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล

2.1.1.4 ระดับความรู้ความเข้าใจ

ประพาเพ็ญ สุวรรณ (จิตติมา รักษาารช. 2546: 8 อ้างอิงจาก ประพาเพ็ญ สุวรรณ. 2536) กล่าวถึง ความรู้ในพฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย ไว้ดังนี้

พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นความสามารถ และทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้น

(1) ความรู้ (ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน)

(1.1) ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาเฉพาะ

(1.1.1) ความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำต่างๆ

(1.1.2) ความรู้เกี่ยวกับความจริงต่างๆ ซึ่งได้แก่ เวลา เหตุการณ์

บุคคล สถานที่ แหล่งกำเนิด

(1.2) ความรู้เกี่ยวกับและวิธีและดำเนินงานความรู้ เกี่ยวกับวิธีการ

และการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งใด สิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

(1.2.1) ความรู้เกี่ยวกับลักษณะแบบแผนต่างๆ

(1.2.2) ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับ

(1.2.3) ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและแบ่งประเภทของสิ่งของ

(1.2.4) ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(1.3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิด และโครงสร้างของสิ่ง

ใดสิ่งหนึ่ง

(1.3.1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้กฎนี้ในการบรรยายคุณค่า หรือ

พยากรณ์ หรือตีความของสิ่งที่เราสังเกตเห็น

(1.3.2) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

(2) ความเข้าใจ (Comprehensive) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมายและสามารถแปล สรุปรหรือขยายความสื่อความหมายนั้นได้

(3) การนำไปใช้ (Application) หมายถึง การนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ ต่างๆ หรือเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม

(4) การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การพิจารณาแยกแยะเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อยๆที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด

(5) การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์

(6) การประเมินผล (Evaluate) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีเกณฑ์การพิจารณาตัดสิน

2.1.1.5 การวัดความรู้ความเข้าใจ

เป็นการวัดสมรรถภาพทางสมองด้านการระลึกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์ หรือเคยรู้เคยเห็น และทำมาก่อนแล้วทั้งสิ้น การวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามดังนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามจะแตกต่างกันไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่มีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่ง คือ เป็นคำถามที่ให้การระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้มาก่อน ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในรูป คำศัพท์ นิยาม แบบแผน หรือหลักการทฤษฎี ดังกล่าวต่อไปนี้

(1) การถามความรู้เกี่ยวกับศัพท์ และนิยามศัพท์ ได้แก่ โจทย์ที่ถามว่าคำหรือกลุ่มคำที่ใช้ในวิชานั้นๆ คือ อะไร มีความหมายอย่างไร เป็นต้น

(2) การถามความรู้เกี่ยวกับกฎ และความเป็นจริง ได้แก่ สูตร กฎเกณฑ์ ความจริง ข้อเท็จจริง เรื่องราวในความหรือเนื้อหาความสำคัญต่างๆตามที่ได้พิสูจน์ หรือตกลงยอมรับตามหลักวิชานั้นๆ

(3) การถามความรู้ในวิธีดำเนินการ คือ ถามเรื่องราวนั้นๆหรือเหตุการณ์นั้นๆหรือข้อความต่างๆที่ได้มานั้นมีอย่างไร ใช้ระเบียบวิธีการอย่างไร ถ้าจะศึกษาตรวจสอบหรือวิพากษ์วิจารณ์ตัดสินชี้ขาดเรื่องราวนั้นๆให้แจ่มแจ้ง จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการใด หรือวิธีการใด คำถามประเภทนี้มุ่งหมายเพียงจะวัดว่า ผู้ตอบคำถามสามารถจดจำขั้นตอนการและระเบียบแบบแผนวิธีการทำงานของแต่ละเรื่องนั้นๆได้หรือไม่เท่านั้น มิได้มุ่งถามให้ผู้ตอบไปปฏิบัติจริง ว่าเรื่องนั้นเรื่องนี้ ควรดำเนินการอย่างไร

(4) การถามความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน ได้แก่ การถามถึงแบบแผนแบบฟอร์ม ตามจารีตประเพณี ที่เคยปฏิบัติกันแม้ว่าเรื่องของแบบฟอร์มนี้ จะเป็นเพียงความเห็น

เราตกลงยอมรับกันตามความนิยม หรือตามลัทธิธรรมเนียมประเพณีในแต่ละยุค แต่ละสังคมก็ตาม ก็นับว่ามีความสำคัญต่อวัฒนธรรมและการสื่อสารอยู่เป็นอันมาก เพราะความเป็นระเบียบ สอดคล้องกันนี้จะทำให้การติดต่อสะดวกขึ้น เข้าใจง่ายขึ้นและเข้าใจตรงกันด้วย

(5) การถามเกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้มว่าเหตุการณ์ต่างๆ มีความเคลื่อนไหว โน้มเอียง หรือเจริญเสื่อมโทรมไปในทิศทางใด ตามลำดับกาลเวลาอย่างไร และเรื่องต่างๆ นั้น มีสิ่งใดเกิดขึ้นก่อนหลัง และดำเนินเป็นขั้นๆ เรียงติดต่อกันอย่างไร

(6) การถามเกี่ยวกับการจำแนกประเภท ได้แก่ คำถามที่ให้จัดประเภทสิ่งของ หรือเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ให้เป็นหมวดหมู่ตามประเภท ตามชนิด ระดับสกุล หรือตามขีดชั้น วรรณะของเรื่องราวนั้นๆ

(7) การถามความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ ได้แก่ คำถามที่ต้องการจะวัดว่าผู้ตอบ สามารถจดจำกฎเกณฑ์ต่างๆ สำหรับการวินิจฉัย และตรวจสอบข้อเท็จจริงต่างๆ ได้หรือไม่ คือ ในแต่ละเรื่องราวนั้นควรใช้กฎเกณฑ์ หรือหลักการใดไปตัดสินตรวจสอบ

(8) การถามเกี่ยวกับวิธีการหรือดำเนินงาน คือ ถามเกี่ยวกับการได้มาซึ่ง ผลลัพธ์ต่างๆ นั้นต้องใช้เทคนิคอะไร หรือวิธีการปฏิบัติอย่างไร รวมทั้งถามด้วยขั้นตอนการและกรรมวิธี ต่างๆ ที่ใช้ในการพิสูจน์ หรือค้นหาความจริงนั้นๆ ว่าต้องดำเนินการอย่างไรจึงจะถูกต้อง

(9) การถามความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง ความจำประเภทนี้ เป็นจุดจบของการ สั่งสอนด้วยวิชาความรู้ เป็นคำถามที่จะวัดว่า ผู้ตอบสามารถจำข้อสรุป หรือหลักการใหญ่ๆ ของ เนื้อหาวิชานั้นๆ ได้หรือไม่

(10) การถามความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง เป็นคำถามที่วัดว่าผู้เรียน สามารถระลึกถึงความสัมพันธ์จากทฤษฎีและหลักวิชาต่างๆ มาลงสรุปเป็นเนื้อความใหญ่ๆ ในเรื่อง เดียวกันหรือไม่

(11) การถามความรู้เกี่ยวกับหลักวิชา ได้แก่ คำถามที่มุ่งวัดว่าผู้ตอบสามารถ จำหลักการต่างๆ อันเป็นสาระสำคัญของวิชานั้นๆ ได้หรือไม่

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2535: 51) กล่าวว่า การวัดความรู้ ความสามารถในการ ระลึก (Recall) เรื่องราวข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่างๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์ เดิมที่บุคคลได้รับจากคำสอน การบอกกล่าวการฝึกฝนของผู้สอน การบอกกล่าวการฝึกฝนของ ผู้สอน รวมทั้งคำรา จากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยวัดความรู้แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

(1) การถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ เช่น ศัพท์ นิยาม กฎ ความจริง หรือรายละเอียดเนื้อหาต่างๆ

(2) ความรู้ในวิธีการ เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น และแนวโน้ม การจัดประเภทและ หลักเกณฑ์ต่างๆ

(3) การถามความรู้รอบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำ ข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหลักขณะ เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจของเนื้อหานั้น

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า การวัดความรู้ความเข้าใจ เป็นการวัดระดับความสามารถในการจดจำ พิจารณาข้อเท็จจริงที่ได้รับ และการผสมผสานกับประสบการณ์เดิมของตนเอง และสามารถวัดได้จากแบบทดสอบ

2.1.1.6 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำการผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคหรือความผิดปกติวิธีหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากการรักษาด้วยยาหรือวิธีการอื่นๆ เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข พยาบาลห้องผ่าตัดจึงควรมีความสามารถในการจำและระลึกได้ มีความเข้าใจ อธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัด ได้แก่ ชื่อของโรค ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด ข้อควรระวังในการผ่าตัด ระบบที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดในศิริราชจำนวนมาก ได้แก่ ระบบช่องท้อง ระบบออร์โทปิดิกส์ ระบบประสาท ระบบจักษุ และระบบโสต นาสิก ลาริงซ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรกระบบช่องท้อง

โรคทางระบบช่องท้องที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉินที่พบบ่อยได้แก่ โรคไส้ติ่งอักเสบ เป็นการอักเสบของไส้ติ่งซึ่งเป็นการอักเสบเฉียบพลัน เกิดจากการที่มีการอุดตันโพรงไส้ติ่ง ได้แก่ เนื้อเยื่อน้ำเหลืองในชั้นใต้เยื่อぶงอกมากเกินไป มีวัสดุแปลกปลอมนี้่วคูทที่เกิดจากเส้นใยอาหารพวกผักดกค้าง ซึ่งทำให้กระตุ้นให้มีน้ำหลังเพิ่มเป็นมูกเมื่อมีแคลเซียมมาจับรอบเส้นใย ทำให้เป็นนี้่วคูท

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องที่สะดือได้ล้นปี และมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หากมีการอักเสบมากขึ้นเยื่อぶช่องท้องที่สัมผัสไส้ติ่งจะมีอาการอักเสบจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดมากขึ้นปวดบริเวณหน้าท้องด้านขวาล่างตรงที่ไส้ติ่งอยู่ (McBurney)

ข้อควรระวังในการดูแลผู้ป่วย ต้องเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดอย่างรีบด่วน เพราะหากไส้ติ่งอักเสบแตกทะลุจะทำให้มีอาการแทรกซ้อนมากขึ้น อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

(2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรกระบบออร์โทปิดิกส์

โรคทางระบบกระดูกที่พบบ่อยได้แก่โรคข้อเสื่อม เป็นโรคที่ทำให้เกิดทุพพลภาพในประชากรสูงอายุ มีอาการปวดและตึงที่ข้อ มักพบที่ตำแหน่งข้อที่มีการใช้งานบ่อยๆ เช่น ข้อเข่า

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่สัมพันธ์กับการใช้ข้อนั้น เมื่อหยุดพักหรือหยุดใช้งานอาการจะทุเลาลง การเสื่อมของข้อต่างๆมักดำเนินโรคช้าๆค่อยเป็นค่อยไป อาจเกิดการอักเสบเป็นระยะ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเป็นไปด้วยความยากลำบาก และไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อใหม่

ข้อควรระวังในการดูแลผู้ป่วย เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดให้พร้อมและเหมาะสมกับการผ่าตัด

(3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรกระบบประสาท

โรคทางระบบประสาทที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุดคือ โรคเนื้องอกสมอง เนื้องอกสมองเกิดจากการไม่แปลงตัวของเซลล์อ่อนซึ่งควรพัฒนาเป็นเซลล์ตัวแก่ เนื้องอกสมองสามารถแบ่งชนิดได้หลายกลุ่ม อาการและความรุนแรงขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของเนื้องอก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เมื่อมีเนื้องอกในสมองจะส่งผลให้เกิดความดันในสมองเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของโรคออกมา เช่น ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง อาการลมชัก เดินเซ หมดสติ แขนขาอ่อนแรง และอาจทำให้ตามัวลงหากปล่อยไว้นานอาจทำให้ตาบอดได้ ต้องทำการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกให้หมด เพื่อให้ผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคหรือเอาเนื้องอกให้มากที่สุดเพื่อลดความดันในสมองส่งผลให้อาการผู้ป่วยบรรเทาลง และลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย

ข้อควรระวังในการดูแลผู้ป่วย เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดให้พร้อม และพยาธิสภาพของโรคอาจส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง ตามัว พยาบาลต้องระมัดระวังป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

(4) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรกระบบจักษุ

โรคต้อกระจก เป็นโรคที่มีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ต้อกระจกเป็นภาวะของเลนส์แก้วตาที่เคยใสกลับขุ่นมัว หรือเป็นฝ้าทึบ ทำให้แสงผ่านเข้าไปถึงจอประสาทตาได้น้อยลง พบได้ทุ่วัยตั้งแต่แรกเกิดที่เกิดจากการที่มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ จนถึงวัยชรา ซึ่งพบมากที่สุดเกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย หรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุเช่นไม้ฟาดตา

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลงที่ละน้อย รู้สึกเหมือนมีหมอกหรือกระจกฝ้ามาบังตา ตามัวมากขึ้นเรื่อยๆจนมองเห็นเพียงเงาเคลื่อนไหว หรือเห็นเพียงแสงไฟเท่านั้น จะมองเห็นได้ดีในที่มือหรือตอนกลางคืน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการผ่าตัดหรือสลายโดยใช้คลื่นความถี่สูงเพื่อเอาต้อกระจกออก เหลือเพียงถุงของเลนส์แก้วตา แล้วฝังเลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปในถุง

ข้อควรระวังในการดูแลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยไม่ให้กรอกตาไปมาขณะนัดยาตาและขณะผ่าตัดเพราะอาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้

(5) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรกระบบโสต นาสิก ลาริงซ์

โรคไซนัสอักเสบ เป็นโรคที่มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูก น้ำมูกเหลือง ไซ้ อ่อนเพลีย ไอ ปวดศีรษะ แก้ม หน้าผาก มามากกว่า 1 สัปดาห์ โรคไซนัสอักเสบเป็นการอักเสบของโพรงไซนัสที่อยู่ข้างจมูก รอบตา มักเกิดร่วมกับการอักเสบของเยื่อจมูก สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไซนัสเรื้อรัง อาจเกิดจากการละเลย ไม่ได้ดูแลรักษาโรคไซนัสอักเสบอย่างเฉียบพลันอย่างถูกต้อง มีการอุดตันของช่องเปิดไซนัส เช่น มีริดสีดวงจมูก มีโรคภูมิแพ้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด โรคไขข้ออักเสบอย่างเฉียบพลัน มักเกิดหลังโรคหวัด โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจด้านบน มีอาการคัดจมูก น้ำมูกเหลือง เชื้อवादติดต่อกันหลังเป็นหวัดเกิน 7 วันถึง 3 สัปดาห์ โรคไขข้ออักเสบอย่างเรื้อรัง มีอาการดังกล่าวเรื้อรังมากกว่า 12 สัปดาห์

การดูแลผู้ป่วย แนะนำดูแลรักษาโรคไขข้ออักเสบอย่างถูกต้อง ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เกิดการอักเสบรอบตา เป็นฝีในสมอง กระดูกหน้าผากอักเสบ หรือการกำเริบของโรคหืด

2.1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

2.1.2.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

อนาสตาซี (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537: 11-15; อ้างอิงจาก Anastasi. 1968) กล่าวว่า บุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเดียวกันแต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน อาจก่อให้เกิดบุคลิกภาพต่างกันได้ หรือแม้แต่วิถีชีวิตและพันธุกรรมเดียวกัน

แมคคอนเนล (สุวรินทร์ วิจารณ์ชนบท. 2547: 23; อ้างอิงมาจาก MaConnell. 1974) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะนิสัยที่บุคคลคิดและแสดงออก เพื่อใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ

มอริส (สุวรินทร์ วิจารณ์ชนบท. 2547: 23; อ้างอิงมาจาก Morris. 1979) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพหมายถึง รูปแบบของคุณลักษณะต่างๆ ที่ประจำตัวของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ แรงจูงใจ ความคิด เจตคติ ฯลฯ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2539: 5) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลทั้งส่วนภายนอกและส่วนภายใน

อารี พันธุ์ณี (2546: 67) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า หมายถึงแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา รวมทั้งสรีระ บุคลิกภาพภายนอกและภายใน ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ และบุคลิกภาพของบุคคล เป็นผลมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

ศรีเรือน แก้วกังวาล (สุวรินทร์ วิจารณ์ชนบท. 2547: 23; อ้างอิงมาจาก ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2536) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ คือ ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่างๆทั้งส่วนภายนอก ที่มองเห็นชัดเจน เช่น รูปร่าง หน้าตา กริยา มารยาท การแต่งตัว วิธีการพูดจา การนั่งยืน และส่วนภายในที่มองเห็นได้ยาก เช่น สติปัญญา ความถนัด ลักษณะทางอารมณ์ ความใฝ่ฝัน ค่านิยม ความสนใจ ปรัชญาชีวิต

จากความหมายของบุคลิกภาพดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะนิสัย ที่รวมกันเป็นแบบฉบับของแต่ละบุคคล ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของ

พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีเอกลักษณ์ของตนเอง โดยแสดงออกทางด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง อันเป็นผลเนื่องมาจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นแตกต่างไปจากบุคคลอื่น

2.1.2.2 โครงสร้างของบุคลิกภาพ

นักจิตวิทยาหลายท่านสนใจ และพยายามศึกษาค้นคว้าเพื่อหาคำอธิบายว่าอะไร คือ โครงสร้างหลักที่ประกอบเป็นบุคลิกภาพของบุคคลจากการศึกษา และค้นคว้าของนักจิตวิทยาหลายท่าน พบว่า ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างของบุคลิกภาพหรือเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพได้แก่ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยทั้งสองนี้จะมีอิทธิพลไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะแต่ละอย่าง ถ้าเป็นลักษณะทางกาย ความสามารถทางปัญญา พันธุกรรมจะมีอิทธิพลมากกว่าสิ่งแวดล้อม แต่ถ้าเป็นลักษณะทางสังคมหรืออารมณ์ สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากกว่า (Hurlock.1974)

