ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ
กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

นางสาว นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2544
ISBN 974-03-0288-2
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT, SPIRITUAL WELL-BEING, AND EMOTIONAL QUOTIENT OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

Miss Napatip Tungtrijuk

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2001

ISBN 974-03-0288-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
โดย	นางสาวนภาทิพย์ ตั้งตรีจักร
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญาภรณ์ มูลศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญาภรณ์ มูลศิลป์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT, SPIRITUAL WELL-BEING, AND EMOTIONAL QUOTIENT OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ. ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พิชญาภรณ์ มูลศิลป์, 147 หน้า. ISBN 974-03-0288-2.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 293 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณและแบบวัดเชาวน์อารมณ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าความเที่ยงคือ .93, .87, .92, .92, .83 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์การจรณ์และไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า

1. เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน
2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .186) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา 2544 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4277569936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION
KEY WORD: SOCIAL SUPPORT / SPIRITUAL WELL-BEING / EMOTIONAL QUOTIENT

NAPATIP TUNGTRIJUK : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT, SPIRITUAL WELL-BEING, AND EMOTIONAL QUOTIENT OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASSIST.PROF. PICHAYAPORN MOOLSILPA, Ph.D. 147 pp. ISBN 974-03-0288-2.

The purposes of this research were to study the relationships between personal factors, social support and spiritual well-being with emotional quotient of head nurses, regional hospital and medical centers. The samples consisted of 293 head nurses selected by multistage sampling technique. The research instruments were the questionaires for head nurses, which consisted of social support from supervisors, social support from peers, social support from friends, social support from families, spiritual well-being and BarOn Emotional Quotient Inventory (BarOn EQ-i). The questionnaires were tested for validity by panel of experts. Alpha Cronbach reliability coefficients were .93, .87, .92, .92, .83 and .95, respectively. The data were analyzed by using Pearson's product moment correlation, Contingency coefficient and Chi-square.

The major findings were as follow :

1. Emotional Quotient of head nurses in all aspects was at the average level

2. Spiritual well-being was positive correlated with emotional quotient of head nurses at the .05 level. Nevertheless, Social support, experiences, education and marital status were not correlated with emotional quotient of head nurses.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of study Nursing administration Student's signature.....

Academic year 2001 Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On ซึ่งอาจารย์เป็นผู้แปลและเรียบเรียง และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่านที่กรุณาแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้คำปรึกษาและให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มอบทุนสนับสนุนในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 15 แห่ง และหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ พี่ๆ ทุกท่าน ที่ได้คอยดูแล ห่วงใย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมาทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น อดทน มีพลังในการต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคทุกอย่างได้จนสำเร็จ ขอขอบคุณมิตรแท้ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ปลอบโยนและให้กำลังใจที่ดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ที่มีอยู่ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อคุณแม่ ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5

1.3 ปัญหาการวิจัย..... 5

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐาน..... 5

. 1.5 ขอบเขตการวิจัย..... 9

1.6 จำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 10

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 13

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์..... 15

2.2 เชาวน์อารมณ์กับการบริหารการพยาบาล..... 46

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม..... 49

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ..... 53

2.4 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 61

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 68

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 77

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 80

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 85

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 87

หน้า

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล..... 88
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 90
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 106
5.1 สรุปผลการวิจัย..... 107
5.2 อภิปรายผลการวิจัย 109
5.3 ข้อเสนอแนะ..... 118
รายการอ้างอิง 120
ภาคผนวก 131
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 132
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 133
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 135
ภาคผนวก ง ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม)..... 140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 146

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	79
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	87
3	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส.....	91
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนมาตรฐาน EQ-i ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน.....	92
5	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อเปรียบเทียบระดับเชาวน์อารมณ์จากคะแนนมาตรฐาน EQ-i ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กับเกณฑ์ปกติ.....	93
6	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระดับเชาวน์อารมณ์ (คะแนนมาตรฐาน EQ-i) เป็นรายด้าน.....	94
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน.....	95
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน.....	96
9	ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	97
10	ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถภายในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	99
11	ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	100
12	ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการปรับตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	101
13	ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจัดการความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	102
14	ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	103

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน..... 104

16 เปรียบเทียบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน EQ-i ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์จำแนกเป็นรายด้าน..... 140

17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ..... 141

18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ..... 142

19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ..... 143

20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาและความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ..... 144

21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความรับผิดชอบต่อตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ..... 145

22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความพึงพอใจในชีวิตของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ..... 146

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ หน้า

1 สมองตามแนวคิดของ Maclean (1978)..... 22

2 โครงสร้างการทำงานของสมอง..... 22

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันองค์การพยาบาลต้องประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์การ ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยน โดยการบริหารงานต้องคำนึงถึงความคุ้มทุนให้มากขึ้นและเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม การบริการมุ่งเน้นคุณภาพมากขึ้นและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารและการบริการมากขึ้น ทิศทางการให้บริการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น การแข่งขันในระบบบริการสุขภาพจะมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการท้าทายความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะต้องปรับตัวให้สอดรับกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเป็นบุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งขององค์การพยาบาล โดยเป็นกลุ่มของผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต้น รับผิดชอบบริหารงานในหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารที่ปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตของการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540 : 35) เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานของโรงพยาบาลตลอดจนผู้ป่วยและญาติ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) เป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และเป็นผู้ที่รู้ความเป็นไปของปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ด้วยภาระหน้าที่ดังกล่าวและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมากเพื่อประสิทธิผลของงานและความสำเร็จในการทำงาน

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นยังประสบปัญหาในการแสดงความสามารถ ได้แก่ การเป็นผู้ที่มีความอดทน อดกลั้นควบคุมอารมณ์ได้ในระดับปานกลาง (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) การให้กำลังใจแสดงความเอื้ออาทรต่อความเหนื่อยยากของลูกน้องอยู่ในระดับปานกลาง (จรัสศรี ไกลนที, 2539) ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆอย่างมีเหตุผล ทันท่วงทีและเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ธนิตา ฉิมวงศ์, 2539) สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่ควรต้องมีการพัฒนาความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีมากยิ่งขึ้น ซึ่งความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความสามารถในการแสดงความเอื้ออาทร ความสามารถในการแก้ไข

เป็นส่วนหนึ่งของวุฒิภาวะทางอารมณ์หรือ " เชาวน์อารมณ์ (Emotional Intelligence, Emotional Quotient, EQ) " นั่นเอง

ในอดีตที่ผ่านมาบุคคลส่วนมากมีความเชื่อว่า ผู้ที่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานจะต้องมีระดับสติปัญญาหรือ IQ (Intelligence Quotient) สูง แต่ปัจจุบันพบว่า บุคคลที่มี IQ สูงมิใช่ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานเสมอไป แต่จะต้องมีเชาวน์อารมณ์ควบคู่กันไปด้วย Gibbs (1995) มีความเห็นว่า ความสำเร็จในการทำงานนั้นสติปัญญามีส่วนเกี่ยวข้องเพียง 20% เท่านั้น อีก 80% ที่เหลือเป็นปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งรวมทั้งเชาวน์อารมณ์ด้วยและวีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้กล่าวว่า จุดที่แตกต่างของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จกับผู้บริหารที่ไม่ประสบความสำเร็จคือ ปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์และด้านมนุษยสัมพันธ์ สอดคล้องกับ Salovey, Mayer and Caruso (1997 อ้างถึงใน ลักขณา แพทยานันท์, 2542 : 1) ที่กล่าวว่า EQ มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างแท้จริงในทุกด้าน

เชาวน์อารมณ์เป็นความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกของตน มีสติรู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็นการเรียนรู้ภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ ไปในทางที่สร้างประโยชน์แก่ทุกฝ่าย สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางที่สร้างสรรค์ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 : 34) บุคคลที่มีเชาวน์อารมณ์ที่ดีจะเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวยืนหยัดต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลง เพื่อสิ่งที่ดีกว่าหรือเพื่อความสำเร็จที่มุ่งหวัง มีพลังใจ มีแรงจูงใจ มีความคิดทางบวก สามารถบริหารจัดการกับชีวิตของตนเอง รู้ขอบเขตความสามารถของตนเอง เพื่อแสวงหาความก้าวหน้าในชีวิตและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นบุคคลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเพียรพยายาม มีความอดทน มีทักษะทางสังคมสูงและมีความสุขกับชีวิต (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2542)

เชาวน์อารมณ์จัดว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นำหรือผู้บริหาร ผู้นำที่มีประสิทธิผลมากที่สุดจะต้องมีระดับเชาวน์อารมณ์ที่สูง (Goleman,1998 : 2) การมีเชาวน์อารมณ์ที่ดี ทำให้สามารถทำงานเป็นกลุ่มเป็นทีมได้ สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก้ไขข้อขัดแย้งได้อย่างเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย กล้าแสดงสิทธิของตน ปฏิบัติได้ทั้งสิทธิและหน้าที่ มีแรงจูงใจที่ดีกับตนเองและสามารถเป็นผู้บริหารและผู้นำที่ดีในอนาคต (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 : 211) เชาวน์อารมณ์ช่วยส่งเสริมอัจฉริยะภาพของความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการใช้คนและครองใจคนได้ เปิดโอกาสให้ผู้บริหารได้เรียนรู้และพัฒนาตน สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 :36-37) เชาวน์อารมณ์ทำให้สามารถทำงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรได้ดีขึ้นซึ่งก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2542 : 33)

ฉะนั้น ด้วยลักษณะงาน ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยและปัญหาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบข้างต้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรจะเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูง

นั่นคือ จะต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความสุข มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ ตลอดจนสามารถเผชิญความเครียดและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม จึงจะเอื้อต่อความสำเร็จในวิชาชีพและประสบความสำเร็จในการทำงาน

เชาวน์อารมณ์ไม่ได้จำกัดอยู่ที่พันธุกรรมหรือในวัยเด็กตอนต้นเท่านั้น แต่เชาวน์อารมณ์สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ตลอดชีวิต (จอม ชุ่มช่วย, 2540 ; Goleman,1998 : 8) ปัจจัยที่มีผลทำให้ระดับเชาวน์อารมณ์เปลี่ยนแปลง ได้แก่ พันธุกรรม พื้นอารมณ์ การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อายุ เพศ ประสบการณ์ การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 ; จอม ชุ่มช่วย, 2540) และ Eysenck (1994 : 4) เชื่อว่า เชาวน์ทางสังคม (social Intelligence) ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า EQ นั้น (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 : 23) เป็นผลร่วมของหลายๆ ตัวแปร อาทิ แรงจูงใจ อาหาร วัฒนธรรม ครอบครัว การศึกษา บุคลิกภาพ สุขภาพ ประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ โดยได้มีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล (ลักขณา แพทยานันท์, 2542) การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984 ; Cohen & will, 1985) สอดคล้องกับ Norbeck (1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง เรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) ได้กล่าวว่า แหล่งหรือกลุ่มสังคมจะมีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคม ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จากการศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากครอบครัว เพื่อนและผู้ร่วมงานในระดับสูง ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคมนี้สามารถทำนายเชาวน์อารมณ์ได้ร้อยละ 36 (ลักขณา แพทยานันท์, 2542 : 151) Weisinger (1998) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มระดับ EQ ในตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน จากครอบครัวและจากผู้ร่วมงานจะช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจในตนเองที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ โดยได้มีการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของ

นักศึกษาพยาบาล (ลักขณา แพทยานันท์, 2542) ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกเป็นสุข สงบ มีคุณค่าในจิตส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2540) มีส่วนเกี่ยวพันกับการรับรู้ของบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด การตัดสินใจ การกระทำ ตลอดจนการสร้างสรรต่างๆ (ทัศนา บุญทอง, 2533) เป็นการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ตระหนักรู้แจ้งในอารมณ์ของตน รู้จักให้ความรักแก่ตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีความสุข ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณดีจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมและสามารถควบคุมจิตของตนให้มีสมาธิ สามารถใช้ปัญญาในการแสวงหาความรู้และแก้ปัญหาด้วยเหตุผล และจากการศึกษาของ Geery (1997) พบว่า ผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความเมตตาและเคารพผู้อื่น จะเป็นผู้ที่มี EQ สูง

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวและความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์แล้ว ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารก็มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ โดยจากการศึกษาของ King (1999) พบว่า ประสบการณ์ในการเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ EQ และวุฒิการศึกษาก็มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น รู้จักตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ และ Eysenck (1994) ได้เสนอว่า การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ EQ นอกจากนี้สถานภาพสมรสก็เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้วย โดยจากการศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543 : 133) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับเชาวน์อารมณ์ด้านทักษะทางสังคมแตกต่างกัน

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป จึงมีผู้รับบริการและบุคลากรทั้งในระดับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่จะต้องทำงานมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา เพราะภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจะต้องปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอดจนผู้ป่วยและญาติและเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานของโรงพยาบาล ฉะนั้น เชาวน์อารมณ์จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์เป็นอย่างมาก อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับรวมทั้งนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนจึงควรที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้รับการนิเทศได้ในทุกๆเรื่องรวมทั้งเชาวน์อารมณ์ด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเชาวน์อารมณ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

2. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ปัญหาการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดปัญหาการวิจัยไว้ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ หรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรส

ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร ระดับเชาวน์อารมณ์แปรเปลี่ยนได้เนื่องจากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 : 83) Goleman (1998) เสนอว่า การพัฒนาเชาวน์อารมณ์มีผลเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับประสบการณ์ของบุคคล และจากการศึกษาของ King (1999) พบว่า ประสบการณ์ในการเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ EQ ประสบการณ์ในการทำงานจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็น

จริงมากขึ้น (สกุลพร สังวรกาญจน์, 2528) เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการที่จะบอกถึงการแก้ไขปัญหาที่ดี (จารุวรรณ ปี่ทอง, 2540 : 49) ซึ่งความสามารถในการแก้ไขปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของเชาวน์อารมณ์ ดังนั้น ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

วุฒิการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ EQ (Eysenck, 1994) ลักษณะหรือพื้นฐานการศึกษาที่ได้รับทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองได้ไม่เท่ากัน (อาภา โลจายะ, 2538 : 13) การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น รู้จักตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ ความสำเร็จทางด้านการศึกษานั้นปัจจัยที่มีบทบาทอย่างมากคือ เชาวน์ปัญญา (IQ) (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ทั้งนี้เนื่องจาก เชาวน์ปัญญาเป็นความสามารถสูงสุดของบุคคลในการเรียนรู้ซึ่งเอื้ออำนวยให้กระทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จ (Woolfolk, 1995) บุคคลที่มีเชาวน์ปัญญาสูงจะประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมทั้งปวงมากกว่าบุคคลที่มีเชาวน์ปัญญาต่ำ (ถวิล ธาราโภชน์และศรัณย์ ดำริสุข, 2541) ฉะนั้น ผู้ที่ประสบความสำเร็จทางด้านการเรียนหรือมีวุฒิการศึกษาสูงมักจะมีเชาวน์ปัญญาในระดับสูงด้วย Fisher & Rose (1998) กล่าวว่า IQ ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ การปรับตัว การแก้ปัญหา บุคคลที่มี IQ จะเป็นผู้ที่มีทักษะและกล้าแสดงความคิดเห็นเป็นของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ Mayer & Salovey (1997 : 6) เสนอว่า ระดับของเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กันสูงและจะเป็นไปในทางเดียวกันในคนๆหนึ่ง เช่น ระดับเชาวน์ทั้งสองจะสูงในคนๆหนึ่งและต่ำในคนอีกคนหนึ่ง สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มี EQ สูงมักมีแนวโน้มที่จะมี IQ สูงด้วยเพราะองค์ประกอบของ EQ จะช่วยเสริมให้คนเรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ Dean (1966) ได้กำหนดลักษณะการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (EQ) ไว้ 14 ประการและหนึ่งในนั้นมีวุฒิภาวะทางสติปัญญารวมอยู่ด้วย จะเห็นได้ว่า IQ มีความสัมพันธ์กับ EQ และ IQ ก็มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษาของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังนั้น วุฒิการศึกษาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

สถานภาพสมรส จากการศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543 : 133) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับเชาวน์อารมณ์องค์ประกอบทักษะทางสังคมแตกต่างกัน โดยผู้ที่อยู่ในสถานะหย่าหรือหม้ายมีทักษะทางสังคมสูงกว่าผู้ที่เป็นโสดหรือแต่งงาน และได้ให้ความเห็นว่าผู้ที่เคยแต่งงานแล้วหย่าหรือเป็นหม้ายนั้นได้ผ่านประสบการณ์ทางอารมณ์มามากกว่าผู้ที่เป็นโสดหรือแต่งงานจึงได้เรียนรู้และฝึกฝนพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของตนขึ้นมาเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสถานะหย่าหรือหม้ายได้อย่างเป็นสุข Sutarto (1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์ของเพศชาย-หญิง พบว่า ผู้หญิงโสดจะมีคะแนนความสัมพันธ์กับผู้อื่นต่ำและการศึกษาของ Dean (1966) พบว่า วุฒิภาวะทางอารมณ์ (EQ) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่ดีทางสถานภาพการสมรส

นอกจากนี้ Marlach (1982 อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร, 2534) ได้เสนอว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วจะได้รับประสบการณ์จากครอบครัวในการจัดการกับปัญหาบุคคลและความขัดแย้งทางอารมณ์ ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ทำให้มีอารมณ์หรือความรู้สึกดีขึ้น ความรักและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดในการทำงานได้ดี สอดคล้องกับ ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจ มีความรักความเข้าใจเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดได้ ดังนั้นสถานภาพสมรสน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์อารมณ์

การสนับสนุนทางสังคม เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม (Thoits, 1986) ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีบุคคลอื่นที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นถึงคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976) การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นสิ่งที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร (Thoits, 1986) เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984 ; Cohen & will, 1985) สอดคล้องกับ Norbeck (1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง เรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลงและจากการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดบุคคลและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะมีการให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคมซึ่งสามารถทำนายเชาวน์อารมณ์โดยรวมได้ร้อยละ 36 (ลักขณา แพทยานันท์, 2542 : 151) Weisinger (1998) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มระดับ EQ ในตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัวและผู้ร่วมงานจะช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจในตนเองที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของวีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสาคร (2542) เกี่ยวกับองค์ประกอบด้านชีวประวัติของนักศึกษาระดับปริญญาตรีกับความสามารถด้านเชาวน์อารมณ์พบว่า สภาพความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับบิดามารดามีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเอื้ออาทร การมีแรงจูงใจที่ดี การควบคุมอารมณ์ของตนและทักษะทางสังคม และการปรึกษาหารือกับพี่น้องและครูอาจารย์เมื่อมีปัญหา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทักษะทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว มีผลต่อความสามารถเชาวน์อารมณ์ด้านความเอื้ออาทร การตระหนักรู้ถึงภาวะอารมณ์ของผู้อื่น Kaspar (1982) ได้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา

การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลง บังอร โสฬสและอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ได้กล่าวว่า การขาดการสนับสนุนและกำลังใจจากบุคคลที่แวดล้อม ทั้งคนในครอบครัว ญาติมิตร หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ทำให้บุคคลมีความเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลแวดล้อมดังกล่าว ช่วยปัดเป่าบรรเทาความเครียด (Sutherland & Cooper, 1988 อ้างถึงใน บังอร โสฬส, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับ Aguilera & Messick (1974) ที่กล่าวว่า การได้รับสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา จะช่วยลดความเครียดให้น้อยลงได้ จากการศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การศึกษาของศุกร์ใจ เจริญสุข (2536) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล การศึกษาของสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2537) พบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของผู้บริหารพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข Burns (1992) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ McNeal (1997) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน หรืออาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆที่กล่าวมาสามารถทำให้การจัดการกับความเครียดลดลงได้ ซึ่งความสามารถในการจัดการความเครียดจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเชาวน์อารมณ์ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงน่าที่จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกสุข สงบ มีคุณค่าในจิตส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2540) มีส่วนเกี่ยวพันกับการรับรู้ของบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด การตัดสินใจ การกระทำ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ (ทัศนา บุญทอง, 2533) เป็นการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ตระหนักรู้แจ้งในอารมณ์ของตน รู้จักให้ความรักแก่ตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีความสุข ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณดีจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมและสามารถควบคุมจิตของตนให้มีสมาธิ สามารถใช้ปัญญาในการแสวงหาความรู้และแก้ปัญหาด้วยเหตุผล และจากการศึกษาของ Geery (1997) พบว่า ผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความเมตตาและเคารพผู้อื่น จะเป็นผู้ที่มี EQ สูง และจากการ

ศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ความผาสุกทางจิตวิญญาณน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

2. วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

3. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

4. การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

5. ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในการวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 641 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 25 แห่ง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา มีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น มีทั้งหมด 8 ตัวแปร ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส

การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา

การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ เชาวน์อารมณ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรส

1.1 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร หมายถึง จำนวนระยะเวลาเป็นปีของการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 1-5 ปี 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

1.2 วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และปริญญาโทขึ้นไป

1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะของการสมรสของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ สถานภาพโสด คู่ หม้าย หย่า แยก

2. การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความช่วยเหลือที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ตามแนวคิดของ Thoits (1986) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา โดยการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา โดยการได้รับข้อมูลต่างๆรวมทั้งข่าวสารที่จำเป็นและคำแนะนำในการแก้ปัญหา

2.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา โดยการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของเงินทอง

3. การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน หมายถึง ความช่วยเหลือที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ตามแนวคิดของ Thoits (1986) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน โดยการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน โดยการได้รับข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข่าวสารที่จำเป็นและคำแนะนำในการแก้ปัญหา

3.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน โดยการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง

4. **การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน** หมายถึง ความช่วยเหลือที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน ตามแนวคิดของ Thoits (1986) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร

4.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน โดยการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน โดยการได้รับข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข่าวสารที่จำเป็นและคำแนะนำในการแก้ปัญหา

4.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน โดยการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง

5. **การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว** หมายถึง ความช่วยเหลือที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรและญาติสนิท ตามแนวคิดของ Thoits (1986) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร

5.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว โดยการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

5.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว โดยการได้รับข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข่าวสารที่จำเป็นและคำแนะนำในการแก้ปัญหา

5.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว โดยการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง

6. **ความผาสุกทางจิตวิญญาณ** หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา มีความสุขสมบูรณ์ มีเกียรติ มีคุณค่าในตนเอง มีความเข้าใจในความเป็นจริง

ของชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี ตามแนวคิดของ JAREL (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความศรัทธาและความเชื่อ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต

6.1 ความศรัทธาและความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขในการเชื่อมั่นศรัทธาต่อคำสอนทางศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์และนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีความเชื่อทางจิตวิญญาณ มีจุดมุ่งหมายของชีวิต มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณกับวิถีชีวิต มีความเชื่อในพลังของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และความเชื่อในชีวิตหลังความตาย

6.2 ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขในการรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง โดยไม่มีความเชื่อถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่พิสูจน์ได้ยาก การให้อภัยผู้อื่น การยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและการตัดสินใจในเรื่องที่เกิดขึ้นในชีวิต

6.3 ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขในการพึงพอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบันโดยพึงพอใจในชีวิตของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายและพึงพอใจกับเป้าหมายในชีวิตของตน ยอมรับต่อสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง มีสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นและมองเห็นคุณค่าในตนเอง

7. **เชาวน์อารมณ์** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจอารมณ์ของตนเองและสามารถแสดงอารมณ์ของตนเองกับบุคคลอื่น หรือสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสมและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข วัดได้โดยองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Bar-On (1992 cited in Bar-On, 1997) ได้แก่ ความสามารถภายในตน ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการจัดการความเครียด ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์

7.1 ความสามารถภายในตนเอง หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำหรือแสดงออกในการอธิบายความรู้สึกต่างๆของตนเองได้ ใส่ใจความรู้สึกของตนเอง รู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง สื่อความคิด ความรู้สึกของตนเองให้คนอื่นเข้าใจและรับรู้ได้ มีการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและยืนหยัดต่อสู้เพื่อรักษาสิทธิของตนเอง ควบคุมตนเองได้ มีความเชื่อมั่นและนับถือตนเอง ยอมรับและพอใจในความเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำชีวิตของตนให้มีความหมาย รู้สิ่งที่ดีและชอบของตนเอง มีความคิดเป็นของตนเองและคิดตัดสินใจด้วยตนเองไม่พึ่งพาผู้อื่น

7.2 ความสามารถระหว่างบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำหรือแสดงออกในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ใส่ใจในความเป็นไปของผู้อื่น เป็นมิตรและสนิทสนมกับผู้อื่นได้ง่าย ยิ้มแย้มแจ่มใส สนุกสนาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ช่วยเหลือผู้ที่กำลังเดือดร้อน ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมที่ตนเองเกี่ยวข้อง

7.3 ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำหรือแสดงออกในการเผชิญปัญหาที่ยุ่งยากด้วยการรวบรวมข้อมูล ประเมิน วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองสิ่งต่างๆตามความเป็นจริงและปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น มีความยืดหยุ่นและปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ๆได้ง่าย

7.4 ความสามารถในการจัดการความเครียด หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำหรือแสดงออกในการจัดการต่อเหตุการณ์ที่คับขันหรือร้ายแรงได้ ควบคุมตนเองได้ มีความอดทนอดกลั้นต่อภาวะกดดันและความรุนแรงของอารมณ์ได้รวมทั้งตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

7.5 ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำหรือแสดงออกในการมองชีวิตไปในทางที่ดีและยังคงรักษาทัศนคติทางบวกแม้จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและสร้างความสุขให้เกิดแก่ตนและผู้อื่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องเชาวน์อารมณ์ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆจากเอกสาร วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์
   1.1 ความหมายของเชาวน์อารมณ์และคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับเชาวน์อารมณ์
   1.2 เชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์กับกายวิภาคและสรีรวิทยาของสมอง
   1.3 องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์
   1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของเชาวน์อารมณ์
   1.5 คุณลักษณะของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูง-ต่ำ
   1.6 การประเมินเชาวน์อารมณ์
   1.7 ปัจจัยที่ผลต่อเชาวน์อารมณ์
2. เชาวน์อารมณ์กับการบริหารการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
   3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
   3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม
   3.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
4. แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ
   4.1 จิตวิญญาณ
   4.2 ความผาสุกทางจิตวิญญาณ
      4.2.1 ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
      4.2.2 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
      4.2.3 แกนหลักของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
4. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคิดเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์
(Emotional Quotient หรือ Emotional Intelligence)

แต่เดิมคนส่วนใหญ่มีความคิดว่า คนที่เรียนเก่งสติปัญญา (IQ) ดี น่าจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จมากกว่าคนที่สติปัญญาด้อยกว่า แต่ความจริงมิได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป นักวิชาการในปัจจุบันต่างยืนยันว่า ในเรื่องความสำเร็จในการเรียนหรือการทำงานนั้น สติปัญญามีส่วนเกี่ยวข้องเพียง 20% เท่านั้น อีก 80% ที่เหลือเป็นปัจจัยด้านอื่นๆซึ่งรวมทั้ง EQ ด้วย (Gibbs, 1995) สอดคล้องกับ Gardner (1983) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จของมนุษย์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญาเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับความสามารถทางอารมณ์ (EQ) ด้วย

ในปัจจุบันการศึกษาเรื่อง EQ เริ่มแพร่หลายมากขึ้นโดยความเชื่อแนวใหม่นี้จะเน้นว่าคนที่จะประสบความสำเร็จนั้นจะต้องมีทั้ง IQ และ EQ ประกอบกัน มีการแยกแยะความสำเร็จในด้านต่างๆ เช่น ความสำเร็จในการทำงานปัจจัยที่ส่งผลมากคือ IQ และ EQ ความสำเร็จในการปรับตัวปัจจัยที่ส่งผลมากคือ EQ ความสำเร็จในการครองตนปัจจัยที่ส่งผลมากคือ EQ ความสำเร็จในการปกครองคนปัจจัยที่ส่งผลมากคือ EQ และความสำเร็จในการเป็นผู้นำปัจจัยที่ส่งผลมากคือ EQ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 ; ทศพร ประเสริฐสุข, 2542)