ชไนเดอร์(Schneider. 1990: 110) กล่าวว่า โครงสร้างบุคลิกภาพนั้นเป็นผลของการปฏิสัมพันธ์(Interaction) ระหว่างองค์ประกอบต่างๆเหล่านี้ คือ

(1) ส่วนประกอบภายในของบุคคล อันได้แก่ ลักษณะทางร่างกายที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ธรรมชาติของอารมณ์ สติปัญญา และแรงจูงใจตามธรรมชาติ ซึ่งส่วนประกอบเหล่านี้สืบเนื่องมาจากพันธุกรรมเป็นส่วนใหญ่

(2) บุคคลจะมีพัฒนาการในด้านต่างๆในแบบฉบับของตน ผลของการพัฒนาจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและการปรุงแต่งภายหลัง

(3) ประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับจากสิ่งแวดล้อม เช่น อิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูจากทางบ้าน ประสบการณ์จากโรงเรียน และชุมชนที่อยู่อาศัย

(4) การฝึกหัด การเรียนรู้ที่อาจได้จากการศึกษาและคำแนะนำจากพ่อแม่

(5) ความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลในการเลือกปฏิบัติงาน

ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้จะมีการทำงานเกี่ยวข้องกัน ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น เจตคติ ความทะเยอทะยาน อากัปกริยา ฯลฯ ของบุคคล พฤติกรรมต่างๆเหล่านี้จะต้องมีความสอดคล้องกัน มีความสัมพันธ์กัน รวมตัวกันอย่างกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือมีแบบฉบับบุคลิกภาพเป็นของตัวเองดังที่เรียกว่า Integrated Personality

สุชา จันท์เอม (2536: 88-89)ได้สรุปโครงสร้างบุคลิกภาพของมนุษย์ได้ดังนี้

(1) ลักษณะทางร่างกายและอารมณ์ (Physical and Temperament) เป็นคุณสมบัติทางด้านร่างกาย ความสมบูรณ์ ตลอดจนหน้าตาและยังมีลักษณะด้านอารมณ์ของบุคคล เช่น อารมณ์มั่นคงหรืออ่อนไหว ซึ่งเป็นลักษณะที่มีผลต่อคนอื่นและตัวเอง

(2) เซวณปัญญาและความสามารถอื่นๆ เป็นคุณสมบัติที่ทำให้บุคคล

แตกต่างกัน ดังนั้นเชาวัปัญญาและความสามารถอื่นๆ จึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ

(3) ค่านิยมและความสนใจ เป็นโครงสร้างของบุคลิกภาพ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความสนใจ และค่านิยมที่บุคคลนับถือ หรือยึดถือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(4) เจตคติทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างของมนุษย์ ที่จะทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพอย่างไร

(5) แรงจูงใจ เป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลกระทำการใดด้วยความมุ่งมั่น ซึ่งรวมถึงแรงจูงใจของจิตสำนึก และจิตใต้สำนึก

(6) ลักษณะการแสดงออก เป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เช่น บุคลิกภาพเป็นคนสุภาพ ชอบสังคม มีเหตุผล มีวิจาร์ณญาณ เป็นต้น

(7) แนวโน้มของความผิดปกติทางจิต เป็นลักษณะที่แสดงให้ทราบว่าบุคคลมีลักษณะจิตใจอย่างไร ซึ่งจะส่งผลต่อบุคลิกภาพ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปว่า โครงสร้างบุคลิกภาพประกอบด้วยส่วนประกอบภายในของบุคคล ทั้งลักษณะทางร่างกายและอารมณ์ เชาวัปัญญาและความสามารถอื่นๆ ที่เกิดจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับจากสิ่งแวดล้อม การฝึกหัด แรงจูงใจ ค่านิยมและความสนใจ เจตคติทางสังคม องค์ประกอบจะทำงานเกี่ยวข้องกัน ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในรูปแบบแตกต่างกัน

2.1.2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ

ฉลอง ภิมย์รัตน์ (2531: 29-30) ได้กล่าวว่า บุคลิกภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

(1) องค์ประกอบทางด้านพันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดทางยีนส์จากพ่อแม่หรือบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน ได้แก่ ลักษณะทางด้าน รูปร่าง หน้าตา ท่าทาง ผิวพรรณ อารมณ์ ตลอดจนระบบประสาทและเลือด เป็นลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

(2) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งที่เป็นส่วนจากธรรมชาติ และสภาพวัฒนธรรม ประเพณี กฎเกณฑ์ ระเบียบต่างๆ ในสังคมที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ เป็นผลให้เกิดการเรียนรู้ และปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้แก่ ลมฟ้าอากาศ ที่อยู่อาศัย อาหาร ตลอดจนบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมนี้ มีผลทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคลิกภาพของบุคคลแตกต่างกัน

จากข้อความดังกล่าวสรุปได้ว่า อิทธิพลของพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และช่วงเวลาในชีวิตของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลให้มีลักษณะที่แตกต่างกันไป

2.1.2.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพ

อบรม สนิทบาล (2520: 152 – 180) ได้กล่าวถึงกลุ่มนักทฤษฎีบุคลิกภาพที่มีแนวคิดแตกต่างกัน ดังนี้

(1) กลุ่มนักทฤษฎีที่มีความเชื่อทางด้านพลังแรงขับ (Dynamic theory) นักจิตวิทยา กลุ่มนี้มีความเชื่อทางด้านพลังแรงขับ เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ บางครั้งเกิดการขัดแย้ง (Conflict) ภายในตัวบุคคล ส่วนบุคคลใดจะใช้วิธีการแก้ความขัดแย้งอย่างไร จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงบุคลิกภาพของเขา นักจิตวิทยากลุ่มนี้ เช่น ฟรอยด์ (Freud)

(2) กลุ่มนักทฤษฎีที่เชื่อในการแยกประเภทบุคลิกภาพ (Type theory) นักจิตวิทยากลุ่มนี้มีความเชื่อว่า บุคลิกภาพของมนุษย์อาจแยกออกเป็นพวก หรือประเภท นักจิตวิทยากลุ่มนี้ เช่น จุง (Jung) เชลตัน (Sheldon) เครชเมอร์ (Kretschmer)

(3) กลุ่มทฤษฎีที่เชื่อว่าบุคลิกภาพเกิดจากสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social determinants) นักจิตวิทยากลุ่มนี้เชื่อว่า ประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากสิ่งแวดล้อม เช่น บ้าน โรงเรียน ชุมชน มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพโดยตรง นักจิตวิทยากลุ่มนี้ เช่น แอดเลอร์ (Adler) ฟรอมม์ (Fromm)

(4) กลุ่มนักทฤษฎีที่เชื่อว่า บุคลิกภาพเป็นส่วนรวมทั้งร่างกาย และจิตใจ (Organismic theory) นักจิตวิทยากลุ่มนี้เชื่อว่า การเข้าใจบุคลิกภาพจะต้องเข้าใจส่วนรวม ไม่สามารถแยกส่วนได้ ที่เน้นมากก็คือ มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ (Potential) ที่จะพัฒนาไปได้อย่างดี ถ้าหากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม นักจิตวิทยากลุ่มนี้ เช่น โรเจอร์ (Rogers) มาสโลว์ (Maslow)

(5) กลุ่มนักทฤษฎีที่เชื่อว่าบุคลิกภาพแบ่งตามลักษณะนิสัย (Traits theory) กลุ่มนี้มองบุคลิกภาพในลักษณะนิสัยย่อยๆ หลายลักษณะรวมกัน โดยยึดลักษณะนิสัยประจำตัวเป็นสำคัญ นักจิตวิทยากลุ่มนี้ เช่น ออลพอร์ต (Allport) กิลฟอร์ด (Guildford) แคทเทล (Cattell)

2.1.2.5 ประวัติการศึกษาบุคลิกภาพแบบเอและบี

ฟรืดแมนส์และโรสเซ็นแมน (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537: 14; อ้างอิงมาจาก Friedman and Rosenman. 1974) ได้กล่าวถึง ประวัติความเป็นมาของการศึกษาบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี ว่า บุคลิกภาพแบบเอ เป็นบุคลิกภาพในราวปี ค.ศ. 1960 อันเนื่องมาจาก นายแพทย์ฟรืดแมนส์ (Friedman) และนายแพทย์โรสเซ็นแมน (Rosenman) ได้เริ่มสังเกตผู้ป่วยโรคหัวใจ ว่ามีบุคลิกภาพบางอย่างที่แปลกไปจากผู้ป่วยอื่นๆ จากการสังเกตบางอย่างในคลินิกโรคหัวใจของเขาพบว่า แก้วอี้ที่ผู้ป่วยโรคหัวใจมานั่งตรวจนั้น จะมีรอยลึกเฉพาะตรงของแก้วอี้เท่านั้น แสดงว่า คนไข้มาก่อนของเขาที่นั่งตรงขอบแก้วอี้ ซึ่งทำให้เขาคิดว่าคนเช่นนี้จะต้องเป็นคนรีบร้อน เพราะคนที่ทำอะไรรีบร้อนรีบเร่งมักนั่งแต่ตรงขอบแก้วอี้จะได้ลุกขึ้นได้รวดเร็วคล้ายกับเป็นลักษณะของความพร้อมที่จะเคลื่อนไหวได้ทันที จากความคิดนี้ทำให้เขาคิดว่าน่าจะมีบุคลิกภาพบางอย่างที่

เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับการสังเกตของเขามากกว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจบางคนนั้นไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ที่เคยเชื่อกันว่า เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจเลยแต่เดิมนั้นพบว่า การมีคลอเรสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การเป็นเบาหวาน และความอ้วนเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ถ้าบุคคลใดมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ก็จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจมากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้น เขาจึงใช้เวลานาน 8 ปี ในการร่วมกันศึกษาและวิจัยบุคลิกภาพผู้ป่วยโรคหัวใจ และในที่สุดก็พบว่า การค้นพบนี้นำไปสู่การคาดคะเนทางบุคลิกภาพในแง่ที่ว่าบุคลิกภาพสามารถเป็นตัวทำนายการเกิดโรคหัวใจได้ และเรียกบุคลิกภาพแบบนี้ว่า "Coronaryprone Behavior Pattern" ปัจจุบันบุคลิกภาพนี้เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในรูปแบบของพฤติกรรมแบบเอและบี (Type A - Type B Behavior Pattern) ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมแบบเอเป็นลักษณะเปิดเผย หรือสุดขั้วของการแสดงออก ถือเป็นการค้นพบที่สำคัญ เพราะบุคลิกภาพแบบเอ เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อปัจจัยกายภาพทุกตัว ถ้าเปรียบเทียบระหว่างผู้เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคไขมันในหลอดเลือดสูง กับคนที่มีบุคลิกภาพแบบเอ แล้ว คนที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะถือว่าเป็นปัจจัยที่เสี่ยงที่สุดของการเกิดโรคหัวใจ ส่วนพฤติกรรมแบบบี จะเป็นลักษณะที่ตรงกันข้ามกับแบบเอ

2.1.2.6 ลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ

ฟริตแมนส์และโรสเซ็นแมน (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537: 15; อ้างอิงมาจาก Friedman and Rosenman. 1974) กล่าวว่า พฤติกรรมแบบเอนั้นเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะเปิดเผยหรือสุดขั้ว (Extreme) ของการแสดงออก ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรม ดังนี้

(1) ความทะเยอทะยาน (Ambition) หมายถึง ความต้องการหรือความปรารถนาของบุคคลที่จะมีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต มีอำนาจ มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง มีความมั่นคงร่ำรวย มีชื่อเสียง และจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าตนเก่ง เป็นผู้มีความสามารถและประสบความสำเร็จในชีวิต

(2) ตั้งมาตรฐานการทำงานไว้สูง (Setting Excessively High Performance Standard) หมายถึง การตั้งเป้าหมายของการทำงานที่ว่า เมื่อลงมือจะทำอะไรต้องทำให้ได้ ทำได้ดีที่สุด ให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพมากที่สุด

(3) มีแรงขับในการทำงานสูง หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ เป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้นสูงในการทำงาน ชอบทำงานหนัก มักทำงานตลอดเวลา ทำงานให้ได้จำนวนมากๆ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

(4) ชอบการแข่งขัน (Competition) หมายถึง ลักษณะที่ชอบช่วงชิง ต่อสู้แข่งขันกับผู้อื่นเพื่อที่ตนจะได้ในสิ่งที่ต้องการและให้ได้ในสิ่งที่ดีกว่าผู้อื่น

(5) มีความก้าวร้าว (Aggressiveness) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาทรัพย์สิน ทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย หรือบาดเจ็บทางร่างกาย หรือทางด้านจิตใจ อาจจะโดยการใช้อาวุธจากผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นขายหน้า

(6) มีการเร่งรีบ (Time Urgency) เกิดจากความรู้สึกที่ถูกกดดันจากเวลาอยู่ตลอดเวลา บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะกระทำการต่างๆ มักจะมองเวลาเพื่อดูเวลาอยู่เสมอ จะทำงานตามแผนงานจนเสร็จตามเวลาที่ตั้งไว้ มีความเร่งรีบตลอดเวลาเพื่อใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มากที่สุดทั้งนี้ เพื่อที่จะได้รับค่าตอบแทนสูงเมื่อทำงานเสร็จตามที่กำหนดไว้ และทำให้รู้สึกภูมิใจในความสามารถของตน

(7) มีความอดทนต่ำ (Impatience) หมายถึง ลักษณะที่ไม่อดทนต่อการรอคอย ใจร้อน ขี้เบื่อ ไร้ความอดทนต่ำนี้มีความสัมพันธ์กับการที่มีความเร่งรีบและถูกกดดันจากเวลา

(8) มีลักษณะในการสร้างศัตรูกับผู้อื่น (Hostility) หมายถึง ลักษณะชอบแสดงออกในการข่มขู่ผู้อื่นต้องการให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย แสดงออกถึงความเป็นศัตรู ต่อต้าน และไม่เป็นมิตรมีความอาฆาตแค้น ขาดความเห็นอกเห็นใจ

(9) มีลักษณะการพูดและการเคลื่อนไหวรวดเร็ว (Speech and Motor Characteristics) หมายถึง พฤติกรรมการเคลื่อนไหวรวดเร็วแบบเด็ก จะเร่งรีบในกิจกรรมธรรมดาหรือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ไปเสมอ เช่น เดินเร็ว รับประทานอาหารเร็ว พูดเร็ว เคลื่อนไหวรวดเร็ว แสดงกิริยาต่างๆ อย่างรวดเร็ว และเร่งรีบ มักเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและตามร่างกาย เช่น ขมวดคิ้ว พูดเร็ว พูดคล่อง เสียงดัง และมักพูดก่อนที่คู่สนทนาจะพูดจบ กำมือและกัดฟันเสมอ มักแสดงกิริยาขมขู่ เช่น เลิกคิ้ว ยกไหล่ ห่อปาก เป็นต้น

อัจฉรา วงศ์วัฒนมงคล (2533: 21) กล่าวว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอ คือ ผู้ที่มีลักษณะที่ชอบทำงานได้มากในเวลาที่น้อยๆ มีความรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความมานะมากในการทำงานอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้ได้ความสัมฤทธิ์ผล ชอบแข่งขัน มีความก้าวร้าว มักทำสิ่งต่างๆ ด้วยความเร่งรีบ มีความอดทนต่ำ ชอบแสดงออกในทางข่มขู่ มีลักษณะการพูดและการเคลื่อนไหวเร็ว และมีความพยายามในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ โดยมีทั้งปริมาณและคุณภาพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า บุคลิกภาพแบบเอ คือ เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน ต้องการมีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต มีความกระตือรือร้นสูงในการทำงาน มีความทะเยอทะยานในการทำงาน และตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้สูง เมื่อลงมือกระทำแล้วจะต้องกระทำให้สำเร็จให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ

2.1.2.7 ลักษณะบุคลิกภาพแบบบี

ฟร็ดแมนส์และโรสเซ็นแมน (จรรยา เกษศรีสังข์, 2537: 17; อ้างอิงมาจาก Friedman and Rosenman, 1974) กล่าวว่า บุคลิกภาพแบบบี คือ บุคคลที่มีลักษณะแตกต่างไปจากบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ คือ จะมีความต้องการเติมเต็มสิ่งต่างๆ น้อยกว่า มีความสามารถทางด้านการคิดพิจารณา ความรอบคอบ การประมาณการณ์มากกว่า ทำให้เป็นบุคคลที่มีลักษณะ

มั่นคง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและปลอดภัยมากกว่าที่จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกกระตุ้น เกิดความรำคาญ ร้อนรน โกรธโมโหง่ายแบบบุคลิกภาพแบบเอ

ไพรซ์ (Price. 1982: 298) กล่าวว่า บุคลิกภาพแบบบี คือ ลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมตรงข้ามกับพฤติกรรมแบบเอ หรือเป็นบุคคลที่มีลักษณะพฤติกรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแบบเอโดยสิ้นเชิง

เบอเกอร์ (Burger. 1986: 89) กล่าวว่า บุคลิกภาพแบบบี คือ บุคคลที่มีลักษณะชอบพักผ่อน ใช้ชีวิตอย่างสบาย ไม่เร่งรีบ อาจะทำงานหนักในบางโอกาส แต่จะมีแรงขับในการทำงานน้อย

อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533: 21) กล่าวว่า บุคลิกภาพแบบบี คือ บุคคลที่มีลักษณะเรื่อยๆ เฉื่อยๆ ชอบการพักผ่อน ดำเนินชีวิตแบบง่ายๆ และไม่ชอบทำงานในเวลาอันเร่งรีบ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า บุคลิกภาพแบบบี คือ เป็นผู้ที่มีความสามารถด้านการคิดพิจารณา มีความรอบคอบ มีลักษณะมั่นคง ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและปลอดภัย ชอบใช้ชีวิตสบายๆ ไม่เร่งรีบ

2.1.2.8 การวัดลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี

ฟริตแมนส์และโรเซนแมน (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537: 15; อ้างอิงมาจาก Friedman and Rosenman. 1974) กล่าวถึงแบบวัดลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ และบี ปัจจุบันมี 3 แบบคือ