การศึกษาในเรื่อง EQ มีผู้ศึกษาไว้มากมาย เริ่มต้นตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1920 โดย Thorndike ได้บัญญัติศัพท์คำว่า “Social Intelligence” แต่ก็ได้รับความสนใจน้อย และได้มีผู้ศึกษาต่อๆมา อาทิเช่น Bloom (1956) Mintzberg (1970) Livingston (1971) McCelland (1973) Gardner (1983) และในปี ค.ศ. 1990 Mayer & Salovey ได้เป็นผู้บัญญัติศัพท์คำว่า EQ หรือ “Emotional Intelligence” ขึ้นและ Goleman (1995) ได้เป็นผู้มีส่วนทำให้ EQ เป็นที่แพร่หลายมากขึ้น โดยได้เขียนหนังสือ “Emotional Intelligence : Why it can more than IQ” อีกทั้งมีหนังสือและบทความต่างๆตามมาอีกหลายเล่ม โดยเฉพาะบทความเรื่อง “What Make a Leader” ในปี ค.ศ. 1998 ซึ่งกล่าวถึงความสำคัญของ EQ ต่อการเป็นผู้นำ ประกอบกับบทความของ Gibbs (1995) เรื่อง “The EQ Factor” ทำให้นักบริหารและบุคลากรในวิชาชีพต่างๆตื่นตัวที่จะศึกษาและพัฒนา EQ มากยิ่งขึ้น (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 ; ทศพร ประเสริฐสุข, 2542)

ความหมายของเชาวน์อารมณ์และคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับเชาวน์อารมณ์

ความหมายของเชาวน์อารมณ์

นักจิตวิทยาและนักวิชาการต่างๆได้ให้ความหมายของ EQ ดังนี้

Salovey & Mayer (1995 อ้างถึงใน Gibbs, 1995) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้เท่าทันในความคิด ความรู้สึกและภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ชี้นำความคิดและการกระทำของตนได้อย่างสมเหตุสมผลสอดคล้องกับการทำงานและการดำเนินชีวิต โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และในปี ค.ศ. 1997 Salovey & Mayer ได้ให้ความหมายของ EQ ใหม่ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ ประเมินและแสดงอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงและสร้างความรู้สึกที่ดีที่เกื้อกูลความคิดได้ รวมทั้งมีการแก้ไขปัญหาที่สร้างสรรค์ได้ เข้าใจอารมณ์ แยกแยะวิเคราะห์อารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ได้ดี คิดใคร่ครวญและควบคุมภาวะอารมณ์ได้ดีในทางที่จะส่งเสริมให้สุขภาพจิตและสติปัญญาดี สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

Bar-On (1992 cited in Goleman, 1998b) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ชุดของความสามารถด้านอารมณ์และด้านสังคมของบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และในปี ค.ศ. 1997 Bar-On (1997) ได้ให้ความหมายของ EQ ใหม่ หมายถึง ชุดของขีดความสามารถ สมรรถนะ และทักษะทางจิตพิสัย (Affective Domain) ที่ส่งผลต่อความสามารถในการประสบความสำเร็จในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและประสบความสำเร็จในชีวิต

Goleman (1998b) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น บริหารจัดการอารมณ์ของตนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างประสบความสำเร็จ

Cooper & Sawaf (1997) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจและประยุกต์ใช้พลังอำนาจและความเฉียบแหลมของอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพในการเป็นแหล่งที่มาของพลังงาน ข้อมูล การสร้างสายสัมพันธ์ และการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น

Weisinger (1998) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง การใช้อารมณ์อย่างฉลาดโดยมีความตั้งใจทำให้อารมณ์ของตนเองทำงานหรือทำประโยชน์ให้กับตนเอง โดยใช้อารมณ์ในการนำพฤติกรรมและความคิดของตนไปในทางที่ส่งเสริมผลงานของตนเอง

สำหรับคำว่า EQ ในภาษาไทยยังไม่มีการบัญญัติศัพท์ที่แน่นอน จึงมีคำศัพท์มากมาย เช่น เชาวน์อารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ สติปัญญาทางอารมณ์ ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ อัจริยภาพทางอารมณ์ อัจฉริยะทางอารมณ์ สติอารมณ์ อารมณ์ปัญญา ปัญญารมณ์ เป็นต้น ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้คำว่า " เชาวน์อารมณ์ " เพราะคำว่า " เชาวน์ " หมายถึง ปัญญาหรือความคิดฉับไว ปฏิภาณไหวพริบ และคำว่า " อารมณ์ " หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 273, 902) และคำนี้มีความคล้องจองกับคำว่าเชาวน์ปัญญาซึ่งเป็นคำที่คนส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี สำหรับความหมายของ EQ ในภาษาไทยได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

วราภรณ์ สามโกเศศ (2538) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ทักษะหรือความสามารถของบุคคลในการเข้าใจความรู้สึกของตนเอง มีความรู้สึกร่วมกับความรู้สึกของคนอื่น สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองในลักษณะที่ก่อให้เกิดการครองชีวิตอย่างมีความสุขได้

จอม ชุ่มช่วย (2540) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพทางอารมณ์ของแต่ละคน

สุรวงศ์ อำพันวงศ์ (2541) ได้ให้ความหมาย EQ หมายถึง วุฒิภาวะทางอารมณ์ มีองค์ประกอบ รู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นใคร มาจากไหน ต้องการอะไรในชีวิต มีความสามารถในการจัดการควบคุมอารมณ์ตนเอง มีวินัยสูง บังคับใจตนเองได้ รู้จักผิดชอบชั่วดี มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ของคนอื่น มีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่น

พระราชวรมุนี (ประยูร ธัมมจิตโต)(2542, อ้างถึงใน พรรณี บุญประกอบ, 2542) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง การใช้ปัญญากำกับการแสดงอารมณ์ที่ออกมาให้มีเหตุผล เป็นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในแต่ละสถานการณ์ โดยถือว่าอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นเป็นพลังให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งถ้าพลังขาดปัญญากำกับก็จะเป็นพลังตาบอด ปัญญาจึงเป็นตัวที่จะมากำกับชีวิตของเราให้การแสดงออกเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2543) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์หรือปรีชาทางอารมณ์ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรม (ศีล) จิตใจ (สมาธิ) และปัญญา โดยเฉพาะปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญสุดท้ายในฐานะตัวปรับแก้และปลดปล่อยที่จะทำให้จิตใจรวมทั้งอารมณ์ให้เป็นอิสระ พ้นจากการบีบคั้นครอบงำของสิ่งแวดล้อม ทำให้กลายเป็นจิตใจอันมีอารมณ์ ความรู้สึกที่เกื้อกูล เป็นคุณทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

ทศพร ประเสริฐสุข (2542) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายในตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกาละเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรค

และข้อขัดแย้งต่างๆได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของตนได้ สามารถชี้นำความคิดและการกระทำของตนในการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุขจนประสบความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี (2542) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าใจ จัดการและใช้ประโยชน์จากอารมณ์ของตน สามารถเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลได้

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง การเรียนรู้จักอารมณ์ความรู้สึกของตนให้ตระหนัก มีสติรู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็นการเรียนรู้พูดคุยภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ ภาวะอารมณ์ อุปนิสัยใจคอของตนไปในทางที่สร้างประโยชน์แก่ทุกฝ่าย สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางที่สร้างสรรค์ เป็นการนำเชาวน์อารมณ์ของตนออกมาติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นในรูปแบบของการสื่อสาร ความเก่งคน ความเข้าอกเข้าใจคน เอาใจเขามาใส่ใจเรา และเป็นการที่บุคคลรักษาความสมดุลของเหตุผลกับอารมณ์ บริหารจัดการความสัมพันธ์งานในหน้าที่ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

มนัส บุญประกอบ (2542) ให้ความหมาย EQ หมายถึง ความสามารถที่จะอ่านใจหรือรู้ถึงใจเขาใจเราของบุคคลได้ตลอดจนการรู้จักควบคุมและใช้อารมณ์ ความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม มองโลกในแง่ดี มีความเป็นผู้นำและรู้จักที่จะรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไว้ได้

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข โดยอธิบายความหมายของคำว่า คนดี มีคุณค่าและมีความสุข ไว้ดังนี้

การเป็นคนดี หมายถึง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งก็คือ ความเมตตา กรุณา ในแง่ของพุทธศาสนาก็คือ “ศีล” นั่นเอง

การมีคุณค่า มีความหมายสอดคล้องกับการมีสติรู้ตัว (Awareness)

การมีความสุข เกิดจากการรู้จักมองโลก เลือกหาความสุขใส่ตัวเมื่อเกิดความทุกข์ก็หาวิธีแก้ไข ซึ่งก็คือการใช้ “ปัญญา” นั่นเอง

อริยา คูหา (2542) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถทางสมองของมนุษย์ที่นำเอาองค์ประกอบเกี่ยวกับประสบการณ์และการเรียนรู้มาจัดระเบียบใหม่ในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการตอบสนองตามสภาวะและสถานการณ์ โดยมีตัวแปรสำคัญ คือ อารมณ์เป็นดัชนีบ่งชี้ความเฉลียวฉลาดของบุคคล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง เป็นทักษะของพฤติกรรมการตอบสนองทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต (2543) ให้ความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

สรุปความหมายของ EQ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตระหนักถึงความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำที่มีความหมายใกล้เคียงกับ EQ

EQ มาจากคำภาษาอังกฤษว่า " Emotional intelligence " หรือ " Emotional Quotient "

มีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า EQ อีกมากมาย ดังนี้

Social Intelligence (Thorndike, 1920 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง ความมีไหวพริบในการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้คน และ Eysenck นำมาใช้อธิบายคู่ขนานกับคำว่า Psychometric Intelligence อีกครั้งในปี ค.ศ. 1985 โดยเน้นไปทางด้าน IQ และ Biological Intelligence ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญทางด้านสรีระพันธุกรรมในการกำหนดความแตกต่างระหว่างบุคคล

Emotional Maturity (Abrahamson, 1958 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง วุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นการรู้และเข้าใจภาวะอารมณ์ของตนเอง (Emotional Insight) นำไปสู่ความสุขสบายในอารมณ์ของตน (Emotional Comfort) ในทุกสถานการณ์ของชีวิตได้อย่างอิสระ และตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์และการตรวจสอบตนเอง เป็นผู้ที่ไม่มีความขัดแย้งใดๆในใจพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ สามารถดูแลรักษาความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (Feeling Doctors) ได้

Tacit Knowledge (Polanyi, 1976 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลโดยไม่ใช้คำพูด รู้ได้โดยพฤตินัยที่เกิดจากการปฏิบัติจริง เป็นผลจากการคิดใคร่ครวญจากสิ่งที่ได้เรียนรู้

Emotional literacy (Cooper & Sawaf, 1978 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง ความฉลาดรู้ในอารมณ์ของตนเองและในปี ค.ศ. 1996 Cooper & Sawaf ได้ให้ความหมายอีกว่า เป็นความฉลาดรู้ในอารมณ์ของตนเอง ซึ่งรวมถึงการบอกเล่าความรู้สึกนึกคิดตามความเป็นจริง ความสามารถหยั่งรู้เท่าทันอารมณ์ของตน เล็งเห็นผล มีพลังและรู้ผลลัพธ์ได้ ซึ่ง Salovey เคยใช้คำนี้เป็นชื่อหนังสือที่เขียนขึ้นด้วย

Personal Intelligence (Gardner, 1983) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎี Multiple Intelligence หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ดี เข้าใจและรู้จักอารมณ์ของตน เพื่อชี้นำการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของตนเองโดยเฉพาะในด้านการเข้าสังคม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. Intrapersonal Intelligence หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเองในด้านความรู้สึกและภาวะอารมณ์ของตนเองและแสดงออกอย่างเหมาะสม มีภาพพจน์ต่อตนเองในทางที่ดี ตระหนักในศักยภาพของตนเอง ใช้ศักยภาพในทางสร้างสรรค์และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

2. Interpersonal Intelligence หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจบุคคลอื่น รวมถึงความสามารถในการแสดงออกหรือมีปฏิกิริยาโต้ตอบที่เหมาะสมต่ออารมณ์ ความรู้สึก แรงกระตุ้นและความปรารถนาของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลมาจากการรู้จักภาวะทางอารมณ์ของตนที่แสดงออกกับผู้อื่น รับรู้และเห็นความแตกต่างของตนเองและผู้อื่น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ภาวะผู้นำ ความสามารถที่จะคงความสัมพันธ์และคงความเป็นเพื่อน ความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง ทักษะการวิเคราะห์ทางสังคม

Implicit Learning (Segar, 1994 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง การเรียนรู้ข้อมูลที่ซับซ้อนโดยผู้เรียนไม่ต้องแสดงออกมาทางคำพูด แต่สามารถที่จะรับรู้ มองเห็นและจดจำได้จากการแสดงออกในด้านอื่นๆ

Meta-mood experience หรือ Meta-Experience (Salovey, Mayer, Goleman, Turvey and Palfai, 1995 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง กระบวนการของภาวะอารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก รวมทั้งการรู้เท่าทันในความรู้สึกนึกคิดและภาวะอารมณ์ของตน การติดตาม ควบคุมและประเมินภาวะอารมณ์ของตนเอง

Emotional Competence (Scarn, 1997 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1998 Goleman เรียกว่า Emotional Intelligence Competencies ประกอบด้วย คุณลักษณะของ EQ 6 ประการ คือ ความมั่นใจในตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การมุ่งมั่นสู่ผลสัมฤทธิ์ การปรับปรุงตนอยู่เสมอ การโน้มน้าวผู้อื่น และการสร้างทีมงาน

ต่อมา Saarni (1999) ให้ความหมาย Emotional Competence หมายถึง การตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนและผู้อื่นได้ดี ไวต่อลักษณะของอารมณ์ที่ตนเผชิญอยู่ทั้งที่แสดงออกและปิดบังไว้ สามารถอธิบายความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดได้ มีทักษะในการจัดการกับความทุกข์ทางอารมณ์ได้ดีในทุกด้าน

Practical Intelligence (Sternberg, 1998 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆได้ดี เลือกในการเป็นผู้รับและผู้ให้ได้ดี เรียนรู้ได้ด้วยตนเองเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

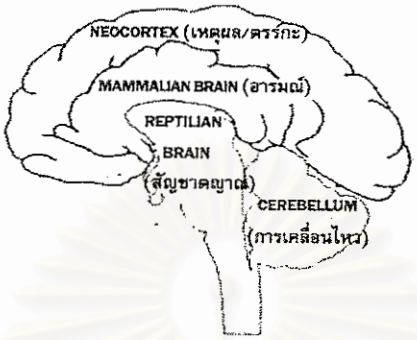
Emotional IQ (Salovey & Mayer, 1990) หมายถึง อารมณ์ซึ่งเป็นคุณภาพของความรู้สึก อารมณ์ไม่สามารถแยกออกจากสติปัญญาซึ่งเป็นคุณภาพของสมองได้ ความสามารถของสมองเป็นผลมาจากสติปัญญาและอารมณ์ ความรู้สึกที่ทำให้เกิดภูมิปัญญา ให้รู้เท่าทันความเป็นจริงและเกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

เชาวน์ปัญญา และ เชาวน์อารมณ์ กับกายวิภาคและสรีรวิทยาของสมอง

IQ และ EQ เป็นผลจากการทำงานที่ประสานเกี่ยวข้องกันภายในสมองของมนุษย์ โดยนักวิทยาศาสตร์ได้แบ่งสมองของมนุษย์ออกเป็น 2 ส่วน คือ สมองซีกซ้ายและสมองซีกขวา และจากการศึกษาของ Sperry ในช่วงทศวรรษ 1960 (อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) พบว่าสมองทั้ง 2 ส่วนมีหน้าที่แตกต่างกัน ไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ดังนี้ สมองซีกซ้าย มีหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายด้านขวา การใช้ภาษา การพูด การอ่าน การเขียน การคิดวิเคราะห์ การวางแผน การคิดตามความเป็นจริง การใช้เหตุผล การคิดคำนวณ การแก้ไขปัญหา การคิดเป็นลำดับขั้นตอนและการรับรู้ที่เป็นลำดับ และสมองซีกขวา มีหน้าที่ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายซีกซ้าย การจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ การคาดคะเน ญาณหยั่งรู้เรื่องของจิตใจ ประมวลสิ่งเร้าต่างๆ พร้อมๆกัน การคิดในสิ่งที่เป็นภาพรวม การคิดเชิงมิติสัมพันธ์ การรับรู้โดยภาพรวม อารมณ์ สีหน้า ศิลปะและภาพสัญลักษณ์ต่างๆ และ Herrmann (1976, อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) เห็นว่า สมองของมนุษย์แต่ละคน จะมีด้านใดด้านหนึ่งที่เด่นกว่าอีกด้านหนึ่ง

Maclean (1970, อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ได้ศึกษาพบว่าสมองมี 3 ชั้น (ดังภาพที่ 1) คือ ชั้นในสุดเรียกว่า Reptilian ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณ อุปนิสัยเดิมที่ไม่ได้ขัดเกลา สมองส่วนกลางเรียกว่า Limbic System ซึ่งมี Amygdala เป็นศูนย์ของการรับรู้ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พื้นฐาน เช่น โกรธ ก้าวร้าว กลัว จัดว่าเป็นบริเวณที่เกิดของอารมณ์ที่จะส่งผลต่อการทำงานของสมองชั้นนอก และชั้น Neocortex หรือ Cerrbral System เป็นสมองชั้นนอก มีหน้าที่เกี่ยวกับการคิด การรับรู้ การพูด การวางแผนต่างๆ เรียกว่า “The Thinking Brain” ซึ่งสมองส่วนนี้ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากสัตว์อื่นๆ Goleman (1995) ได้กล่าวว่า การทำงานของ Amygdala และปฏิสัมพันธ์ของ Amygdala กับ Neocortex คือ หัวใจของ EQ ถ้าบุคคลเกิดอารมณ์รุนแรง เช่น โกรธ หรือกังวลมาก ๆ จะทำให้การทำงานของสมองส่วนนอก ซึ่งทำหน้าที่

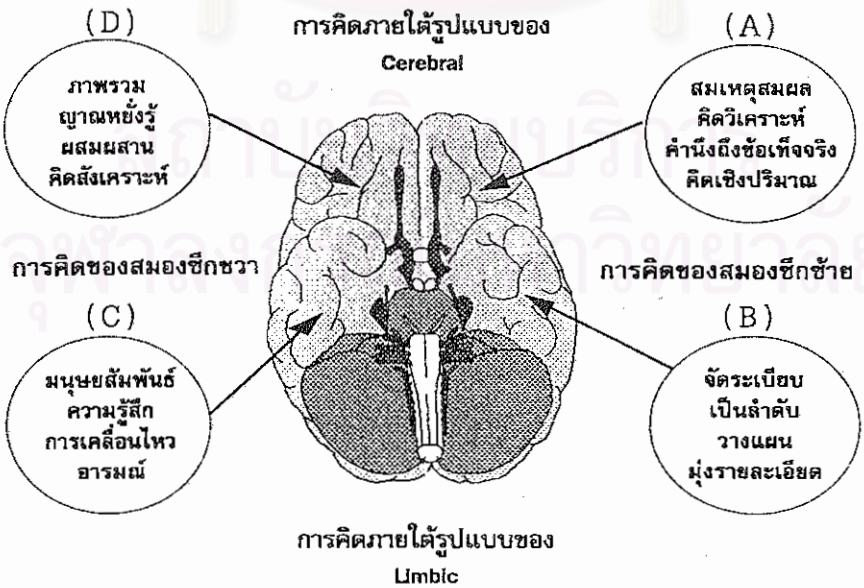
เกี่ยวกับความจำแบบปฏิบัติงานหรือความจำช่วงสั้นบกพร่องได้ Damasio (1994, cited in Goleman,1995) กล่าวว่า สมองในส่วนของอารมณ์มีส่วนร่วมในการใช้เหตุผลเช่นเดียวกับสมองในส่วนที่ใช้ในการคิด ดังนั้นอารมณ์จึงมีส่วนสำคัญในการคิดของบุคคล



ภาพที่ 1 สมองตามแนวคิดของ Maclean (1978)

(ที่มา : วีระวัฒน์ ปันนิตามัย , 2542)

ในปี ค.ศ.1993 LeDoux (อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ได้ศึกษาพบว่า อารมณ์สำคัญ ๆ ของมนุษย์มีระบบประสาทที่เป็นเฉพาะของตนในสมองในส่วนของ Limbic System และนักวิทยาศาสตร์ได้แบ่งส่วนของสมองออกเป็น 4 ส่วน คือ (A) สมองซีกซ้ายด้านบน ทำหน้าที่ในการคิดวิเคราะห์ ความมีเหตุผล การคิดเชิงปริมาณ การแก้ไขปัญหาต่างๆ (B) สมองซีกซ้ายด้านล่าง ทำหน้าที่จัดระเบียบ จัดลำดับให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ (C) สมองซีกขวาด้านบน ทำหน้าที่รับรู้ การคิดภาพรวมญาณหยั่งรู้ การสังเคราะห์ การมองการณ์ไกล และ (D) สมองซีกขวาด้านล่าง ทำหน้าที่ในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก และด้านมนุษยสัมพันธ์ (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 โครงสร้างการทำงานของสมอง

(ที่มา : วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

สมองส่วนหน้า (Frontal Lobe) จะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งสมองของมนุษย์จะมีเนื้อสมองส่วนหน้ามากกว่าสัตว์ชนิดอื่น ๆ มาก ดังนี้ มนุษย์มีสมองส่วนหน้า 30 % ของทั้งหมด ลิงชิมแปนซีมีสมองส่วนหน้า 15% ของทั้งหมด ค่างมีสมองส่วนหน้า 9% ของทั้งหมด แมวมีสมองส่วนหน้า 3 % ของทั้งหมด โดยแบ่งสมองส่วนหน้าออกเป็น 3 ส่วน คือ Orbito frontal อยู่บริเวณฐานสมองของสมองส่วนหน้า มีความเกี่ยวข้องกับสมาธิ การยับยั้งชั่งใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ Frontal Convexity อยู่บริเวณผิวด้านนอกของสมองส่วนหน้า มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์สุนทรีย์ ความไวต่ออารมณ์ และ Medial frontal อยู่บริเวณแนวกลางของสมองส่วนหน้ามีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมกล้ามเนื้อของขาทั้ง 2 ข้าง มีหน้าที่ทางอารมณ์ไม่ชัดเจน สมองส่วนหน้าจะมีเส้นประสาทเชื่อมต่อสมองส่วนอื่น ๆ มากมาย โดยเฉพาะกับสมองส่วน Limbic Thalamic และ Cortex ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงอารมณ์พื้นฐานที่เป็นสัญชาตญาณกับอารมณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งถูกปรับเปลี่ยนให้เกิดการปรับตัวตามอิทธิพลต่าง ๆ เช่น สังคม วัฒนธรรม (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2542 : 51)

จะเห็นได้ว่า IQ และ EQ มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันไม่มากก็น้อย (Gibbs, 1995 : 27) สอดคล้องกับ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2542 : 16) ที่เห็นว่า อารมณ์ ความคิด ตลอดทั้งสติปัญญา มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน เพราะอารมณ์สามารถเปลี่ยนแปลงหรือมีผลต่อความคิดหรือแม้กระทั่งสามารถเปลี่ยนความคิดได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ความคิดจะแจ่มใส ชัดเจน ถูกต้องมากน้อยเพียงใด อารมณ์เป็นสิ่งที่มาเกี่ยวข้อง สนับสนุน ค้ำจุนอยู่ด้วย ดังนั้นรากฐานของความคิดเชาวน์ปัญญาของบุคคลจึงเป็นผลมาจากสภาพอารมณ์ จิตใจ ตลอดทั้งสภาพความสมบูรณ์ของสุขภาพประกอบด้วย

องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์

นักวิชาการและนักจิตวิทยาได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของ EQ ไว้มากมาย ดังนี้

Wagner & Sternberg (1985) ได้เสนอว่า พฤติกรรมของผู้ที่ฉลาดด้าน “Practical Intelligence” ที่จะเอื้อต่อความสำเร็จในวิชาชีพในการบริหารและในชีวิต แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การครองตน (Managing Self) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมาย ได้ผลผลิตสูงสุด เช่น การจัดลำดับกิจกรรมที่ต้องทำ การกระตุ้นชี้นำตนให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง การรู้ศักยภาพของตน

2. การครองคน (Managing Others) หมายถึง ความสามารถในการบริหารผู้ใต้บังคับบัญชาและความสัมพันธ์ทางสังคม สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ มอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ และให้รางวัลตามผลงานที่ได้ปฏิบัติ

3. การครองงาน (Managing Career) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ สร้างชื่อเสียงและประโยชน์ต่อองค์การ สังคมและประเทศชาติ

Salovey & Mayer (1990) เป็นผู้บัญญัติศัพท์คำว่า EQ ขึ้น ได้เสนอว่า EQ เป็นเรื่องของการปรับตนใน 3 ลักษณะคือ

1. ขั้นรู้จักภาวะอารมณ์ของตน หมายถึง การประเมินภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้องและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

2. ขั้นควบคุมอารมณ์ หมายถึง การกำกับดูแลภาวะอารมณ์ของตนและผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ทั้งในด้านกายกรรม วจีกรรมและมโนกรรม

3. ขั้นใช้เชาวน์อารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากภาวะอารมณ์ของตนในการแก้ปัญหาหรือการปรับตัว

ต่อมาในปี ค.ศ. 1997 Mayer & Salovey (1997) ได้ปรับปรุงองค์ประกอบของ EQ ใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนตามลำดับจากง่ายไปยาก ดังนี้

1. การรับรู้ การประเมินและการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ความสามารถในการระบุภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้ ความสนใจในการระบุภาวะอารมณ์ของผู้อื่นได้ ความสามารถในการแสดงอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง แสดงความต้องการได้ตรงกับความรู้สึกอย่างเหมาะสมและถูกกาลเทศะ และความสามารถในการจำแนกความรู้สึกต่างๆได้ตรงกับความเป็นจริง

2. การเกื้อหนุนความคิดของอารมณ์ ประกอบด้วย ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ช่วยจัดลำดับความสำคัญ อารมณ์ที่ชัดเจนจะเกื้อหนุนการตัดสินใจและการจดจำความรู้สึกต่างๆได้ดี อารมณ์หรือความรู้สึกที่เปลี่ยนไป ทำให้ความคิดเปลี่ยนไปด้วย และภาวะอารมณ์ต่างๆทำให้คิดแนวทางแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น รู้สึกเป็นสุข จิตใจเปิดกว้าง รับฟังเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์

3. การเข้าใจ การวิเคราะห์และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ ประกอบด้วย การระบุความรู้สึกหรืออารมณ์และเห็นความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับถ้อยคำต่างๆได้ การตีความหมายของอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากอารมณ์หนึ่งๆได้ การเข้าใจอารมณ์ที่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน เช่น ความรู้สึกทั้งรักทั้งเกลียด ความรู้สึกทั้งขยะแขยง ทั้งโกรธ ทั้งกลัว เป็นต้น และการเข้าใจความผันแปรของอารมณ์ต่างๆ ได้

4. อารมณ์ส่งเสริมความงอกงามของสติปัญญา ประกอบด้วย การเปิดใจรับความรู้สึกทางบวกและลบได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถยึดถือหรือปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์

ความรู้สึกได้โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับและความเป็นประโยชน์ การคิดไตร่ตรองถึงภาวะอารมณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้อื่น ตระหนักถึงความรู้สึกเหล่านั้นอย่างชัดเจน คงอยู่ มีเหตุผลและส่งผลต่อการปฏิบัติของตนอย่างไร และการบริหารจัดการภาวะอารมณ์ของตนและคนอื่นได้ สดความรุนแรงของอารมณ์ทางลบได้ แสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกได้โดยไม่บิดเบือนหรือมีกลวิธีในการป้องกันตนเองมากเกินไป

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของ EQ ตามแนวคิดของ Mayer & Salovey (1997) ที่ได้ปรับปรุงใหม่นี้จะเน้นด้าน “ปัญญา” ของเชาวน์อารมณ์ และอธิบาย EQ ในนัยของศักยภาพ เพื่อความเติบโตด้านสติปัญญาและอารมณ์ นอกจากนี้ได้เน้นบทบาทของอารมณ์ที่เข้ามาจัดลำดับและชี้นำความคิดของบุคคลให้มุ่งสู่ข้อมูลสำคัญที่สนใจ

Goleman (1995) ได้เสนอองค์ประกอบของ EQ ในทัศนะของ Salovey ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ขั้นรับรู้อารมณ์แห่งตน (Know one’s emotion) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองตามที่เป็นจริง โกรธรู้ว่าโกรธ เสียใจรู้ว่าเสียใจ ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่างๆจะนำไปสู่การเข้าใจตนเองดีขึ้น

2. ขั้นจัดการอารมณ์ตนเอง (Managing emotion) หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสมและชาญฉลาด คนที่ขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆจะทำให้ชีวิตไม่มีความสุข

3. ขั้นสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง (Motivation oneself) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเอง ให้กำลังใจและกระตุ้นตนเองให้คิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผลักดันตนเองสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ คนที่มีทักษะนี้จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานอย่างสูง

4. การรับรู้อารมณ์ของบุคคลอื่น (Recognizing emotion in others) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้ความต้องการของผู้อื่น ทักษะนี้จะทำให้เข้าใจผู้อื่นและเป็นที่ยอมรับของสังคม