แบบวัดที่ 1. แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview:SI) ประกอบ ด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นการถามโดยให้ผู้ตอบรายงานพฤติกรรมตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้คนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ไม่สามารถทน เช่น สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธ สถานการณ์ที่มีการแข่งขันอย่างมาก แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการวัดการแสดงออกทางด้านกายภาพ

แบบวัดที่ 2. มาตรฐานวัดลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ ของเฟรมมิงแฮม (Frammingham Type A Scale: FTAS) เป็นแบบวัดรายงานตนเองเช่นเดียวกับแบบที่หนึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ วัดทางด้านแรงขับมุ่งสัมฤทธิ์ การมีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และการรับรู้ที่มีความกดดันในการทำงาน

แบบวัดที่ 3. แบบสำรวจการกระทำกิจกรรมของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey : JAS) เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ บุคคลที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้สูงเป็นบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ โดยกลุ่มบุคคลนี้รายงานว่า มีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ทำงานด้วยความรีบเร่ง ไม่ลดละต่อความอ่อนล้า หรือการทำงานที่ประสพความล้มเหลว นอกจากนี้ยังรายงานว่า ตนเองทำงานหนักและมีความต้องการผสมสัมฤทธิ์มากกว่า โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ รายงานว่ามีความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพ มีความตั้งใจเพิ่ม

สถานภาพอาชีพให้สูงขึ้น รับรู้ได้รับแรงเสริมจากการทำงานมากกว่าอีกทั้งยังมีระดับการศึกษาสูงกว่า

สตรีรูปและคนอื่นๆ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533: 19 – 20; อ้างอิงจาก Strebe and others, 1987) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแบบสำรวจกิจกรรมของเจนกินส์ ว่าเป็นแบบวัดบุคลิกภาพแบบเอ โดยให้ผู้ตอบรายงาน พฤติกรรมตนเองว่า มีการแสดงออกอย่างไรและได้ศึกษาพบว่า คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มีความเชื่อถือในความสำเร็จของงานมากกว่าความล้มเหลว มีแรงขับในการแข่งขันสูง มุ่งสัมฤทธิ์ผลและมีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว

2.1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

2.1.3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

เมเยอร์และซาโลเวย์ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2543:14; อ้างอิงจาก Mayer and Salovey. 1997) ได้ให้ความหมายว่า ความฉลาดทางอารมณ์เปรียบเสมือน ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ และแสดงอารมณ์นั้นออกมา สามารถที่จะแยกแยะ และประสมประสานความคิดกับอารมณ์ มีความเข้าใจและสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างมีปัญญา และไหวพริบ ตลอดจนสามารถที่จะควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ทุกสถานการณ์

คูเปอร์ และซาวาฟ (Cooper and Sawaf. 1997: 21) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ และรู้จักใช้พลังทางด้านอารมณ์ของตน เป็นรากฐานในการสร้างสัมพันธภาพ และโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น

โดนัลด์สัน (คมเพชร จัตรสุกุล และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2542: 12; อ้างอิงจาก Donaldson. 1997) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จในการประกอบอาชีพ และมีความสำคัญมากกว่าเชาวน์ปัญญา บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองสามารถที่จะเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่น มีเป้าหมายในชีวิต มองโลกในแง่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

โกลแมน (Goleman. 1998: 95) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า หมายถึงความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และความรู้สึกของผู้อื่น จนสามารถบริหาร หรือจัดการกับอารมณ์ของตนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างประสบความสำเร็จ

สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2542: 1) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพัฒนาอารมณ์ ให้เป็นปกติสุขได้ไม่ว่าเหตุการณ์รอบข้างจะเป็นอย่างไร ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสิ่งที่เพิ่มพูนได้จากการอบรมเลี้ยงดู การฝึกฝนทุกช่วงชีวิต คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ไม่ดี จะไม่เข้าใจตนเอง ไม่เข้าใจคนอื่น ไม่ยอมรับความจริง เอาแต่ใจตนเอง ไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งในใจตนเองได้

ทศพร ประเสริฐสุข (2543: 94) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเอง และของผู้อื่นสามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนอง ความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจของตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจรู้จักจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของตนได้ สามารถชี้นำความคิด และการกระทำของตนในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งในฐานะผู้นำ หรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน (Study Success) ความสำเร็จในอาชีพ (Career Success) ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต (Life Success)

เทอดศักดิ์ เดชคง (2543: 39) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางอารมณ์หลายชนิดที่สามารถเรียนรู้ได้สร้างขึ้น และพัฒนาได้โดยการทำ ความเข้าใจข้อมูลด้านอารมณ์แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในด้านการงาน ครอบครัว ชีวิตส่วนตัวและสังคม

กรมสุขภาพจิต (2544: 14) ได้ให้นิยามความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า คือ ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข

กล่าวโดยสรุป ความฉลาดทางอารมณ์ คือความสามารถของบุคคลในการที่จะดำรงชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีแรงจูงใจตนเอง มีความยืดหยุ่น สามารถจัดความรู้สึกขัดแย้งภายในได้ด้วยตนเอง มองโลกในแง่ดี ตลอดจนมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.1.3.2 ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่จะให้ความสนใจกับความสามารถด้านการฉลาดรู้ของเชาวน์ปัญญา (Cognitive) เช่น ความจำและการแก้ปัญหา แต่มีนักจิตวิทยาหลายคน ที่เริ่มเห็นความสำคัญของความฉลาดรู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเชาวน์ปัญญา (Non-Cognitive Aspects) เช่น เวคสเลอร์ (กรมสุขภาพจิต. 2543: 5; อ้างอิงจาก Wechsler. 1940) ได้ให้คำจำกัดความของเชาวน์ปัญญา ว่า “เป็นความสามารถหลายๆ ด้านรวมกันของบุคคลในการกระทำอย่างมีจุดหมาย คิดอย่างมีเหตุผล และจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ” นอกจากนี้ เวคสเลอร์ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ความฉลาดรู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเชาวน์ปัญญา มีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ อารมณ์ บุคคล และสังคม แบบทดสอบเชาวน์ปัญญาที่ไม่รวมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ จะเป็นแบบทดสอบที่ไม่สมบูรณ์ นอกจาก เวคสเลอร์แล้ว นักจิตวิทยาอีกคนหนึ่งคือ ทอร์นไดค์ (กรมสุขภาพจิต. 2543: 5; อ้างอิงจาก Thorndike. 1937) ซึ่งให้ความสนใจด้านเชาวน์ปัญญา ด้านสังคม แต่เป็นที่น่าเสียดายที่แนวคิดเหล่านี้ได้ถูกละเลย ในช่วง ค.ศ. 1937 เป็นต้นมา จนกระทั่งถึง ค.ศ. 1963 เมื่อการ์เดนอร์

(กรมสุขภาพจิต. 2543: 5; อ้างอิงจาก Gardner. 1983) เริ่มเสนอแนวคิดว่าความสามารถภายในของบุคคล (Intrapersonal Intelligence) และความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Intelligence) มีความสำคัญที่ควรทดสอบหรือประเมินได้เช่นเดียวกับการทดสอบเชาวน์ปัญญา และการทดสอบชนิดอื่นๆ

ซาโลเวย์และเมเยอร์ (กรมสุขภาพจิต. 2543: 6; อ้างอิงจาก Salovey & Mayer. 1990) เริ่มใช้คำว่า "ความฉลาดทางอารมณ์" ใน ค.ศ. 1990 ก็ได้ให้ความสนใจกับแนวคิดเกี่ยวกับ ความฉลาดที่มิเกี่ยวข้องกับเชาวน์ปัญญาที่มีมาก่อนหน้านี้ ซาโลเวย์และเมเยอร์ ได้อธิบายถึงความฉลาดทางอารมณ์ว่า "เป็นรูปแบบหนึ่งของความฉลาดทางสังคม ที่ประกอบด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์ และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้น และใช้ข้อมูลนี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิดและกระทำสิ่งต่างๆ" ซาโลเวย์และเมเยอร์ยังได้ริเริ่มโครงการการศึกษาวิจัย เพื่อจะนำไปพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ที่มีความแม่นยำและศึกษาค้นคว้า ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ด้วย ส่วนผู้ที่ทำให้คำว่า Emotional Intelligence เป็นที่รู้จักแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ แดเนียล โกลแมน (กรมสุขภาพจิต. 2543: 5; อ้างอิงจาก Goleman. 1995) และได้เขียนบทความลงใน Reader's Digest เรื่อง "What's your Emotional IQ" ในปี ค.ศ. 1996 และได้เขียนเกี่ยวกับเรื่อง Emotional Intelligence ใน The Edmonton Sunday Journal ในปี ค.ศ. 1997 การ์ดเนอร์ (Gardner. 1983) ไวซิงเกอร์ (Weisinger. 1998) เมเยอร์และซาโลเวย์ (Mayer & Salovey. 1997) คูเปอร์และซาฟ (Cooper & Sawaf. 1997) บาร์ออน (Bar-on. 1997) เป็นต้น บุคคลเหล่านี้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจ และภูมิหลังด้านประสบการณ์ในการทำงาน แต่โดยสรุปแล้ว จะเห็นโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ที่สำคัญ 3 ด้านคือ ความสามารถทางสังคม การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ (Interpersonal Intelligence) ความสามารถส่วนบุคคลในการตระหนักรู้ เข้าใจอารมณ์ตนเอง และแสดงออกอย่างเหมาะสม (Intrapersonal Intelligence) และความสามารถด้านการปรับตัวทางอารมณ์ (Adaptability)

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าปัจจุบันนักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความสนใจกับความฉลาดทางอารมณ์กันมากขึ้น เพราะปัจจัยที่ทำให้คนเราประสบความสำเร็จมิใช่ความฉลาดเพียงอย่างเดียว แต่ความฉลาดทางอารมณ์ต่างหากที่เป็นส่วนสำคัญที่ประทับประคองให้คนเราประสบผลสำเร็จในชีวิตอย่างแท้จริงทุกๆ ด้าน (Salovey, Mayer and Caruso. 1997: 17) เพราะคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์คือ คนที่สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง รู้จักควบคุม จัดการ และแสดงออกทางอารมณ์ รู้จักใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม สามารถที่จะตรวจสอบอารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ รู้เขา รู้เรา และใช้ข้อมูลเหล่านี้มาชี้นำความคิด และการแสดงออกทางอารมณ์ของตน (Mayer and Salovey. 1997: 22) จะเห็นได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลต่อตัวเราอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำสิ่งใดก็ตาม คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงก็คือ คนที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและอยู่ในสังคมได้

อย่างปกติสุข เข้าใจอารมณ์ และปัญหาสังคมได้ในแง่มุมต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นได้อย่างดี

2.1.3.3 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

โฮเวิร์ด การ์ดเนอร์ (กรมสุขภาพจิต. 2543: 16; อ้างอิงจาก Howard Gardner: 1983) ได้จำแนกความฉลาดทางอารมณ์ใน 2 ลักษณะ คือ

(1) Interpersonal Intelligence ความฉลาดต่อบุคคลอื่น หมายถึง การรับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์ และความต้องการของผู้อื่นอย่างเหมาะสม

(2) Intrapersonal Intelligence ความฉลาดในตนเอง หมายถึง การรับรู้อารมณ์ของตนเองและสามารถแยกแยะ ตลอดจนจัดการกับอารมณ์ของตนเองซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

โดนัลด์สัน (คมเพชร จัตรศุภกุล และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2542: 12; อ้างอิงจาก Donaldson. 1997) กล่าวว่า โครงสร้างที่สำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ ควรจะประกอบด้วย

(1) Emotional Self – Awareness คือ การรับรู้ ตระหนักรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นรู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง สามารถควบคุม จัดการและแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีสติที่สามารถตระหนักรู้และรับรู้ได้ว่าขณะนี้กำลังคิดอะไร ทำอะไร รู้สึกอย่างไร ตลอดจนสามารถรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

(2) Self – Motivation คือ มีแรงจูงใจตนเอง มีพลังใจมีแรงบันดาลใจที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต

(3) Stress Tolerance คือ สามารถอดทนอดกลั้น ยืนหยัดต่อความเครียดได้ สามารถอดทนอดกลั้นต่อสภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถเผชิญต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม

(4) Flexibility คือ มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่น จนทำให้ปรับตัวไม่ได้

(5) Impulse-Control คือ มีความสามารถที่จะควบคุมสิ่งที่มากระตุ้นจิตใจของตนเอง

(6) Optimism คือ การมองโลกในแง่ดี

คูเปอร์และชาวาฟ (ทศพร ประเสริฐสุข. 2543: 93; อ้างอิงจาก Cooper & Sawaf. 1997) ได้เสนอโครงสร้าง EQ ไว้เพื่อสะดวกแก่การวัด ที่เรียกว่า EQ Map ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) ความรอบรู้ในอารมณ์ (Emotional Literacy) ซึ่งจะเป็นตัวทำให้เกิดการรับรู้ การควบคุมตัวเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ประกอบด้วย

ตามที่เป็น

พลังสร้างสรรค์

(1.1) ความซื่อสัตย์ในอารมณ์ (Emotional Honesty) คือ รับรู้อารมณ์ตรง

(1.2) การสร้างพลังอารมณ์ (Emotional Energy) รวบรวมอารมณ์ให้เกิด

(1.3) ตระหนักรู้ในอารมณ์ (Awareness)

(1.4) รับผลย้อนกลับของอารมณ์ (Feedback)

(1.5) หยั่งรู้ด้วยตนเอง (Intuition)

(1.6) รับผิดชอบ (Responsibility)

(1.7) สร้างสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connection)

(2) ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional Fitness) ประกอบด้วย

(2.1) สร้างความเชื่อถือได้ให้เกิดแก่น (Authenticity)

(2.2) มีความเชื่อ ศรัทธา และมีความยืดหยุ่น

(2.3) สร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลา ไม่พอใจที่จะอยู่กับที่

(2.4) ความสามารถที่กลับสู่สภาพปกติ และเดินหน้า

(3) ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional Depth) เป็นการสำรวจแนวทางที่จะปรับชีวิตและหน้าที่การงานให้เข้ากับศักยภาพและเป้าหมายของตัวเอง ประกอบด้วย

(3.1) ความผูกพันในงาน รับผิดชอบต่อ และมีสติ

(3.2) มีเป้าหมาย และศักยภาพที่โดดเด่น

(3.3) มีความซื่อตรง (Integrity) ทำอย่างซื่อสัตย์ และยึดหลักจริยธรรมรักษามาตรฐานส่วนบุคคล ทำตามที่พูด รักษาคำพูด ยอมรับข้อผิดพลาดที่ตนกระทำอย่างเปิดเผย

(3.4) สามารถโน้มน้าว จูงใจบุคคลอื่น โดยปราศจากอำนาจ

(4) ความกลมกลืนและความไปกันได้ทางอารมณ์ (Emotional Alchemy) โดยสัญชาตญาณด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสมรรถภาพที่จะเผชิญปัญหา และความกดดันประกอบด้วย

(4.1) การแสดงออกด้านการหยั่งรู้

(4.2) สามารถคิดใคร่ครวญ

(4.3) การเล็งเห็นโอกาส

(4.4) การสร้างอนาคต

บาร์ออน (คมเพชร ฉัตรศุภกุล และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2542: 10; อ้างอิงจาก Bar – On. 1998. และกรมสุขภาพจิต. 2543.) ได้กำหนดโครงสร้างความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็นโครงสร้างหลัก 5 ด้าน และองค์ประกอบย่อย 15 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 องค์ประกอบภายในตนเอง (Intrapersonal Skills) ประกอบด้วย

(1.1) Emotional Self – Awareness การตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง คือความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

(1.2) Self – Regard การเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง คือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และศรัทธาตนเอง

(1.3) Assertiveness การสร้างแสดงออก คือความสามารถในการแสดงความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด และปกป้องสิทธิของตนเองด้วยวิธีการอย่างสร้างสรรค์

(1.4) Self – Actualization การรู้จัก และเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองทำในสิ่งที่สามารถทำได้ และต้องทำด้วยความสุข และความพอใจ

(1.5) Independent ความเป็นอิสระด้านอารมณ์ คือความสามารถในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง สามารถควบคุมความคิด การกระทำโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ด้านที่ 2 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) ประกอบด้วย

(2.1) Interpersonal Relationships สัมพันธภาพระหว่างบุคคลคือความสามารถในการสร้างและคงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น แสดงออกโดยมีความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น รวมทั้งรู้จักการให้ และรับความรัก ความเอาใจใส่

(2.2) Social Responsibility ความรับผิดชอบทางสังคม คือความสามารถในการร่วมมือและมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมที่ตนเกี่ยวข้อง

(2.3) Empathy ความเห็นอกเห็นใจ คือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น

ด้านที่ 3 องค์ประกอบด้านการปรับตัวทางอารมณ์ (Adaptability Scales) ประกอบด้วย

(3.1) Problem – Solving การแก้ปัญหา คือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจปัญหาและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

(3.2) Reality Testing การตรวจสอบตามความเป็นจริง คือความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกส่วนตัวกับสิ่งที่มีอยู่ในความเป็นจริง และสามารถปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์นั้น

(3.3) Flexibility ความยืดหยุ่น คือความสามารถในการปรับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีความยืดหยุ่น

ด้านที่ 4 องค์ประกอบด้านการจัดการกับความเครียด (Stress – Management Scales) ประกอบด้วย

(4.1) Stress Tolerance การอดทน อดกลั้น ยืนหยัดต่อความเครียด

ที่เกิดขึ้น และหาแนวทางที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น คือความสามารถในการอดทนต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ได้ รวมทั้งตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

(4.2) Impulse – Control การจัดการกับความรู้สึกที่บังเกิดขึ้นภายในจิตใจตนเอง และการควบคุมอารมณ์ของตนเอง คือความสามารถในการอดทนต่อความปรารถนา สิ่งชั่วร้าย และการแสดงออกที่ขาดการควบคุมได้

ด้านที่ 5 องค์ประกอบด้านลักษณะอารมณ์โดยทั่วไป (General Mood) ประกอบด้วย

(5.1) Happiness ความสุข คือความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนใหญ่ และยินดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

(5.2) Optimism การมองโลกในแง่ดี คือความสามารถในการมองโลกในแง่ดี แม้จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย

โกลแมน (ทศพร ประเสริฐสุข. 2543: 101–105; อ้างอิงจาก Goleman. 1998) ได้จำแนก EQ ออกเป็น 2 สมรรถนะใหญ่ๆ คือ สมรรถนะทางด้านสังคม และสมรรถนะส่วนบุคคล ดังนี้

(1) สมรรถนะทางด้านสังคมเป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ประกอบด้วย

(1.1) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึงการตระหนักรู้ถึงความต้องการความรู้สึกและความห่วงใยของผู้อื่น

(1.1.1) การเข้าใจผู้อื่น ตระหนักรู้ถึงความรู้สึก นึกคิด และมุมมองของผู้อื่น สนใจผู้อื่นมากขึ้นรวมทั้งความวิตกกังวลของบุคคลอื่นด้วย

(1.1.2) มีจิตใจใฝ่บริการ (Service Minded) รับผิดชอบต่อและตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นหรือผู้ที่มาติดต่อสัมพันธ์กับเราได้ดี

(1.1.3) ส่งเสริมผู้อื่นทราบความต้องการและช่วยพัฒนาให้เขามีความรู้ความสามารถให้ถูกทาง ให้โอกาสบุคคลอื่นสามารถมองเห็นความเป็นไปได้จากการมองเห็นความแตกต่างของคน และไม่ถือเขาถือเรา

(1.1.4) ตระหนักรู้ถึงทัศนคติเห็นของกลุ่ม และสามารถคาดคะเนสถานการณ์ในด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มได้

(1.2) ทักษะทางด้านมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relations) เป็นความคล่องในการติดต่อกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี โดยสามารถแสวงหาความร่วมมือจากผู้อื่นได้

(1.2.1) ความสามารถในการโน้มน้าวใจ สามารถแสดงวิธีการโน้มน้าวความคิดเห็นของบุคคลอื่นได้อย่างนุ่มนวล แนบเนียนและได้ผล

- ถูกต้อง น่าเชื่อถือ
- (1.2.2) มีการสื่อสารที่ดี (Communication Skills) ชัดเจน นุ่มนวล
- อย่างดี ถูกทิศทาง
- (1.2.3) มีความเป็นผู้นำ สามารถโน้มน้าวใจ หรือผลักดันกลุ่มได้
- (1.2.4) สามารถกระตุ้น เร้าริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี (Managing Change) ซึ่งทางการบริหาร เรียกว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลง
- (1.2.5) สามารถบริหารความขัดแย้งได้ดี (Conflict Management) เจรจาต่อรองแก้ไขหาทางยุติข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม
- (1.2.6) สร้างสัมพันธ์ เสริมสร้างความร่วมมือร่วมใจกัน ปฏิบัติภารกิจ ให้บรรลุเป้าหมาย
- (1.2.7) ทำงานเป็นทีม ร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายสร้างสมรรถนะ ของทีมงาน ให้เกิดพลังร่วมมือ
- (2) สมรรถนะส่วนบุคคลเป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเองได้ อย่างดีประกอบด้วย
- (2.1) การตระหนักรู้ตนเอง (Self – Awareness) เป็นการตระหนักรู้ ความรู้สึก และความโน้มเอียงของตนเอง หรือที่เรียกว่า เป็นผู้มีสติ สามารถหยั่งรู้โดยการสำรวจ ตนเอง รู้ถึงความเป็นไปได้ของตนเองต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ รอบตัว และความพร้อมของ ตนเอง
- (2.1.1) เป็นผู้รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิด ความรู้สึกนั้นๆ และคาดคะเนผลที่จะเกิดตามมาได้
- (2.1.2) สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง รู้จุดเด่นจุดด้อย ของตนเอง
- (2.1.3) มีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถ และความมี คุณค่าในตนเองสามารถจัดการกับความรู้สึกภายในตนได้โดยให้อยู่ในสภาวะที่พอเหมาะพอดี
- (2.2) ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-Regulation) การควบคุม หรือกำหนดตัวเองนับเป็นปัจจัยที่สำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ ไม่ทำอะไรโดยใช้อารมณ์พาไป
- (2.2.1) การควบคุมตนเองสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์หรือความฉุนเฉียว ต่างๆ ได้เป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ เป็นที่ไว้วางใจ
- (2.2.2) เป็นผู้ที่เน้นที่จะทำอะไรโดยรักษาคุณงามความดีเป็นหลัก
- (2.2.3) เป็นผู้ใช้สติปัญญา แสดงความรับผิดชอบ
- (2.2.4) มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นในการจัดการกับการ เปลี่ยนแปลงต่างๆ

(2.2.5) ชอบสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เปิดใจกว้างกับความคิดแนวทาง และข้อมูลใหม่ๆ ได้ อย่างมีความสุข

(2.3) สามารถสร้างแรงจูงใจ และจูงใจตนเองได้ (Motivating Oneself) เพื่อเป็นแนวโน้มนำทางอารมณ์ที่เกื้อหนุนต่อการมุ่งสู่เป้าหมาย

(2.3.1) มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) โดยพยายาม ทำภารกิจต่างๆ มีการปรับปรุงสู่มาตรฐานอันดีเลิศ (Standard of Excellence)

(2.3.2) มีความจงรักภักดี (Royalty) ยึดมั่นกับเป้าหมายของกลุ่ม และเป้าหมายขององค์กร

(2.3.3) คิดริเริ่ม และพร้อมที่จะปฏิบัติตามที่โอกาสอำนวย

(2.3.4) มองโลกในแง่ดีเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้อย่าง ไม่ย่อ ท้อ จนสำเร็จบรรลุเป้าหมาย

ทศพร ประเสริฐสุข (2543: 108-110) ได้สรุปองค์ประกอบของ EQ ตาม แนวคิดของสโลเวย์และการ์ดเนอร์ (Salovey & Gardner, 1995) และของโกลแมน (Goleman, 1998) เป็น 5 องค์ประกอบใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

(1) การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness หรือ Knowing One's Emotion) เป็นความสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจ ความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองได้ตาม ความเป็นจริง สามารถประเมินตนเองได้อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา มีความเชื่อมั่น รู้จักจุดเด่นจุด ด้อยของตนเอง เป็นคนซื่อตรง พูดแล้วรักษาคำพูด มีจรรยาบรรณ มีสติ เข้าใจตน

(2) การบริหารจัดการกับอารมณ์ของตน (Managing Emotion) หรือบางที อาจเรียกว่าการกำหนดตนเอง (Self Regulation) เป็นความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self Control) เป็นคนที่น่าไว้วางใจได้ (Trust Worthiness) มีคุณธรรม (Conscientiousness) มี ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) และมีความสามารถในการสร้างแนวคิดใหม่ๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (Innovation)

(3) การจูงใจตนเอง (Motivation Oneself) เป็นความสามารถที่จะจูงใจตนเอง ที่เรียกว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive) มองโลกใน แง่ดี สามารถนำอารมณ์และความรู้สึกของตนเองมาสร้างพลังในการกระทำสิ่งต่างๆ และเป็นพลังใน การให้กำลังใจตนเองในการคิดและกระทำอย่างสร้างสรรค์

(4) การรู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่น (Recognizing Emotions in Others) หรือที่ Goleman เรียกว่า Empathy หมายถึง ความสามารถที่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็น ออกเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจให้บริการ สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

(5) การดำเนินการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Handling Relationships) ซึ่งเป็นลักษณะที่เป็นทักษะทางสังคม (Social Skills) เป็นความสามารถที่จะรู้เท่าทันอารมณ์ของผู้อื่น เป็นทักษะทางสังคมที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอันจะส่งผลให้เกิดความเป็นผู้นำ ความ สามารถ

ลักษณะนี้จะประกอบไปด้วยการสื่อความที่ดี (Communication) การบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management) เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต. 2545: 1-2) ได้แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ดังนี้

(1) ดี หมายถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

(1.1) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง

(1.1.1) รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง

(1.1.2) ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้

(1.1.3) แสดงออกอย่างเหมาะสม

(1.2) ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น

(1.2.1) ใส่ใจผู้อื่น

(1.2.2) เข้าใจและยอมรับผู้อื่น

(1.2.3) แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

(1.3) ความสามารถในการรับผิดชอบ

(1.3.1) รู้จักการให้ รู้จักการรับ

(1.3.2) รู้จักรับผิด รู้จักให้อภัย

(1.3.3) เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

(2) เก่ง หมายถึงความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

(2.1) ความสามารถในการรู้จัก และสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

(2.1.1) รู้จักศักยภาพของตนเอง

(2.1.2) สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้

(2.1.3) มีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

(2.2) ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

(2.2.1) รับรู้และเข้าใจปัญหา

(2.2.2) มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

(2.2.3) มีความยืดหยุ่น

(2.3) ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

(2.3.1) รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

(2.3.2) กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

(2.3.3) แสดงความเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

(3) สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต มีความสุขสงบทางใจ การจงใจตนเอง

(3.1) ความภูมิใจในตนเอง

(3.1.1) เห็นคุณค่าตนเอง

(3.1.2) เชื้อมั่นในตนเอง

(3.2) ความพึงพอใจในชีวิต

(3.2.1) รู้จักมองโลกในแง่ดี

(3.2.2) มีอารมณ์ขัน

(3.2.3) พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

(3.3) ความสงบทางใจ

(3.3.1) มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข

(3.3.2) รู้จักผ่อนคลาย

(3.3.3) มีความสงบทางใจ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ ว่าโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ การรับรู้ ตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง การบริหารจัดการกับอารมณ์ของตน การรู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่น การดำเนินการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความกลมกลืนและความไปกันได้ทางอารมณ์ โดยสัญญาติญาณด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสมรรถภาพที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ

2.1.3.4 ลักษณะของคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ดี

อุษณีย์ โพธิสุข (ลักษณ์ สรวิวัฒน์. 2545: 177 – 178; อ้างอิงจาก อุษณีย์ โพธิสุข. ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงลักษณะของคนที่มีอิคิวติ ดังนี้

(1) รู้จักแยกแยะและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่นว่าคนนี้อารมณ์เป็นอย่างไร การแสดงออกทางอารมณ์เรียนรู้ได้อย่างไร เช่น อารมณ์รัก โกรธ ไม่พอใจ ของแต่ละคนที่แสดงออกไม่เหมือนกัน

(2) ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่แสดงอารมณ์อย่างยับยั้งไม่ได้ คือ รู้จักพูดอย่างปกติ ควบคุมสีหน้า แววตา ให้เหมาะสม

(3) สามารถควบคุมแรงผลักดันภายในได้อย่างมีทิศทาง เช่น ในเรื่องของแรงจูงใจภายใน (Internal Motivation) ความมีมานะพยายามอาจจะเกิดจากความสามารถในการควบคุมอารมณ์ไม่ให้คิดลุ่มลึก หรือเบื่อง่าย

(4) มีความละเอียดอ่อนและไวต่อความรู้สึกนึกคิด เข้าใจจิตใจของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใยอาหารผู้อื่น สามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางอารมณ์ของคนอื่นและตนเองได้

(5) สามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ไม่พุ่มพ่ายเกินเหตุ คือ เป็นคนที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ได้สูงมาก อารมณ์ไม่แปรปรวน ไม่หวั่นไหวแต่มั่นคง

(6) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีลักษณะเป็นที่ยอมรับของสังคมเพราะเข้าใจคนอื่น รู้ความต้องการทางจิตใจของผู้อื่น เป็นที่พึ่งทางใจของบุคคลอื่นได้

2.1.4 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

2.1.4.1 ความหมายความก้าวหน้าในวิชาชีพ

กิลเมอร์ (Gilmer. 1971: 279) ได้กล่าวถึง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Advancement) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เช่น การได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น การได้ผลตอบแทนจากความสามารถในการทำงานของเขา และการไม่มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานย่อมก่อให้เกิดความไม่พอใจในงาน

นฤมล นิราทร (สุทธิมน ศรีโชติ. 2543: 15; อ้างอิงจากนฤมล นิราทร 2534) กล่าวว่า ความก้าวหน้าในวิชาชีพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในบทบาทการทำงานที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือเงินเดือน ตลอดจนถึงความพึงพอใจต่อชีวิต ความรู้สึกว่าตนเองมีค่า ประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจออกมาในรูปของอำนาจหน้าที่ สถานภาพที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าที่สูงขึ้น

มุกดาวรรณ กิตติสมเกียรติ (2536: 10) ได้ให้ความหมายของความก้าวหน้าในวิชาชีพไว้ว่า ความเคลื่อนไหวที่สูงขึ้นของบุคคลในการประกอบอาชีพ เป็นความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ตามสายการบังคับบัญชา ได้แก่ การเลื่อนตำแหน่ง และการเลื่อนระดับตำแหน่ง

สมพงษ์ เกษมสิน (รัชดามามาต มากพร้อม. 2544: 24; อ้างอิงจาก สมพงษ์ เกษมสิน. 2526) กล่าวถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพ หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลหรือตำแหน่งในสถานที่ทำงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมถึงโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีโอกาสในการศึกษาต่อ การอบรมดูงาน อันเป็นการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

จากความหมายโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ สรุปได้ว่า โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในบทบาทการทำงานที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในงาน เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมถึงโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น

2.1.4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ปานทิพย์ บุญยะสุด (2540: 17) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ดังนี้

(1) องค์กรหรือหน่วยงาน กำหนดความก้าวหน้าในวิชาชีพไว้ดังนี้

(1.1) การเลื่อนเงินเดือน เป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งของระบบราชการ ซึ่งผู้ที่ทำงานดี มีผลงานจะได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นการตอบแทน

(1.2) การเลื่อนตำแหน่ง มี 3 ลักษณะคือ 1)การเลื่อนตำแหน่งที่กำหนดเป็นระบบควบโดยกำหนดเงินเดือนขั้นต่ำหรือกำหนดจำนวนปี บางกรณีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมด้วย 2)การเลื่อนตำแหน่งที่ว่างเป็นการเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงกว่าที่ว่างลง และ 3)การเลื่อนตำแหน่งที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(สำนักงานก.พ.)กำหนด ซึ่งเป็นตำแหน่งทางวิชาการ โดยจะใช้ผลงานและการให้การรับรองความเชี่ยวชาญมาเป็นเกณฑ์พิจารณา

(2) ผู้ปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าเป็นเครื่องมือชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจะประสบความสำเร็จในการทำงานต้องปฏิบัติงานดังนี้

(2.1) ด้านจิตใจ ต้องมีความตั้งใจและต้องมีความคิดว่าต้องก้าวหน้าและทำงานอย่างสุดความสามารถ

(2.2) มีการใฝ่หาความรู้โดยการศึกษาต่อ หรือฝึกอบรม ดูงาน

(2.3) ความรู้ในการปฏิบัติงาน รู้ลักษณะงานและเป้าหมายของหน่วยงาน

(2.4) การทำงานอย่างมีคุณภาพ ทำงานโดยมีการวางแผนงาน ทำงานด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และถูกต้องตามเป้าหมายและหลักวิชาการ

(2.5) ความสามารถในการปรับความรู้และปรับตนให้เข้ากับงาน

(2.6) มีมนุษยสัมพันธ์ดีในการปฏิบัติงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย

(2.7) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อผลของงานงาน และมีระเบียบวินัย

(3) คุณภาพการทำงาน ที่ส่งผลต่อความก้าวหน้า ได้แก่

(3.1) การรักงาน พอใจและเห็นคุณค่าในงานของตน

(3.2) การเรียนรู้งาน ศึกษากฎระเบียบของงาน และแสวงหาความรู้

คำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ เพื่อนำมาปรับปรุงในการทำงาน

(3.3) การเรียนรู้เพื่อนร่วมงานเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.4.3 โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

กัลยา ศรกล้า (2543: 41) กล่าวถึงโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล เป็นผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคลหรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน และประสบการณ์เพิ่มขึ้นในวิชาชีพพยาบาลจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีโอกาสในการศึกษาต่อ การอบรมดูงาน อันเป็นการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งความเจริญก้าวหน้าเป็นสิ่งปรารถนาของทุกคนในการปฏิบัติงานทุกระดับชั้น ผู้บริหารควรให้โอกาสความก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติอยู่ของผู้ได้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น ให้โอกาสได้รับความรู้ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนการฝึกอบรมหรือการแสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ สำหรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่นั้นในด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพ จะได้รับการพัฒนาดังแต่ก้าวแรกของการ

ปฏิบัติงาน โดยการปฐมนิเทศการสอนจากพยาบาลพี่เลี้ยง การนิเทศจากผู้บังคับบัญชา การประชุมวิชาการ รวมทั้งการอบรมระยะสั้น ทั้งในและนอกหน่วยงานตามแผนงานพัฒนาบุคลากรของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอย่างดี รวมทั้งความก้าวหน้าในตำแหน่งนั้นของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย แม้จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานของรัฐก็ตาม ก็ยังสามารถได้รับโอกาสก้าวหน้าในงาน โดยให้ถือปฏิบัติตามเกณฑ์และเงื่อนไขในระเบียบการบรรจุ และแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญในระดับตำแหน่งเดียวกัน โดยอนุโลม (คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2543) หมายความว่า หลังการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งในระยะทดลองปฏิบัติงาน 6 เดือน และทุกๆ 1 ปี จนครบ 5 ปีก็จะสามารถรับการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อปรับเลื่อนตำแหน่งจากรดับ 3พ. - 4พ. , 4พ. - 5พ. และปรับเลื่อนระดับเป็น 6พ.ขึ้นไป โดยใช้หลักเกณฑ์การประเมินได้ตามลำดับเช่นกัน ดังนั้น พยาบาลจบใหม่ที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ก็เป็นผู้ที่ยังสามารถก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งตามสายงาน และมีโอกาสก้าวหน้าในงานได้ในอนาคตเช่นกัน

2.1.4.4 ระดับการเรียนรู้และทักษะที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