5. การจัดการด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Handling relationship) หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาสายสัมพันธ์ส่วนตัวและที่เกี่ยวข้องกับงานไว้ คนที่มีทักษะนี้จะมีความเป็นผู้นำและสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งของบุคคลต่างๆได้ดี

ต่อมาในปี ค.ศ. 1998 Goleman (1998b) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ สมรรถนะของเชาวน์อารมณ์ ไว้ 2 หมวด 5 องค์ประกอบ 25 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะทางสังคม เป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ประกอบด้วย

1.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายถึง การตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการและข้อห่วงใยของผู้อื่น ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น รู้ถึงความรู้สึก มุมมองและสนใจในข้อวิตกกังวลของเขา การมีจิตใจมุ่งบริการ คาดคะเน รับรู้และตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดี การพัฒนาผู้อื่น ทราบความต้องการเพื่อส่งเสริมความรู้ความสามารถได้ถูกทาง การสร้างโอกาสในความหลากหลายและเล็งเห็นความเป็นไปได้จากความแตกต่างโดยไม่แตกแยก ความตระหนักรู้ถึงทัศนะความคิดเห็นของกลุ่ม ความสามารถอ่านสถานการณ์ปัจจุบันและความสัมพันธ์ของกลุ่มได้

1.2 ทักษะทางสังคม หมายถึง ความคล่องแคล่วในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์โดยความร่วมมือของผู้อื่น ได้แก่ การโน้มน้าวและแสดงกลวิธีโน้มน้าวต่างๆ อย่างได้ผล การสื่อสารที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ ความเป็นผู้นำ โน้มน้าวและผลักดันกลุ่มได้ดี การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ริเริ่มและบริหารความเปลี่ยนแปลงได้ดี การบริหารความขัดแย้ง เจรจาและแก้ไข หาทางยุติความไม่เข้าใจกัน การสร้างสายสัมพันธ์ เสริมสร้างความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อการปฏิบัติ การร่วมมือร่วมใจกันทำงานกับผู้อื่นเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและสมรรถนะของทีม สร้างพลังร่วมของกลุ่มในการมุ่งสู่เป้าหมาย

2. สมรรถนะส่วนบุคคล เป็นการบริหารจัดการตนเอง ประกอบด้วย

2.1 การตระหนักรู้ตนเอง หมายถึง การตระหนักรู้ความรู้สึกความโน้มเอียงของตน หยั่งรู้ความเป็นไปได้ของตนและความพร้อมต่างๆ ได้แก่ การรู้เท่าทันในอารมณ์ของตน สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้นๆและผลที่จะตามมา การประเมินตนเองได้ตามจริง รู้จุดเด่นจุดด้อยของตน ความมั่นใจในตนเอง ในความสามารถและคุณค่าของตน

2.2 การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความรู้สึกภายในตนได้ ได้แก่ การควบคุมตน สามารถจัดการกับภาวะอารมณ์หรือความฉุนเฉียวได้ ความเป็นที่ไว้วางใจได้ รักษาความเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์และคุณงามความดีได้ ความเป็นผู้ที่ใช้สติปัญญาแสดงความรับผิดชอบ ความสามารถที่จะปรับตัวได้ ยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงได้และการสร้างสิ่งใหม่ เป็นสุข เปิดใจกว้างกับแนวความคิด แนวทางหรือข้อมูลใหม่

2.3 การสร้างแรงจูงใจ หมายถึง แนวโน้มของอารมณ์ที่เกื้อหนุน การมุ่งสู่เป้าหมาย ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พยายามที่จะปรับปรุงหรือให้ได้มาตราฐานที่ดีเลิศ ความจงรักภักดี ยึดมั่นกับเป้าหมายของกลุ่มและองค์การ ความคิดริเริ่ม พร้อมที่จะปฏิบัติตามโอกาสอำนวย และการมองโลกในแง่ดี แม้มีอุปสรรคปัญหา แต่ไม่ย่นระย่อ มุ่งสู่เป้าหมาย

นอกจากนี้ Goleman มีความเชื่อว่า ไม่มีผู้ใดที่จะมีสมรรถนะด้านเชาวน์อารมณ์ครบทุกด้าน แต่ละคนจะมีจุดเด่น-จุดด้อยที่แตกต่างกันไป สำหรับผู้ที่มี EQ สูงจะมีบางสมรรถนะที่โดดเด่น ในแต่ละสมรรถนะของเชาวน์อารมณ์นั้นจะมีคุณลักษณะดังนี้คือ มีลักษณะเป็นเอกเทศ

แต่ละด้านมีผลต่อการปฏิบัติงาน สามารถเกื้อกูลกัน มีอิทธิพลต่อกันได้ เช่น การขาดทักษะทางสังคมจะส่งผลให้การนำทีมได้ไม่ดี มีลักษณะเป็นไปตามลำดับขั้น หากไม่รู้จักตนก็จะควบคุมตนและเข้าใจผู้อื่นได้ยาก สมรรถนะด้านเชาวน์อารมณ์ต้องมีบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรเกื้อหนุน และสามารประยุกต์ใช้กับงานแต่ละประเภทแตกต่างกัน

Bar-On (1997) ได้เสนอองค์ประกอบของ EQ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน 15 ลักษณะดังนี้

1. ด้านความสามารถภายในตน (intrapersonal) ประกอบด้วย

1.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Emotional Self Awareness) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

1.2 การกล้าแสดงออก (Assertiveness) หมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นและปกป้องสิทธิของตนเองอย่างสร้างสรรค์

1.3 การเข้าใจภาวะอารมณ์ของตน (Self-Regard) หมายถึง ความสามารถในการเอาใจใส่และยอมรับในอารมณ์ของตนเอง

1.4 การประจักษ์แจ้งแห่งตน (Self-Actualization) หมายถึง ความสามารถในการตระหนักในศักยภาพแห่งตน

1.5 การเป็นอิสระ (Independence) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง ควบคุมความคิด การกระทำของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

2. ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (interpersonal) ประกอบด้วย

2.1 มนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Relationship) หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น แสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น รวมทั้งการให้และรับความรัก ความเอาใจใส่

2.2 การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น

2.3 การรับผิดชอบต่อส่วนรวมและสังคม (Social Responsibility) หมายถึง ความสามารถในการร่วมมือและมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมที่ตนเกี่ยวข้อง

3. ด้านความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) ประกอบด้วย

3.1 การตีความและเข้าใจสถานการณ์ต่างๆได้ตรงตามความเป็นจริง (Reality Testing) หมายถึง ความสามารถในการประเมิน แยกแยะความรู้สึกส่วนตัวกับสิ่งที่มีอยู่จริง และสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น

3.2 การยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ความสามารถในการปรับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3.3 การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้เข้าใจปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด (Stress Management) ประกอบด้วย

4.1 การอดทนกับความเครียด (Stress Tolerance) หมายถึง ความสามารถในการอดทนต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดันและความรุนแรงของอารมณ์ได้ รวมทั้งตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.2 การควบคุมอารมณ์ของตน (Impulse Control) หมายถึง ความสามารถในการอดทนต่อความปรารถนา สิ่งยั่วยุและการแสดงออกที่ขาดการควบคุม

5. ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (General mood Composite) ประกอบด้วย

5.1 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ความสามารถในการมองชีวิตไปในทางที่ดีและยังคงรักษาทัศนคติในทางบวก แม้จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย

5.2 ความสุข (Happiness) หมายถึง ความสามารถในการรู้สึกพึงพอใจในชีวิต สร้างความสุขให้เกิดแก่ตนเองและผู้อื่น

Cooper & Sawaf (1997) ได้เสนอโมเดลของ EQ ว่า ประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional Literacy) หมายถึง การรู้จักอารมณ์ของตนเอง รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในอารมณ์ของตน ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ การควบคุมตัวเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีพลังอำนาจในตัวเอง ได้แก่ ความซื่อสัตย์ทางอารมณ์ (Emotional Honesty) หมายถึง การรับรู้อารมณ์ของตนเองตรงตามความเป็นจริงอย่างถูกต้อง การสร้างพลังอารมณ์ (Emotional energy) หมายถึง การรวบรวมอารมณ์ของตนเองให้เกิดเป็นพลังที่สร้างสรรค์ การรับผลย้อนกลับของอารมณ์ (Emotional Feedback) หมายถึง การรับรู้ว่าอารมณ์สามารถทำให้เกิดปัญหาข้อขัดแย้ง หรือเป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ และการสร้างสัมพันธ์เชื่อมโยงและการหยั่งรู้ด้วยตนเอง (Emotional Connection & Intuition)

2. ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional Fitness) หมายถึง การปรับวางอารมณ์ของตนได้อย่างยืดหยุ่น รู้กาลเทศะแม้เผชิญความลำบากใจ ได้แก่ การสร้างความเชื่อถือให้เกิดแก่ตนเอง (Authentic Presence) การเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ (Trust Radius) การสร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลา ไม่พอใจที่จะอยู่กับที่ (Constructive Discontent) ความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพปกติและเดินหน้าต่อไป (Resilience & Renewal)

3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional Depth) หมายถึง ระดับความลึกซึ้งของอารมณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนา เป็นการสำรวจแนวทางที่จะปรับชีวิตและหน้าที่การงานให้เข้ากับศักยภาพ

และเป้าหมายของตนเอง ได้แก่ การมีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น (Unique Potential and Purpose) การยึดมั่นผูกพันในงาน รู้รับผิดชอบและมีสติ (Commitment) มีความซื่อตรง ทำงานอย่างซื่อสัตย์และยึดหลักจริยธรรม มีสัจจะ รักษาคำพูด คำพูดกับการกระทำตรงกัน มีคุณธรรม ยอมรับข้อผิดพลาดของตนอย่างเปิดเผย (Applied Integrity) และสามารถโน้มน้าวใจผู้อื่นได้โดยปราศจากอำนาจ (Influence without Authority)

4. การผันแปรทางอารมณ์ (Emotional Alchemy) หมายถึง ความสามารถในการใช้อารมณ์เพื่อความคิดสร้างสรรค์ มีสมรรถภาพในการเผชิญปัญหาและความกดดัน ได้แก่ การแสดงออกถึงการหยั่งรู้ (Intuitive Flow) ความสามารถในการคิดใคร่ครวญ (Reflective Time-Shifting) การเล็งเห็นโอกาส (Opportunity)และการสร้างอนาคต (Creating the future)

Weisinger (1998) ได้เสนอองค์ประกอบ EQ เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. Intrapersonal Emotional Intelligence เป็นการใช้เชาวน์อารมณ์เพื่อพัฒนาตนเอง ได้แก่

1.1 การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองให้สูงขึ้น Weisinger ได้กล่าวว่า การรู้จักตนเองในขั้นสูง คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง สังเกตการกระทำของตนและมีอิทธิพลต่อการกระทำของตนเองเพื่อก่อประโยชน์ต่อตนเอง

1.2 การจัดการอารมณ์ของตนเอง หมายถึง การเข้าใจอารมณ์ของตนเองและจัดการกับสถานการณ์และอารมณ์ของตนอย่างได้ผลดี

1.3 การสร้างแรงจูงใจในตนเอง เป็นการกระตุ้นตนเองที่จะทำงานอย่างมีสมาธิและมุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการ สามารถจัดการกับความท้อถอยที่เกิดขึ้นได้

2. Interpersonal Emotional Intelligence เป็นการใช้ EQ ของตนเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ได้แก่

2.1 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะ 5 ประการ คือ การเปิดเผยตนเอง การยืนหยัด การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจารณ์และการสื่อสารแบบเป็นทีม

2.2 การพัฒนาความชำนาญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นความสามารถในการติดต่อผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีความหมายและเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การเป็นผู้ชำนาญการในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสามารถที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทราบวิธีการที่จะทำให้เกิดผลดีและความสามารถที่จะติดต่อสื่อสารในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การช่วยเหลือผู้อื่นให้ช่วยตัวเองได้ องค์การจะประสบความสำเร็จได้นอกจากจะมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแล้ว จะต้องมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดการกับอารมณ์ การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การแก้ไขความขัดแย้งและได้รับแรงบันดาลใจและการ

ช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว ครูอาจารย์และเพื่อนร่วมงานหรือผู้ที่เป็นกัลยาณมิตร ซึ่งพื้นฐานเหล่านี้จะช่วยให้ได้รับกำลังใจและสนับสนุนความมั่นใจมากขึ้นได้

พระราชวรมุนี (ประยูร ธัมมจิตโต) (2542, อ้างถึงใน พรรณี บุญประกอบ, 2542) ได้เสนอแนวคิดของ EQ ในทางพุทธศาสนาว่า ไม่สามารถแยกสิ่งที่เป็นอารมณ์ออกจากปัญญาได้ ปัญญาจะเป็นสิ่งที่ไปกำกับอารมณ์ ปัญญาในทางพุทธศาสนา มี 3 ขั้นคือ

ขั้นที่ 1 สุตมยปัญญา เป็นปัญญาที่เกิดจากการจดจำข้อมูล รับข้อมูล จัดระบบข้อมูลต่างๆในความคิด เป็นความรู้ขั้นจำอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 2 จินตมยปัญญา เป็นความรู้ขั้นคิดวิเคราะห์ย่อยข้อมูลที่ได้จากขั้นสุตมยปัญญา

ขั้นที่ 3 ภาวนามยปัญญา เป็นความรู้เกี่ยวกับตัวเอง ภายในตนเอง ความรู้จากตัวเอง รู้จักที่จะจัดการกับอารมณ์ของตัวเอง ความรู้นี้อาศัยการทำจิตให้สงบ คือ การทำสมาธิ

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) ได้เสนอว่า EQ ประกอบด้วยทักษะทางอารมณ์ ได้แก่

1. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นเสมือนการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่เบียดเบียนผู้อื่น อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นความลำบาก มีจุดมุ่งหมายคือ ทำให้คนเป็นคนดี

2. ความมีสติ (Awareness) เป็นการรู้ถึงข้อดี ข้อด้อยในตนเอง เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไขส่วนบกพร่องของตนเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ๆอยู่เสมอ สามารถกำหนดเป้าหมายแนวทางในการดำเนินชีวิต มีจุดมุ่งหมายคือ ทำให้คนมีคุณค่าและมีเป้าหมาย

3. ความสามารถแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict Solving / Stress Management) เป็นการแก้ไขด้วยเหตุผลและปัญญา ความขัดแย้งแบ่งได้เป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ในตนเอง ได้แก่ ความเครียด อารมณ์โกรธ เกลียด และความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความสามารถในการแก้ไขความขัดแย้ง มีจุดมุ่งหมายคือ ทำให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้แบ่งองค์ประกอบของ EQ ไว้ดังนี้

1. ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ประกอบด้วย การรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง การควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ การแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 เห็นใจผู้อื่น ประกอบด้วย การใส่ใจผู้อื่น การเข้าใจและยอมรับผู้อื่น การแสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

1.3 รับผิดชอบ ประกอบด้วย การรู้จักให้ / รู้จักรับ การรับผิด / ให้อภัย การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

2.1 รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ประกอบด้วย การรู้ศักยภาพตนเอง การสร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ และ ความมุมานะไปสู่เป้าหมาย

2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา ประกอบด้วยการรับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหา และมีความยืดหยุ่น

2.3 มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และ การแสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

3.1 ภูมิใจในตนเอง ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง

3.2 พึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วยการมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขันและพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3.3 มีความสงบทางใจ ประกอบด้วยการมีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลายและมีความสงบทางจิตใจ

ความสำคัญและประโยชน์ของเชาวน์อารมณ์

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2542) ได้กล่าวถึงประโยชน์ ของ EQ ว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตได้เป็นอย่างดี เช่น นำไปพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อให้มีบุคลิกภาพที่ดี นำไปพัฒนาการสื่อสาร การแสดงความรู้สึกและความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น ทำให้มีสัมพันธภาพส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพ นำไปพัฒนาบุคคลในองค์กรเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน ลดปัญหาความขัดแย้งและการทำงานร่วมกัน นำไปพัฒนาศักยภาพของผู้นำในองค์กรต่างๆทำให้สามารถทำงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรได้ดีขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน และนำไปพัฒนาธุรกิจด้านการบริการ ช่วยให้บุคคลที่รับผิดชอบงานด้านบริการมีความสามารถในการดูแลลูกค้าได้เป็นอย่างดี เพราะสามารถเข้าใจความต้องการของลูกค้าทุกคน

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542 : 35) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของ EQ ไว้ดังนี้

1. พัฒนาการด้านอารมณ์ บุคลิกภาพของเด็ก

EQ มีบทบาทในการกำหนดบุคลิกภาพที่พึงปรารถนา สร้างวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เจริญสมวัย สร้างความสามารถในการปรับตัวในการแก้ไขปัญหาความเครียดและแรงกดดันของชีวิตในภาวะการแข่งขันได้ดี

2. การสื่อสาร การแสดงความรู้สึก อารมณ์ของตน

ผู้ที่ EQ สูงจะมีความสามารถในการสื่อสาร การแสดงความรู้สึกและอารมณ์ของตนได้อย่างถูกต้องตามกาลเทศะ เข้าอกเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ผู้ที่มี EQ จะรู้จักยิ้มได้ แม้ในใจรู้สึกเศร้า รับฟังปัญหาของผู้อื่นได้อย่างตั้งอกตั้งใจ ไม่รู้สึกแปลกแยกจากเพื่อนมนุษย์ จากธรรมชาติและจากชีวิตของตนเอง

3. การปฏิบัติงาน

EQ เกื้อหนุนการยอมรับ ความคิดริเริ่ม ก่อให้เกิดการสร้างผลิตผลที่สนองเป้าหมาย ลดปัญหาการลา การขาดงานหรือการย้ายงานเนื่องจากความขัดแย้งระหว่างบุคคล เสริมสร้างการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันให้มากขึ้น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมี EQ ที่ดีในที่ทำงาน ทำให้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเราได้มากขึ้น

4. การให้บริการ

EQ ก่อให้เกิดการทำความรู้จักลูกค้า รับฟังความต้องการของลูกค้าและตอบสนองได้ดี สร้างความจงรักภักดีในการใช้สินค้าและบริการของหน่วยงาน

5. การบริหารจัดการ

EQ ช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและครองใจคนได้ เปิดโอกาสให้ผู้บริหารได้เรียนรู้และพัฒนาตน สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ งานก็ได้ผล คนก็เป็นสุข เกิดความรักงาน รักองค์การและจงรักภักดีมากขึ้น ผู้นำหรือผู้บริหารที่มี EQ ดีจะเป็นผู้ที่มีคำพูดและการกระทำตรงกัน กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและถูกกาลเทศะ

6. การเข้าใจชีวิตของตนและผู้อื่น

EQ เป็นเรื่องของการศึกษาทำความเข้าใจตน (Insight) การมองเข้าไปในตนก่อนทำความเข้าใจผู้อื่น เมื่อเข้าใจตน เข้าใจคนอื่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จึงเป็นการมุ่งใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่อย่างสูงสุด ชีวิตครอบครัวก็จะเป็นสุขด้วยความเข้าใจกัน

นอกจากนี้มีการวิจัยจำนวนมากที่ยืนยันว่า EQ มีส่วนผลักดันให้เกิดผลผลิตในการทำงานที่เพิ่มขึ้น มีการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ความสำเร็จของทีมและองค์กรและบุคคล (กรมสุขภาพจิต, 2543) และ Goleman (1998) ได้กล่าวว่า EQ อยู่เบื้องหลังความสุขและความสำเร็จต่างๆในชีวิต

สรุปได้ว่า เชาวน์อารมณ์มีความสำคัญและประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานของบุคคลได้เป็นอย่างดี โดยเชาวน์อารมณ์จะช่วยพัฒนาด้านอารมณ์ บุคลิกภาพของบุคคล การสื่อสาร การแสดงความรู้สึก การเข้าใจชีวิตของตนและผู้อื่นทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ช่วยพัฒนาบุคลากรในองค์การเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและลดความขัดแย้งในการทำงาน ช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้นำในการบริหารจัดการภายในองค์การก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน ช่วยพัฒนางานด้านการบริการทำให้สามารถเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ อีกทั้งช่วยให้เกิดผลผลิตที่เพิ่มขึ้นจากการทำงาน

คุณลักษณะของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูง-ต่ำ

สุรพงศ์ อำพันวงศ์ (2541) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะแสดงออกโดยเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี เข้ากับคนอื่นได้ดี รู้จักการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นๆได้และรักษาให้ยืนยาว รู้จักเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเป็นอย่างดี เมื่อเกิดปัญหาในชีวิตรู้จักจัดการกับปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ไม่จมอยู่กับความเศร้านานเกินไป ไม่ท้อแท้หรือท้อถอย รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างดี ส่วนผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ต่ำ จะเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี ไม่มีความอดทน อดกลั้นต่อสถานการณ์ที่กดดันอยู่ รวมทั้งไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกความต้องการของคนอื่น มุ่งแต่สนองความต้องการของตนเองเป็นใหญ่ โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งจึงเป็นไปได้สูงมาก พูดจาสื่อสารกับผู้อื่นไม่ได้ดี บางครั้งขาดความเชื่อมั่นตนเอง ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2542 : 16) ได้เสนอคุณลักษณะของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ ดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง สามารถควบคุมจัดการและแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีสติที่สามารถรับรู้และตระหนักรู้ได้ว่า ขณะนี้กำลังทำอะไร รู้สึกอย่างไร ตลอดจนสามารถรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (self – awareness)

2.มีพลังใจ มีแรงบันดาลใจที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต (self-motivation)

3. สามารถอดทนอดกลั้นต่อสภาพต่างๆที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถเผชิญต่อสภาพแวดล้อมต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (stress tolerance)

4. มีความยืดหยุ่น (flexibility) ไม่ยึดมั่นถือมั่น จนทำให้ปรับตัวไม่ได้

5. มีความสามารถที่จะควบคุมตนเอง มี impulse control

6. มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (to have empathy for others)

7. มีสัมพันธภาพที่บ่งบอกถึงความไว้วางใจผู้อื่น (trusting relationships) มีความจริงใจและซื่อสัตย์

8. มีความคิดริเริ่ม (initiative) มีความคิดสร้างสรรค์ (creativity)

9. มองโลกในแง่ดี (optimism)

ทศพร ประเสริฐสุข (2542) ได้เสนอคุณลักษณะของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูง มักเป็นผู้ที่สามารถหาความสุขและค้นพบความสุขได้ไม่ยาก มักจะมีทัศนะในการเข้าสังคมมนุษย์ว่า บุคคลจักต้องมีความสัมพันธ์กัน ต้องทำงานร่วมกัน จึงมีลักษณะชอบเข้าสังคม ร่าเริง เปิดเผย ชอบทำให้คนอื่นมีความสุข ซื่อตรง รักษาคำมั่นสัญญา ตรงไปตรงมา มองโลกในแง่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างและมีความสุข ซึ่งเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เข้าใจตน เข้าใจผู้อื่น เข้าใจสภาพแวดล้อม เข้าใจโลก มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน เมื่อมีความขัดแย้งหรือมีความคับข้องใจก็สามารถแก้ไขความขัดแย้งทั้งของตนและบุคคลรอบข้างได้อย่างมีสติและเหมาะสม

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542 : 140) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ที่ดีดังนี้

1. รู้จักตนเอง รู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตน รู้จุดเด่น จุดด้อยในความเป็นตัวของตัวเอง

2. ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองได้ให้ถูกกับกาลเทศะ ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้ดี

3. สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่ม ไม่ท้อถอยง่าย

4. แสดงความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ตระหนักรู้ในความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่นได้ดี สร้างและรักษาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้

5. มีทักษะทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เป็นผลมาจากพัฒนาการในขั้นแรกๆที่ทำให้ผู้ที่มี EQ สูงสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีมารยาท มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าต่างๆได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบ สร้างความร่วมมือร่วมใจจากคนหลายๆฝ่ายได้

Steve Hein (1999) ได้เสนอลักษณะของผู้ที่มี EQ สูงและต่ำไว้ดังนี้

ลักษณะผู้ที่มี EQ สูง คือ ผู้ที่สามารถแสดงความรู้สึกของตนออกมาได้ชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่ถูกครอบงำโดยความรู้สึกในทางลบต่างๆ สามารถอ่านภาษาท่าทางในการสื่อสารได้ดี ดำเนินชีวิตด้วยเหตุผล ความเห็นจริง ตรรกะ ความรู้สึกและสามัญสำนึกอย่างได้ดุลพึงพาตนเองได้ มีความเป็นอิสระด้านการใช้เหตุผลทางจริยธรรม สร้างแรงจูงใจที่ดีให้เกิดภายในตนได้ สามารถนำภาวะอารมณ์ของตนกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ มองโลกในแง่ดี ไม่ยอมแพ้กับอุปสรรค

หรือปัญหา สนใจและให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ถูกครอบงำโดยความกลัวหรือความวิตกกังวล สามารถระบุความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ทางลบต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นได้ รู้สึกเป็นธรรมชาติเมื่อพูดเกี่ยวกับความรู้สึก นึกคิดต่างๆ ชีวิตไม่ถูกชี้นำโดยอำนาจ ความร่ำรวย เกียรติ ศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ชื่อเสียงหรือการได้รับการยอมรับ กล้าเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา ไม่พยายามสอดแทรกความคิดไว้ในความรู้สึกของตนเอง มองหาแง่มุมที่ดีจากภาวะอารมณ์ในทางลบหรือในสถานการณ์อันเลวร้าย และแยกแยะสิ่งที่เป็นความคิดออกจากความรู้สึกได้

ลักษณะผู้ที่มี EQ ต่ำ คือ ผู้ที่ไม่รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตน แต่วิพากษ์ตำหนิผู้อื่น บอกไม่ได้ว่าทำไมตนถึงคิดรู้สึกเช่นนั้น กล่าวหาโจมตี ตำหนิ ตัดสิน ทำลายขวัญกำลังใจผู้อื่น มุ่งวิเคราะห์ผู้อื่นมากกว่าแสดงความเข้าอกเข้าใจ บุ่มบ่ามทึกทัก มักคิดแทนเรา เช่น “ ผมคิด (เชื่อหรือเดา) ว่าคุณ……” แสดงความไม่ซื่อตรงเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของตน พูดสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ บางทีก็แสดงปฏิกิริยากับสิ่งเล็กๆน้อยๆอย่างเกินเหตุ ขาดสติสัมปชัญญะสิ่งที่พูดกับสิ่งที่ทำไม่ตรงกัน ผูกใจเจ็บ อาฆาตแค้นให้อภัยคนไม่ได้ ชอบทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าเขาผิด ยัดเยียดความรู้สึกนึกคิดต่างๆให้ผู้ฟังหรือคนอื่น เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตัวเองไม่ได้ ไม่ใส่ใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น พูดออกมาโดยไม่คิดถึงผู้อื่น ยึดมั่นในความคิดความเชื่อของตนเอง ใจไม่เปิดกว้าง เป็นผู้ฟังที่ไม่ดี พูดขัดจังหวะ บั่นทอนขวัญและกำลังใจคู่สนทนา เน้นข้อเท็จจริงมากเกินไป โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกและใช้ภูมิปัญญาของตน วิพากษ์ ตำหนิผู้อื่น สร้างภาพว่าตนฉลาดเหนือกว่าผู้อื่น ไม่รู้ไม่สนใจว่าคนอื่นจะมองตนอย่างไร

สรุปได้ว่า ผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะเป็นผู้รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดี สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้เป็นอย่างดี สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองได้เหมาะสมกับกาละเทศะ สามารถเผชิญต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดีและมีความสุขในชีวิต ส่วนผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ต่ำจะเป็นผู้ที่เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ได้ ไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี ขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปรับตัวไม่ได้กับสถานการณ์ต่างๆ ไม่สามารถขจัดความเครียดได้ มองโลกในแง่ร้ายและไม่มีความสุขในชีวิต

การประเมินเชาวน์อารมณ์

การประเมินเชาวน์อารมณ์ ในระยะแรกก่อนที่จะมีทฤษฎี EQ ของ Salovey & Mayer (1990) นั้น การวัด EQ จะเป็นการวัดการรับรู้อารมณ์ที่ไม่ใช้คำพูด โดยเป็นแบบทดสอบความไวทางอารมณ์ความรู้สึก ให้ผู้ตอบดูวีดีทัศน์ของคนคู่หนึ่งที่มีปฏิกิริยาต่อกัน และให้ผู้ตอบระบุอารมณ์และความคิดของคนที่แสดงอยู่นั้น โดยใช้วิธีการประเมินคำตอบเป็น 3 รูปแบบ คือ (1) แบบฉันทามติของกลุ่ม เป็นการเปรียบเทียบคำตอบของผู้ทำแบบทดสอบกับคำตอบของกลุ่ม (2) แบบผู้เชี่ยวชาญ เป็นการเปรียบเทียบคำตอบของผู้ทำแบบทดสอบกับเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ (3) แบบเป้าหมาย เป็นการเปรียบเทียบคำตอบของผู้ทำแบบทดสอบกับเป้าหมายที่แสดงอารมณ์ความรู้สึก การประเมินการรับรู้อารมณ์ในระยะนี้ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางอารมณ์สังคม สติปัญญาและความเข้าใจผู้อื่นมีน้อย (อรพินทร์ ชูชม, 2542)