เบนเนอร์ (เรณู พุกบุญมี. 2537: 18; อ้างอิงจากBenner. 1894) ได้แบ่งระดับการเรียนรู้และทักษะที่เกิดจากการปฏิบัติการทางคลินิกของพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ในการจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่ระดับที่ไม่เคยมีประสบการณ์ใดๆมาก่อน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) พยาบาลผู้อ่อนหัด (Novice) คือ พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติใหม่ช่วง 6 เดือนแรก พยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทำตามที่ถูกกำหนดไว้ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ส่งเครื่องมือผ่าตัดภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นต้น จะปฏิบัติตามเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ไม่นึกถึงบริบทในการกระทำ

(2) พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) คือ พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นจนถึงช่วง 1-2 ปี ของการปฏิบัติงานในที่เดิม พยาบาลกลุ่มนี้จะให้การพยาบาลอย่างเป็นที่น่าพอใจได้พอประมาณ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาเท่าๆกัน และยังไม่มุ่งเน้นให้ความสนใจกับเกณฑ์อยู่มาก

(3) พยาบาลผู้มีความสามารถพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) คือ พยาบาลที่ทำงานในสถานที่เดิมมา 2-3 ปี จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น

(4) พยาบาลผู้คล่องแคล่ว/มีประสิทธิภาพ (Proficient) คือ พยาบาลที่ทำงานมีประสบการณ์มา 3-5 ปี จะทำงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ มีความรู้ และสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุกล่วงไปได้ด้วยดี

(5) พยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) คือ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูง และเป็นผู้ไม่ยึดติดอยู่กับกฎเกณฑ์เล็กๆน้อยๆ เพราะจากความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่สะสมมากมายเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันการณ์ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดการณ์หรือบอกถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า ดังนั้นผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีก็อาจเป็นพยาบาลชำนาญการได้ ถ้าผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูงมากในสาขาการพยาบาลที่ครองตำแหน่งดังกล่าว

จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้ทราบถึงกระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกของพยาบาลที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นแนวทางในการสร้างบัณฑิตการปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลให้มีความก้าวหน้ามากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมา และสร้างความคาดหวังในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เหมาะสมกับระดับความสามารถ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ต้องทำผ่าตัด

เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้มีจำนวนน้อยมาก จึงไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

2.2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

สตูรปและคนอื่นๆ (อัจนรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533: 19 – 20; อ้างอิงจาก Strube and others. 1987) ได้ศึกษาสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความพยายาม และความไม่สำเร็จไม่สอดคล้องกัน ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ มีความพยายามมากขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

บูลเมนทอลส์ (ชมพูนุท พงษ์ศิริ. 2535: 28; Bumenthal. 1978) ได้ศึกษาบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี ของเด็กนักเรียนชายและหญิง ผลการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะเป็นคนที่มีความเครียดสูงกว่าเด็กนักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบบี

ชวาทซ์และคนอื่นๆ (ปิยาญจน์ กิจอุดมทรัพย์. 2539: 24; อ้างอิงจาก Schwartz and other. 1986) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ และ

บุคลิกภาพแบบบี ที่ประสบความสำเร็จในสถานการณ์ที่ไม่มีผู้ใดเคยประสบความสำเร็จเลย และในสถานการณ์ที่มีบางคนประสบความสำเร็จ ผลการศึกษาพบว่า คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มีความมุ่งหวังความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จ แต่จะไม่เอาตัวเองไปผูกมัดกับงานที่ไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จ

ไควร์เวอร์และไวนด์เนอร์ (สุวรินทร์ โรจน์ขจรภาลย์. 2547: 28; อ้างอิงมาจาก Kleiwer and Weidner. 1987: 204) ได้ศึกษาเรื่องลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และระดับความมุ่งหวัง โดยศึกษาจากการตั้งเป้าหมายของความสำเร็จของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชายจำนวน 32 คน และเด็กหญิงจำนวน 41 คน มีอายุระหว่าง 9-12 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นเด็กที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบบี ผลการวิจัยพบว่า เด็กทั้งสองกลุ่มได้ตั้งเป้าหมายความสำเร็จแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการกระทำพฤติกรรม เด็กที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะทำงานสำเร็จมากกว่า และมีความเพียรพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากกว่า

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มีความเครียดสูงกว่า มีความเพียรพยายามและความมุ่งหวังความสำเร็จเพื่อให้ประสบความสำเร็จ และมีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบบี

2.2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

อัจฉรา วงศ์วัฒนมงคล (2533: 126 – 127) ได้ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน เป็นผู้มีพฤติกรรม การศึกษาต่อ จำนวน 120 คน และไม่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อ จำนวน 120 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ จิตลักษณะพื้นฐานของบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการศึกษาต่อ ในการศึกษาจิตลักษณะพื้นฐานนั้น ศึกษาบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อจะมีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ มากกว่าบุคคลที่ไม่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อ โดยเฉพาะในกลุ่มคนโสด ส่วนกลุ่มที่มีครอบครัว และมีบุคลิกภาพแบบเอ จะมีทัศนคติที่ดีต่อการศึกษาต่อมากกว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบบี

จรรยา เกษศรีสังข์ (2537: 105) ได้ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีวิธีการเผชิญปัญหาแบบสุญญะ ส่วนนักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพแบบบีมีวิธีการเผชิญปัญหาด้านต่างๆ แบบรวมยอม

พจนารถ สารพัด (2546: 60) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้กระทำผิดอยู่ในระดับปานกลางและเยาวชนผู้กระทำผิดส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบเอ

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ เป็นคนที่รักความก้าวหน้า มีความเพียรพยายามในการทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความเครียด และมีความวิตกกังวลในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบบี

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

2.2.3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

กรีนเนอร์ (Greener. 1992: 59) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะ และความสามารถทางอารมณ์กับพฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial Behavior) ของเด็กอายุ 8 -12 ปี โดยในเบื้องต้น ผู้วิจัยแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเอื้อสังคมสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ที่ได้จากเด็กๆ กำหนดขึ้นเองผลการวิจัยปรากฏว่าเด็กที่มีพฤติกรรมเอื้อสังคมสูง จะมีคะแนนการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) (จากการรายงานของเด็กเอง) สูงกว่า มีอารมณ์ทางบวกสูงกว่า มีความแม่นยำในการตีความการแสดงอารมณ์ทางสีหน้าได้แม่นยำกว่า และมีการจัดการกับอารมณ์ได้ดีกว่าเด็กที่มีการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นต่ำกว่า นอกจากนี้เด็กที่มีพฤติกรรมเอื้อสังคมสูงจะได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากกว่าด้วย และพบว่า เด็กหญิงได้คะแนนความสามารถทางอารมณ์และพฤติกรรมเอื้อสังคมสูงกว่าเด็กชาย จากการวิจัยอาจสรุปได้ว่า ลักษณะอารมณ์และการควบคุมตนเองของเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสังคม และการยอมรับของเพื่อนๆ โดยที่เด็กที่มีลักษณะอารมณ์ทางบวก มีการควบคุมตนเอง และสามารถจัดการกับปัญหาอย่างสร้างสรรค์ จะมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกว่า และได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากกว่า

วอลเตอร์ มิสเชล (Walter Mischel) (นุชนาฏ เนตรประเสริฐศรี. 2545: 29; แปลจาก Goleman. 1999: 25) เป็นนักจิตวิทยาในช่วงปี 1960 ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) ได้ทดสอบเด็กวัย 4 ขวบด้วยขนมหวาน (Marshmallow Test) โดยเขาให้เด็กเลือกว่าจะเลือกกินขนมหวานชิ้นเดียวตอนนี้เลย หรือรออีกไม่กี่นาทีจนกว่านักวิจัยกลับเข้ามาในห้องแล้วจะได้กินขนม 2 ชิ้น การที่เด็กทนรอและฉลาดพอที่รู้จักอดใจไม่กินขนมชิ้นนั้น มีผลสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางจิตวิทยาและพฤติกรรม หลังจากการติดตามเด็กเหล่านี้เมื่อสำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มิสเชลพบว่า นักเรียนที่อดใจรอกินขนมได้ มีสุขภาพจิต และพฤติกรรมแง่บวกสูงกว่าเกณฑ์ และคะแนน SAT (ทักษะทางวิชาการที่ต้องทดสอบเพื่อเข้าเรียนต่อระดับมหาวิทยาลัย) ยังสูงกว่าเพื่อนร่วมกลุ่มที่ด่วนกินขนมชิ้นเดียวถึง 200 คะแนน

มาติน เชลิกแมน (เท็ดคัทดี้ เดชคง. 2542: 42) ได้ศึกษาถึงนักขายประกันชีวิตว่ามีอัตราการลาออกสูงมากอาชีพหนึ่ง ทำให้บริษัทต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาอย่างจริงจังก็พบว่า สิ่งที่เป็นต้นเหตุให้พวกเขาลาออก คือความขัดแย้งและความเครียดในสภาพที่ต้องเสนอขาย แล้วไม่ได้รับการตอบสนอง ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ กัน ย่อมทำให้ท้อแท้ หดท้อกำลังใจ ซึ่งจะเป็นวงจรที่มีผลกระทบต่อผลงานอีกด้วย เชลิกแมน พบว่า การ

รู้จักมองโลกในแง่ดี ปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ เป็นปัจจัยที่ทำให้พนักงานบางคนยังคงทำงานอยู่ และแม้จะมีจำนวนน้อย แต่เป็นกลุ่มพนักงานที่สร้างรายได้ส่วนใหญ่ให้กับบริษัท

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า เด็กที่มีพฤติกรรมเอื้อสังคมสูงจะมีความฉลาดทางอารมณ์ จะมีคะแนนการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นสูงกว่า มีความแม่นยำในการตีความการแสดงอารมณ์ทางสีหน้าได้แม่นยำกว่า เด็กที่อดใจรอกินขนมได้ มีสุขภาพจิต และมีการจัดการกับอารมณ์ได้ดีกว่าเด็กเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นต่ำ

2.2.3.2 งานวิจัยในประเทศ

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542: 46) ได้ทำการศึกษาถึงองค์ประกอบด้านชีวประวัติกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า เพศหญิงโดยภาพรวมมีความสามารถด้านความเอื้ออาทร วุฒิภาวะทางอารมณ์และการควบคุมอารมณ์ตนเองสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กนกศิลป์ พุทธศิลปพรสกุล (2543: 62) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้กับเชาว์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร ด้านกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

ฉัตรฤดี สุภปลั่ง (2543 : 47) ได้ศึกษาเรื่องผลของบุคลิกภาพและเชาว์อารมณ์ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการ และพบว่าเชาว์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการให้บริการ

สายสุนีย์ ศุกรเดมิย์ (2543: 47) ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบความฉลาดทางปัญญากับความฉลาดทางอารมณ์ของวิศวกร ครู พยาบาล นักร้อง และพระสงฆ์ที่ประสบความสำเร็จ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง กล่าวได้ว่าผู้ประสบความสำเร็จจะมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง

กรมสุขภาพจิต (2545:1) ได้ทำการศึกษาระยะยาวตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ พบว่า เด็กที่เติบโตขึ้นเป็นคนที่ขาดความรู้สึกเห็นใจผู้อื่นล้วนมาจากการเลี้ยงดูที่เคยถูกทำร้ายทั้งทางอารมณ์ และร่างกายจากพ่อ แม่ ขณะที่การศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน 2 กลุ่ม ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมซึ่งยากจนเหมือนกับ แต่ได้รับการเลี้ยงดูที่ต่างกัน ก็พบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูมาอย่างอบอุ่นจะแสดงความเห็นใจเมื่อเห็นเด็กอื่นร้องไห้เสียใจ ขณะที่เด็กซึ่งถูกทำร้ายจิตใจ จะไม่แสดงความสนใจเหมือนเด็กกลุ่มแรก แต่อาจจะแสดงปฏิกิริยาต่อเด็กที่กำลังร้องไห้ด้วยความกลัว โกรธ หรือแม้แต่เข้าไปทำร้าย

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อเพศทุกวัยและทุกวิชาชีพเป็นอย่างมากเพราะความฉลาดทางอารมณ์เกื้อหนุนการยอมรับ เสริมสร้างการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง เป็นผู้ที่เขาใจเขามาใส่ใจเรามากขึ้น และมีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างผลิตผลการให้บริการที่ดี เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต

2.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2.2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

ปานทิพย์ บุญยะสุด (2540: 96-99) ได้ทำการศึกษาโอกาสความก้าวหน้าของบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในกรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานงานสังคมสงเคราะห์เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง การใฝ่หาความรู้ทางวิชาการ การทำงานอย่างมีคุณภาพ การทำงานโดยอุทิศตน การมีความรับผิดชอบ การประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน การมีความคิดริเริ่มที่ดี การมีความอ่อนน้อมถ่อมตน สำหรับในส่วนของการจัดการนักสังคมสงเคราะห์มีความไม่แน่ใจในเรื่องการประเมินผลการเลื่อนเงินเดือน โดยยึดผลงานเป็นหลักกว่ายูติธรรมและมีความเห็นในระดับปานกลางต่อการเปิดโอกาสให้มีการเลื่อนตำแหน่ง การส่งเสริมทางด้านวิชาการ และการโยกย้ายหน้าที่เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์(2540: 5) ได้ทำการศึกษาทัศนะข้าราชการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ พบว่า ข้าราชการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเห็นว่าความก้าวหน้าในกระทรวงฯ อยู่ในระดับปานกลาง และข้าราชการประเภทบริหารและประเภทเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะรับรู้ว่าตนเองมีความก้าวหน้าในการทำงานมากกว่าข้าราชการทั่วไปและข้าราชการระดับที่ 1 – 6 มีความก้าวหน้าในการทำงานน้อย ตัวแปรที่มีส่วนสำคัญในความก้าวหน้าคือ ความพึงพอใจในงาน ระดับตำแหน่ง ลักษณะงาน ความเกี่ยวข้องกับผูกพันในงาน และอายุ ประเด็นความก้าวหน้าของงานเป็นประเด็นสำคัญที่ข้าราชการให้ความสนใจมากที่สุดเพราะว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านอื่น โดยข้าราชการส่วนใหญ่ยังเห็นว่าการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งยังขาดความน่าเชื่อถือ กฎเกณฑ์ในการพิจารณาความก้าวหน้าไม่มีมาตรฐานเพียงพอ

รัชดามาต มากพร้อม (2544: 57) ศึกษาโอกาสความก้าวหน้าของข้าราชการสตรีในสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมพบว่า ข้าราชการสตรีในสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมมีความเห็นว่าความก้าวหน้าของข้าราชการสตรี อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสความก้าวหน้าตามความเห็นของข้าราชการสตรีในสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม คือ ระดับตำแหน่ง โดยผู้มีระดับตำแหน่งสูงมีโอกาสความก้าวหน้ามากกว่าผู้มีระดับตำแหน่งปานกลาง

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่การมีสุขภาพแข็งแรง การใฝ่หาความรู้ทางวิชาการ การทำงานอย่างมีคุณภาพ การมีความรับผิดชอบ การประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน การมีความคิดริเริ่มที่ดี ความพึงพอใจในงานระดับตำแหน่ง และลักษณะงาน

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

3.1 ประวัติ

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ในปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation เรียกว่า HA) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ทำให้โรงพยาบาลเข้าสู่ระบบการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนได้มากขึ้น

ตึกผ่าตัดแห่งแรกของโรงพยาบาลศิริราช คือ “ศาลาศัลยกรรม” เปิดทำการเมื่อ พ.ศ. 2466 เป็นห้องผ่าตัดรวม ทำผ่าตัดทุกชนิดทางศัลยศาสตร์ทั่วไป จักษุ โสตฯ และสูติ-นรีเวช มีศาสตราจารย์ ที.พี.โนเบิล (T.P.Noble) ซึ่งทางมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ส่งมาเป็นหัวหน้าแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ขณะนั้นมีพยาบาล 4 คน บุรุษพยาบาล 2 คน มีห้องผ่าตัดใหญ่ 2 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง ทำผ่าตัดวันละ 10 – 15 ราย โดยจัดให้มีการผู้ป่วยแผนกต่างๆหมุนเวียนสลับกันเป็นวันๆไป ถ้ามีการผ่าตัดด่วนก็จัดให้ทำในห้องที่ว่าง ต่อมาในปี พ.ศ. 2488 การผ่าตัดสูติ-นรีเวช ได้แยกออกไปจากศาลาศัลยกรรมไปสร้างห้องผ่าตัดขึ้นที่แผนกสูติ-นรีเวช เรียกว่า “ห้องผ่าตัดสูติ” ส่วนตึกศาลาศัลยกรรมยังคงใช้ทำการผ่าตัดของแผนกศัลย์ จักษุ – โสตฯ ตลอดมา

พ.ศ.2498 แผนกศัลย์ฯ ได้สร้างตึกผ่าตัดใหม่สูง 3 ชั้น ยังคงใช้ชื่อศาลาศัลยกรรมตามเดิม ห้องผ่าตัดอยู่ชั้นที่ 1 มี 6 ห้อง นับว่าเป็นห้องผ่าตัดที่ทันสมัยถูกต้องตามหลักการของห้องผ่าตัดสมัยนั้น บุคลากรพยาบาลได้แบ่งกลุ่มกันปฏิบัติงานเป็น 2 แห่ง คือตึกศาลาศัลยกรรม และตึกเก่าซึ่งเปลี่ยนชื่อเป็น “ห้องผ่าตัดจักษุ – โสตฯ”

พ.ศ. 2513 ภาควิชาจักษุ – โสตฯ ได้แยกเป็น 2 ภาควิชา คือ ภาควิชาจักษุวิทยา และภาควิชาโสตฯ คอ นาสิกและลาริงซ์ แต่บุคลากรด้านการพยาบาลมิได้แยกจากกัน ยังคงสับเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทั้ง 2 ภาควิชา

พ.ศ. 2515 ภาควิชาศัลย์ฯ ได้เปิดหน่วยอุบัติเหตุขึ้นที่ตึกธนาคารนครหลวง มีหน่วยผ่าตัดและตรวจโรคอุบัติเหตุอยู่ชั้นที่ 1 บุคลากรพยาบาลได้แบ่งไปจากศาลาศัลยกรรมส่วนหนึ่งและขอเพิ่มอีกจำนวนหนึ่ง มีห้องผ่าตัด 3 ห้อง