ต่อมาการประเมินเชาวน์อารมณ์ได้มีการสร้างและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของนักทฤษฎี EQ อีกมากมาย ดังนี้

การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Mayer, Dipanlo & Salovey

Mayer, J. D., Dipanlo, M. & Salovey, P.(1990 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) เป็นผู้สร้าง Emotional Perception Test ขึ้น โดยได้เสนอการทดสอบในการพิจารณาสิ่งเร้า 4 ประเภทๆ ละ 12 ชนิด ดังนี้ ภาพใบหน้าที่แสดงถึงภาวะอารมณ์ต่างๆ ภาพสี ท่วงทำนองดนตรีและเสียงต่างๆ ที่สะท้อนถึงภาวะอารมณ์ 6 ประเภท ได้แก่ ความสุข ความเศร้า ความโกรธ ความกลัว ความประหลาดใจและความขยะแขยง เป็นแบบวัดโดยการรายงานตนเองชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 “ไม่มีความรู้สึกใดๆ เลย” จนถึง 5 “มีความรู้สึกเช่นนั้นแน่นอน”

The Emotional IQ Test และ The Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS)

Mayer, Salovey & Caruso (1998 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม, 2542) เป็นผู้สร้างแบบทดสอบนี้ขึ้น โดย MEIS เป็นการวัดในรูปแบบการใช้กระดาษ-ดินสอ ส่วน The Emotional IQ Test วัดในรูปแบบของ CD-ROM โดยแบบทดสอบทั้ง 2 รูปแบบนี้เหมือนกันทุกประการในด้านเนื้อหาและโครงสร้าง แต่ต่างกันที่สื่อในการนำเสนอ เป็นการทดสอบภาคปฏิบัติที่ผู้สร้างพยายามให้มีลักษณะพิเศษกว่าแบบประเมินตนเองโดยทั่วไป โดย Mayer และคณะเชื่อว่าแบบทดสอบนี้เป็นการวัดทักษะของ EQ ได้อย่างแท้จริง มีความแน่นอนชัดเจนและน่าเชื่อถือได้มากกว่าแบบ

ประเมินอื่นๆ แบบทดสอบนี้มุ่งหวังที่จะมีส่วนพัฒนา EQ ของผู้ตอบ โดยมีสถานการณ์ให้คิดและใช้อารมณ์เข้าช่วยในการคิดแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. แบบทดสอบความสามารถในการระบุอารมณ์ เป็นการวัดการรับรู้ทางอารมณ์ ผู้ตอบต้องอ่านความรู้สึก สีหน้า แววตา จากรูปใบหน้าผู้คนได้ ความรู้สึกจากเสียงดนตรี ความรู้สึกจากภาพศิลปะต่างๆ ได้

2. แบบทดสอบความสามารถในการใช้อารมณ์ เป็นการวัดการซึมซับอารมณ์ โดยมุ่งประเมินความสามารถในการก่อให้เกิดอารมณ์และเหตุผลที่ประกอบกับอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าว แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวัดความสามารถสร้างความรู้สึกที่แตกต่างกันได้ดีแค่ไหน และการใช้ความรู้สึกเอื้อต่อกระบวนการคิด

3. แบบทดสอบความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ เป็นการวัดความสามารถของบุคคลที่จะทราบถึงสาเหตุและที่มาของอารมณ์ ผลของการใช้อารมณ์ ระดับความรุนแรงของอารมณ์ ตลอดจนสามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ที่แตกต่างกัน เข้าใจปฏิกิริยาต่อภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกันของบุคคล เข้าใจความผันแปรของอารมณ์และผลกระทบของอารมณ์นั้นๆ ต่อภาวะอารมณ์อื่นๆ เช่น ความขยะแขยงเป็นความรู้สึกผสมระหว่างความโกรธและความกลัว เป็นต้น

4. แบบทดสอบความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เป็นการวัดความสามารถในการจัดการและควบคุมอารมณ์ของตนเองและบุคคลอื่น โดยให้ผู้ตอบประเมินประโยชน์ของการกระทำที่เป็นไปได้ในสถานการณ์ทางอารมณ์ บอกความรู้สึกถึงภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ไม่เก็บกดไม่บิดเบือน มีความซื่อสัตย์ในอารมณ์ และใช้อารมณ์นั้นเกื้อกูลการตัดสินใจหรือชี้นำการประพฤติปฏิบัติที่ดีอย่างเหมาะสมในชีวิตได้

การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Bar-On

Reuven Bar-On ได้ใช้เวลามากกว่า 16 ปี ศึกษาเรื่องแบบทดสอบเชาวน์อารมณ์และได้สร้างแบบวัด BarOn Emotional Quotient Inventory (BarOn EQ-i) ขึ้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีองค์ประกอบย่อยรวม 15 ด้าน จำนวน 130 ข้อ และอีก 3 ข้อเป็นข้อตรวจสอบความเที่ยงตรงของการตอบ เป็นแบบรายงานตนเอง ใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 “ไม่ใช่ตนเอง” ถึง 5 “เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง” ใช้เวลาตอบประมาณ 30-40 นาที ดังนี้ (Bar-On 1992 cited in Bar-On, 1997)

องค์ประกอบที่ 1 องค์ประกอบภายในบุคคล รวม 40 ข้อ ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การตระหนักรู้ถึงอารมณ์ตนเอง ด้านที่ 2 ความกล้าแสดงสิทธิแห่งตน ด้านที่ 3 การคำนึงถึงตนเอง ด้านที่ 4 การตระหนักรู้แห่งตน ด้านที่ 5 ความเป็นอิสระเอกเทศ

องค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบด้านระหว่างบุคคล รวม 29 ข้อ ประกอบด้วย ด้านที่ 6 ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ด้านที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านที่ 8 ความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์ประกอบที่ 3 องค์ประกอบด้านความสามารถในการปรับตัว รวม 26 ข้อ ประกอบด้วย ด้านที่ 9 การแก้ไขปัญหา ด้านที่ 10 การทดสอบความจริง ด้านที่ 11 ความยืดหยุ่น

องค์ประกอบที่ 4 องค์ประกอบด้านการจัดการความเครียด รวม 18 ข้อ ประกอบด้วย ด้านที่ 12 การอดทนต่อความเครียด ด้านที่ 13 การควบคุมความวู่วาม

องค์ประกอบที่ 5 องค์ประกอบทางภาวะอารมณ์โดยทั่วไป รวม 17 ข้อ ประกอบด้วย ด้วยที่ 14 ความเป็นสุข และด้านที่ 15 การมองโลกในแง่ดี

อรพินทร์ ชูชม (2542) ได้วิเคราะห์แบบประเมิน EQ ของ Bar-On ไว้ว่า แบบประเมินนี้มี 13 องค์ประกอบ ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าองค์ประกอบที่กำหนดไว้ 15 ด้าน ทั้ง 13 องค์ประกอบมีค่าสหสัมพันธ์ r = .50 ดังนั้นแบบประเมินนี้จึงเป็นไปได้ที่จะมีองค์ประกอบเดียว แบบประเมิน EQ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกทางลบ (เช่น ความเศร้าหดหู่) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางบวก แบบประเมิน EQ ของ Bar-On ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคงที่ทางอารมณ์และการแสดงออก แต่ในภาพรวมหรือมาตราย่อยไม่มีความสัมพันธ์กับแบบประเมินสติปัญญาทางสมอง มาตรา B ที่ปรากฏใน 16 PF และแบบประเมิน EQ มีความสัมพันธ์เล็กน้อยกับ WAIS-R (r = .12) Bar-On ต้องการให้แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือที่สร้างรูปฐานทางอารมณ์ (emotional profiles) เพื่อใช้ในการจัดสรรคนให้เหมาะกับอาชีพหรือเพื่อใช้ชี้บ่งด้านที่ยังมีปัญหาเพื่อการปรับปรุง แบบประเมินนี้จึงมีคุณค่าสำหรับการวางแผนในการทำงาน เช่น คนที่ได้คะแนนสูงในการมองโลกในแง่ดี จะเป็นดัชนีชี้บ่งว่าบุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในงานบางอย่าง เช่น เป็นพนักงานขาย ในทำนองเดียวกัน คนที่ได้คะแนนสูงในการจัดการความเครียด ตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง เป็นคนอิสระและยืดหยุ่น น่าจะทำงานได้ดี ถึงแม้ว่า แบบทดสอบ EQ ของ Bar-On จะมีเกณฑ์ปกติ (Norm) มีการวิเคราะห์องค์ประกอบและมีการหาความสัมพันธ์กับแบบทดสอบจำนวนมากแต่ยังไม่มีการยืนยันเกี่ยวกับการพยากรณ์ความสำเร็จทางอาชีพและวิชาการ

การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Weisinger

Weisinger (1997) ได้เสนอแบบประเมิน EQ เรียกว่า “Weisinger’s EQ Instrument” เพื่อใช้ในการพัฒนา EQ โดยเชื่อว่าต้องพัฒนา EQ ในตัวเองก่อนจึงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เป็นแบบรายงานตนเอง มาตราประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 “แสดงออกน้อยมาก” จนถึง 7 ”แสดงออกมากที่สุด” โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมิน EQ จำนวน 45 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบคำตอบ เพื่อประเมินว่า ผู้ตอบมีความสามารถในด้านใดที่ต้องปรับปรุง

ตอนที่ 3 แบบปฏิบัติและสังเกตทักษะของผู้ตอบในการประยุกต์ใช้ EQ

หลังจากผู้ตอบปรับปรุงความสามารถด้านต่างๆของตนโดยใช้เวลา 4 สัปดาห์ ให้ผู้ตอบทำแบบประเมินการพัฒนา EQ ในตอนที่ 1 และ 2 ซ้ำและให้บันทึกความแตกต่างจากคำตอบครั้งก่อน เพื่อประเมินการพัฒนา EQ ทำวิธีนี้ซ้ำๆ จนกระทั่งคำตอบที่ได้ในตอนที่ 1 ทุกข้อมากกว่าหรือเท่ากับ 5

การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Cooper & Sawaf

Cooper & Sawaf (1997) ได้สร้างแบบประเมินนี้สำหรับประเมิน EQ ของผู้บริหาร เรียกว่า “EQ MAP” เป็นแบบรายงานตนเองโดยให้คิดทบทวนเหตุการณ์ในรอบระยะเวลาที่ผ่านมา คิดว่ารู้สึกอย่างไร ใช้มาตราประเมินค่า 4 ระดับจาก 0 “ไม่รู้สึกเลย” จนถึง 3 “รู้สึกดีมาก” มีจำนวน 259 ข้อ แบ่งเป็น 5 หมวด คือ หมวดที่ 1 สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน หมวดที่ 2 ความรอบรู้ด้านสภาวะอารมณ์ หมวดที่ 3 สมรรถนะของ EQ หมวดที่ 4 ความเชื่อมั่นและค่านิยมด้าน EQ หมวดที่ 5 ผลของ EQ แต่แบบประเมินนี้ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542:99) ได้นำไปทดลองใช้ พบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว และขาดหลักฐานยืนยันถึงคุณภาพ ความหมายของการแปลผลการประเมินหรือค่าคะแนนที่ได้หลายข้ออาจมีปัญหาตัวแปรทางวัฒนธรรมหากนำมาใช้กับสังคมไทย อีกทั้งยังขาดการตรวจสอบความจริงใจ ความเที่ยงตรงในการตอบของผู้ตอบอีกด้วย

การประเมิน EQ ตามแนวคิดของนักทฤษฎียังมีอีกมากมาย อาทิเช่น การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Schuttle และคณะ (Schuttle et.al.,1998 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม, 2542) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 มีความเที่ยงตรงที่สัมพันธ์กับโครงสร้างทางทฤษฎีและมีความเที่ยงตรงเชิงจำแนกเมื่อเมื่อเทียบกับผลของแบบทดสอบอื่นได้ดี แต่อาจมีปัญหาเรื่องการแสร้งตอบได้ (อรพินทร์ ชูชม, 2542) การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Goleman (Goleman, 1995) เรียกว่า

“EQ Test” แบบวัดนี้มีความสัมพันธ์สูงกับความเข้าใจผู้อื่นและการควบคุมอารมณ์ และมีเนื้อหาที่คาบเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการอารมณ์ แต่มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำคือ .18 ทำให้แบบวัดนี้ไม่ได้ใช้มากนักในงานวิจัย (อรพินทร์ ชูชม, 2542) เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทยได้มีการสร้างแบบประเมิน EQ ดังนี้

แบบประเมิน EQ ของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้สร้างแบบประเมิน EQ ขึ้นมี 2 ชุด คือ สำหรับเด็กและวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 18 ปี) และสำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) โดยการรายงานตนเอง มีจำนวนข้อทั้งหมด 52 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ

ด้านดี มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น การรับผิดชอบ

ด้านเก่ง มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การมีแรงจูงใจ การตัดสินและแก้ปัญหา การมีสัมพันธภาพ

ด้านสุข มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การภูมิใจในตนเอง การพอใจชีวิต ความสุขสงบทางใจ

แบบประเมินนี้เป็นการประเมินค่า 4 ระดับคือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก ซึ่งการให้คะแนนจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มข้อคำถามเชิงบวก ให้ 1 “ไม่จริง” จนถึง 4 “จริงมาก” กลุ่มข้อคำถามเชิงลบ ให้ 4 “ไม่จริง” จนถึง 1 “จริงมาก” การรวมคะแนนจะรวมเป็นรายด้าน และนำไปทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นปะในกราฟ ซึ่งจะมีช่วงที่แสดงให้เห็นว่าระดับ EQ ที่ปกติอยู่ในช่วงใดโดยจะแบ่งเป็นค่าปกติของคนอายุ 18-25 ปี และอายุ 26-60 ปี

แบบประเมิน EQ ของวีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสุนทร

วีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสุนทร (2542) ได้สร้างแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ขึ้น เรียกว่า “EQ 99” โดยใช้กรอบแนวคิดของ Mayer & Salovey (1997) และ Goleman (1998b) เป็นรากฐาน มีจำนวน 90 ข้อ (ไม่นับข้อตรวจสอบความเที่ยงตรงของการตอบจำนวน 9 ข้อ) โดยเป็นแบบรายงานตนเองทั้งในแง่ความคิด ความรู้สึก อารมณ์และการแสดงออก วัดองค์ประกอบ 7 ด้านคือ การรู้จักอารมณ์ของตน การตระหนักรู้ถึงภาวะอารมณ์ของผู้อื่น ความเอื้ออาทร วุฒิภาวะทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ของตน การมีแรงจูงใจที่ดีและทักษะทางสังคม เป็นการประเมินค่า 5 ระดับคือ 1 ”ไม่เคยเลยหรือปฏิบัติน้อยที่สุด” จนถึง 5 “บ่อยครั้งที่สุดหรือรู้สึกเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง“ แบบประเมินชุดนี้มีค่าความเชื่อถือได้ .92 ในครั้งแรกและทดสอบซ้ำได้ .93

สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ตามแนวความคิดของ Bar-On (1992 cited in Bar-On,1997) เรียกว่า BarOn Emotional Intelligence Inventory (BarOn EQ-i) เนื่องจาก แบบประเมินชุดนี้มีจุดประสงค์ในการสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงานหรือบ่งชี้ด้านที่ยังมีปัญหาเพื่อการปรับปรุง ดังนั้น แบบประเมินชุดนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินเชาวน์อารมณ์ของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆเพื่อการบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ที่เป็นการศึกษาเชาวน์อารมณ์ของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และการบริหารบุคลากร อีกทั้งแบบประเมินของ Bar-On ได้มีการทดสอบความเชื่อมั่นโดย Cronbach alpha ได้ .88 และทดสอบซ้ำได้ .85 ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงและเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการ (Sutraso , Pudjiati, 1998 อ้างถึงในลักขณา แพทยานันท์, 2542) โดยเห็นว่าเป็นแบบประเมินที่สามารถประเมินเชาวน์อารมณ์ของบุคคลได้ครอบคลุมในทุกด้าน นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์ปกติ (Norm) เพื่อให้ผู้ที่ใช้แบบประเมินชุดนี้นำไปเป็นเกณฑ์สำหรับเปรียบเทียบความสามารถของบุคคลนั้นกับคนส่วนใหญ่ในวัยเดียวกัน ทำให้แบบวัดชุดนี้สามารถใช้ได้กับบุคคลทุกวัย ซึ่งแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของ Bar-On ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่มีผลต่อเชาวน์อารมณ์

เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (จอม ชุ่มช่วย, 2540) เนื่องจากเชาวน์อารมณ์เป็นการทำงานของสมองซีกขวา ส่วนล่าง ซึ่งอยู่ในส่วนของ limbic system เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านมนุษยสัมพันธ์ ความรู้สึก อารมณ์ ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่า สามารถที่จะพัฒนาสมองส่วนนี้ได้ (ทศพร ประเสริฐสุข, 2542) เชาวน์อารมณ์จึงไม่ได้ถูกกำหนดตายตัวจากพันธุกรรม และไม่ได้พัฒนามากในช่วงวัยเด็กตอนต้นเหมือนเชาวน์ปัญญา แต่เกิดจากการเรียนรู้และสามารถดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ (Goleman,1998b) สอดคล้องกับ Bar-On (อ้างถึงใน Stuller, 1997 : 48) ที่กล่าวว่า EQ สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่ในวัยเด็กไปจนถึงอายุ 50 ปี โดยจะมีจุดสูงสุดของการพัฒนาในช่วงอายุระหว่าง 45 – 55 ปี ดังนั้น เชาวน์อารมณ์จึงเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้และพัฒนาได้ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

แนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อเชาวน์อารมณ์ได้มีผู้เสนอแนวความคิดไว้หลายท่านดังนี้ จอม ชุ่มช่วย (2540) เสนอว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับของ EQ คือ พันธุกรรม พื้นอารมณ์

และสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดู พันธุกรรมหรือพื้นอารมณ์เป็นสิ่งเปลี่ยนแปลงยาก แต่สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และ Eysenck (1994) ได้เสนอถึง เชาวน์ทางสังคม (Social Intelligence) ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า EQ นั้น เป็นผลร่วมของหลาย ๆ ตัวแปรด้วยกัน อาทิ แรงจูงใจ อาหาร ปัจจัยทางวัฒนธรรม ครอบครัว การศึกษา บุคลิกภาพ สุขภาพ ประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจและทางสังคม เป็นต้น อีกทั้ง วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้เสนอว่า เชาวน์อารมณ์เป็นผลร่วมขององค์ประกอบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ภาวะแวดล้อม วัฒนธรรม การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ บุคลิกภาพที่มีผลต่อพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ สติปัญญาของบุคคลและเป็นผลจากการเรียนรู้ภายในตนและภายนอกตน

จากปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์เพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้แนวคิดของนักทฤษฎีหลายๆท่านที่ได้รวบรวมข้างต้นมาประกอบกันจนได้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรส

1.1 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร ประสบการณ์ในการทำงานจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น (สกุลพร สังวรกาญจน์, 2528) เป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะบอกถึงการแก้ไขปัญหาที่ดี (จารุวรรณ ปี่ทอง, 2540) ซึ่งความสามารถในการแก้ไขปัญหาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของเชาวน์อารมณ์ สอดคล้องกับ Goleman (1998) ที่กล่าวว่า การพัฒนาเชาวน์อารมณ์มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับประสบการณ์ของบุคคล เช่นเดียวกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542 : 83) ที่เสนอว่า ระดับเชาวน์อารมณ์แปรเปลี่ยนได้เนื่องมาจากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ Kings (1999) พบว่า ประสบการณ์ในการเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ EQ ดังนั้น ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารจึงมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

1.2 วุฒิการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ EQ (Eysenck, 1994) ลักษณะหรือพื้นฐานการศึกษาที่ได้รับทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองได้ไม่เท่ากัน (อาภา โลจายะ, 2538 : 13) การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น รู้จักตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ ความสำเร็จทางด้านการศึกษานั้นปัจจัยที่มีบทบาทอย่างมากคือ เชาวน์ปัญญา (IQ) (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ทั้งนี้เนื่องจาก เชาวน์ปัญญาเป็นความสามารถสูงสุดของบุคคลในการเรียนรู้ซึ่งเอื้ออำนวยให้กระทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จ (Woolfolk,1995) บุคคลที่มีเชาวน์ปัญญาสูงจะประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมทั้งปวงมากกว่าบุคคลที่มีเชาวน์ปัญญาต่ำ (ถวิล ธาราโภชน์และศรัณย์ ดำริสุข, 2541) ฉะนั้น ผู้ที่ประสบความสำเร็จทางด้านการเรียนหรือมีวุฒิการศึกษาสูงมักจะมีเชาวน์ปัญญาในระดับสูงด้วย Fisher & Rose (1998) กล่าวว่า

IQ ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ การปรับตัว การแก้ปัญหา บุคคลที่มี IQ จะเป็นผู้ที่มีทักษะและกล้าแสดงความคิดเห็นเป็นของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ Mayer & Salovey (1997 : 6) เสนอว่า ระดับของเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กันสูงและจะเป็นไปในทางเดียวกันในคนๆหนึ่ง สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มี EQ สูงมักมีแนวโน้มที่จะมี IQ สูงด้วยเพราะองค์ประกอบของ EQ จะช่วยเสริมให้คนเรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้ง Dean (1996) ได้กำหนดลักษณะการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (EQ) ไว้ 14 ประการและหนึ่งในนั้นมีวุฒิภาวะทางสติปัญญารวมอยู่ด้วย จะเห็นได้ว่า IQ มีความสัมพันธ์กับ EQ และ IQ ก็มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษาด้วย ฉะนั้น วุฒิการศึกษาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาของปรางทิพย์ อุจะรัตน์, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์และวิไลศรี ศิริหงษ์ทอง (2538) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้บริหารการพยาบาล พบว่าผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้บริหารที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้บริหารการพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้บริหารที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จะเห็นได้ว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยด้านความสามารถภายในตนเองของเชาวน์อารมณ์ ดังนั้น วุฒิการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

1.3 สถานภาพสมรส จากการศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543 : 133) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับเชาวน์อารมณ์ด้านทักษะทางสังคมแตกต่างกัน โดยผู้ที่อยู่ในสถานะหย่าหรือหม้ายนั้นมีทักษะทางสังคมสูงกว่าผู้ที่เป็นโสดหรือแตกต่าง และได้ให้ความเห็นว่าผู้ที่เคยแต่งงานแล้วหย่าหรือเป็นหม้ายนั้นได้ผ่านประสบการณ์ทางอารมณ์มามากกว่าผู้ที่เป็นโสดหรือแต่งงานจึงได้เรียนรู้และฝึกฝนพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของตยขึ้นมาเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสถานะหย่าหรือเป็นหม้ายได้อย่างเป็นสุข Sutarto (1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์ของเพศชาย-หญิง พบว่า ผู้หญิงโสดจะมีคะแนนความสัมพันธ์กับผู้อื่นต่ำและการศึกษาของ Dean (1966) พบว่า EQ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่ดีทางสถานภาพสมรส นอกจากนี้ Marlach (1982 อ้างถึงในบุญศรี ชัยชิตามร, 2534) ได้เสนอว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วจะได้รับประสบการณ์จากครอบครัวในการจัดการกับปัยหาบุคคลและความขัดแย้งทางอารมณ์ ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ทำให้มีอารมณ์หรือความรู้สึกดีขึ้น ความรักและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดในการทำงานได้ดี สอดคล้องกับผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับ

ข้องใจ มีความรักความเข้าใจเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียด ดังนั้น สถานภาพสมรสจึงมีความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์อารมณ์

2. การสนับสนุนทางสังคม เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม (Thoits, 1986) ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีบุคคลอื่นที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นถึงคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976) การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นสิ่งที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร (Thoits, 1986) เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984 ; Cohen & will, 1985) สอดคล้องกับ Norbeck (1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง เรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลงและจากการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดบุคคลและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะมีการให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคมซึ่งสามารถทำนายเชาวน์อารมณ์โดยรวมได้ร้อยละ 36 (ลักขณา แพทยานันท์, 2542 : 151) Weisinger (1998) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มระดับ EQ ในตนเองและการได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อน ครอบครัวและผู้ร่วมงาน จะช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจในตนเองที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของวีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสาคร (2542) เกี่ยวกับองค์ประกอบด้านชีวประวัติของนักศึกษาระดับปริญญาตรีกับความสามารถด้านเชาวน์อารมณ์ พบว่า สภาพความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับบิดามารดา มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเอื้ออาทร การมีแรงจูงใจที่ดี การควบคุมอารมณ์ของตนและทักษะทางสังคม และการปรึกษาหารือกับพี่น้องและครูอาจารย์เมื่อมีปัญหา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทักษะทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว มีผลต่อความสามารถเชาวน์อารมณ์ด้านความเอื้ออาทร การตระหนักรู้ถึงภาวะอารมณ์ของผู้อื่น Kaspar (1982) ได้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลง บังอร โสฬสและอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ได้กล่าวว่า การขาดการสนับสนุนและกำลังใจจากบุคคลที่แวดล้อม ทั้งคนในครอบครัว ญาติมิตร หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ทำให้บุคคลมีความเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลแวดล้อมดังกล่าว ช่วยปัดเป่าบรรเทาความเครียด (Sutherland & Cooper, 1988 อ้างถึงใน บังอร โสฬส, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับ

Aguilera & Messick (1974) ที่กล่าวว่า การได้รับสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา จะช่วยลดความเครียดให้น้อยลงได้ การศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การศึกษาของศุกร์ใจ เจริญสุข (2536) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล การศึกษาของสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2537) พบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของผู้บริหารพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข Burns (1992 อ้างถึงใน ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ McNeal (1997 อ้างถึงใน ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน หรืออาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆที่กล่าวมาสามารถทำให้การจัดการกับความเครียดลดลงได้ ซึ่งความสามารถในการจัดการความเครียดจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเชาวน์อารมณ์ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกสุข สงบ มีคุณค่าในจิตส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2540) มีส่วนเกี่ยวพันกับการรับรู้ของบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด การตัดสินใจ การกระทำ ตลอดจนการสร้างสรรต่างๆ (ทัศนา บุญทอง, 2534) เป็นการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ตระหนักรู้แจ้งในอารมณ์ของตน รู้จักให้ความรักแก่ตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีความสุข ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณดีจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมและสามารถควบคุมจิตของตนให้มีสมาธิ สามารถใช้ปัญญาในการแสวงหาความรู้และแก้ปัญหาด้วยเหตุผล และจากการศึกษาของ Geery (1997) พบว่า ผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความเมตตาและเคารพผู้อื่นจะเป็นผู้ที่มี EQ สูง และจากการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

เชาวน์อารมณ์กับการบริหารทางการพยาบาล

การบริหารงานทางการพยาบาลเป็นกระบวนการซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยอาศัยกระบวนการบริหารคือ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยการและการควบคุม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายหรือประสิทธิภาพขององค์กร ดังนั้นความสามารถของบุคคลในการทำงานไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานย่อมมีความสำคัญมากต่อการบริหาร ซึ่งเชาวน์อารมณ์จัดว่าเป็นชุดของความสามารถประการหนึ่งของบุคคลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารงานทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริการพยาบาล เชาวน์อารมณ์จะช่วยให้ผู้ให้บริการเกิดการทำความรู้จักกับผู้รับบริการ รับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 ; คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของงานด้านการบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเป็นสำคัญ ฉะนั้นเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลผู้ให้บริการจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้

2. ด้านผู้ปฏิบัติงาน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้กล่าวว่า งานที่ต้องมีการพบปะผู้คนจำนวนมาก ลักษณะงานที่ไม่มีโครงสร้างที่ตายตัว มีความยืดหยุ่น ผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะเป็นผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและงานพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติจะต้องมีเชาวน์อารมณ์สูง และจากการศึกษาของ Stein (1998) พบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล บุคคลที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นถึง 27 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ เชาวน์อารมณ์ยังมีส่วนผลักดันให้เกิดการเพิ่มผลผลิตในการทำงาน มีการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ นำไปสู่ความสำเร็จของบุคคลและองค์กรได้ (กรมสุขภาพจิต, 2543) ฉะนั้น เชาวน์อารมณ์จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