พ.ศ. 2517 ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ฯ ได้เปิดตึกสลาภกนิแบ่ง และย้ายห้องผ่าตัดไปเปิดที่ตึกสลาภฯชั้น 5 จำนวน 4 ห้อง ย้ายห้องเฝือกไปอยู่ที่ตึกสลาภฯชั้น 1

พ.ศ. 2519 ได้ย้ายหน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ไปเปิดที่ตึกอุบัติเหตุชั้น 2 มีห้องผ่าตัด 2 ห้อง และมีห้องตรวจคลื่นสมองอีก 1 ห้อง

เมื่อโรงพยาบาลศิริราชมีอายุครบ 84 ปี ได้มีการสร้างตึกเพื่อเป็นอนุสรณ์ขึ้น ใช้ชื่อว่า “ ตึก 84 ปี ” ครั้งแรกจะใช้เป็นตึกรับผู้ป่วยพิเศษเพื่อหารายได้ให้กับโรงพยาบาล แต่เหตุการณ์ทางการเมืองขณะนั้นชี้ว่าไม่ควรนำเงินที่ประชาชนบริจาคมาสร้างตึกเพื่อให้บริการเฉพาะผู้ป่วยพิเศษเท่านั้น ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องเปลี่ยนวัตถุประสงค์เดิม โดยปรับเปลี่ยนการรับผู้ป่วยเป็นให้รับผู้ป่วยทั้งพิเศษและสามัญ และเปลี่ยนแปลงบริเวณชั้น 2 ของตึกจากหอผู้ป่วยเป็นห้องผ่าตัดของภาควิชาศัลยศาสตร์

วันที่ 26 มีนาคม 2526 ห้องผ่าตัดศัลยกรรมได้ย้ายไปอยู่ที่ตึก 84 ปี ชั้น 2 โดยขยายห้องผ่าตัดเพิ่มเป็น 17 ห้อง และมีห้องตรวจพิเศษของระบบสืบสาวะอีกส่วนหนึ่งด้วย

เดือน เมษายน พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลศิริราชมีอายุครบ 100 ปี จึงได้มีนโยบายสร้างตึกผ่าตัดรวมขึ้นเป็นอนุสรณ์แก่โรงพยาบาล อาคารผ่าตัดรวมสูง 15 ชั้น ได้รับพระราชทานนามว่า “ สยามินทร์ ” สร้างแทนที่บริเวณอาคารเดิมของศาลาศัลยกรรม ตึกผ่าตัดจักษุ – โสตฯ ตึกตั้งตรงจิตร และตึกศัลยกรรมหญิง สร้างเป็นห้องผ่าตัดรวมของ 4 ภาควิชา จำนวน 65 ห้อง อยู่ที่ชั้น 3,4 และ 5 ของตึกฯ ส่วนชั้นอื่นๆ ใช้เป็นห้องประชุม ห้องเรียนและสำนักงานของภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด แผนกการพยาบาลผ่าตัดและคณะกรรมการบริหารได้มีการวางแผนด้านบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ และจัดตั้งสำนักงานในอาคารสยามินทร์ชั้น 10

เดือน พฤษภาคม 2535 ได้ย้ายห้องผ่าตัดไปอยู่ตึกสยามินทร์ ได้ทำการย้ายพร้อมๆ กันทุกภาควิชา โดยปิดทำการผ่าตัดอย่างเด็ดขาด 1 สัปดาห์ ส่วนผ่าตัดด่วนให้ใช้ร่วมกันที่ตึก 84 ปี ชั้น 2 ปัจจุบันห้องผ่าตัดได้เปิดให้บริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการที่ตึกสยามินทร์

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช เป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อกิจการของโรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ที่จะให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ให้บริการในการผ่าตัดรักษาโรคต่างๆ ผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการหรือแม้กระทั่งโรคจากอุบัติเหตุ ซึ่งในปัจจุบันห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราชนั้นได้เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 19 หน่วยงาน ได้แก่

- (1) หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผล
- (2) หน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์
- (3) หน่วยผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
- (4) หน่วยผ่าตัดจักษุ
- (5) หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด สยามินทร์ 3
- (6) หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด สยามินทร์ 4
- (7) หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด สยามินทร์ 5
- (8) หน่วยผ่าตัดโสต นาสิก ลาริงซ์
- (9) หน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก
- (10) หน่วยผ่าตัดศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- (11) หน่วยผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

- (12) หน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์
- (13) หน่วยผ่าตัดศีรษะ คอ เต้านม และศัลยกรรมเด็ก
- (14) หน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด
- (15) หน่วยผ่าตัดระบบปัสสาวะ
- (16) หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ
- (17) หน่วยตรวจรักษานิ้วในท่อน้ำดีด้วยกล้องเอนโดสโคป
- (18) หน่วยผ่าตัดอุบัติเหตุ
- (19) หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ

งานการพยาบาลผ่าตัดปัจจุบันมีบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 595 คน ประกอบด้วยจำนวน พยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด พยาบาลจำนวน 251 คน แบ่งเป็นระดับบริหาร 26 คน ระดับปฏิบัติการ 225 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 202 คน และคนงาน จำนวน 128 คน

3.2 วิสัยทัศน์

จะมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางด้านบริการ ด้านวิชาการ และดำรงไว้ซึ่ง มาตรฐานสากล

3.3 พันธกิจ

จะประกันคุณภาพการบริการให้ได้ระดับมาตรฐานสากล และสร้างเสริม บรรยากาศทางวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวหน้าในระดับนานาชาติ

3.4 ปรัชญาของงานการพยาบาล

งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชมีความเชื่อว่า ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับสิทธิ และความเป็นบุคคลเท่าเทียมกัน ในขณะเดียวกันแต่ละบุคคลก็มี ลักษณะความเฉพาะของตนเอง พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องพิจารณาผู้ป่วยในฐานะองค์รวม อัน ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรมแลจิตวิญญาณซึ่งมีอาจแยกจากกันได้ และให้การพยาบาลตอบสนองต่อความต้องการทุกด้านของผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลในระยะก่อน ผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะสามารถให้บริการอันดีเลิศแก่ผู้ป่วยได้ นั้น จะต้องมีความรอบรู้ในงานทั่วไปของงานการพยาบาลผ่าตัด มีความเชี่ยวชาญอย่างลึกซึ้งใน งานการพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา มีความรู้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษา ด้วยเครื่องมือและวิธีการอันทันสมัยได้อย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นในทีม สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกคนจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในด้านความรู้ และทักษะ ให้มีศักยภาพในการพยาบาลผ่าตัดเพิ่มมากยิ่งขึ้น

(ข้อมูลจาก : งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด สังกัดงานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราช ซึ่งปฏิบัติให้บริการแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโดยตรง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นเวลาระหว่าง 1-5 ปี จำนวนทั้งสิ้น 80 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
- ชุดที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล
- ชุดที่ 5 แบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด โดยมีขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ

2. ผู้วิจัยศึกษาสร้างแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1 โดยลักษณะของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) 4 ตัวเลือก คือ ข้อ ก. ข้อ ข. ข้อ ค. และ ข้อ ง.

3. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดที่สร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์เวณิ กริทอง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ และนางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

4. นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 20 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบทดสอบที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) โดยใช้เทคนิค 27 % กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยเลือกข้อที่มีค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก (r) ไม่ต่ำกว่า .20 ได้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานการศึกษาเพื่อการประกันคุณภาพการศึกษาภายนอก จำนวน 14 ข้อ มีค่า p อยู่ระหว่าง .50 - .80 และค่า r อยู่ระหว่าง .25 - .75

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดที่คัดเลือกแล้วจำนวน 14 ข้อ โดยวิธีการของ กูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) จาก $KR - 20$ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานการศึกษาเพื่อการประกันคุณภาพการศึกษาภายนอก เท่ากับ .816

ตัวอย่าง แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด

คำชี้แจง ขอให้ท่านโปรดอ่านคำถามในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย X ทับตัวเลือกข้อ ก ข ค หรือ ง ข้อใดข้อหนึ่งตามที่ท่านเห็นว่าเป็นตัวเลือกที่ถูกที่สุดเพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

0 อาการใดที่ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อกระຈກมารับการผ่าตัด

ก. มองเห็นภาพซ้อน

ข. ตามัวมากขึ้นเรื่อยๆจนมองเห็นเพียงเงาเคลื่อนไหว หรือเห็นเพียงแสงไฟเท่านั้น

ค. ปวดตามาก มองภาพไม่ชัด

ง. ถูกทุกข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด ไม่ตอบ หรือตอบเกิน 1 ตัวเลือก ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2530: 10) ในการวิจัย ครั้งนี้แปลผลได้ดังนี้

กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดมาก ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 11 - 15 คะแนน

กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดปานกลาง ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 6 - 10 คะแนน

กลุ่มที่มีระดับความรู้ความเข้าใจน้อย ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน ระหว่าง 1 - 5 คะแนน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามบุคลิกภาพของอัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล (2533: 159 – 162) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการกระทำของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) เป็นแบบทดสอบรายงานตนเอง แบ่งเป็นบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบแบบ บี

3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามบุคลิกภาพ ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 โดยลักษณะของแบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามบุคลิกภาพที่สร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์เวณิ กริทอง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และนางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

5. นำแบบสอบถามบุคลิกภาพ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t - test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือค่า t ตั้งแต่ 2.145 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามบุคลิกภาพ จำนวน 14 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.33 – 3.59

6. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .885

ตัวอย่าง แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
0	เมื่อท่านมีนัด ท่านไปถึงที่นัดหมายก่อนเวลา					
00	ท่านรู้สึกโมโหถ้ามีคนมาขัดจังหวะเวลาที่ท่านกำลังทำงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)		ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)	
จริงที่สุด	5		1
จริง	4		2
จริงบ้าง	3		3
จริงน้อย	2		4
จริงน้อยที่สุด	1		5

เกณฑ์การแปลผล

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533: 57 - 59) ในการวิจัยครั้งนี้แปลผลได้ดังนี้

ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนน 36 - 70 คะแนน

ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ บี หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนน 14 - 35 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับของกรมสุขภาพจิต)

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับของกรมสุขภาพจิต) โดยลักษณะของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับของกรมสุขภาพจิต) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก

ตัวอย่าง แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับของกรมสุขภาพจิต)

คำแนะนำ แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ เพื่อให้ท่านจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาตนเองต่อไป

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านเลย
จริงบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างบางครั้ง
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านค่อนข้างมาก
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
0	ฉันไม่รู้ว่าคุณเก่งเรื่องใด				
00	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอาการเปลี่ยนแปลง				

เกณฑ์การให้คะแนน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

1	4	6	7	10	12	14	15	17	20	22	23	25	28
31	32	34	36	38	39	41	42	43	44	46	48	49	50

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริง	ให้ 1 คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้ 4 คะแนน

2	3	5	8	9	11	13	16	18	19	21	24
26	27	29	30	33	35	37	40	45	47	51	52

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้ 2 คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

ให้คะแนนเป็นช่วง 1 – 4 ตัวแปรที่วัด ความฉลาดทางอารมณ์รวม แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) ดี (2) เก่ง (3) สุข

ชุดที่ 4 แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพของ สุธธิมน ศรีโชติ (2543: 38)

3. ผู้วิจัยสร้างแบบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 โดยลักษณะของแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ ที่สร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์เวชณี กรีทอง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และนางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

5. นำแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t – test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือค่า t ตั้งแต่ 2.145 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ จำนวน 15 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.24 – 5.67

6. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .917

ตัวอย่าง แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงในช่องว่างหลังข้อความช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
0	หัวหน้าให้การสนับสนุนข้าพเจ้า ในการพัฒนา ความรู้ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในการ ทำงาน					
00	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะไปถึงตำแหน่งสูงสุดตามที่ ได้ตั้งใจไว้					

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)		ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)	
จริงที่สุด	5		1
จริง	4		2
จริงบ้าง	3		3
จริงน้อย	2		4
จริงน้อยที่สุด	1		5

เกณฑ์การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์(2538: 9) ใน
การวิจัยครั้งนี้แปลผลได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67 – 5.00 คะแนน	หมายถึง	มีโอกาสดความก้าวหน้าในวิชาชีพมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 – 3.66 คะแนน	หมายถึง	มีโอกาสดความก้าวหน้าในวิชาชีพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.33 คะแนน	หมายถึง	มีโอกาสดความก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1 โดยลักษณะของแบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ ที่สร้างขึ้น จำนวน 28 ข้อ ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์เวชณี กริทอง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ และนางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
4. นำแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ จำนวน 28 ข้อ ซึ่งปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t -test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือค่า t ตั้งแต่ 2.145 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ จำนวน 19 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.25 – 5.67
5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 19 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .996

ตัวอย่าง แบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงในช่องว่างหลังข้อความข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
0	ข้าพเจ้าสามารถจัดเตรียมเครื่องมือได้ถูกต้องและ ทันเวลา					
00	ข้าพเจ้าสามารถดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัดได้ ถูกต้อง					

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)		ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)	
จริงที่สุด	5		1
จริง	4		2
จริงบ้าง	3		3
จริงน้อย	2		4
จริงน้อยที่สุด	1		5

เกณฑ์การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 9) ในการวิจัยครั้งนี้แปลผลได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานดีพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานไม่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความ
อนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเก็บรวบรวมข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างวันที่ 6 มีนาคม 2549
ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2549 จำนวน 80 ฉบับ ปรากฏว่าได้คืนมาครบทุกฉบับ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ คือ ตอบครบทุกข้อ แล้วคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และระดับของการเตรียมตัว

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ตามตัวบุคลิกภาพ ด้วย t - test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการปรับตัวต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของเชฟเฟ (Scheffes' Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25 % ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t - test

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2 + S_L^2}{N}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
	$\bar{X}_H$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
S_L^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำซึ่งมีจำนวนเท่ากัน

2.2 หาค่าความยาก – ย่าง และค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานการศึกษาเพื่อการประกันคุณภาพภายนอก โดยใช้เทคนิค 27 % ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ

2.2.1 หาค่าความยาก (p)

$$P = \frac{R}{N} \quad \text{หรือ} \quad p = \frac{Ru + RI}{2f}$$

เมื่อ	P	แทน	ระดับความยาก
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกทั้งหมด (ซึ่งเท่ากับ Ru+RI)
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ซึ่งเท่ากับ 2f)
	f	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำซึ่งเท่ากัน
	Ru	แทน	จำนวนคนกลุ่มสูงที่ตอบถูก
	RI	แทน	จำนวนคนกลุ่มต่ำที่ตอบถูก

2.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (r)

$$r = \frac{Ru - RI}{f}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
	f	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำซึ่งเท่ากัน
	Ru	แทน	จำนวนคนกลุ่มสูงที่ตอบถูก
	RI	แทน	จำนวนคนกลุ่มต่ำที่ตอบถูก

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยวิธีการของ กูเดอร์ – ริชาร์ดสัน
(Kuder – Richardson) จากสูตร KR – 20

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

เมื่อ	r_{ii}	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	k	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ เท่ากับ $\frac{R}{N}$
เมื่อ	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในข้อนั้น และ N แทนจำนวนผู้ตอบ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ เท่ากับ $1 - P$
	S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนน

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน

3.1 วิเคราะห์การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของ
พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรบุคลิกภาพ โดยใช้
t – test

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n_1 + n_2}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่พิจารณาใน t – distribution
	$\overline{X}_1$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
	$\overline{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

S_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1
S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 2
n_1	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	=	$n_1 + n_2 - 2$

3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยพิจารณาค่า F – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าสถิติแสดงความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป
	MS_b	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าค่าเฉลี่ยตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method)

$$S = \sqrt{(k-1)F(\alpha, df_b, df_w), \frac{2}{n} / MS_w}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าวิกฤตแบบเชฟเฟ
	$F(\alpha, df_b, df_w)$	แทน	ค่า F ที่เปิดจากตารางแจกแจงของค่า F ที่นัยสำคัญทางสถิติ = α โดยมีค่า $df_b = k - 1$ $df_w = N - k$
	MS_w	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา การเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจะให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	สถิติที่ใช้ในการพิจารณา F – Distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว (Mean Squares)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบแบบ t – Distribution

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำแนกตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด ความฉลาดทางอารมณ์ และระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตามตัวแปร บุคลิกภาพ ด้วย t-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่จะทำผ่าตัด ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ โดย วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยพิจารณา ค่า F – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ถ้าพบว่าค่าเฉลี่ยตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1. เสนอผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

ตอนที่ 2. เสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตามตัวแปร บุคลิกภาพ ด้วย t-test

ตอนที่ 3. เสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่จะทำผ่าตัด ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ โดย วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยพิจารณาค่า F – test ถ้าพบว่าค่าเฉลี่ยตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 เสนอผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเตรียมตัว

ระดับการเตรียมตัว	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
การเตรียมตัวดี	80	100	2.99	.112
การเตรียมตัวปานกลาง	-	-	-	-
การเตรียมตัวไม่ดี	-	-	-	-
รวม	80	100.0	-	-

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานดีมากที่สุด คือ ร้อยละ 100 ส่วนพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานปานกลาง และการเตรียมเพื่อเข้าสู่การทำงานไม่ดี ไม่มี

ตอนที่ 2 เสนอผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดตามตัวแปรบุคลิกภาพ ด้วย t – test

2.1 เสนอผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด จำแนกตามตัวแปรบุคลิกภาพ ด้วย t – test ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด จำแนกตามตัวแปรบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t
แบบ เอ	47	4.50	.282	3.67 **
แบบ บี	33	4.22	.377	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอ และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบบี มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 เสนอผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่จะทำผ่าตัด ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ โดย วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยพิจารณาค่า F – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ถ้าพบว่าค่าเฉลี่ยตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method)

3.1 เสนอผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด	N	$\bar{X}$	S.D.
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดน้อย	-	-	-
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดปานกลาง	63	4.35	.357