3. ด้านการบริหารงานบุคคล ในการบริหารงานบุคคลทางการพยาบาลเป็นการจัดการด้านการปกครองคนเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน (ฟารีดา อิบราฮิม, 2542) เชาวน์อารมณ์มีประโยชน์ต่อการบริหารงานในด้านนี้เป็นอย่างมาก สอดคล้องกับคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2542 : 33) ที่กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์ทำให้สามารถทำงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรได้ดีขึ้นก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน โดยเชาวน์อารมณ์ช่วยส่งเสริมความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและครองใจคนได้ เปิดโอกาสให้ผู้บริหารได้เรียนรู้และพัฒนาตนสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 : 36-37) เชาวน์อารมณ์จะช่วยในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้

สามารถทำงานเป็นกลุ่มเป็นทีมได้ สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก้ไขข้อขัดแย้งได้อย่างเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย กล้าแสดงสิทธิของตน (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) อีกทั้งเชาวน์อารมณ์จะมีประโยชน์ในการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานในหน้าที่ต่างๆได้อย่างเหมาะสมตรงกับความต้องการขององค์กรและลักษณะงานที่ทำ ลดค่าใช้จ่ายในการสอนงานหรือการฝึกอบรม และการจัดให้คนได้ทำงานตามที่ตนเองถนัดหรือตรงกับลักษณะนิสัยจะทำให้คนรู้สึกสบายใจ พึงพอใจ คนจะรักงาน รักองค์กร ทำให้องค์กรสามารถธำรงรักษาบุคลากรไว้กับองค์กรได้เป็นอย่างดี (รุ่งมัณฐกาญจน์ สุขวิญญาณ์และคณะ, 2539)

5. ด้านผู้บริหารทางการพยาบาล เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นำหรือผู้บริหารที่จะต้องมี ผู้นำที่มีประสิทธิผลมากที่สุดจะต้องมีระดับเชาวน์อารมณ์ที่สูง ถ้าปราศจากเชาวน์อารมณ์ก็ไม่สามารถเป็นผู้นำที่ยิ่งใหญ่ได้ เชาวน์อารมณ์ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้นำแตกต่างกันแล้ว ยังทำให้ความสามารถในการทำงานแข็งแกร่งขึ้น (Goleman,1998a : 2) และ Goleman (2000 : 80-82) ได้ทำการศึกษาแบบของผู้นำกับเชาวน์อารมณ์ พบว่า องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์เป็นพื้นฐานของผู้นำแบบต่างๆ ได้แก่ ผู้นำแบบบังคับ (Coercive) จะมีองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ที่เป็นพื้นฐาน คือ การควบคุมตนเอง การคิดริเริ่มและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้นำแบบวางอำนาจ (Authoritative) จะมีองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ที่เป็นพื้นฐานคือ ความมั่นใจในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจและการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) จะมีองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ที่เป็นพื้นฐาน คือ การร่วมมือทำงานกับผู้อื่น ภาวะผู้นำทีมและการติดต่อสื่อสารที่ดี ผู้นำแบบเข้าร่วม (Affiliative) จะมีองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ที่เป็นพื้นฐาน คือ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การสร้างความสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ผู้นำแบบสอนงาน (Coaching) จะมีองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ที่เป็นพื้นฐาน คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ในการบริหารงานทางการพยาบาลนั้น ภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นกลไกชักนำที่สำคัญที่สุดที่ทำให้คนซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์การร่วมมือร่วมใจในการทำงานสู่เป้าหมายที่ต้องการขององค์การได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนควรจะต้องเร่งพัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดในตนจึงจะบริหารงานได้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลตามที่จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ได้ศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกของสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้ความรัก ความเมตตาแก่ลูกน้อง มีคุณธรรม จริยธรรม รู้จักกาละเทศะ มีความเสียสละ อุทิศตนเพื่อส่วนรวม มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความยุติธรรม รู้จักควบคุมตนเอง มีความหนักแน่น อดทน อดกลั้น เป็นคนกล้าหาญ กล้าคิด กล้าพูดกล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง กล้าเผชิญปัญหาต่างๆด้วยความมั่นใจ มีความยืดหยุ่นในการ

ทำงาน มีทักษะในการเจรจาและการติดต่อสื่อสาร มีไหวพริบในการตัดสินใจ เข้าใจปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้น นอกจากนี้ Bernhard & Walsh (1990) ได้กล่าวถึง ผู้นำที่มีประสิทธิภาพว่า ต้องมีคุณลักษณะอื่นๆประกอบด้วย เช่น มีความตระหนักในตนเอง มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม และมีการสำนึกในความรับผิดชอบ เป็นต้น ดังนี้

1. มีความตระหนักในตนเอง หมายถึง ผู้นำต้องรู้จักตนเอง สามารถวิเคราะห์ตนเองได้ในทุกด้าน มีวุฒิภาวะ เข้าใจความต้องการของตนเองและยอมรับผู้อื่น มีการสร้างแรงจูงใจโดยผู้นำต้องมีความต้องการที่จะเป็นผู้นำ มีความตั้งใจบวกกับความสามารถของตนเอง มีการตระหนักถึงการได้มาซึ่งอำนาจและการใช้อำนาจได้อย่างเหมาะสม ผู้นำต้องมีความกระตือรือร้น ยืดหยุ่น มีความคิดสร้างสรรค์ จริงใจ มีความเป็นมิตร มีทักษะในการสื่อสาร มีความทนทานต่อความเครียดและความกดดัน ยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้น

2.มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หมายถึง การที่สามารถแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นความสามารถในการพูดอย่างตรงไปตรงมา เปิดเผยและจริงใจ มีความเหมาะสมกับเรื่องที่คิดและรู้สึก ทำให้มีการเสริมสร้างอำนาจ มีความมั่นใจในตนเอง ลดความรู้สึกผิดและความวิตกกังวล เพิ่มทักษะการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆได้ดี

3. การสำนึกในความรับผิดชอบ หมายถึง ผู้นำต้องมีการสำนึกในความรับผิดชอบในผลของการกระทำของตนเอง ต่อกลุ่ม ต่อวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลกับคุณลักษณะของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูง คือ รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง สามารถควบคุมจัดการและแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีสติที่สามารถรับรู้และตระหนักรู้ได้ว่า ขณะนี้กำลังทำอะไร รู้สึกอย่างไร ตลอดจนสามารถรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีพลังใจ มีแรงบันดาลใจที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต สามารถอดทนอดกลั้นต่อสภาพต่างๆที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถเผชิญต่อสภาพแวดล้อมต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนทำให้ปรับตัวไม่ได้ มีความสามารถที่จะควบคุมตนเอง มีการควบคุมความวู่วาม มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่บ่งบอกถึงความไว้วางใจผู้อื่น มีความจริงใจและซื่อสัตย์ มีความคิดริเริ่ม มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2542 : 16) พบว่า มีความเหมือนและสอดคล้องกันเป็นอย่างมาก อีกทั้งแบบของผู้นำในลักษณะต่างๆก็มีองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์เป็นพื้นฐานอยู่ด้วยทั้งสิ้น จึงสรุปได้ว่า เชาวน์อารมณ์เป็นชุดของความสามารถที่เป็นองค์ประกอบของภาวะผู้นำอย่างหนึ่งที่ผู้บริหาร

ทางการพยาบาลทุกคนจะต้องพัฒนาให้มีในตนเองเพื่อความสำเร็จในการบริหารงานของตนและองค์กร

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการอย่างมากมาย จึงได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Procidano & Heller (1983) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การทำให้บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ ความภาคภูมิใจ ค่านิยม ความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญได้ทันท่วงที และรู้สึกพึงพอใจในสัมพันธภาพที่มีต่อกัน

House (1981) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การยอมรับนับถือ เห็นถึงคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Cobb (1976) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้รับรู้ว่า ตนเองมีบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นถึงคุณค่า ยกย่องนับถือ และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Norbeck (1982) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งให้การสนับสนุนทางอารมณ์หรือช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำงานปัญหาต่างๆ การสนับสนุนนี้จะเกิดจากบุคคลในเครือข่ายของสังคม และบุคคลในเครือข่ายของสังคมจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยจะพยายามให้และรับเท่าๆกัน

Hubbard, Muhlenkamp & Brown (1984) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลผูกพันกับสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง

Troits (1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือจากการมีการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคมในด้านอารมณ์

สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน นำมาซึ่งความรู้สึกที่ดีต่อกัน ผูกพันกัน ยอมรับนับถือกัน มีความพึงพอใจต่อกันและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับชนิดและปริมาณ ทั้งนี้ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน ส่วนปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม จะขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่ายสังคมที่ให้การสนับสนุน (ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540)

House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ พ่อแม่ คู่สมรส ลูก เครือญาติหรือเพื่อน

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น หัวหน้าที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน ทีมสุขภาพ เป็นต้น

McElveen (อ้างถึงในจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) กล่าวถึงแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมว่า ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน ซึ่งครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยจะมีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสารและช่วยเหลือในการแก้ปัญหา รองลงมาคือกลุ่มเพื่อน

Wortman (1984) ได้แบ่งแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ออกเป็น 7 แหล่งคือ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการ เช่น ทีมสุขภาพ

Jennings (1990) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al. (1980) ออกเป็น 3 แหล่ง คือ

1. ผู้บังคับบัญชา

2. ผู้ร่วมงาน

3. คู่สมรส เพื่อนและเครือญาติ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความแน่นแฟ้นของความสัมพันธ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.กลุ่มปฐมภูมิ (Primary group) เป็นกลุ่มเล็กๆซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันธ์กันมาก สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากัน มีการติดต่อทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นส่วนตัวและในทุกๆเรื่อง สัมพันธภาพภายในกลุ่มเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน กลุ่มจะเน้นสัมพันธภาพทางสังคมมากกว่าด้านการทำงาน ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มปฐมภูมิจะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และความเป็นเพื่อนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะถูกสร้างขึ้นภายในกลุ่มปฐมภูมิ สมาชิกกลุ่มจะได้รับความสนิทสนม การร่วมความรู้สึกและมีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่น่าสนใจและกิจกรรมต่างๆ

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary group) สมาชิกมีความรู้สึกผูกพันธ์กันไม่มาก สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างกันมาเป็นเวลานานเช่นกัน มีการติดต่อทางสังคมแบบเป็นทางการ ไม่ใช่เป็นการส่วนตัว สมาชิกไม่ค่อยสนใจในความเป็นบุคคลของกันและกัน ขนาดของกลุ่มจะใหญ่หรือเล็กก็ได้เพราะกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันธ์แน่นแฟ้นของสมาชิก และมักพบว่า กลุ่มทุติยภูมิเกิดจากการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเพื่อทำงานที่จำเพาะ ดังนั้นเป้าหมายของกลุ่มจึงมีความจำเพาะและมีข้อจำกัดมากกว่ากลุ่มปฐมภูมิ โดยกลุ่มถือว่า การผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มทุติยภูมิอาจเป็นสหภาพแรงงาน สมาคมทางการค้าหรือสโมสรต่างๆ เช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มทางสังคมอื่นๆ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งชนิดของสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างกันไปตามแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน ดังนี้

Cobb (1976) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่า ตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและมีคุณค่า (Esteem support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่า ตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับและมองเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้รับรู้ว่า ตนเองเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับนับถือ (Esteem) ให้ความรัก (Affect) ให้ความไว้วางใจ (Trust) ให้ความห่วงใย (Concern)และรับฟัง

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรอง (Affirmation) การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำ ปรึกษา ข้อเสนอแนะ และข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เป็นการให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น วัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงานและเวลา

Kahn (1979) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความรัก ความผูกพัน การเคารพ

2. การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนี้อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือแรงงาน

Thoits (1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม (Socioemotional aid) เป็นการที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นถึงคุณค่า และรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งได้รับคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม อาจกล่าวได้ว่า การแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการหลายๆท่านมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Thoits (1986) ซึ่งครอบคลุมและตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคล ได้แก่ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ก็ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ก็ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคมและการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Thoits (1986) เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการเผชิญความเครียดของบุคคลได้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สัมพันธ์กับทางจิตวิทยา และเชาวน์อารมณ์ก็เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับทางจิตวิทยาด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Thoits (1986) มีความเหมาะสมที่จะนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้มากกว่าแนวคิดของนักวิชาการท่านอื่นๆ สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Caplan et al. (1980) ซึ่งได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่ง คือ (1) ผู้บังคับบัญชา (2) ผู้ร่วมงาน (3) คู่สมรส เพื่อนและเครือญาติ และเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยจึงได้ใช้การแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามที่ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้นำแนวคิดของ Caplan et al. (1980) มาจัดกลุ่มแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมใหม่ โดยได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แหล่ง (1) ผู้บังคับบัญชา (2) ผู้ร่วมงาน (3) เพื่อน (4) ครอบครัว

แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ

ความหมายของจิตวิญญาณ

นักวิชาการต่าง ๆ ในต่างประเทศได้ให้ความหมายคำว่า “จิตวิญญาณ” ไว้มากมาย ดังนี้

Mac Donall (1972) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่เป็นแกนหลักที่สำคัญ เป็นดวงวิญญาณ เป็นลมหายใจของชีวิต เป็นเนื้อแท้ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุด ทั้งหมดนี้จัดเป็นความหมายที่แท้จริงของชีวิต

Groer และคณะ (1996) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อของคนใดคนหนึ่งที่ประกอบขึ้นมาในลักษณะของการให้คุณค่าต่อบางสิ่งบางอย่าง ได้แก่ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้า

Banks (1980 cited in Carson, 1989) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง แรงที่มีอำนาจทำให้เกิดการผสมผสานระหว่างร่างกาย อารมณ์และสังคม สามารถกระตุ้นให้บุคคลพบกับจุดมุ่งหมายและความหมายของชีวิตรวมทั้งมีสัมพันธภาพกับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นสิ่งที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการรับรู้และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

Brooke (1987) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่แท้จริงของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในเรื่องความหมายของชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลตระหนักรู้ได้ด้วยตนเองและผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวกับร่างกาย จิตสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม เป็นความต้องการในส่วนที่ลึกที่สุด ทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ที่เต็มไปด้วยความหมายและมีเป้าหมายได้

Carson (1989) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง แก่นของความเป็นตัวตนของบุคคลเท่าที่บุคคลนั้นเป็นอยู่และพึงจะเป็น เป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ เป็นความรู้สึกสัมผัสกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เป็นประสบการณ์สูงสุดของชีวิต เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าของความรัก ความงาม ความหวังและความจริง เป็นความศรัทธาของบุคคลที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์สูงสุด ทำให้ เกิดความสุข และความสำเร็จในชีวิต

Ross (1995) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความเข้าใจในความหมายของชีวิต เป้าหมายของชีวิต ความสำเร็จในชีวิต ความหวัง ความเชื่อและความศรัทธา ทำให้เข้าใจในสุขภาพ ความผาสุก และคุณภาพของชีวิต

McSherry & Draper (1997) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง มิติที่กว้างและซับซ้อน เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีองค์ประกอบพื้นฐานที่มีอิทธิพลและอยู่เหนือขีดความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลค้นพบความหมายของชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

สำหรับในประเทศไทย มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณ” ไว้ดังนี้

ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 ยังไม่ได้บัญญัติคำว่า “จิตวิญญาณ” แต่ให้ความหมายของคำว่า “จิต” และ “วิญญาณ” ไว้ดังนี้ “จิต” หมายถึง ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้คิดและนึก “วิญญาณ” หมายถึง สิ่งที่ถือกันว่าสิงอยู่ในตน ทำให้เป็นบุคคลขึ้น เมื่อร่างกายเปื่อยเน่าแล้วก็ยังอยู่ต่อไป ความรู้แจ้ง ความรู้สึกตัว จิต ใจ

ในพจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2538) ได้ให้ความหมายของ “จิต” และ “วิญญาณ” แยกกันไว้ดังนี้

จิต หมายถึง ธรรมชาติที่รู้อารมณ์ สภาพที่นึกคิด ความคิด ใจ

วิญญาณ หมายถึง ความรู้แจ้งอารมณ์ จิต

สิวลี ศิริไล (2527) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกที่ลึกซึ้งฝังแน่นอยู่ในใจของบุคคล แยกออกจากกันไม่ได้ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติส่วนตัวของแต่ละบุคคล

อวยพร ตัณมุขยกุล (2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง มิติที่เป็นแกนกลางของชีวิต หากเปรียบบุคคลเช่นหัวหอม ส่วนเปลือกนอกที่อยู่ด้านนอก คือ กายที่จับต้องได้ ถ้าแกะชั้นหัวหอมลึกเข้าไปถึงส่วนในที่ยังมองไม่เห็นสังเกตได้ คือ สภาวะจิตและสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยอารมณ์ พลังจิต ศีลธรรมและปัญญาของบุคคลนั้น ส่วนที่อยู่ในสุดของหัวหอมที่เป็นส่วนที่ว่างเปล่า มองไม่เห็น และไม่สามารถจับต้องได้ คือ จิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นขุมพลังที่กำกับให้ส่วนเนื้อที่เป็นชิ้นๆปฏิบัติหน้าที่ได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และมีการปรับปรุง พัฒนา ให้มีความสลับซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆตราบเท่าอายุขัยของบุคคลนั้น นอกจากนี้ จิตวิญญาณยังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตน (Self) อันมีผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับพระเจ้าหรือสิ่งยึดเหนี่ยว บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ 3 ด้านคือ การให้อภัย การให้และรับความรัก และความไว้วางใจ

ฟาริดา อิบราฮิม (2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ตัวชีวิตซึ่งเป็นโครงสร้างหนึ่งของมนุษย์ที่อยู่นอกเหนือจากร่างกายและจิตใจ ที่ควบคุมหน้าที่การทำงานของคนให้ประสบความสำเร็จและมีความสุข ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างค่านิยมสูงสุดของชีวิต คือ ความไว้วางใจ ความหวัง ความหมายของชีวิต ความรักและการให้อภัย เป็นต้น

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง องค์ประกอบด้านความหมายและชีวิตที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและด้านจิตใจอย่างมีความสำคัญเสมอเหมือนกัน ได้แก่ การแสวงหาจุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพและการมีชีวิตอยู่รอด หลักการของชีวิต การแสวงหาความหมาย และคุณค่าของชีวิต การมีอุดมการณ์ ความรัก ความไว้วางใจ ความหวัง และการให้อภัยแก่ตนเองและผู้อื่น

ทัศนา บุญทอง (2533 : 22) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนที่เป็นเฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้น ๆ โดยจิตวิญญาณที่มนุษย์แสดงออกเป็นแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรต่าง ๆ

บุปผา ชอบใช้ (2536 : 168) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกที่ติดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งอยู่ในส่วนที่ลึกที่สุดของจิตใจ เป็นมิติที่ทำให้เกิดความผสมผสานระหว่างมิติร่างกายและจิตสังคม

บุญทิพย์ ศิริธรังศรี (2538 : 14) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อ ความฝังใจ ความผูกพัน ความศรัทธาของบุคคลที่มีต่อศาสนา บุคคลหรือสิ่งของ ตลอดจนความมีอิสระ

ของความคิดและการตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งโดยทั่วไปวิญญาณของบุคคลใดมักจะเป็นเครื่องบ่งบอกถึงแนวปฏิบัติแห่งทิศทางหรือเป้าหมายของชีวิตผู้นั้น

ฉวีวรรณ ไพรวัลย์ (2540 : 18) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะจิตใจส่วนลึกของบุคคลที่รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกับความเชื่อทางศาสนาและภาวะเหนือตนเอง ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก การกระทำและแนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคคล

ณัฏฐวรรณ คำแสน (2540) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกที่ฝังแน่นเสมือนแก่นของร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ที่ผสมผสานกันอยู่ภายในส่วนลึกของบุคคล มีความละเอียด ซับซ้อน เป็นนามธรรมที่จับต้องไม่ได้ เสมือนลมหายใจแห่งชีวิต เป็นความต้องการเกี่ยวกับตนเองในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นแรงพลังที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนภายในบุคคล ทำให้เกิดการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ด้าน ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานการรับรู้ ความเชื่อของตนเองที่ประกอบขึ้นมาในลักษณะของการให้คุณค่าต่อบางสิ่ง โดยจิตวิญญาณจะทำให้บุคคลแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นตัวของตัวเองในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่าง ๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความหมายของชีวิตและมีเป้าหมายของชีวิต รู้จักให้ความรักและรับความรักจากผู้อื่น มีความหวังในชีวิตและมีพลังสร้างสรรค์เพื่อพบความสุขอันแท้จริงของชีวิต

ลักขณา แพทยานันท์ (2542) ให้ความหมายจิตวิญญาณ หมายถึง ความเป็นตัวของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุดที่สามารถรับรู้ความรู้สึกนึกคิด การรู้แจ้งในอารมณ์ของบุคคล ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก การกระทำและแนวทางในการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายของชีวิต ตลอดทั้งประสบความสำเร็จในชีวิต โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความสุขในชีวิตอย่างแท้จริง

สรุปได้ว่า จิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกที่เป็นแก่นแท้และส่วนที่สำคัญของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาในรูปของพลังที่สร้างสรรค์ เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การกระทำและแนวทางในการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีการให้และรับความรัก มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและทำให้พบความสุขในชีวิตอย่างแท้จริง

ลักษณะของจิตวิญญาณ

ทัศนา บุญทอง (2533) กล่าวถึงลักษณะของจิตวิญญาณ ไว้ดังนี้

1. เป็นแก่นของความเป็นตัวตนในฐานะบุคคลเยี่ยงที่บุคคลนั้นเป็นอยู่และจะพึงเป็น

2. เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นในการมีชีวิตอยู่ (ชีวิตนี้อยู่เพื่ออะไรหรือเพื่อใคร)

3. รู้สึกถึงการได้สัมผัสกับพระผู้เป็นเจ้า ในฐานะตัวตนซึ่งอยู่เหนือธรรมชาติ

4. เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงามและความจริง

5. เป็นประสบการณ์สุดยอด

6. เป็นศรัทธาซึ่งมีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันจะบันดาลความสุข สมหวังในชีวิตและความรักที่พึงมีต่อกัน

องค์ประกอบของจิตวิญญาณ

Shannon และคณะ (1986 อ้างถึงใน จารุวรรณ ต.สกุล, 2532) กล่าวถึงมิติทางจิตวิญญาณว่า ประกอบด้วย

1. ปรัชญาของชีวิต ได้แก่ ค่านิยมของชีวิตและความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

2. ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ความหวังและความรู้สึกต่อโชคชะตา

3. แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา

4. จิตสำนึกทางวิญญาณ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกที่ดีงามและความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย

ความสำคัญของจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของบุคคล ซึ่งมีผลต่อตัวแปรอื่น ๆ ของบุคคลนั่นคือ จิตวิญญาณมีผลต่อการควบคุมจิตใจและจิตใจมีผลต่อการควบคุมร่างกาย ซึ่งการให้ความสำคัญต่อตัวแปรด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการมองคนในฐานะองค์รวม

ดังนั้น จิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญต่อการควบคุมจิตใจ ซึ่งมนุษย์จะประสบความสำเร็จในชีวิตได้ นอกจากจะต้องมีสติปัญญาทางสมองในการแก้ไขปัญหาแล้วจะต้องมี จิตวิญญาณร่วมด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “ทุกสิ่งทุกอย่างสำเร็จได้ด้วยใจ” (ลักขณา แพทยานันท์, 2542)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

Hungelmann, J.A., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., Stollenwerk, R.M. (1987) ซึ่งใช้ชื่อเรียกว่า JAREL ได้ให้ความหมายของ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกในดุลยภาพระหว่างสัมพันธภาพในความเป็นตนเอง บุคคล ธรรมชาติ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มีอยู่ โดยอยู่เหนือกาลเวลาและสถานที่ใด ๆ

ในประเทศไทย ได้มีผู้ให้ความหมายของ “ความผาสุกทางจิตวิญญาณ” ไว้ดังนี้

ณัฏฐวรรณ คำแสน (2540) ให้ความหมายความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขสงบ สมบูรณ์ มีเกียรติ มีคุณค่าในจิตส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีความเข้าใจในธรรมชาติ ความเป็นจริงของชีวิตและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี

ฉวีวรรณ ไพรวัลย์ (2540) ให้ความหมายความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สงบ ความประณีตของจิตใจส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อความเข้าใจในธรรมชาติ ความเป็นจริงของชีวิต ความเข้าใจในตนเอง ความพอใจในสภาพของตนเองและศาสนา”

สำหรับทางพระพุทธศาสนา ได้กล่าวถึงเรื่อง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ไว้ดังนี้ (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2540 ; ฉวีวรรณ ไพรวัลย์, 2540)

พระราชวรมุนี (2540) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ สภาวะจิตใจที่เป็นความสุข แยกจากดินแดนของวัตถุ อยู่เหนือดินแดนของวัตถุ ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย เป็นเรื่องของจิตใจล้วน ๆ ที่มีประสบการณ์ทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีความสุข สงบ ชีวิตมีเป้าหมาย มีอุดมคติ มีความหวัง มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือกล่าวไว้ว่าบุคคลนั้นมีจิตใจที่มีสรณะ เป็นที่พึ่งที่ระลึก

พระครูปลัดปิฎกวัฒน์ (2540) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในทางพระมีหลักคือ คนเราจะมีความสุข มีความก้าวหน้าทางด้านจิตใจ หรือมีคุณธรรมชุดหนึ่ง เรียกว่า มีปราโมทย์ ปิติ ปัสสัทธิ สุข สมาธิ โดยให้ความหมายไว้ว่า ปราโมทย์ คือ ความแช่มชื่น เบิกบานใจ ปิติ คือ ความอิ่มใจ ปัสสัทธิ คือ ความสงบเย็นกาย เย็นใจ สุข คือ ความโปร่งโล่ง เบาสบาย สมาธิ คือ จิตใจนิ่ง ซึ่งหลักทางพุทธศาสนา ผู้ที่ปฏิบัติธรรมมากเท่าไรจะยิ่งเกิดปัญญามากขึ้น รู้เท่าทันโลก จิตใจสงบ ไม่ยึดมั่นถือมั่นและสามารถทำลายตัวอวิชชาหรือตัวไม่รู้ได้ สำหรับการมองว่าบุคคลใดเป็นผู้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นขั้นพื้นฐานก็อาศัยหลักคุณธรรมดังกล่าว

พระมหาธีรพงษ์ มีไธสง (2540) กล่าวว่า ผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือผู้ที่มีความสุขในจิตใจ ในบุคคลทั่วไปจะเป็นผู้ที่ไม่มีความกระวนกระวาย เสียขวัญ มีเมตตาต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ดี รู้จักปล่อยวาง ยอมรับความจริง มีจิตใจสงบเยือกเย็น

สรุปได้ว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกสงบ มีความสุข มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจในธรรมชาติและความเป็นจริงในชีวิต และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

JAREL (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1987) ได้เสนอองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ไว้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความศรัทธาและความเชื่อ (faith / belief dimension) ประกอบด้วย ความเชื่อทางจิตวิญญาณ จุดมุ่งหมายของชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณกับวิถีชีวิต ความเชื่อในพลังของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และความเชื่อในชีวิตหลังความตาย

2. ความรับผิดชอบต่อตนเอง (life / self-responsibility) ประกอบด้วย การไม่มีความเชื่อถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่พิสูจน์ได้ยาก การให้อภัยผู้อื่น ยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและตัดสินใจในเรื่องที่เกิดขึ้นในชีวิต

3. ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction / self actualization) ประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต การตั้งเป้าหมายของชีวิต การยอมรับต่อสถานการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพในด้านความรักที่มีต่อบุคคลอื่น และการเห็นคุณค่าในตนเอง

แกนหลักของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

แกนหลักของความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล ประกอบด้วย

1. สัมพันธภาพ (Relationship) ต่อ

1.1 สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Ultimate other) ประกอบด้วย ความเชื่อว่าสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีตัวตน ความไว้วางใจต่อพระเจ้าในเรื่องที่เกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิตและผลลัพธ์ที่จะออกมา การแสดงออกถึงความรักของพระเจ้า การสื่อสารกับพระเจ้าโดยใช้การสวดมนต์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติศาสนกิจ

1.2 บุคคลอื่น ๆ หรือ ธรรมชาติ (Other / Nature) ประกอบด้วย การยอมรับและมีใจกว้างในเรื่องความแตกต่างของบุคคล การแสดงออกถึงความรักและความห่วงใยซึ่งกันและกัน การยอมรับและการให้ความช่วยเหลือ และการชื่นชมต่อธรรมชาติ

1.3 ความเป็นตนเอง (Self) ประกอบด้วย การยอมรับในสิ่งที่เป็นตนเองและสถานการณ์ในชีวิต การรู้สึกถึงคุณค่าภายในตนเอง การตัดสินคุณค่าของตนเอง การมีทัศนคติที่ดี และการแสดงออกถึงความพึงพอใจในชีวิต