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด	N	$\bar{X}$	S.D.
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดมาก	17	4.60	.217

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดมากมีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดรองลงมา ส่วนพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดน้อยไม่มี

เมื่อนำผลคะแนนที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดในแต่ละกลุ่มดังกล่าว มาวิเคราะห์ด้วย t-test ปรากฏผลดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด จำแนกตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด

ความรู้ความเข้าใจ	N	$\bar{X}$	S.D.	t
- ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	63	4.35	.357	2.68 **
- ความรู้ความเข้าใจมาก	17	4.60	.217	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดมาก มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 เสนอผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดตามตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดตามตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์	N	$\bar{X}$	S.D.	t
เหมาะสม	42	3.73	.0575	1.57
ไม่เหมาะสม	38	3.19	.0518	

จากตาราง 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสม และมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่เหมาะสม การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 เสนอผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำแนกตามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำแนกตามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.
- โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย	4	3.837	.4462
- โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง	66	4.409	.3192
- โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมาก	10	4.476	.3505

จากตาราง 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดดีที่สุด รองลงมาคือ พยาบาล

วิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมาก และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อยมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุด

เมื่อนำผลคะแนนที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในแต่ละกลุ่มดังกล่าว มาวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ปรากฏผลดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.32	.66	6.10**
ภายในกลุ่ม	77	8.32	.10	
รวม	79	9.64		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานเป็นรายคู่ ในแต่ละกลุ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffes' Method)

โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล	— X	น้อย 3.83	ปานกลาง 4.40	มาก 4.47
น้อย	3.83	-	.571**	.639**
ปานกลาง	4.40		-	.067
มาก	4.47			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ พยาบาลปานกลาง กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน แตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง มีการเตรียมตัว เพื่อเข้าสู่การทำงานไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานอยู่ในระดับดี
2. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด ต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งปฏิบัติให้บริการแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโดยตรง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดระหว่าง 1 – 5 ปี สังกัดงานการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 80 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบทดสอบ ที่ได้สร้างขึ้น เพื่อเป็นการศึกษาการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) 3 ตัวเลือก จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .816

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .885

ชุดที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับของกรมสุขภาพจิต) โดยลักษณะของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) ดี (2) เก่ง (3) สุข

ชุดที่ 4 แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .917

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .996

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปเก็บรวบรวมข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 80 ฉบับ ปรากฏว่าได้คืนมาครบทุกฉบับ
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มา แล้วคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ คือ ตอบครบทุกข้อ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด โดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และระดับของการเตรียมตัว
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ตามตัวบุคลิกภาพ ด้วย t - test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการปรับตัวต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด ความฉลาดทางอารมณ์ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของเชฟเฟ (Scheffes' Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานอยู่ในระดับดี
2. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดมากมีการเตรียมตัวดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดปานกลาง

3. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบบี มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบบี

4. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสมและไม่เหมาะสมมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

5. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลางกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานแตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับพยาบาลวิชาชีพห้อง

ผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นสำคัญดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เพราะจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นสิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดที่สำเร็จการศึกษาต้องเริ่มต้นเรียนรู้รายละเอียดของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การเรียนรู้ชื่อของเครื่องมือ อุปกรณ์ ขั้นตอนการจัดวางและส่งเครื่องมือผ่าตัด การทำความสะอาดและดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องมีการเตรียมตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆเพื่อเข้าสู่การทำงาน ดังผลการวิจัยของ วิไลพร บุญยฤทธิ์ (2540: 105) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเพิ่มทักษะด้านเทคนิคการส่งเครื่องมือผ่าตัดสำหรับผู้ช่วยพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า การสอนแสดงการใช้เครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ หากผู้ฝึกได้ฝึกหัดทำ หยิบจับ ทดลอง กระทำด้วยตนเองก็ทำให้เกิดความเข้าใจมั่นใจ ความสามารถที่จะเรียนรู้และทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสัมฤทธิ์ผลพร้อมที่จะปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้รับการฝึกทักษะด้านเทคนิคการส่งเครื่องมือผ่าตัด ได้ฝึกหัดทำ หยิบจับ ทดลอง ก็จะทำให้การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

2. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดมากมีการเตรียมตัวดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดปานกลาง ทั้งนี้เพราะ การปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดเป็นอย่างมาก ดังที่ สมคิด รักษาสัตย์ (2539: 3) กล่าวว่า การเรียนการสอนทางการพยาบาล ในประเด็นของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะทำผ่าตัดเพื่อให้พยาบาลได้ทราบลักษณะของโรค ทำให้เข้าใจในขั้นตอนการผ่าตัดในแต่ละโรค ซึ่งจะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เพื่อจะได้เตรียมตนเอง เครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อม และสามารถส่งผ่าตัดได้ถูกต้อง การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด ดังนั้น จึงทำให้

- พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดมากมีการเตรียมตัวดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดปานกลาง

3. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบแบบบี มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบแบบบี มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบแบบบี ดังที่ ฟรีดแมนส์และโรสเซนแมน (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537: 14; อ้างอิงมาจาก Friedman and Rosenman. 1974) กล่าวว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ เป็นคนที่แข่งขันต่อสู้ ไม่อยู่เฉย มีความรู้สึกเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความมานะมากในการทำงานอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆเพื่อให้ได้ความสัมฤทธิ์ผล มีระบบระเบียบและถูกกดดันด้วยเวลา มีชีวิตอยู่อย่างเคร่งเครียด บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ นี้มักจะได้รับประโยชน์และความก้าวหน้าในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินดาร์ดีน ทองประไพ (2539: 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมแบบเอ และแบบบี สุขภาพจิต การปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีการปฏิบัติงาน ความคล่องแคล่ว รวดเร็ว และสามารถวางแผนงานดีกว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบบี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวลัยพร ชววัฒนาพงศ์ (2546: 82-83) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของพยาบาลตำรวจวิชาชีพต่อระบบมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลตำรวจที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีการปรับตัวต่อระบบมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลตำรวจดี ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จึงมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดดีกว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีบุคลิกภาพแบบแบบบี

4. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสมและไม่เหมาะสมมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพราะจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากสภาวะการทำงานบริการของวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นต้องพบกับบุคลากรหลายหน่วยงานทั้งในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่น เป็นงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหลากหลายลักษณะอารมณ์ และ พยาบาลต้องเป็นที่คาดหวังและเป็นที่พึ่งของบุคคลที่มาับการรักษาพยาบาล มีความเครียดจากภาวะการเจ็บป่วย และปัญหาภาระหน้าที่ในการปฏิบัติการ ซึ่งภาวะดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบกับพยาบาลเช่นเดียวกัน แต่เมื่อพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องเข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดภายหลังจากจบการศึกษาแล้วพยาบาลส่วนมากพยายามที่จะเรียนรู้ในการเตรียมตัวเพื่อ

เข้าสู่การทำงาน เพื่อให้สามารถเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพของห้องผ่าตัดที่มีคุณภาพโดยต้องผ่านกระบวนการเตรียมตัวทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานและให้ความพร้อมในการทำงาน มีความมั่นคงในการทำงาน และมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดี เพราะความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานของบุคคล ดังที่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543: 75-83) ได้เสนอไว้ในโลกของการทำงานนั้น ต้องทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ ต้องประสานงาน ประสานความร่วมมือระหว่างบุคคลในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย การทำงานต้องอาศัยคุณลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข เข้ามาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติงาน จึงจะสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละองค์กรได้สำเร็จ ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ ซึ่งได้แก่ 1) การพัฒนาการรู้จักอารมณ์ตนเอง ให้เวลาทบทวนอารมณ์ของตนเอง รู้สึกพอใจ ไม่พอใจ คิดว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ไม่ควรเข้าข้างตัวเองให้มาก 2) ฝึกให้เกิดการรู้จักตนเองเสมอและมีสติอยู่กับตัว 3) การฝึกการจัดการกับอารมณ์ตนเอง ทบทวนว่ามีอะไรบ้างที่ท้อลงไป เพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้นและดูว่าผลที่ตามมาเป็นเช่นไร ฝึกการรับรู้สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นแล้ว ด้านดี มองให้ดี ฟังให้ดี สร้างอารมณ์ให้แจ่มใส เกิดความสบายใจ ฝึกสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งอื่นที่อยู่รอบตัวเปลี่ยนมุมมอง 4) ฝึกสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง คือ ทบทวนว่าสิ่งสำคัญในชีวิตของเราคืออะไรบ้าง ให้จัดอันดับความสำคัญและสิ่งใดมีทางเป็นไปได้และได้นำความต้องการที่เป็นไปได้มาตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และวางขั้นตอนที่มุ่งสู่เป้าหมายปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย หากเราสามารถพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้เกิดขึ้นกับตนเองได้ จะเพิ่มพลังให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งจะเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในองค์กรต่อไป ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

5. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปฏิบัติตามสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน โดย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลน้อย มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานแตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลาง มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมากย่อมพยายามเตรียมตัว

เพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดมากเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำงานในห้องผ่าตัด ตรงกันข้ามกับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลปานกลางและน้อย ย่อมไม่ค่อยมีความพยายามเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดมากนัก เพราะตระหนัก ดีว่า โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลมีปานกลางและน้อย ขาดแรงจูงใจในการที่จะเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับผลการวิจัยของพิรุณ วุฒิพงศ์วรกิจ (2537: 123) ที่ได้ศึกษาโอกาสก้าวหน้าในอาชีพส่วนราชการ ผลการวิจัยพบว่าโอกาสก้าวหน้าในหน่วยงานราชการมีอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เพราะเป็นการกระทำที่ทำได้ยากในองค์กรที่มีโครงสร้างแนวนอนเช่นในสวนราชการไทย และเห็นได้ว่าโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานสำหรับการเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นซึ่งยังเป็นส่วนที่ผู้ปฏิบัติงานยังไม่พึงพอใจ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วาสนา จาวมณี (2544: 110) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการมีโอกาสความก้าวหน้าอยู่ในระดับต่ำ โดยพยาบาลผ่าตัดรับรู้เรื่องการมีโอกาสอบรม ดูงาน หรือสัมมนาเพียงร้อยละ 12.3 เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมนั้น อาจสืบเนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโอกาสความก้าวหน้ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานหากส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสด้านการมีโอกาสด้านการเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสามารถเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดได้ดี และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะทำผ่าตัด บุคลิกภาพ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ที่ต่างกันมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอยู่ในระดับที่ดี ผู้วิจัยขอเสนอแนะผู้บริหารหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1.1 ควรเสริมสร้างและพัฒนาในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะทำผ่าตัด โดยส่งเสริมให้เข้าร่วมการประชุมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

1.1.2 ควรพัฒนาบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ให้แก่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

เช่น การเชิญวิทยากรที่ประสบความสำเร็จในการเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมาให้ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพ เป็นต้น

1.1.3 ควรส่งเสริมโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ย่อมจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดได้ดี และสามารถให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ควรใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการประกอบการวางนโยบายในการคัดเลือกพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพในการทำงานห้องผ่าตัดหลังจากที่พยาบาลวิชาชีพเข้าไปทำงานห้องผ่าตัดแล้ว โดยศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในห้องผ่าตัดโดยตรง เช่น แรงจูงใจในการทำงาน ผลของการจัดการสอนระบบพี่เลี้ยง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ เป็นต้น

2.3 ควรพัฒนาบุคลิกภาพของพยาบาลเพื่อให้มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดที่ดีขึ้น โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น การวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

2.4 ควรมีการศึกษาในเรื่องของการเตรียมตัวเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กว้างขึ้น เช่น พยาบาลเทคนิค เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบ และเข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัดให้มากยิ่งขึ้น

2.5 ควรศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการเข้าทำงานในห้องผ่าตัด อันจะทำให้การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมจัดหางาน กองส่งเสริมการมีงานทำ. (2541). แนวทางการเลือกอาชีพและการเตรียมตัวสมัครงาน. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- กรมสุขภาพจิต. (2543 ก). คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2543 ข). สุขภาพจิตดีด้วย EQ.ในวาระการประชุมวิชาการสุขภาพจิต วันที่ 6 – 8 กันยายน โรงแรมเอมเมอร์ลด์ (หน้า 6 – 55). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2544). คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กันยา ออประเสริฐ. (2541). การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2542). ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์:ปัจจัยความสำเร็จในชีวิต. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จรรยา เกษศรีสังข์. (2537). วิธีเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร"
- จิราพร ผิวงาม. (2544). ความเครียดและความต้องการการช่วยเหลือของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จินดารัตน์ ทองประไพ. (2539). พฤติกรรมแบบ เอ และ บี กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฉัตรฤดี สุกปลั่ง. (2543). ผลของบุคลิกภาพและเขาว์อารมณ์ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร.
- วิทยานิพนธ์ ปรินิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตคม, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์. (2541). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬา
- ทศพร ประเสริฐสุข. (2543). ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. รวมบทความทางวิชาการ EQ . กรุงเทพฯ: DESKTOP
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2543). ความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: พิมพ์แสดพริ้นติ้ง.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2542). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช

- _____. (2540). พฤติกรรมองค์การ: การศึกษาการบริหารพฤติกรรมองค์การเชิงบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2535). อาชีพศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ปาริชาติ รัตนราช. (2544). ตัวแปรบางประการที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในอาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปานทิพย์ บุญยะสุด. (2540). ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความก้าวหน้าทางอาชีพสังคมสงเคราะห์ศึกษาเฉพาะกรณีนักสังคมสงเคราะห์สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- ปิยาภรณ์ กิจอุดมทรัพย์. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคตของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพพระยาศรัย วิทยาลัยสารพัดช่าง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- พจนารถ สารพัด. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). สมาชิกวารสารวิชาชีพ: เภยรดิยศทางวิชาการ.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- _____. (2546). ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณัง
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2542). คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับE.Q.วารสารพฤติกรรมศาสตร์,5(1),16
- ภาวณี สุธีเชษฐภณท์. (2545). การปรับตัวต่อการปฏิบัติงานเพื่อเข้าสู่มาตรฐานระบบคุณภาพในโรงพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยก่อการุณ; กทม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มุกตาวรรณ สุพันธ์. (2536). ทางก้าวหน้าสายงานแพทย์สังกัดกพ.และกม.ศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เรณู พุกบุญมี. (2548). กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด. ประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ
- เรณู อาจสาธิต. (2540). การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- รัชดามาศ มากพร้อม. (2544). โอกาสความก้าวหน้าของข้าราชการสตรี: ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ลักษณ์ สิริวัฒน์. (2545). สุขวิทยาและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์. (177-178)
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. (2544). บทบาทและหน้าที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วลัยพร ขวพัฒนางศ์. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของพยาบาลตำรวจต่อระบบมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วาสนา ดาวมณี. (2543). การปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิไลพร บุญยฤทธิ์. (2540). การเพิ่มทักษะด้านเทคนิคการส่งเครื่องมือผ่าตัดสำหรับผู้ช่วยพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด หน่วยศัลยกรรมตกแต่งโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารโรงพยาบาล) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิชัย ตริเล็ก. (2542). ความคิดเห็นของผู้บริหารและครูที่มีต่อการประกันคุณภาพการศึกษาโดยใช้ระบบบริหาร ISO 9000 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศ.ศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ - มีนาคม). ค่าเฉลี่ยกับการแปรความหมาย: เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 – 11.
- วีรวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการสร้างความสำเร็จในอาชีพ, เอกสารประกอบการสัมมนา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2539). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เขา รู้เรา). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- _____. (2536). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมคิด รักษาสัตย์. (2539). แนวโน้มการพยาบาลทางห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2540). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาฯ
- สายสุนีย์ สุกรเดมีย์. (2543). การศึกษาเปรียบเทียบเชาวน์ปัญญากับเชาวน์อารมณ์ของวิศวกรครูพยาบาล นักร้อง และพระสงฆ์ที่ประสบความสำเร็จ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาศิลปศาสตร กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวรินทร์ ไรจน์จรนภาลย์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบด้านการเรียน ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนสารสาสน์พิทยาส กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.

- กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
- สุทธิมน ศรีโชติ. (2543). ความก้าวหน้าในอาชีพของบัณฑิตสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในกระทรวง
แรงงานและสวัสดิการสังคม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2537). พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ.
2535 กฎ กพ. และพนักงาน กพ.ที่เกี่ยวข้องและพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ
แผ่นดิน พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2545). สัจจนาการบริการสาธารณสุข ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์.
หมออนามัย, 12(1),7.
- อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. (2533). ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อใน
ระดับบัณฑิตศึกษา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

- Allport, Gordon W. (1967). *Pattern and Growth in Personality*. New York :
Holt , Rinehart.
- Anastasi,Ann. (1968). *Psychological Testing* . New York : The Macmillan Company.
- Cooper, R.K. & Sawaf, A. (1997). *Executive EQ intelligence in leadership and
organization*. New York. Grosset/Putnam.
- Friedman,M and R.H. Roseman. (1974). *Behavior Pattern and Comary
AngiographicPinddings*. Journal of the American Medical Association.
- Gilmer,B.V. (1971). *Industrial psychology*. New York:McGran Hill
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Groah,L.k (1993). *Operating room nursing : The perspective role verginia* : Reston
- Mayer, J. D., Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence*. In P. Salovey &
D.J.Sluyter (Eds). *Emotional development and emotional intelligence*.
- Morris, C.G. (1976). *Psychology*.3nd ed. New Jersey : Prentice Hall.
- Price,A.V. (1982). *Type A Behavior Patten:A Model for Research and Praticce*.
New York: Academic Press
- Schneider, A.A. (1960). *A Personality Development and Adjustment in e*
Milwqukee: Burce Publishing Co.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/1404



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๘ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวสุธิสา ทิศอาจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลปฏิบัติการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์เบญจมาศ ปรีชาคุณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด และ แบบสอบถามบุคลิกภาพ โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุธิสา ทิศอาจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-419-7876 มือถือ 01-488-5453



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5731

ที่ ศธ 0519.12/1405

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณบดีศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุริสา ทิศอาจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลปฏิบัติการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อนแสง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ เวนนี่ กรีทอง และ อาจารย์วีไลลักษณ์ พงษ์โสกา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดและ แบบสอบถามบุคลิกภาพ โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุริสา ทิศอาจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5731

ที่ ศร 0519.12/1405

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุริสา ทิศอาจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลปฏิบัติการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ เวนนี กริทอง และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัดและ แบบสอบถามนุคลิกภาพ โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุริสา ทิศอาจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/4/3



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขออนุญาตขอยกเว้นเพื่อการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวสุริสา ทิศอาจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลปฏิบัติการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลี่ยมแสง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ทางพยาบาล และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไม่เกิน 5 ปี ทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด และแบบสอบถามบุคลิกภาพ โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2549

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตขอยกเว้น ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุริสา ทิศอาจ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-419-7876 มือถือ 01-488-5453

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม เรื่อง
การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ความมุ่งหมายแบบสอบถามฉบับนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด ลักษณะแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและลักษณะนิสัยทั่วไปที่ท่านเคยประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน คำตอบที่ได้จะไม่กระทบกระเทือนต่อผลการปฏิบัติงานของท่าน คำตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านมากที่สุด จึงขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับสภาพความจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกลักษณะ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สุธิสา ทิศอาจ
 นิติบัญญัติโทสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด
โปรดกาเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. อาการใดถูกต้องที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมารับการผ่าตัด
 - ก. มองเห็นภาพซ้อน
 - ข. ตามัวมากขึ้นเรื่อยๆจนมองเห็นเพียงเงาเคลื่อนไหว หรือเห็นเพียงแสงไฟเท่านั้น
 - ค. ปวดตามาก มองภาพไม่ชัด
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคต้อกระจก
 - ก. เกิดจากพันธุกรรม
 - ข. เกิดจากอุบัติเหตุเช่นไม่ฟาดตา
 - ค. เกิดการเสื่อมสภาพของเลนส์แก้วตาที่เคยใสกลับขุ่นมัวหรือเป็นฝ้าทึบ
 - ง. มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์
3. Phacoemulsification c PCIOL คือการผ่าตัด
 - ก. การผ่าตัดดึงเลนส์ตาต้อกระจกออก แล้วฝังเลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปในแทน
 - ข. การผ่าตัดต้อกระจกที่สุกมากๆออก
 - ค. การผ่าตัดรักษาภาวะความดันในลูกตาสูงจากต้อหิน
 - ง. การสลายต้อกระจกออก แล้วฝังเลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปในแทน
4. การผ่าตัด Brain mapping ข้อใดผิด
 - ก. ผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือ
 - ข. ใช้ Awake technique ร่วมด้วย โดยไม่ใช้ยาสลบ
 - ค. ผู้ป่วยต้องได้รับการวางยาสลบตลอดการผ่าตัด
 - ง. เนื้อสมองเสียหายน้อยลง
5. อาการของผู้ป่วยโรคไชนัสอักเสบยกเว้นข้อใด
 - ก. คัดจมูก น้ำมูกเหลือง ไซ้ อ่อนเพลีย ไอ ปวดศีรษะ มามากกว่า 1 สัปดาห์
 - ข. ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง
 - ค. การอักเสบของเยื่อจมูก
 - ง. มีการอักเสบของโพรงไซนัสที่อยู่ข้างจมูก รอบตา
6. Surgical target organ ในการผ่าตัด Appendectomy
 - ก. Cecum
 - ข. Sigmoid colon
 - ค. Ilium
 - ง. Trasverse colon

7. โรคใดมี Complication ที่ทำให้เกิด Subarachnoid hemorrhage ที่พบได้บ่อยก่อนผ่าตัด
- Hydrocephalus
 - Pituitary tumor
 - Aneurysm
 - Meningioma
8. ผู้ป่วยมีการกระตุ้นที่ใบหน้า ชีกร้ายกระดูกตลอดเวลา ตรวจ MRI brain ไม่พบเนื้องอก ท่านคิดว่าน่าจะพบความผิดปกติที่ใด
- Oculomotor nerve
 - Abducens nerve
 - Facial nerve
 - Trochlear nerve
9. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุการเกิดการอุดตันโพรงน้ำที่ทำให้เกิดการอักเสบของไส้ติ่งเฉียบพลัน
- เนื้อเยื่อน้ำเหลืองในชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองมากเกินไป
 - ผนังลำไส้ได้รับการระคายเคืองจากน้ำย่อย
 - นิ่วคูทที่เกิดจากเส้นใยอาหารพวกผักตดค้าง
 - มีวัสดุแปลกปลอม
10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นไม่ใช่ผลกระทบโดยตรงจาก Brain tumour
- สติปัญญา และความสนใจเสื่อม จนไม่รู้สติ
 - ความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ อาเจียน ตามองเห็นไม่ชัด
 - ปวดบริเวณหลัง ขาไปที่ขาด้านที่ตรงข้ามกับที่อ่อนแรง
 - แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง
11. ภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งอักเสบที่อาจเกิดขึ้นคือข้อใด
- คลื่นไส้ อาเจียน
 - ไส้ติ่งอักเสบแตกทะลุ
 - ปวดบริเวณหน้าท้องด้านขวาล่าง
 - ถ่ายเป็นมูกเลือด
12. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดข้อเสื่อมยกเว้นข้อใด
- การทำงานที่มีการเคลื่อนไหวของข้อ, การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อ
 - พันธุกรรม, ฮอร์โมนเอสโตรเจน
 - ภาวะโภชนาการ, โรคอ้วน
 - การเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนผิวข้อ, เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง

13. โรคเนื้องอกสมองที่อยู่ตำแหน่ง Broca area หากเกิดความเสียหายต่อสมองส่วนนี้ผู้ป่วยจะมีอาการใด

- ก. พูดได้แต่เป็นคนละเรื่องกับที่ถาม ฟังไม่เข้าใจ เรียกชื่อสิ่งของไม่ได้
- ข. พูดได้แต่เป็นคนละเรื่องกับที่ถาม ฟังเข้าใจ เรียกชื่อสิ่งของไม่ได้
- ค. พูดไม่ได้และฟังไม่เข้าใจ เรียกชื่อสิ่งของไม่ได้
- ง. พูดไม่ได้แต่ฟังเข้าใจ เรียกชื่อสิ่งของไม่ได้

14. ข้อใดไม่ใช่ทางเลือกในการแก้ไขภาวะท่อน้ำดีตีบในปัจจุบัน

- ก. การใช้ Radiofrequency
- ข. การใช้ Balloon ขยาย
- ค. การใส่ Stent
- ง. การผ่าตัด Reconstruction

15. ข้อใดเป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมทดแทน

- ก. มีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดของขา
- ข. ผิวกระดูกของข้อถูกทำลายมากทำให้ผิดรูป
- ค. ข้อเข่าเสื่อมจากการติดเชื้อ
- ง. มีอาการปวดบวม

เฉลยแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด

1. ข
2. ก
3. ง
4. ค
5. ข
6. ก
7. ค
8. ค
9. ข
10. ค
11. ข
12. ง
13. ง
14. ก
15. ข

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความข้อใดข้อหนึ่ง
ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1	เมื่อท่านมีนัด ท่านชอบไปถึงที่นัดหมายก่อนเวลา					
2	ท่านรู้สึกโมโห ถ้ามีคนมาขัดจังหวะในขณะที่ท่านไม่สามารถทำสิ่งที่ท่านตั้งใจไว้ได้					
3	ท่านคิดว่าเวลาช่วงผ่านไประวดเร็วจนไม่สามารถทำสิ่งที่ท่านตั้งใจไว้ได้					
4	ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ถ้างานของท่านดำเนินไปอย่างล่าช้า					
5	ท่านเป็นคน que เริ่มด้นทำสิ่งใดแล้วต้องทำให้เสร็จ					
6	ท่านคิดว่าคนรอบข้างทำงานไม่ถูกใจท่าน					
7	ท่านรู้สึกหงุดหงิดที่ต้องเข้าคิวเพื่อรอรับบริการ เช่น ที่ธนาคารที่ทำการไปรษณีย์ เป็นต้น					
8	ท่านไม่ชอบให้มีใครหรือสิ่งใดมาขัดจังหวะการทำงานของท่าน					
9	ท่านรู้สึกทนไม่ได้ถ้าต้องทำงานร่วมกับคนที่ทำงานอย่างขอไปที					
10	ท่านเป็นคนที่ไม่ยอมเสียเวลาฟังคนอื่นพูดเพื่อเจ้อ					
11	ถ้าท่านต้องฟังคนที่พูดไม่รู้จกจบท่านจะรู้สึกทนไม่ได้					
12	ท่านเป็นคนที่ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความรวดเร็ว ว่องไว					
13	เมื่อท่านต้องทำสิ่งต่างๆ ซ้ำซาก ท่านรู้สึกหงุดหงิด					
14	ท่านมีความกระตือรือร้นในการทำงาน					

ชุดที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

คำแนะนำ แบบประเมินนี้เป็นประโยชน์ที่มีข้อความเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ เพื่อให้ท่านจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาตนเองต่อไป

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านไม่จริง
 จริงบางครั้ง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านจริงบางครั้ง
 ก่อนข้างจริง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านก่อนข้างจริง
 จริงมาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านจริงมาก

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ จริง	จริง บาง ครั้ง	ก่อน ข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
1	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันสามารถรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ					
3	เมื่อถูกขัดใจ ฉันรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ					
5	ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					
6	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้					
รวม						
7	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง					
8	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก					
9	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด					
10	ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน					
11	ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป					

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ จริง	จริง บาง ครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
12	แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ					
รวม						
13	เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
14	ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน					
15	เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ"ขอโทษ" ผู้อื่นได้					
16	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก					
17	ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดี ที่จะทำเพื่อส่วนรวม					
18	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น					
รวม						
19	ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไรบ้าง					
20	แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
21	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ					
22	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็ม ความสามารถ					
23	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะ ไม่ยอมแพ้					
24	เมื่อทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ					
รวม						
25	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิด เอาเองตามใจชอบ					
26	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข					
27	ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยาก สำหรับฉัน					
28	เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉัน ตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง					
29	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือ คนที่ไม่คุ้นเคย					

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ จริง	จริง บาง ครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
30	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน					
รวม						
31	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย					
32	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน					
33	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้					
34	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
35	เป็นการยากสำหรับฉันที่จะได้แข่งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ					
36	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้					
รวม						
37	ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น					
38	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด					
39	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด					
40	ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก					
รวม						
41	แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น					
42	ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ					
43	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้					
44	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์ และวันหยุดพักผ่อน					
45	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆ มากกว่าฉัน					
46	ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่					
รวม						
47	ฉันไม่รู้ว่าทำอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย					
48	เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ					

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ จริง	จริง บาง ครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
49	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					
50	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อย จากภาระหน้าที่					
51	ฉันไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่ง ที่ต้องการ					
52	ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กน้อยที่เกิดขึ้นเสมอ					
รวม						

ชุดที่ 4 แบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความข้อใด
ข้อหนึ่งตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
การฝึกปฏิบัติงาน					
1. ท่านได้รับการหมุนเวียนให้ไปฝึกทักษะการส่งผ่านติดตาม หน่วยอื่นๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
2. ท่านได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับการส่งผ่านในเรื่องที่ยังขาด ประสบการณ์					
การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ					
3. ท่านมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานใน ห้องผ่าตัดของท่านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง					
4. หัวหน้าให้การสนับสนุนท่าน ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน					
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ไปฝึกอบรม(ในระยะเวลา 3 วัน ขึ้นไป) ในหัวข้อเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการพยาบาล					
6. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับวุฒิการศึกษา สูงขึ้น					
การจัดทำคู่มือ					
7. ท่านไม่ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติ งานของหน่วยงาน					
8. ท่านไม่ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน สุขศึกษาของหน่วยงาน					

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
การประเมินผลการปฏิบัติงาน					
9. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้ท่านพยายามปรับปรุงและพัฒนาตนเอง					
10. ท่านได้รับโอกาสชี้แจงหากพบข้อผิดพลาดเพื่อให้แก้ไขปรับปรุงในการปฏิบัติงาน					
เงินเดือน/สวัสดิการ					
11. ท่านได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในการเลื่อนเงินเดือนเท่าเทียมกับผู้ร่วมงานระดับเดียวกัน					
ความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้า					
12. พยาบาลเครื่องมือส่งผ่าตัดมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกฟ้องร้องทางคดีจากการตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิต					
13. ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อการถูกข่มขู่ของมีคมที่มิดำขณะปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด					
ความพึงพอใจ					
14. ท่านไม่มั่นใจว่าจะไปถึงตำแหน่งสูงสุดทางการพยาบาลตามที่ได้ตั้งใจไว้					
15. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีความมั่นคง					

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในห้องผ่าตัด

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความข้อใด
ข้อหนึ่งที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1. ท่านต้องการฝึกปฏิบัติการส่งผ่าตัดให้ครบทุกหน่วยงาน ในห้องผ่าตัดก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง					
2. พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องออกไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย					
3. ก่อนการผ่าตัดไม่จำเป็นต้องวางแผนในการเตรียม อุปกรณ์ให้พร้อมในการผ่าตัดทุกราย					
4. การบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นในการ ปฏิบัติงานเพื่อประเมิน ทบทวน และตรวจสอบ และส่งต่อ ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย					
5. ท่านคิดว่าเทคนิคปลอดเชื้อเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการ ปฏิบัติการห้องผ่าตัด					
6. การล้างมือ ใส่เสื้อ และสวมถุงมือปลอดเชื้อ คือ การทำ ให้ลดการติดเชื้อแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด					
7. การสวมถุงมือวิธีเปิด ผู้สวมต้องใช้ความระมัดระวังมาก เพราะ มีโอกาสเกิดการสัมผัสเชื้อต่อถุงมือด้านนอกและ แขนเสื้อคลุมผ่าตัดได้					
8. วัตถุประสงค์การสวมเสื้อคลุมผ่าตัด เพื่อให้ผู้สวมเสื้อ คลุมผ่าตัดที่ปลอดเชื้อสามารถเข้าไปสัมผัสกับบริเวณที่ ปลอดเชื้อได้อย่างใกล้ชิด					

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
9. การล้างมือเป็นการฟอกมือด้วยสบู่ยาฆ่าเชื้อ เพื่อชำระล้างสิ่งสกปรกและเชื้อโรคต่างๆบริเวณมือและแขนเป็นการช่วยลดจำนวนเชื้อโรคให้เหลือน้อยที่สุด					
10. ท่านคิดว่าการตรวจสอบเครื่องมือและผ้าซับโลหิตทุกครั้งทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่จะต้องทำทุกราย					
11. การจัดเรียงเครื่องมือให้พร้อมที่จะใช้เป็นส่วนช่วยให้การปฏิบัติ งานผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น					
12. ท่านคิดว่าพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดที่เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดจะสามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้อง					
13. ท่านคิดว่าพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องเข้าใจและส่งเครื่องมือให้ถูกต้องทั้งชนิดของเครื่องมือและวิธีการส่งต้องให้ผู้รับสามารถใช้เครื่องมือได้ทันที					
14. การทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัดไม่ต้องทำทันทีเมื่อเลิกใช้งาน					
15. ท่านคิดว่าควรจัดอบรมให้รู้จักวิธีการใช้และการดูแลรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ก่อนการใช้งาน					
16. ท่านคิดว่าการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทุกวันเป็นสิ่งที่จะต้อง					
17. พยาบาลในห้องฟกฟื่นควรจดบันทึกอาการของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินระดับความเจ็บปวด สารน้ำที่ได้รับ ให้การดูแลผู้ป่วย					
18. พยาบาลในห้องฟกฟื่นต้องสังเกต ภาวะแทรกซ้อนอาจที่เกิดขึ้นในภายหลังการทำผ่าตัด เช่น การตกเลือด การอุดตันของทางเดินหายใจ					
19. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยต้องส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยให้หอผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					

ภาคผนวก ค.

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่จะต้องทำผ่าตัด

ลำดับข้อ	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r)
1	.38	.25
2	.25	.25
3	.63	.25
4	.44	.63
5	.75	.25
6	.75	.25
7	.75	.25
8	.75	.25
9	.69	.38
10	.75	.25
11	.75	.50
12	.50	.25
13	.25	.50
14	.75	.50
15	.63	.50

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ .816

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามบุคลิกภาพ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.33
2	3.09
3	2.88
4	2.35
5	2.49
6	2.69
7	2.43
8	2.37
9	2.50
10	3.16
11	2.76
12	2.54
13	3.59
14	3.00

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .885

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามโอกาสความก้าวหน้า
ในวิชาชีพการพยาบาล

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.24
2	2.92
3	2.63
4	3.12
5	2.26
6	5.67
7	4.24
8	2.68
9	5.67
10	4.24
11	2.68
12	3.16
13	2.85
14	4.67
15	2.64

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .917

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่
การทำงานในห้องผ่าตัด

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	3.67
2	3.42
3	2.82
4	5.67
5	4.24
6	2.38
7	3.00
8	2.24
9	2.23
10	2.96
11	3.41
12	4.24
13	4.24
14	2.96
15	3.00
16	2.55
17	2.64
18	2.64
19	2.64

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .996

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุธิสา ทิศอาจ
วันเดือนปีเกิด	31 มีนาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรดิตถ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	33/13 หมู่ 9 หอพักบางระมาด ถนนดลิ่งชัน-นครชัยศรี แขวงจิมพลี เขตดลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170 โทร.01-4885453
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดหน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร โทร 02-4197876
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	การศึกษาระดับประถมศึกษา จากโรงเรียนบ้านนาป่าคาย
พ.ศ. 2536	การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนบ่อทองวิทยา จังหวัดอุดรดิตถ์
พ.ศ. 2539	การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนอุดรดิตถ์ตรุณี จังหวัดอุดรดิตถ์
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2549	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