2. เวลา (Time) แบ่งเป็น

2.1 อดีต (Past) ประกอบด้วย การรับเอาอิทธิพลจากบิดามารดาหรือบุคคลอื่น การแสดงออกถึงสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต การอธิบายสิ่งที่เกี่ยวพันกับระบบความเชื่อที่เป็นรูปแบบ การอธิบายการปฏิบัติศาสนกิจหรือพิธีกรรมในอดีต การแสดงออกให้เห็นถึงการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงจากเวลาที่ผ่านมา

2.2 ปัจจุบัน (Present) ประกอบด้วย การใช้ชีวิตอยู่อย่างมีศักยภาพ การแสดงออกให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างคุณค่าและการปฏิบัติ มีการเปิดกว้างต่อการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมในพิธีกรรมและการสวดมนต์ของชุมชน และมีการค้นพบความหมายและจุดมุ่งหมายในสถานการณ์ชีวิต

2.3 อนาคต (Future) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายของชีวิต ความมั่นใจในการรวมกันของสิ่งสูงสุด ความเชื่อในชีวิตหลังความตาย และการค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ JAREL (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1987) ซึ่งแนวคิดนี้แสดงให้เห็นถึงความมีดุลยภาพระหว่างสัมพันธภาพขององค์ประกอบทั้งหมดที่มีอยู่ในตัวบุคคลและส่งผลต่อความรู้สึก การรับรู้และการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ซึ่งเป็นแนวคิดที่สัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ และเครื่องมือวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ JAREL ก็เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคลได้ตามสภาวะที่บุคคลเป็นอยู่ในขณะนั้น โดยได้รับการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับว่า มีความตรงและความเที่ยงเท่ากับ .85 ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดของ JAREL มีความเหมาะสมที่จะนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1. ด้านบริการ คือ การให้การพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยเป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและแผนบริการทางเวชกรรม

2. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป

3. ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 8 บทบาท ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาลและบุคลากรการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆและเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์

2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การจะทำหน้าที่นี้ได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4. เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ความต้องการการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น

7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลีนิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงานและเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

นอกจากนี้ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้คือ

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล

2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ แผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ แผนการจัดการอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย แผนการใช้งบประมาณ

3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถ

4. ติดตาม ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

6. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน

7. เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

8. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

9. จัดระบบบริการ รักษาพยาบาลในหน่วยงาน

10. กำหนดมาตราฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา

11. กำหนดความต้องการการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

12. จัดหา ควบคุมการใช้และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

13. ปรับปรุงงานบริการของหน่วยงาน

14. ควบคุมดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

15. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

16. ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม

17. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

18. รวบรวมสถิติงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี

19 . เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

20. จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการเฉพาะสาขาไว้ประจำในหน่วยงาน

21. สนับสนุนการนำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามนำผลงานการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล

22. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษา อบรม ดูงานทางการพยาบาล

23. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมดูงาน

24. เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน

25. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

26. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ

27. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน

28. ปฏิบัติการอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้เสนอบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบและภาระกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการที่จะดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย และเป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานในการที่จะทำให้งานดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการการพยาบาลใน 2 บทบาทคือ

2.1 เป็นผู้อำนวยการการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุเครื่องใช้เวชภัณฑ์และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย ในอีกส่วนหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้เวลาในการเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยใช้เวลาประมาณร้อยละ 15 ของเวลางานทั้งหมด เป็นงานบริหารบุคคลร้อยละ 45 และงานด้านบำรุงรักษาระบบงานในหอผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้นิเทศ โดยนิเทศงานของเจ้าหน้าที่การพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เขาสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

3. เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหา

และวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาขณะแพทย์ทำการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลก็จะชี้แนะในขณะส่งเวร ประชุมปรึกษาหรือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลที่ดียิ่งต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผล ตามแผนการรักษาและกำกับดูแลให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายผู้ป่วยได้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาตรงเวลา เป็นต้น หากมีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อการแก้ปัญหาในอันที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดในด้านของการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ของวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างสรรค์กระบวนการพยาบาลใหม่ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล มีการวิจัยหรือมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย นั่นคือ เป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกันให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. เป็นครู การสอนและการเรียนรู้จากตัวอย่างจริงจะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญและในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การพยาบาลรวมถึงนักศึกษาพยาบาลด้วย

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. วางแผนงานในระดับหอผู้ป่วย ดังนี้

1.1 นำปรัชญา วัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลมาบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 รักษาไว้ซึ่งมาตราฐานการพยาบาล โดยนำแผนการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ดังนี้

1.2.1 จัดจำแนกผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนัก ปานกลางและผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อสะดวกกับการพยาบาล

1.2.2 มอบหมายผู้ป่วยให้แต่ละทีมให้การพยาบาลตามความสามารถของเจ้าหน้าที่

1.2.3 ช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการประเมินความต้องการ การวินิจฉัยการพยาบาล การแก้ปัญหา

1.2.4 จัดแผนการพยาบาลให้สัมพันธ์กับการรักษาของแพทย์ โดยพิจารณาแผนการพยาบาลประกอบคำสั่งแพทย์

1.2.5 สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.2.6 มุ่งให้การพยาบาลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกคนตลอด 24 ชั่วโมง จนถึงจำหน่าย

1.2.7 อภิปรายแผนการพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลและบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล

1.2.8 เข้าร่วมในโครงการสอนผู้ป่วย

1.2.9 อภิปรายปัญหาการพยาบาลกับผู้ตรวจการ

1.2.10 รายงานปัญหาทางการบริหารแก่ผู้จัดการหอผู้ป่วย (Unit Manager)

1.3 มีส่วนรับผิดชอบในการสอนเกี่ยวกับการวางแผน การนำไปใช้และการประเมินผลการพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานและพยาบาลระดับต่างๆ

2. จัดระบบงานในหอผู้ป่วยให้สามารถดำเนินการพยาบาลและประสานการรักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2.1 วิเคราะห์ความต้องการการพยาบาล จำนวนผู้ป่วย ผู้ป่วยหนักเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ โดยการรายงานความต้องการอัตรากำลังแต่ละวันแก่ผู้ตรวจการ

2.2 จัดให้เจ้าหน้าที่การพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระ โดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

2.2.1 เสนอปัญหาการพยาบาลและช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน

2.2.2 เข้าร่วมในการปฐมนิเทศ

2.2.3 เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมบุคลากร

2.3 สนับสนุนนโยบายการบริหารบุคลากร

2.3.1 รายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ

ยนแปลงเกิดขึ้น

3. อำนวยการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานเพื่อการบริการการรักษาพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย เกิดความเข้าใจต่อกันและสามารถพัฒนางานให้เป็นไปตามจุดประสงค์ขององค์การได้อย่างดี ด้วยการ

3.1 รักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้การพยาบาลมีคุณภาพดี

3.2 รักษาไว้ซึ่งระบบการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลที่ดี

3.2.1 เข้าร่วมในคณะกรรมการการพยาบาล

3.2.2 เข้าร่วมในการเยี่ยมตรวจรักษาพยาบาล

3.2.3 เข้าร่วมในการประชุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาและพยาบาลผู้ป่วย

3.2.4 รักษาไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบรายงาน

3.2.5 ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การอภิปรายและมอบหมายงาน

3.2.6 แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและความคิดเห็นกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทางการรักษาและแผนกบริหารโรงพยาบาล

3.2.7 เสนอแนะระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ตรวจการ

3.3 รักษาไว้ซึ่งระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรพยาบาล

3.3.1 แจ้งข้อมูลใหม่ๆให้เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบทราบ เช่น นโยบายของโรงพยาบาล

3.3.2 พิจารณาวิกฤตการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น อภิปรายกับผู้ตรวจการและพิจารณาการรายงานของหัวหน้าทีม

3.3.3 เขียนรายงานการประเมินผลประจำปีและอภิปรายกับบุคลากรพยาบาล

3.3.4 รายงานการประเมินผลประจำปีและอภิปรายกับบุคลากรพยาบาล

3.3.5 รายงานปัญหาเจ้าหน้าที่ต่อผู้ตรวจการพยาบาล

3.3.6 เสนอเรื่องการเลื่อนขั้น ลดขั้นและย้าย

3.3.7 รวบรวมรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่างๆ

3.4 นิเทศและแนะแนวเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วย

3.4.1 ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้ดี เพื่อการให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพสูง

3.4.2 ยอมรับนับถือในความสามารถ ความรู้และทักษะของบุคลากรพยาบาล

3.4.3 วางแผนให้บุคลากรพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าและพัฒนาต่อไป

3.5 ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในหอผู้ป่วย ทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้มาเยี่ยม พยาบาล แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ

4. ควบคุม การปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษาและเพื่อการสร้างเสริมความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งทางด้านการรักษาและการพยาบาลและพร้อมที่จะพัฒนาการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

4.1 ร่วมในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย เพื่อสังเกตประสิทธิภาพของการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย สาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ๆ

4. 2 เสนอแนะหน่วยงานที่เหมาะกับการศึกษาและเข้าร่วมวิจัย

4.3 สนใจในการรักษาใหม่ๆและการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยเข้าร่วมในองค์การวิชาชีพ

4.4 สนใจที่จะพัฒนาการพยาบาลด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมของวิชาชีพ การฟื้นฟูความรู้และการพัฒนาทางวิชาการ ทั้งทางด้านการอบรมหรือศึกษาต่อเนื่อง

4.5 เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่แปลกใหม่ แต่มีคุณภาพจริง

ภาระกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาระกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญคือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างสรรค์คุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย อันเป็นงานสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำให้บังเกิดสัมฤทธิผล มี 3 ประการ คือ

1. สร้างคุณภาพทางการพยาบาล ด้วยการ

1.1 ยกระดับมาตราฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.3 จัดระบบการพยาบาลและมอบหมายงานโดยเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตรากำลังที่มีอยู่

1.4 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้องโดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล มีการประเมินและมีการติดตามผลอยู่เสมอ ซึ่งในการประเมินผลอาจจะทำทุกเดือนหรือหลังผู้ป่วยจำหน่ายก็ได้แล้วแต่เหมาะสม

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตัวของตัวเอง

2. บริหารบุคลากรพยาบาล ดังนี้

2.1 จัดตารางเวรให้แก่เจ้าหน้าที่การพยาบาลโดยเหมาะสม มีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอและมีอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร

2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน โดยเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตราที่คล่องตัว

2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.4 ประสานงานด้านวิชาการและการศึกษากับฝ่ายการพยาบาล

2.5 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆในหอผู้ป่วย

3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

3.1 จัดการและตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี

3.3 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย

3.4 ตรวจสอบให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยในทุกกรณี

3.6 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ตลอดจนถึงผู้มาติดต่องานต่างๆ

สรุปได้ว่า บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากมายหลายบทบาท ได้แก่ เป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ เป็นผู้อำนวยการการพยาบาล เป็นผู้ประสานงาน เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการในคลีนิก เป็นผู้นิเทศและเป็นครู โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคือ วางแผนงานภายในหอผู้ป่วย จัดระบบงานในหอผู้ป่วยให้สามารถดำเนินการพยาบาลและประสานการรักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อำนวยการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Sosik & Megerian (1999) **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์และพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 63 คนที่ตอบแบบวัดเชาวน์อารมณ์และประเมินพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องในการประเมินตนเองโดยวัดจากความแตกต่างระหว่างคะแนนพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้จัดการประเมินตนเองและคะแนนที่ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินผู้จัดการ สำหรับผู้ที่ประเมินตนเองได้สอดคล้องกับผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินนั้น ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์บางด้านคือ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต** (purpose of life) **การรับรู้ในความสามารถของตน** (personal efficacy) **การควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** (interpersonal control) **และความมั่น**

ใจในตนเองต่อสังคม (social self-confidence) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ประเมินตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (even temperedness) มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ประเมินด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ประเมินตนเองต่ำกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน ผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยกเว้นองค์ประกอบด้านความมั่นใจในตนเองต่อสังคมและด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านความมั่นใจในตนเองต่อสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ประเมินตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ประเมินตนเองเท่านั้น สำหรับผู้ที่ประเมินตนเองสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน ผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง Sosik & Megerian ได้อภิปรายผลว่า ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์และพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับการมองตนเองของผู้จัดการ ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การตระหนักรู้ในตนเองนั้นเป็นพื้นฐานขององค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านอื่นๆ การตระหนักรู้ตัวเองจะทำให้บุคคลควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดีขึ้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความตระหนักรู้ในตนเองจะมีความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ในความสามารถของตน สามารถชี้นำทิศทางให้กับลูกน้องได้และได้รับความชื่นชมจากผู้ใต้บังคับบัญชาและจากผู้บังคับบัญชา

Holbrook (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์และทักษะพื้นฐานของนักประพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอังกฤษ จำนวน 108 คน พบว่า ความสามารถหรือทักษะในการเขียนของนักประพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ EQ และพบว่า EQ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลงานและคะแนนในการเรียนอีกด้วย

Gerry (1997) ศึกษาคุณลักษณะของผู้นำองค์การที่ใช้เชาวน์อารมณ์ในการเผชิญหน้ากับความขัดแย้งในองค์การทางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นิเทศงาน จำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของผู้นำที่ใช้เชาวน์อารมณ์ คือ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้ความรู้ของตนในการควบคุมอารมณ์ อดกลั้นต่อปฏิกิริยาด้านลบได้ มองโลกในแง่ดีและหาทางออกของความขัดแย้งได้เสมอ และพบว่าผู้นำที่ใช้เชาวน์อารมณ์จะมีบทบาท ดังนี้ คือ พยายามเข้าใจและตอบสนองอารมณ์ของผู้อื่นเพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้ง แสดงความเห็นอกเห็นใจและเคารพผู้อื่นเสมอ เข้าใจพลังส่วนต่างๆของบุคคลอื่นและนำมาใช้ในทางที่ถูกต้อง พัฒนาความไว้วางใจเพื่อเป็นพื้นฐานของการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ ใช้อารมณ์ให้เกิดแรงบันดาลใจ เกิดอิทธิพลและโน้มน้าวบุคคลอื่น นอกจากนี้ผู้นำที่ใช้เชาวน์อารมณ์จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างอารมณ์ที่แข็งแกร่ง

และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สนับสนุนการพึ่งพาระหว่างกันและการทำงานเป็นทีม ใช้พลังส่วนบุคคลมากกว่าอิทธิพลของตำแหน่งในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด มุ่งหวังและขจัดความขัดแย้งให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และได้เสนอแนะให้มีการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยการประเมินระดับเชาวน์อารมณ์อีกด้วย

Menhart (1998) ได้ศึกษาเรื่อง EQ : โดยศึกษาองค์ประกอบของ EQ ใน 4 ด้าน คือ การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ของตนเอง การระงับอารมณ์ดีใจไม่แสดงออกมาทันที การจัดการกับสิ่งที่ประทับใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 116 คนที่เข้ามาสมัครงาน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และบันทึกวีดีทัศน์เพื่อศึกษาถึงการควบคุมอารมณ์และปฏิกิริยาต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในงาน ปฏิกิริยาทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผลของการสัมภาษณ์

Lam (1998) ได้ศึกษา เชาวน์อารมณ์ : เครื่องบ่งชี้ในการประสบความสำเร็จ โดยศึกษาในกลุ่มคนทำงาน ได้แก่ กลุ่มที่ทำงานอย่างง่ายและกลุ่มที่ทำงานหนักหรือยาก กลุ่มที่มีความเครียดต่ำและกลุ่มที่มีความเครียดสูง โดยประเมินเชาวน์อารมณ์ เชาวน์ทั่วไป ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความจัดการความเครียดและสถิติประชากร ผลการศึกษาพบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ยิ่งมีเชาวน์อารมณ์สูงขึ้น คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงตามไปด้วย เชาวน์อารมณ์จึงเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและการจัดการความเครียด

King (1999) ศึกษาเปรียบเทียบเชาวน์อารมณ์ของนิสิตที่ศึกษาเพื่อเป็นผู้นำทางการศึกษาและผู้บริหารที่มีตำแหน่งเป็นผู้นำทางการศึกษา โดยใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์แบบหลายองค์ประกอบ (MEIS) ในการประเมินเชาวน์อารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตที่ศึกษาในโรงเรียนนักบริหาร จำนวน 39 คน และผู้บริหารที่มีตำแหน่งเป็นผู้นำทางการศึกษา จำนวน 34 คน ทั้งสองกลุ่มเป็นนิสิตในหลักสูตรมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัย East Carolina ในเมือง Greenville และ North Carolina ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารมีความสามารถในการรับรู้อารมณ์ การปรับอารมณ์ และระดับเชาวน์อารมณ์ทั้งหมดสูงกว่านิสิตที่ศึกษาเพื่อเป็นผู้นำทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศหญิงมีระดับเชาวน์อารมณ์ทั้งหมด การรับรู้อารมณ์ และการปรับอารมณ์สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ อายุมีผลต่อคะแนนการจัดการอารมณ์ พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีจะมีความสามารถในการจัดการอารมณ์ได้มากกว่าผู้ที่มีมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ประสบการณ์การเป็นผู้นำ มีผลต่อระดับคะแนนเชาวน์อารมณ์ทั้งหมด การรับรู้อารมณ์และการปรับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภูมิหลังการศึกษาไม่มีผลต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ

Ohm (1998) ศึกษาเชาวน์อารมณ์ : ความแตกต่างของชนิดของความฉลาด การสอนเพื่อความสำเร็จโดยใช้รูปแบบพื้นฐานของอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า ทักษะทางสังคมและอารมณ์สามารถสอนได้โดยการจัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษา และเสนอวิธีการสร้างให้เกิดการดูแลกัน มีความปลอดภัยและมีสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทางวิชาการเท่าๆกับสุขภาพที่ดีของอารมณ์และควรมีการสำรวจระหว่างสุขภาพที่ดีของอารมณ์ บุคลิกภาพและความสำเร็จทางการศึกษา

Sutarso (1998) ศึกษาความแตกต่างทางเพศกับระดับเชาวน์อารมณ์ โดยศึกษาตามแนวคิดของ Salovey (1990), Mayer (1995) และGoleman (1995 ; 1998) ใน 5 องค์ประกอบ คือ การจูงใจตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การดำรงรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น การตระหนักรู้ตนเอง และการจัดการอารมณ์ มีการใช้เครื่องมือ EQ-I ในการประเมินเชาวน์อารมณ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .88 และทดสอบซ้ำที่ระดับ .85 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายจำนวน 129 คน ผู้หญิง จำนวน 329 คน ในช่วงอายุ 17-54 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงมีระดับเชาวน์อารมณ์สูงกว่าผู้ชาย (วัดคะแนนโดยรวม 5 ด้าน) โดยเฉพาะในช่วงวัย 20-40 ปี ผู้หญิงโสดและผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีระดับเชาวน์อารมณ์สูงกว่าผู้ชาย แต่ในผู้หญิงจะมีคะแนนความสัมพันธ์กับผู้อื่นต่ำ ผู้ชายที่แต่งงานแล้วจะมีระดับสติปัญญาทางสมองและเชาวน์อารมณ์สูงกว่าคู่สมรส จากข้อมูลสรุปได้ว่า ผู้ชายและผู้หญิงมีระดับเชาวน์อารมณ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุและสถานภาพสมรส

Tapia (1998) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับเชาวน์ปัญญา พบว่า ผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงไม่จำเป็นจะต้องมีเชาวน์ปัญญาสูง และพบว่า ความสำเร็จทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ รวมทั้งพบว่า เชาวน์อารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานของเชื้อชาติและระดับการศึกษาของบิดามารดา แต่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ โดยเพศหญิงจะมีเชาวน์อารมณ์สูงกว่าเพศชาย

Graves (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับความสามารถในการรับรู้ในแง่ของประสิทธิภาพในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงจำนวน 75 คน ผู้ชายจำนวน 75 คน ผลการศึกษาพบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น เชาวน์อารมณ์จึงมีศักยภาพที่จะเพิ่มระดับความสามารถของกระบวนการคัดเลือกและสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานในสาขาอาชีพต่างๆตามทักษะของแต่ละบุคคลได้

Derman (1999) **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับความสำเร็จในธุรกิจของครอบครัว โดยศึกษาจาก ผู้จัดการที่เป็นสมาชิกของครอบครัว 46 คน ในธุรกิจของครอบครัว 11 ธุรกิจ วัดเชาวน์อารมณ์โดยใช้แบบวัด** Bar-ON Emotional Quotient Inventory **และวัดความสำเร็จทางธุรกิจจากผลกำไรสุทธิและการลงทุนเพิ่มเติม**

ในช่วง 4 ปี ผลการวิจัยพบว่า ผู้จัดการที่มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าผู้จัดการที่มีระดับเชาวน์อารมณ์ต่ำไม่มีผลทางลบต่อความสำเร็จของธุรกิจ นอกจากนี้ ระดับเชาวน์อารมณ์ของทีมงานจัดการทั้งหมดมีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของธุรกิจ

Pellitteri (1999) **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การมีเหตุผลทางการรับรู้และกลไกการป้องกันทางจิตหรือการปรับตัวทางจิตวิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัย 2 แห่ง จำนวน 107 คน ผลการศึกษาพบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับการมีเหตุผลทางการรับรู้ที่ระดับ 0.34 การปรับตัวทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ และได้เสนอแนะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ว่า กลไกในการปรับตัวทางจิตวิทยาสามารถช่วยในการเข้าถึงแหล่งที่มาของอารมณ์ทำให้สามารถสังเคราะห์และบูรณาการอารมณ์ได้และพัฒนาการมีเหตุผลทางการรับรู้และความเข้าใจอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถทางเชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับทักษะการป้องกันในระดับจิตสำนึกมากกว่ากลไกการป้องกันในระดับไร้จิตสำนึก**

Massey (1999) ศึกษาถึงบทบาทของผู้นำใหม่กับการสนทนาที่ดึงดูดใจคนกับเชาวน์อารมณ์เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำในกลุ่มสนทนา เชาวน์อารมณ์ของผู้ร่วมสนทนาจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้สนทนากับผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ที่สูงกว่าอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มสนทนาที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะปรับตัวในการสนทนาได้มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่มีเชาวน์อารมณ์ต่ำ

สำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์ ในประเทศไทยได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542 : 59-60) ศึกษาระดับ EQ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกรุงเทพมหานคร จำนวนมากกว่า 200 คน วัด 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เป็นการประเมินโดยให้เด็กทำเอง ส่วนที่ 3 เป็นการประเมินโดยครูประจำชั้น พบว่า เด็กห้องเก่งมี EQเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กห้องธรรมดา เด็กห้องเก่งมักมีระดับความสุขต่ำกว่าเด็กห้องธรรมดา เด็กห้องเก่งมีแนวโน้มที่จะมองตนเองว่ามีความสามารถทางอารมณ์ (ความพึงพอใจ ความคิดแง่บวก ความรับผิดชอบ น้ำใจ เป็นต้น) และครูมีแนวโน้มที่จะให้คะแนนความสุขและการเป็นคนดีแก่เด็กห้องเก่งสูงกว่าเด็กห้องธรรมดาอย่างเห็นได้ชัด

วีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสาคร (2542) ได้ทำการศึกษาสร้างแบบประเมิน EQ โดยเรียกชื่อว่า EQ 99 มีจำนวนทั้งสิ้น 90 ข้อ โดยให้ผู้ตอบรายงานว่าข้อความนั้นๆเกิดขึ้นกับตนทั้งในแง่ความคิดความรู้สึก อารมณ์และการแสดงออกในระดับใดใน 5 ช่วงค่า กล่าวคือ ระดับค่า 1 – ไม่เคยเลย หรือปฏิบัติน้อยที่สุด ไปจนถึง 5-บ่อยครั้งที่สุด หรือรู้สึกเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง ผลการ

ศึกษาพบว่า ค่าประมาณการความเชื่อถือได้ของแบบทดสอบทั้งฉบับแรก คือ .9231 และฉบับที่สอง (ระยะเวลาห่างจากครั้งแรก 10 สัปดาห์) พบว่า ค่าประมาณการความเชื่อถือได้คือ .9309 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ช่วงห่างของเวลามีผลกระทบต่อลักษณะการตอบและการประเมิน EQ น้อยมาก หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ องค์ประกอบของ EQ ที่วัดโดยแบบทดสอบ EQ 99 น่าที่จะเชื่อถือได้

วีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสาคร (2542) ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านชีวประวัติของนักศึกษาระดับปริญญาตรีกับความสามารถด้านเชาวน์อารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงโดยภาพรวมมีความสามารถด้านความเอื้ออาทร วุฒิภาวะทางอารมณ์และการควบคุมด้านอารมณ์ของตนเองสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านความเอื้ออาทร สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว มีผลต่อความสามารถเชาวน์อารมณ์ด้านความเอื้ออาทร การตระหนักรู้ถึงภาวะอารมณ์ของผู้อื่น การรู้จักอารมณ์ของตนเองและการมีแรงจูงใจที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ การปรึกษาหารือกับพี่น้องและครูอาจารย์เมื่อเวลามีปัญหามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทักษะทางเชาวน์อารมณ์ สภาพความสัมพันธ์กับบิดามารดามีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเอื้ออาทร การมีแรงจูงใจที่ดี การควบคุมอารมณ์ของตนและทักษะทางสังคมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ การประเมินตนว่าเป็นคนมุ่งความสำเร็จ ใฝ่สัมพันธ์และมุ่งสู่อำนาจมีผลต่อความสามารถด้านความเอื้ออาทรและการมีแรงจูงใจที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับองค์ประกอบของ EQ ทุกด้านยกเว้นด้านความเอื้ออาทร และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่พิจารณาได้จากเกรดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยที่เกรดมีความสัมพันธ์กับการมีแรงจูงใจที่ดีสูงสุด

ฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543) ศึกษาผลของบุคลิกภาพและเชาวน์อารมณ์ที่มีต่อคุณภาพของการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 18 โรงแรม รวม 252 คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการให้บริการ องค์ประกอบทางบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์โดยรวมคือ องค์ประกอบอาจหาญ – เขินอาย ควบคุมตนเองได้ – ไม่มีวินัยในตนเอง มักรู้สึกผิด – จิตใจมั่นคง เครียด – ผ่อนคลาย พึ่งตนเอง – พึ่งกลุ่ม มีมโนธรรม – ขาดมโนธรรม วุฒิภาวะทางอารมณ์ – อารมณ์อ่อนไหว และทำตามสบาย – สุขุมรอบคอบ พนักงานที่มีลักษณะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีทักษะทางสังคมสูง ฉลาดและไม่ซื่อเกินไป ไม่หลักแหลมเกินไปจะมีโอกาสเป็นพนักงานให้บริการที่มีคุณภาพสูงมากกว่าพนักงานโดยทั่วไป

ลักขณา แพทยานันท์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 428 คน ผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์

ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยมีคะแนนมาตราฐาน EQ-i ในช่วง 57.45 -135.34 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับชั้นปี การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายได้ร้อยละ 21.81

เสริมศรี กาญจนสินิทธ์ (2538) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปฏิกิริยาจริยธรรมของพยาบาลที่มีคะแนนวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและต่ำต่อการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีคะแนนนวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงจะมีคะแนนปฏิกิริยาจริยธรรมต่อการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีคะแนนวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01

กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา (2536) **ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิภาวะทางอารมณ์กับตัวแปรสิ่งแวดล้อมบางประการ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การศึกษาของพ่อแม่ ฐานะทางเศรษฐกิจของพ่อแม่และลำดับการเกิดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 435 คน ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมต่าง ๆดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะทางอารมณ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ**

นิรดา อดุลยพิเชฏฐ์ (2542) **ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาเชาวน์อารมณ์ที่มีต่อระดับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 39 คน พบว่า นักศึกษาที่มีระดับเชาวน์อารมณ์สูงก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีระดับเชาวน์อารมณ์ปานกลางและต่ำหลังการทดลองมีระดับเชาวน์อารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่มีระดับเชาวน์อารมณ์ต่ำมีคะแนนความแตกต่างของเชาวน์อารมณ์ระหว่างหลังการทดลองกับก่อนการทดลองสูงกว่านักศึกษาที่มีระดับเชาวน์อารมณ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่มีระดับเชาวน์อารมณ์ต่ำมีคะแนนความแตกต่างของเชาวน์อารมณ์ระหว่างหลังการทดลองกับก่อนการทดลองสูงกว่านักศึกษาที่มีระดับเชาวน์อารมณ์ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่มีระดับเชาวน์อารมณ์ปานกลางและสูงมีคะแนนความแตกต่างของเชาวน์อารมณ์ระหว่างหลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน**

กนกศิลป์ พุทธศิลพรสกุล (2543) **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ**

กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ภาระรับผิดชอบในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Study) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 12 เขตจำนวน 25 แห่ง (จำแนกตามการแบ่งส่วนราชการและอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 641 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1.กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1976 อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2538) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

การแทนค่า $n = \frac{641}{1+641(.05)^2}$

$= 246$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 246 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ต้นอีก 30 % จึงมีกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น 320 คน

2. สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการและอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น 12 เขต เลือกโรงพยาบาลศูนย์เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2:3 และในกรณีที่มีแห่งเดียว กำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ 15 แห่ง มีจำนวนประชากร 391 คน

3. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 320 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

4. เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลจากหอผู้ป่วยใน คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยพิเศษและหอผู้ป่วยหนัก โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ดังแสดงในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนด	กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เก็บข้อมูลได้
1	รพ. พระนครศรีอยุธยา	17	14	14
2	รพ. สระบุรี	25	20	18
	รพ. เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	15	-	-
3	รพ. ชลบุรี	28	-	-
	รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี	30	25	25
	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี	18	15	14
	รพ. ระยอง	19	-	-
4	รพ. ราชบุรี	27	-	-
	รพ. นครปฐม	23	19	17
5	รพ. สุรินทร์	31	-	-
	รพ. มหาราชนครราชสีมา	36	29	24
	รพ. บุรีรัมย์	21	17	14
6	รพ. อุดรธานี	33	-	-
	รพ. ขอนแก่น	26	21	20
7	รพ. สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	36	30	28
8	รพ. สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	18	15	14
9	รพ.อุตรดิตถ์	25	-	-
	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	41	34	30
10	รพ. ลำปาง	27	-	-
	รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์	26	21	21
11	รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช	33	-	-
	รพ. สุราษฎร์ธานี	31	25	23
12	รพ. ตรัง	12	-	-
	รพ. หาดใหญ่ สงขลา	18	15	15
	รพ. ยะลา	25	20	16
	รวม	641	320	293

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุดแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามที่ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้สร้างเอาไว้ โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Thoits (1986) โดยละเอียด

2. ศึกษาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้สร้างเอาไว้ ซึ่งได้ใช้แนวคิดของ Thoits (1986) เช่นเดียวกัน โดย Thoits (1986) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร และแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al. (cited in Jenning, 1990) ที่แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่ง คือ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและการสนับสนุนจากสามีภรรยา เครือญาติ เพื่อน ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้นำมาแบ่งกลุ่มใหม่ให้เหมาะสมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยแบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แหล่งคือ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนจากเพื่อน และการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) มาใช้และได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ในองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา (จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัว) จำนวน 9 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้บังคับบัญชา (จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัว) จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา (จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัว) จำนวน 5 ข้อ

3. ผู้วิจัยนำข้อคำถามจำนวน 19 ข้อเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องทางภาษา ให้ได้ข้อคำถามที่สั้น กระชับและเข้าใจง่าย

4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้แก้ไขให้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อคำถามทั้ง 19 ข้อโดยเสนอเป็นรายด้านและในแต่ละรายด้านเสนอเป็นรายข้อ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรอบแนวคิดและคำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคมของ Thoits (1986) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง

5. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจำนวนร้อยละ 80 จนได้ข้อคำถามที่สมบูรณ์ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง จึงได้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีความตรงตามเนื้อหา

6.หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค นำแบบสอบถามมาแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง จนได้ข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา (จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัว) จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10)

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้บังคับบัญชา (จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัว) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 11-14)

การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา (จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัว) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 15-17)

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมนี้ ข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นในระดับมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นในระดับน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุดหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งรายด้านและโดยรวม โดยใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ JAREL (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1987) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดของ JAREL (1987) โดยละเอียดซึ่ง JAREL ได้แบ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความศรัทธาและความเชื่อ ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง และด้านความพึงพอใจในชีวิต

2. ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามตามแนวคิดของ JAREL (1987) ร่วมกับใช้แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สร้างโดย ณัฏฐวรรณ คำแสน (2540) เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม ได้ข้อคำถามในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านความศรัทธาและความเชื่อ 7 ข้อคำถาม ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง 6 ข้อคำถาม และด้านความพึงพอใจในชีวิต 10 ข้อคำถาม รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 23 ข้อคำถาม

3. ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 23 ข้อ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องทางภาษาให้ได้ข้อคำถามที่สั้น กระชับและเข้าใจง่าย

4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้แก้ไขให้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อคำถามทั้ง 23 ข้อโดยเสนอเป็นรายด้านและในแต่ละรายด้านเสนอเป็นรายข้อ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรอบแนวคิดและคำจำกัดความความผาสุกทางจิตวิญญาณของ JAREL (1987) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจำนวนร้อยละ 80 จนได้ข้อคำถามที่สมบูรณ์ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง จึงได้แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณที่มีความตรงตามเนื้อหา

6. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค นำแบบสอบถามมาแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง จนได้ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านความศรัทธาและความเชื่อ 7 ข้อคำถาม (ข้อ 1-7)

ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง 4 ข้อคำถาม (ข้อ 8-11)

ด้านความพึงพอใจในชีวิต 10 ข้อคำถาม (ข้อ 12-21)

แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สร้างขึ้นนี้ ข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุดหรือเกือบไม่มีความรู้สึกหรือไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความรู้สึกผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความรู้สึกผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความรู้สึกผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความรู้สึกผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความรู้สึกผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประเมินระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bar- On (1992 cited in Bar-On, 1997) เป็นการรายงานตนเอง ซึ่ง รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียง จำนวน 133 ข้อ ใน 5 องค์ประกอบ คือ ความสามารถภายในตนเอง ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการจัดการความเครียด ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์

แบบวัดเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของ Bar-On มีวิธีการคิดคะแนน ดังนี้

1. คิดดัชนีความไม่คงเส้นคงวา (Inconsistency Index) โดยเปรียบเทียบคำตอบข้อคำถาม 10 คู่ที่มีเนื้อหาคล้ายกันได้แก่ ข้อที่ 35 กับ 52, ข้อที่ 23 กับ 116, ข้อที่ 81 กับ 110, ข้อที่ 32 กับ 48,ข้อที่ 107 กับ 121, ข้อที่ 28 กับ 131, ข้อที่ 13 กับ 130, ข้อที่ 2 กับ 91, ข้อที่ 62 กับ 120, ข้อที่ 80 กับ 106 แล้วรวมคะแนนความแตกต่างของคำตอบ 10 คู่นั้น ถ้าได้คะแนนมากกว่า 12 คะแนน คำตอบของคนนั้นเชื่อถือไม่ได้

2. คิดคะแนนดิบ 15 ด้าน ใน 5 องค์ประกอบข้างต้น จำนวน 132 ข้อ โดยข้อที่ 133 เป็นการตรวจสอบความจริงใจในการตอบแบบวัดเชาวน์อารมณ์จึงไม่นำมาคิดคะแนน

3. นำคะแนนดิบที่ได้มาวิเคราะห์หาคะแนนมาตรฐาน EQ-i โดยให้มีค่าเฉลี่ยที่ 100 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 15 ตามสูตร

$$EQ\text{-}i = 100 + 15 \frac{[X_i - \bar{X}]}{S.D.}$$

X_i = คะแนนดิบของคนที่ i

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนดิบทั้งหมด

S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนดิบทั้งหมด

แล้วนำค่า EQ-i ที่ได้มาเทียบระดับกับค่า EQ-i scale score จะได้ระดับเชาวน์อารมณ์ของแต่ละบุคคล

แบบวัดเชาวน์อารมณ์มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

5 หมายถึง เป็นจริงที่สุดหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นตลอดเวลา

4 หมายถึง เป็นจริงมากหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อยมาก

3 หมายถึง เป็นจริงปานกลางหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อย

2 หมายถึง เป็นจริงน้อยหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นบางครั้ง

1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุดหรือท่านเกือบไม่เป็นเช่นนั้นหรือไม่มีความสามารถเช่นนั้นเลย

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับเชาวน์อารมณ์ 2 อย่างคือ

1. การแบ่งระดับเชาวน์อารมณ์ ตามแนวคิดของ Bar-On (EQ-i scale score) ดังนี้

คะแนนมาตรฐานที่ 130 ขึ้นไป หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงที่สุด

คะแนนมาตรฐานที่ 120 - 129 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงมาก

คะแนนมาตรฐานที่ 110 - 119 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูง

คะแนนมาตรฐานที่ 90 - 109 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับปานกลาง

คะแนนมาตรฐานที่ 80 - 89 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำ

คะแนนมาตรฐานที่ 70 - 79 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำมาก

คะแนนมาตรฐานที่ต่ำกว่า 70 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำที่สุด

2. การแบ่งระดับเชาวน์อารมณ์ตามค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงและความตรง ดังนี้

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

1.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผ่านการแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรอบแนวคิดและคำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Thoits (1986) ไปด้วย ในจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่านนั้น แบ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการศึกษา จำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมร่วมกัน โดยศึกษาความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับความชัดเจนของภาษา	10	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	3	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1	ข้อ

เมื่อผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง จนได้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 17 ข้อ (เดิม 19 ข้อ)

1.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน เมื่อวันที่ 14 –22 มีนาคม 2544 แล้วนำคำตอบที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 2

2. แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สร้างขึ้นโดยผ่านการแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณไปพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรอบแนวคิดและคำจำกัดความความผาสุกทางจิตวิญญาณ ตามแนวคิดของ JAREL(1987) ไปด้วย ในจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่านนั้น แบ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านพยาบาล จำนวน 8 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการศึกษา จำนวน 2 ท่าน

โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณร่วมกัน โดยศึกษาความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

เพิ่มคำจำกัดความของความผาสุกทางจิตวิญญาณไว้ในคำชี้แจง

ปรับความชัดเจนของภาษา 10 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถาม 2 ข้อ

เมื่อผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง จนได้แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ จำนวน 21 ข้อ (เดิม 23 ข้อ)

2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน เมื่อวันที่ 14 –22 มีนาคม 2544 แล้วนำคำตอบที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coeffient) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. แบบวัดเชาวน์อารมณ์

3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On โดย รศ.ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียง และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

3.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On โดย รศ.ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียงแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน เมื่อวันที่ 14 –22 มีนาคม 2544 แล้วนำคำตอบที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยง	
		ระยะทดลองเครื่องมือ (N = 30)	ระยะรวบรวมข้อมูลจริง (N = 293)
1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา	17	.93	.92
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน	17	.87	.90
3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	17	.92	.86
4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	17	.92	.91
5. แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ	21	.83	.84
6. แบบวัดเชาวน์อารมณ์	133	.95	.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถามไปด้วย

2. ติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์เพื่อขอรายชื่อหอผู้ป่วย จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากเพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการและชื่อของหอผู้ป่วย และได้จัดส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยได้ระบุชื่อของหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไปด้วย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยตามชื่อของหอผู้ป่วยและส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์

3.ในส่วนแบบสอบถามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามทุกฉบับ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและวิธีขอทราบผลการวัดเชาวน์อารมณ์ของตนเองได้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะทราบผลของการตอบแบบวัดเชาวน์อารมณ์ในภายหลัง โดยผู้วิจัยจะแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบถึงระดับเชาวน์อารมณ์ของตนเพื่อเป็นการจูงใจในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากจำนวนข้อคำถามของแบบสอบถามในการวิจัยนี้มีจำนวนมาก การแจ้งผล

การตอบแบบสอบถามจะนำมาซึ่งการได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด สำหรับระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่ 3 เมษายน 2544 ถึง 10 พฤษภาคม 2544 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาและเชื่อถือได้ จำนวน 293 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.56 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด และมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสนใจจะขอทราบผลการวัดเชาวน์อารมณ์ของตนเอง จำนวน 168 ชุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 ของแบบสอบถามที่กลับมา

4 . ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW Version 7.5 (Statistical package for the social science for windows) ในการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพื้นฐานความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณและเชาวน์อารมณ์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกรายด้านและโดยรวม สำหรับเชาวน์อารมณ์ได้นำค่าเฉลี่ยที่วิเคราะห์ได้ไปแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน EQ-i

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสกับเชาวน์อารมณ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contingency coefficient) แล้วทำการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson ‘s Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (ชูศรี วงศ์ รัตนะ, 2541 : 316) เป็นดังนี้

	การแปลผล
เมื่อค่า r เข้าใกล้ $\pm$ 1 (สูงกว่า .90)	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อค่า r เข้าใกล้ $\pm$ 1 (ประมาณ .70 ถึง .90)	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อค่า r เข้าใกล้ $\pm$ .50 (ประมาณ .30 ถึง .70)	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อค่า r เข้าใกล้ .00 (ประมาณ .30 และต่ำกว่า)	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
เมื่อค่า r เท่ากับ .00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ – แสดงถึง ลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3 – 8

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9 - 15

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร		
1 – 5 ปี	91	31.1
6 – 10 ปี	59	20.1
มากกว่า 10 ขึ้นไป	143	48.8
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	13	4.4
ปริญญาตรี	237	80.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	43	14.7
สถานภาพสมรส		
โสด	89	30.4
คู่	186	63.5
หม้าย / หย่า / แยก	18	6.1

จากตารางที่ 3 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 48.8) รองลงไปได้แก่ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร 1-5 ปี (ร้อยละ 31.1) และประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร 6-10 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.1) ในด้านวุฒิการศึกษา พบว่า วุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 80.9) รองลงไปได้แก่ วุฒิการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า (ร้อยละ 14.7) และวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.4) ในด้านสถานภาพสมรสพบว่า สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุด(ร้อยละ 63.5) รองลงไปได้แก่ สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 30.4) และสถานภาพสมรสหม้าย /หย่า /แยก มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.1)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเซาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

เซาวน์อารมณ์	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความสามารถภายในตนเอง	2.78	.29	ปานกลาง
ด้านความสามารถระหว่างบุคคล	3.31	.32	ปานกลาง
ด้านความสามารถในการปรับตัว	2.77	.28	ปานกลาง
ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด	2.53	.41	ปานกลาง
ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์	3.32	.29	ปานกลาง
เซาวน์อารมณ์โดยรวม	2.84	.25	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์มีเซาวน์อารมณ์โดยรวมในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เซาวน์อารมณ์ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ ($\overline{X}$ = 3.32) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 2.53)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อเปรียบเทียบระดับเชาวน์อารมณ์จากคะแนนมาตรฐาน EQ-i ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กับเกณฑ์ปกติ

ระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	72	24.6
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	158	53.9
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	63	21.5

จากตารางที่ 5 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์มีระดับเชาวน์อารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นจำนวนมากที่สุด (53.9%) รองลงไปได้แก่ ระดับเชาวน์อารมณ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (24.6%) และระดับเชาวน์อารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมีจำนวนน้อยที่สุด (21.5%)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระดับเชาวน์อารมณ์ (คะแนนมาตรฐาน EQ-i) เป็นรายด้าน

ระดับเชาวน์อารมณ์ (คะแนนมาตรฐาน EQ-i)	ความสามารถภายในตนเอง		ความสามารถระหว่างบุคคล		ความสามารถในการปรับตัว		ความสามารถในการจัดการความเครียด		ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
130 ขึ้นไป	10	3.4	5	1.7	8	2.7	11	3.8	7	2.4	6	2.0
120-129	18	6.1	26	8.9	24	8.2	16	5.5	25	8.5	18	6.1
110-119	38	13.0	45	15.4	41	14.0	44	15.0	36	12.3	48	16.4
90-109	168	57.3	142	48.5	158	53.9	152	51.9	170	58.0	158	53.9
80-89	35	11.9	51	17.4	36	12.3	47	16.0	34	11.6	38	13.0
70-79	19	6.5	16	5.5	17	5.8	19	6.5	13	4.4	15	5.1
ต่ำกว่า 70	5	1.7	8	2.7	9	3.1	4	1.4	8	2.7	10	3.4

จากตารางที่ 6 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเชาวน์อารมณ์โดยรวมที่ระดับคะแนนมาตรฐาน EQ-i 130 ขึ้นไป มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.0) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงที่สุดคือ ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด (ร้อยละ 3.8) และต่ำที่สุดคือ ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (ร้อยละ 1.7) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเชาวน์อารมณ์โดยรวมที่ระดับคะแนนมาตรฐาน EQ-i 90-109 มีจำนวน 158 คน (ร้อยละ 53.9) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงที่สุดคือ ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (ร้อยละ 58.0) และต่ำที่สุดคือ ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (ร้อยละ 48.5) และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเชาวน์อารมณ์โดยรวมที่ระดับคะแนนมาตรฐาน EQ-i ต่ำกว่า 70 มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.4) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงที่สุดคือ ด้านความสามารถในการปรับตัว (ร้อยละ 3.1) และต่ำที่สุดคือ ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด (ร้อยละ 1.4)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อน และครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคม	จากผู้บังคับบัญชา			จากผู้ร่วมงาน			จากเพื่อน			จากครอบครัว		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านอารมณ์สังคม	3.47	.69	ปานกลาง	3.95	.49	มาก	4.07	.57	มาก	4.57	.45	มากที่สุด
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.62	.84	มาก	3.88	.57	มาก	3.89	.65	มาก	4.26	.65	มาก
ด้านทรัพยากร	2.93	.80	ปานกลาง	3.41	.71	ปานกลาง	3.27	.92	ปานกลาง	3.82	.94	มาก
การสนับสนุนโดยรวม	3.41	.66	ปานกลาง	3.84	.48	มาก	3.89	.55	มาก	4.40	.47	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม จากครอบครัว จากเพื่อน จากผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.40, $\bar{X}$ = 3.89, $\bar{X}$ = 3.84 ตามลำดับ) และจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.41) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมจากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.57) และหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.93)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความศรัทธาและความเชื่อ	3.48	.67	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง	3.86	.46	มาก
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	4.42	.43	มาก
ความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวม	3.99	.38	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์มีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.99) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความพึงพอใจในชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.42) และด้านความศรัทธาและความเชื่อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดโดยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.48)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ระดับเชาวน์อารมณ์โดยรวม						C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร									
1-5 ปี	17	5.8	53	18.1	21	7.2	.068	1.374	.849
6-10 ปี	12	4.1	32	10.9	15	5.1			
>10 ปีขึ้นไป	34	11.6	73	24.9	36	12.3			
รวม	63	21.5	158	53.9	72	24.6			
วุฒิการศึกษา									
ปริญญาตรี	52	19.7	113	42.8	59	22.3	.090	2.180	.336
ปริญญาโท/สูงกว่า	6	2.3	25	9.5	9	3.4			
รวม	58	22.0	138	52.3	68	25.8			
สถานภาพสมรส									
โสด	16	6.1	50	18.9	22	8.3	.073	1.413	.493
คู่	42	15.9	88	33.3	46	17.4			
รวม	58	22.0	138	52.3	68	25.8			

จากตารางที่ 9 พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ไม่สอดคล้อง

กับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถภายในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ระดับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถภายในตนเอง						C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร									
1-5 ปี	22	7.5	53	18.1	16	5.5	.122	4.441	.350
6-10 ปี	9	3.1	38	13.0	12	4.1			
>10 ปีขึ้นไป	28	9.6	77	26.3	38	13.0			
รวม	59	20.1	168	57.3	66	22.5			
วุฒิการศึกษา									
ปริญญาตรี	47	17.8	123	46.6	54	20.5	.040	.417	.812
ปริญญาโท/สูงกว่า	8	3.0	24	9.1	8	3.0			
รวม	55	20.8	147	55.7	62	23.5			
สถานภาพสมรส									
โสด	15	5.7	53	20.1	20	7.6	.073	1.431	.489
คู่	40	15.2	94	35.6	42	15.9			
รวม	55	20.8	147	55.7	62	23.5			

จากตารางที่ 10 พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถภายในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ระดับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคล						C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร									
1-5 ปี	24	8.2	42	14.3	25	8.5	.132	5.206	.267
6-10 ปี	9	3.1	35	11.9	15	5.1			
>10 ปีขึ้นไป	42	14.3	65	22.2	36	12.3			
รวม	75	25.6	142	48.5	76	25.9			
วุฒิการศึกษา									
ปริญญาตรี	56	21.2	111	42.0	57	21.6	.061	.985	.611
ปริญญาโท/สูงกว่า	10	3.8	17	6.4	13	4.9			
รวม	66	25.0	128	48.5	70	26.5			
สถานภาพสมรส									
โสด	22	8.3	44	16.7	22	8.3	.026	.177	.915
คู่	44	16.7	84	31.8	48	18.2			
รวม	66	25.0	128	48.5	70	26.5			

จากตารางที่ 11 พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการปรับตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ระดับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการปรับตัว						C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร									
1-5 ปี	21	7.2	48	16.4	22	7.5	.099	2.912	.573
6-10 ปี	11	3.8	37	12.6	11	3.8			
>10 ปีขึ้นไป	30	10.2	73	24.9	40	13.7			
รวม	62	21.2	158	53.9	73	24.9			
วุฒิการศึกษา									
ปริญญาตรี	51	19.3	115	43.6	58	22.0	.063	1.066	.587
ปริญญาโท/สูงกว่า	7	2.7	24	9.1	9	3.4			
รวม	58	22.0	139	52.7	67	25.4			
สถานภาพสมรส									
โสด	13	4.9	47	17.8	28	10.6	.140	5.283	.071
คู่	44	16.7	84	31.8	48	18.2			
รวม	66	25.0	128	48.5	70	26.5			

จากตารางที่ 12 พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการปรับตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจัดการความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ระดับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด						C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร									
1-5 ปี	23	7.8	47	16.0	21	7.2	.060	1.067	.899
6-10 ปี	12	4.1	30	10.2	17	5.8			
>10 ปีขึ้นไป	35	11.9	75	25.6	33	11.3			
รวม	70	23.9	152	51.9	71	24.2			
วุฒิการศึกษา									
ปริญญาตรี	56	21.2	110	41.7	58	22.0	.081	1.747	.417
ปริญญาโท/สูงกว่า	7	2.7	24	9.1	9	3.4			
รวม	63	23.9	134	50.8	67	25.4			
สถานภาพสมรส									
โสด	16	6.1	49	18.6	23	8.7	.096	2.446	.294
คู่	47	17.8	85	32.2	44	16.7			
รวม	63	23.9	134	50.8	67	25.4			

จากตารางที่ 13 พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจัดการความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ระดับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์						C	χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร									
1-5 ปี	20	6.8	55	18.8	16	5.5	.126	4.744	.315
6-10 ปี	12	4.1	29	9.9	18	6.1			
>10 ปีขึ้นไป	23	7.8	86	29.4	34	11.6			
รวม	55	18.8	170	58.0	68	23.2			
วุฒิการศึกษา									
ปริญญาตรี	44	16.7	135	51.1	45	17.0	.222	13.632	.001
ปริญญาโท/สูงกว่า	9	3.4	13	4.9	18	6.8			
รวม	53	20.1	148	56.1	63	23.9			
สถานภาพสมรส									
โสด	23	8.7	43	16.3	22	8.3	.118	3.706	.157
คู่	30	11.4	105	39.8	41	15.5			
รวม	53	20.1	148	56.1	63	23.9			

จากตารางที่ 14 พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสบการณ์การทำงานด้านบริหารและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)					
	ความสามารถภายในตนเอง	ความสามารถระหว่างบุคคล	ความสามารถในการปรับตัว	ความสามารถในการจัดการความเครียด	ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์	รวม
การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา	-.038	.218*	.000	-.184*	.208*	-.017
การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน	-.101	.232*	-.032	-.279*	.275*	-.050
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	.014	.345*	.076	-.112	.406*	.089
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	-.118	.192*	-.111	-.195*	.254*	-.076
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	.093	.418*	.131	.457*	-.104	.186*

* P < .05

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์โดยรวม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวกับเชาวน์อารมณ์จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา

จากผู้ร่วมงาน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (r = .218, r = .232, r = .192 ตามลำดับ) และด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (r = .208, r = .275, r = .254 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (r = .345) และด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (r = .406) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด (r = -.184, r = -.279, r = -.195 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับเชาวน์อารมณ์โดยรวม (r = .186) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และเมื่อพิจารณาความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (r = .418) และด้านความสามารถในการจัดการความเครียด (r = .457) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 25 แห่ง จำนวน 641 คน และกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 293 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบวัดจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามที่ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้สร้างไว้ตามแนวคิดของ Thoits (1986) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ JAREL (Hungelman, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1987) ร่วมกับใช้แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สร้างโดยณัฏฐวรรณ คำแสน (2540) เป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบวัดเชาวน์อารมณ์ ผู้วิจัยใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On (1992 cited in Bar-On, 1997) ซึ่ง รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 133 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน (ยกเว้นแบบวัดเชาวน์อารมณ์เนื่องจากได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว) หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามและแบบวัด ดังนี้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ และแบบวัดเชาวน์อารมณ์ เท่ากับ .93, .87, .92, .92, .83 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการส่งแบบสอบถามไป-กลับทางไปรษณีย์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 320 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับมาในระยะที่กำหนดที่มีความสมบูรณ์และเชื่อถือได้จำนวน 293 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.56 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW โดยวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ ค่าไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์มีประสบการณ์การทำงานด้านบริหารมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 48.8) และประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร 6-10 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.1) ในด้านวุฒิการศึกษา พบว่า วุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 80.9) และวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.4) ในด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 63.5) และสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.1)

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์มีเชาวน์อารมณ์ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เชาวน์อารมณ์ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากครอบครัว จากเพื่อน จากผู้ร่วมงานในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.40, $\overline{X}$ = 3.89, $\overline{X}$ =3.84 ตามลำดับ)

และจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.41) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมจากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.57) และหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.93)

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.99) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความพึงพอใจในชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 4.42) และด้านความศรัทธาและความเชื่อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดโดยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.48)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 1 คือ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

2.1.2 วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 2 คือ วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์

2.1.3 สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 3 คือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

2.2 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 4 คือ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทาง

บวกในระดับต่ำกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (r = .218, r = .232, r = .192 ตามลำดับ) และด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (r = .208, r = .275, r = .254 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (r = .345) และด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (r = .406) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด (r = -.184, r = -.279, r = -.195 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .186) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 5 คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

1.1 การศึกษาระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน และคะแนนมาตรฐาน EQ-i อยู่ในระดับปานกลาง (90 – 109) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.9 ซึ่งไม่สอดคล้องกับที่วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้กล่าวไว้ถึงงานพยาบาลเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติต้องมีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูง และ Goleman (1998a) ได้กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นำหรือผู้บริหาร ผู้นำที่มีประสิทธิผลมากที่สุดจะต้องมีเชาวน์อารมณ์ที่สูง แต่สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) ที่พบว่า เชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน และการศึกษาของกนกศิลป์ พุทธศิลพรสกุล (2543) พบว่า เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวในสังคมไทยมักสั่งสอนให้บุตรหญิงเป็นเด็กที่เรียบร้อย เก็บความรู้สึก ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี อีกทั้งวัฒนธรรมทางด้านเอเชียมักดูแลบุตรแบบใกล้ชิด ช่วยคิดช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาให้ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก

ความมั่นใจในตนเอง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการตัดสินใจ (ชญาภรณ์ ไวยเนตตา, 2542) หรืออาจเนื่องมาจากบุคลิกภาพของคนที่มาจากการครอบครัวที่มีกรอบ/แบบแผน จะมีพฤติกรรมในการทำงานที่ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง แต่ถ้าเป็นบุคลิกภาพของคนที่มาจากครอบครัวที่สอนให้ต่อสู้ดิ้นรนด้วยตนเองจะกล้าคิดกล้าทำด้วยตนเอง ชอบการเปลี่ยนแปลง (กรอบแก้ว อยู่สุข, 2537) หรืออาจเนื่องมาจากประเพณีดั้งเดิมของพยาบาลและการถูกอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้ถ่อมตัว ให้เก็บกดความรู้สึก ไม่แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองออกมา สังคมคาดหวังให้พยาบาลแสดงบทบาทของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามคำสั่ง ทำให้พยาบาลขาดพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออก อันส่งผลให้พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับผู้อื่น ไม่กล้าเสนอความคิดเห็นที่แปลกใหม่เนื่องจากกลัวว่าสิ่งที่ตนเองคิดและพูดจะไม่ถูกต้องจึงเก็บกดความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ หรืออาจเนื่องมาจาก อัตมโนทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง ซึ่งอัตมโนทัศน์จะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Lauer & Handel, 1985) ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์บวกจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆได้ตามความมุ่งมั่นมองตนเองได้ตามความเป็นจริง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีสัมพันธภาพดี สนใจแสวงหาความรู้ใหม่ มีความคิดสร้างสรรค์ ชอบทำกิจกรรมต่างๆ กล้าแสดงออก ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ลบ จะเป็นผู้ที่ไม่กล้าแสดงออก มักจะทำอะไรล้มเหลว ไม่มีความเป็นผู้นำ ไม่กล้ากระทำสิ่งต่างๆ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับคนได้น้อย (สุดาพร สงวนวงษ์, 2534) สอดคล้องกับ Sosik & Megerian (1999) ที่กล่าวว่า การตระหนักรู้ตนเองเป็นพื้นฐานขององค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านอื่นๆ โดยจะทำให้บุคคลควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดี มีความมั่นใจในตนเอง ทั้งหมดเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับปานกลางได้ สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) และจอม ชุ่มช่วย (2540) ที่เสนอว่า เชาวน์อารมณ์เป็นผลร่วมของหลายๆ ตัวแปร เช่น พันธุกรรม พื้นอารมณ์ การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อายุ เพศ การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นต้น

เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้และพัฒนาได้ตลอดชีวิต (จอม ชุ่มช่วย, 2540 ; วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ควรจะได้รับการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ให้มีระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากเชาวน์อารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อความสำเร็จในงานเป็นอย่างมาก ซึ่งจากการศึกษาของ Lam (1998) พบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และการศึกษาของ Graves (1999) ที่พบว่า เชาวน์อารมณ์สามารถทำนายพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของ Derman (1999) พบว่า ผู้จัดการที่มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ให้อยู่ในระดับสูงแล้วจะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตและประสบความสำเร็จในการทำงาน อันจะส่งผลต่อเนื่องต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

1.2 การศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

1.2.1 การศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.41) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้บังคับบัญชาจัดเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการ มีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก มีการติดต่อทางสังคมอย่างเป็นทางการ ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมมีน้อย มีปฏิสัมพันธ์กันเฉพาะในเวลางานเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

1.2.2 การศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.84) ทั้งนี้เนื่องจาก ในปัจจุบันทุกหน่วยงานทางการพยาบาลมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานมีปฏิสัมพันธ์เกื้อกูลกันและกันมากเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ อีกทั้งมีการพักอาศัยในที่พักที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของชมนาด วรรณพรศิริ (2535) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชมีอยู่ในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลได้รับความใกล้ชิด สนิทสนมจากกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพมาก เพราะปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกันและพักในที่พักที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกัน สอดคล้องกับอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่า พยาบาลประจำการมีการส่งเสริมบรรยากาศระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพด้วยการสร้างความไว้วางใจ ให้ความเคารพกันและกันและให้การยอมรับสมาชิกในทีมสุขภาพในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับปานกลาง

1.2.3 การศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากเพื่อนอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.89) ทั้งนี้เนื่องจาก เพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดรองจากครอบครัว (จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์, 2531) มีความผูกพัน มีความใกล้ชิด มีความรัก ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดปัญหาสามารถเป็นแหล่งในการช่วยเหลือ ทำให้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนาด วรรณพรศิริ (2535) ที่พบว่า เมื่อพยาบาลรู้สึกโดดเดี่ยวหรือคับข้องใจ เพื่อนสนิทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือมากที่สุด

1.2.4 การศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.40) ทั้งนี้เนื่องจาก ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดโดยเป็นแหล่งให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้ความรักและความอบอุ่น หากเกิดอุปสรรคหรือผิดหวังครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ ทำให้สามารถผ่านอุปสรรคไปได้ มีการแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการข่าวสารและช่วยเหลือในการแก้ปัญหา สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันมีความผูกพัน มีการร่วมรู้สึก มีการติดต่อทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัวและในทุกเรื่อง สัมพันธภาพทางสังคมภายในกลุ่มเป็นไปอย่างผ่อนคลาย (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528 ; วิวัฒน์ ศรีนพคุณ, 2525 อ้างถึงใน อุไร ขลุ่ยนาค, 2540 : 35 ; McElveen อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนมีคนรัก เอาใจใส่ กล้าที่จะพูดคุย ระบายความรู้สึกหรือปรึกษาหารือได้มาก (ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540) อีกทั้งลักษณะของครอบครัวไทยในปัจจุบันถึงแม้ว่ามากกว่า 50% จะเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่คู่สมรสมักจะอยู่ใกล้กับบิดามารดาของฝ่ายหญิง เพื่อที่มารดาจะได้คอยช่วยเหลือแนะนำบุตรสาวของตนให้ได้เป็นแม่บ้านแม่เรือนที่ดีและทำให้อบอุ่นใจด้วยที่มีผู้ใหญ่คอยเป็นที่ปรึกษาอยู่ใกล้ๆ และครอบครัวไทยจะมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตอย่างแน่นแฟ้น พ่อ แม่ ลูก ตลอดจนหลานมีความผูกพันกันติดต่อเยี่ยมเยียนกันอยู่เสมอ (จำเรียง กูรมะสุวรรณ, 2522) จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของวิไล พัวรักษา (2541) พบว่า พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับดีมาก และการศึกษาของศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพ่อ/แม่/คู่สมรส/ลูก อยู่ในระดับสูง

1.3. การศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

การศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับมาก

($\overline{X}$ = 3.99) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เป็นผู้มีแรงพลังที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนภายในบุคคล เกิดการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในทุกๆด้าน มีการแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นตัวของตัวเองในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ มีแรงจูงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความหมายของชีวิตและมีเป้าหมายในชีวิต รู้จักการให้ความรักและรับความรักจากผู้อื่น มีความหวังในชีวิตและมีพลังสร้างสรรค์เพื่อพบความสุขอันแท้จริงของชีวิต (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2540) มีความรู้สึกสงบ มีความสุข มีเกียรติ มีคุณค่าในตนเอง เข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) ที่พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานด้านบริหารกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ King (1999) ที่พบว่าประสบการณ์การเป็นผู้นำมีผลต่อระดับคะแนนเชาวน์อารมณ์ทั้งหมด แต่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกศิลป์ พุทธศิลพรสกุล (2543) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 80.5) ซึ่งการเรียนการสอนทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรีก็มุ่งเน้นให้พยาบาลมีวุฒิภาวะ มีความรู้ความสามารถในการติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่มต่างๆในการปฏิบัติงาน พัฒนาลักษณะผู้นำ มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความสามารถมากยิ่งขึ้น แม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย (พรรณเรือง อมิตภา, 2532 ; ชุติมา ศรีเอี่ยม, 2533) อีกทั้งในการทำงานร่วมกันมีการพบปะหารือกันเป็นประจำในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการปฐมนิเทศในการปฏิบัติงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเมื่อได้รับตำแหน่งใหม่และในระหว่างการปฏิบัติงานได้รับการเรียนรู้เทคนิคและวิธีการบริหารจัดการ การแก้ปัญหาอุปสรรคจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อาวุโสมากกว่า (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มพูนความสามารถด้านต่างๆได้โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ นอกจากนี้อารมณ์และความรู้สึกของคนจะผันแปรแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบท สถานการณ์ เหตุผล วัย ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมร่วมกำหนด และในการที่จะพัฒนาเชาวน์อารมณ์นั้นสามารถทำได้หลากหลายวิธีด้วยกัน เช่น การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การใช้

สถานการณ์จำลอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การใช้ต้นแบบ การสวมบทบาท หรือการเพิ่มพูนแง่คิดมุมมองต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมองพินิจพิเคราะห์ตนเองมากขึ้น เป็นต้น โดยสามารถฝึกฝนและเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ King (1999) ที่พบว่า ภูมิหลังการศึกษาไม่มีผลต่อระดับเชาวน์อารมณ์ การรับรู้อารมณ์และการปรับอารมณ์ของผู้บริหารที่มีตำแหน่งเป็นผู้นำทางการศึกษาและนิสิตที่ศึกษาเพื่อเป็นผู้นำทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อระดับเชาวน์อารมณ์ของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ Tapia (1998) ที่พบว่า ความสำเร็จทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ และเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ ลักขณา แพทยานันท์ (2542) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยสะสมไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาเป็นผู้ที่มีศักยภาพด้านความคิดและสติปัญญา มีความสามารถและทักษะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือ จะต้องมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ มีความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นต้น มีความสามารถและทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะการเขียน ทักษะการพูด การติดต่อสื่อสาร สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ (อวยพร ตัณมุขยกุล, 2539 ; สิวลี ศิริไล, 2528) ประกอบกับการมีอาจารย์พยาบาลที่เป็นแม่แบบที่ดีจึงทำให้พยาบาลสามารถที่จะเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ที่ดีได้ อีกทั้งในการอบรมทางด้านบริหารให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยของหน่วยงานมักจะสอดแทรกการพัฒนาเชาวน์อารมณ์อยู่ด้วยเสมอ เช่น การพัฒนาภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ในการบริหารการพยาบาล การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหรือการตัดสินใจ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การพัฒนาพฤติกรรมการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การบริหารความขัดแย้ง การจัดการความเครียดในการทำงานหรือการสร้างความสุขในการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ (2531) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาตนเองไม่จำเป็นว่าจะต้องศึกษาเพื่อให้ได้ปริญญาบัตรเท่านั้น ทุกคนอาจศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองตามลำพังได้จากการอ่านหนังสือและตำรา จากสื่อมวลชน หรือจากการพูดคุยกับ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ก็สามารถที่จะมีความรู้มากกว่าผู้ที่มีปริญญาได้ ดังนั้น ไม่ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับใดก็สามารถที่จะมีเชาวน์อารมณ์ที่ดีได้ไม่แตกต่างกัน หรืออาจเป็นเพราะว่า วุฒิการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างไม่กระจายเพียงพอ คือ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีถึงร้อยละ 80.9 ในขณะที่วุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 4.4 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับของวุฒิการศึกษา ทำให้ผลการวิเคราะห์เบี่ยงเบนได้

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาเป็นการถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติ แบบของความประพฤติ และเป็นการเตรียมให้บุคคลเข้าใจสังคม พัฒนาความคิดต่างๆต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น ทำให้บุคคลสามารถปรับตัว ปรับพฤติกรรมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (จินตนา ยูนิพันธุ์ : 2534) โดยลักษณะของผู้ที่สามารถปรับตัวได้นั้นจะเป็นผู้ที่สามารถสร้างความสุขให้เกิดแก่ตนเองและผู้อื่น มีชีวิตอยู่อย่างสงบสุข มีความชื่นชมกับชีวิต มีอารมณ์ขัน มีความแจ่มใสเบิกบาน และเป็นผู้ที่มองบุคคลอื่นในแง่ดี (รัตนา ยัญทิพย์, 2522 ; Mouly, 1968 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชมและอัจฉรา สุขารมณ์, 2532 ; มนูญ ตนะวัฒนา, 2526 อ้างถึงใน ลลิต ศิริทรัพย์จนันท์, 2540)

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้เนื่องจาก เชาวน์อารมณ์เป็นผลร่วมของหลายๆตัวแปร เช่น พันธุกรรม พื้นอารมณ์ การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อายุ เพศ การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542 ; จอม ชุ่มช่วย, 2540) จึงทำให้สถานภาพสมรสซึ่งเป็นเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้ ไม่อาจมีผลต่อระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ได้หรืออาจจะเป็นเพราะสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างไม่กระจายเพียงพอคือ สถานภาพสมรสคู่มีถึงร้อยละ 63.5 ในขณะที่สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีเพียงร้อยละ 6.1 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละประเภทของสถานภาพสมรส ทำให้ผลการวิเคราะห์เบี่ยงเบนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกศิลป์ พุทธศิลพรสกุล (2543) ที่พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของเชาวน์อารมณ์มีองค์ประกอบที่ซับซ้อนมาก การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัวในด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะทำให้ระดับเชาวน์อารมณ์แปรเปลี่ยนได้ ซึ่งสอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) และจอม ชุ่มช่วย (2540) ที่เสนอว่า เชาวน์อารมณ์เป็นผลร่วมของหลายๆตัวแปร เช่น พันธุกรรม พื้นอารมณ์ การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อายุ เพศ การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นต้น ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคลและความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ย่อมก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดี มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรมของบุคคล กุลยา ตันติผลาชีวะ (2543) ได้กล่าวไว้ว่า มนุษยสัมพันธ์เกิดจากแรงจูงใจ จากความรู้สึกที่ดีและการมีขวัญดี และจากกการศึกษาของสุดาพร สงวนวงษ์ (2534) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านมนุษย์สัมพันธ์ และการที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้ความรักความเมตตาแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ย่อมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสุข สำหรับการสนับสนุนจากเพื่อนและจากครอบครัวเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลมากและเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด ซึ่งบุคลิกภาพของคนจะถูกสร้างขึ้นจากกลุ่มปฐมภูมิ (จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์, 2531) และกลุ่มปฐมภูมินี้ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของวีระวัฒน์ ปันนิตามัย และอุสา สุทธิสาคร (2542) พบว่า สภาพความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับบิดามารดามีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเอื้ออาทร การมีแรงจูงใจที่ดี และทักษะทางสังคม และการปรึกษาหารือกับพี่น้องเมื่อมีปัญหามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทักษะทางสังคม นอกจากนี้สถานภาพทาง

เศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว มีผลต่อความสามารถเชาวน์อารมณ์ด้านความเอื้ออาทร การตระหนักรู้ถึงภาวะอารมณ์ของผู้อื่น

ผลการวิจัยยังพบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการจัดการความเครียด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับนั้นอาจจะไม่ตรงกับความต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในขณะนั้น หรืออาจเนื่องมาจากปริมาณของการสนับสนุนที่ได้รับหากมากเกินไปในบางครั้งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมถดถอยได้ (Shinn, et al., 1984) หรืออาจเนื่องมาจาก แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม หากการสนับสนุนที่บุคคลได้รับมาจากผู้ที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายกับตน ก็จะทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพ (Thoits, 1986) ฉะนั้นในการจัดการความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย หากผู้ที่ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือให้การสนับสนุนเป็นบุคคลที่มีลักษณะทางสังคม หรือเคยมีประสบการณ์หรือเคยตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและได้ให้การสนับสนุนในช่วงเวลาและปริมาณที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการ ก็จะสามารถที่จะช่วยบรรเทาความเครียดลงได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ที่ให้การสนับสนุนมิได้เคยมีลักษณะทางสังคม หรือเคยมีประสบการณ์หรือเคยตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกันมาก่อน จึงอาจไม่เข้าใจความรู้สึกหรือปัญหาที่แท้จริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดีพอและให้การสนับสนุนไม่ถูกช่วงเวลาและมีปริมาณไม่เหมาะสมก็อาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมที่ให้นั้นเพิ่มความเครียดให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากขึ้นได้

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .186$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้เนื่องจากความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกสุข สงบ มีคุณค่าในจิตส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2540) มีส่วนเกี่ยวพันกับการรับรู้ของบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด การตัดสินใจ การกระทำ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ (ทัศนา บุญทอง, 2533) เป็นการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ตระหนักรู้แจ้งในอารมณ์ของตน รู้จักให้ความรักแก่ตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีความสุข ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณดีจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมและสามารถควบคุมจิตของตนให้มีสมาธิ สามารถใช้ปัญญาในการแสวงหาความรู้และแก้ปัญหาด้วยเหตุผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Geery (1997) ที่พบว่า ผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความเมตตาและเคารพผู้อื่น จะเป็นผู้ที่มี EQ สูง เช่นเดียวกับ การศึกษาของลักขณา

แพทยานันท์ (2542) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์มีเชาวน์อารมณ์ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

1.1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ควรจะได้รับทราบระดับเชาวน์อารมณ์ของตนเอง อันจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของตนเอง

1.1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรให้การส่งเสริมการพัฒนาระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการศึกษาวิธีการการพัฒนาเชาวน์อารมณ์และจัดทำหลักสูตรสำหรับพัฒนาเชาวน์อารมณ์แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้น โดยอาจจะเป็นหลักสูตรที่เน้นการพัฒนาเชาวน์อารมณ์โดยรวมหรืออาจจะเน้นเฉพาะเรื่อง เช่น เน้นทักษะด้านความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถบริหารความโกรธ ความสามารถด้านการเอื้ออาทร ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นต้น หรืออาจจะพัฒนาเชาวน์อารมณ์โดยกำหนดจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานขณะนั้น เช่น การพัฒนาเชาวน์อารมณ์เพื่อมุ่งแก้ไขความขัดแย้ง แก้ไขปัญหาการสื่อสาร เป็นต้น สำหรับกิจกรรมที่ใช้ควรเน้นการเสริมสร้างให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ เช่น การสร้างสถานการณ์จำลอง การแสดงออก การสวมบทบาทหรือการได้ปฏิบัติ อาจมีการให้ข้อมูลป้อนกลับจากการแสดงออกหรือพฤติกรรมการแก้ไขปัญหา เป็นต้น นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะต้องปลุกการมีจิตสำนึกในตนเองและสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อความรู้สึก อารมณ์ การตัดสินใจและพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้สามารถเอาชนะอำนาจของอารมณ์และประสบความสำเร็จในชีวิตทุกด้าน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคลและความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ ดังนั้น ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนและครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ควรให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ทั้ง 2 ด้าน

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้การส่งเสริมและจัดกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีระดับสูงขึ้น เช่น การสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง การสร้างความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อหาวิธีการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2.2 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับกลางและระดับสูง

2.3 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆกับเชาวน์อารมณ์ เช่น อายุ เพศ บรรยากาศในการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร บุคลิกภาพ เป็นต้น

2.4 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.5 ในการใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On ควรจะต้องควบคุมและจำกัดเวลาในการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างภายใน 30 นาที ตามคุณลักษณะของแบบวัดเชาวน์อารมณ์ของ Bar-ON ซึ่งเป็นแบบการสำรวจตนเอง เพราะหากให้เวลามากไป ผู้ตอบจะใช้เวลาในการไตร่ตรองคำตอบนาน อาจทำให้คำตอบเบี่ยงเบนไปจากความจริงและผลการวัดเชาวน์อารมณ์คลาดเคลื่อนได้

2.6 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์โดยการใช้วิธีวัดแบบอื่นๆ ที่มิใช่แบบการรายงานตนเอง เช่น การวัดในรูปแบบของสถานการณ์ การให้ปฏิบัติ การสร้างกรณีเหตุการณ์ การประเมินด้วยวิธี 360 องศา การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น หรืออาจเป็นการวัดโดยใช้หลายๆ วิธีร่วมกันก็ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกศิลป์ พุทธศิลพรสกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

กรมสุขภาพจิต. **คู่มือความฉลาดทางอารมณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2543.

กรอบแก้ว อยู่สุข. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

กองการพยาบาล. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานประจำปี**. นนทบุรี (มปท), 2542.

กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมบางประการกับวุฒิภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้า, 2539.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. มนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน : ปัญหาของผู้บริหาร. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 10 (ธันวาคม 2542 - มีนาคม 2543) : 6–12.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ : ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต. **วารสารจัดหางานปริทัศน์** 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2542) : 30-33.

จรัสศรี ไกรนที. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์. แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 6 (2, 2531) : 7-11.

จอม ชุ่มช่วย. ความฉลาดทางอารมณ์. **วารสารการศึกษาปฐมวัย** 1 (กรกฎาคม 2540) : 56-62.

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

จารุวรรณ ต.สกุล. **กระบวนการพยาบาลทางจิตสังคม**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

จารุวรรณ ปี่ทอง. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

จำเรียง กูรมะสุวรรณ. **สังคมวิทยาสำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพิมพ์, 2522.จินตนา ยูนิพันธุ์. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชา**

ชนไทยภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ ทุนสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก, 2534.

จินตนา ยูนิพันธุ์และคณะ. การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย. **รายงานการวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย**, 2530.

ฉวีวรรณ ไพรวัลย์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบำราศนราดูร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ฉัตรฤดี สุกปลั่ง. **ผลของบุคลิกภาพและเชาวน์อารมณ์ที่มีต่อคุณภาพของการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

ชญาภรณ์ ไวยเนตตา. การเรียนการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ** 14 (กันยายน - ธันวาคม 2542) : 42-50.

ชมนาด วรรณพรศิริ. **ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์

ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

ชุติมา ศรีเอี่ยม. **การเปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ณัฏฐวรรณ คำแสน. **ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษากับพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณตามการรายงานของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ถวิล ธาราโภชน์และศรัณย์ ดำริสุข. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ ฯ: โรงพิมพ์ทิพยวิสุทธิ์, 2541.

ทศพร ประเสริฐสุข. ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (2542) : 19-35.

ทัศนา บุญทอง. มโนมติของจิตวิญญาณในการพยาบาล. **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

เทอดศักดิ์ เดชคง. **จากความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน, 2542.

เทอดศักดิ์ เดชคง. ความฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษายุคใหม่. **วารสารการศึกษา กทม** 22 (พฤษภาคม 2542) : 12-16.

ธนิตา ฉิมวงศ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

นิรดา อดุลยพิเชฏฐ์. **ผลการใช้โปรแกรมพัฒนาเชาวน์อารมณ์ที่มีต่อระดับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

บังอร โสฬส. ความเครียดในการทำงาน. **วารสารจิตวิทยา** 4 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2540) : 147-174.

บังอร โสฬสและอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. การศึกษาความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงราชการไทย : วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุและผลของความเครียด. **รายงานการวิจัย** สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.

บุญทิพย์ ศิริธรังศรี. **ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ: ศูนย์อาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. **สังคมวิทยาการแพทย์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

บุญศรี ชัยชิตามร. **สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

บุปผา ชอบใช้. **ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์และคณะ. การสำรวจพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้บริหารการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 13 (เมษายน-มิถุนายน 2538) : 34-41.

ผาณิต สกุลวัฒนะ. **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ EQ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (2542) : 15-18.

พรรณี บุญประกอบ. อีคิวในแนวทางพุทธศาสนา. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (2542) : 7-13.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). เจตโกศลหรือปรีชาเชิงอารมณ์. **รวมบทความทางวิชาการ EQ**. กรุงเทพฯ: DESKTOP, 2543.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

พรรณเรือง อมิตาภา. **การให้ความช่วยเหลือจำแนกตามลักษณะนิสัยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับการเปลี่ยนพฤติกรรมพฤติกรรมอนามัย. **การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8**. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม, 2530.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 5 (มกราคม-เมษายน 2540) : 35-44.

ฟาริดา อิบราฮิม. เรื่องของจิตวิญญาณกับการพยาบาล. **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

ฟาริดา อิบราฮิม. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์, 2535.

มนัส บุญประกอบ. กรณีศึกษา คุณโสภณ สุภาพงษ์ ภาพสะท้อน อี คิว จากความสำเร็จ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (2542) : 53-66.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2526.

รุ่งมัณฐกาญจน์ สุขวิญญาณ์ และคณะ. **EQ กับการคัดเลือกคนเข้าทำงานในองค์การ**. รายงานการศึกษาวิชาการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.

ลักขณา แพทยานันท์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาว์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ลิลิต ศิริทรัพย์จนันท์. **การปรับตัวในวิชาชีพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

วราภรณ์ สามโกเศศ. " IQ ฤาจะสู้ EQ ". **มติชนสุดสัปดาห์** (17 ตุลาคม 2538) : 25-26.

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี. การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (2542) : 37-52.

วิไล พัวรักษา. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. **เชาวน์อารมณ์ (EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท, 2542.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสาคร. **การศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบด้านชีวประวัติของนักศึกษากับความสามารถด้านเชาวน์อารมณ์ : ความจริงของชีวิตที่มิใช่แฟชั่นนิยม**. กรุงเทพฯ : อัดสำเนา, 2542.

ศิริพร พงษ์ระวีวงศา. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ศุกร์ใจ เจริญสุข. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

สกุลพร สังวรกาญจน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความเป็นผู้นำกับความสามารถในการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

สิวลี ศิริไล. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2527.

สุดาพร สงวนวงษ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง อัตมโนทัศน์ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเองกับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

สุมาลี จักรไพศาล. **การศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สุรวงศ์ อำพันวงศ์. เชาวน์ปัญญาและวุฒิภาวะ. **เดลินิวส์** (22 พฤศจิกายน 2541) : 8.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จิรรัชการพิมพ์, 2539.

เสริมศรี กาญจนสินิทธ์. **การเปรียบเทียบปฏิกิริยาจริยธรรมของพยาบาลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและต่ำต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

อริยา คูหา. อัจริยภาพทางอารมณ์. **รูสมิแล** 20 (กันยายน-ธันวาคม 2542) : 73-75.

อรพินทร์ ชูชม. สถานภาพการวัด EQ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (2542) : 67-77.

อรพินทร์ ชูชมและอัจฉรา สุขารมณ์. **องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น**. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2532.

อวยพร ตัณมุขยกุล. การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล. **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

อวยพร ตัณมุขยกุล. ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 14 (กรกฎาคม – กันยายน 2539) : 23-29.

อัจฉราพรรณ จรัสวัฒน์. EQ : ความฉลาดทางอารมณ์กับความสำเร็จในการทำงาน. **รวมบทความทางวิชาการ EQ**. กรุงเทพฯ: DESKTOP, 2543.

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว้าเหว่ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

อาภา โลจายะ. การจัดคนเข้าทำงาน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์** 7 (เมษายน 2538) : 10-15.

ภาษาอังกฤษ

Aguilera, D.C., & Messick, J. K. **Crisis intervention**. Saint Louis: C.V.Mosby, 1974.

Bar-On, R. **BarOn EQ assessment EQ tests**. http://www.emotelligence.com/baron.htm.

Bar-On, R. **BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i) : Technical manual**. Toronto:

Multi-Health System, 1997.

Bernhard, L.A., & Walsh, M. **Leadership : The key to professionalism of nursing**. 2nd edition. St. Louis: Mosby-Year Book, 1990.

Brook, V. The spiritual well-being of the elderly. **Geriatric Nursing** 8 (1987) : 194-195.

Burns, M.J. **The Relationship Between Type and Sources of Social Support, Stress and Job Satisfaction in Head Nurse**. (CD-Rom). Temple University, 1992. Abstract from: Proquest File: Dissertation abstracts Item: 9227441.

Carson, B. **Spiritual Dimensions of Nursing Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.

Cobb, S. Social support as a moderation of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (1976) : 300-314.

Cohen, S. and Wills, T.A. Stress social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin** 98 (September 1985) : 310-357.

Cooper, R.K., & Sawaf, A. **Executive EQ intelligence in leadership and organization**. New York: Grosset/putnam,1997.

Dean, D.G. Emotional maturity and marital adjustment. **Journal of Marriage and the Family** (November 1966) : 451-457.

Derman, L. **The Relationship between the emotional intelligence of family–member managers and business success in family businesses**. Degree: Ph.D., California School of professional Psychology-Berkeley /alameda, 1999.

Eysenck, H.J. Personality and intelligence : Psychometric and experimental approaches. In R.J. Sternberg & P. Ruzgis (eds.), **Personality and intelligence**. pp. 3-31. Cambridge: University Press, 1994.

Fisher, K. W., & Rose, S. P. Growth cycles of brain and mind. **Educational Leadership** (November 1998) : 56-60.

Gardner, H. **Frame of mind ; the theory of multiple intelligence**. Basic Book, 1983.

Geery, L.J. **A exploratory study of the ways in which superintendents use their emotional intelligence to address conflict in their educational organizations (Leadership)**. Thesis (ED.D) University of La Verne, 1997.

Gibbs, N. The EQ Factor. **Time** 9 (October,1995) : 24-31.

Graves, J.G. **Emotional intelligence and cognitive ability : Predicting performance in Job-Simulated activities**. Thesis (PH.D.) California School of Professional Psychology San Diego, 1999.

Goleman, D. **Emotional intelligence : Why it can matter more than IQ**. New York: Bantam Books, 1995.

Goleman, D. Leadership that get Result. **Harvard Business Review** (March-April 2000) : 78-90.

Goleman, D. What Make a Leader?. **Harvard Business Review** (November-December 1998a) : 93-102.

Goleman, D. **Working with emotional intelligence**. New York : Bantam Books, 1998b.

Groer, M.W., et al. A Course in Health Care Spirituality. **Journal of Nursing Education** 35 (8, 1996) : 375-377.

Hein, S. Emotional intelligence, **Internet** at. www.egi.org.

Holbrook, W.L. **A study of the relationships between emotional intelligence and basic writers' skills**. Thesis (Ph.D.) Ball State University, 1997.

House, J.S. The nature of social support. In M.A. Reading (Ed). **Work stress and social support**, pp. 13-23. Philadelphia: Addison Wesley, 1981

Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F.,& Brown, N. The relationship between social support and self care practices. **Nursing Research**.1984.

Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., and Stollenwerk,R. Focus on Spiritual Well-Being : Harmonious Interconnectedness of Mind – Body – Spirit. Use of the JAREL Spiritual Well – Being Scale (1987). **Geriatric Nursing** 17 (1996) : 262-266.

Jennings, B.M. Stress, Locus of Control, Social Support, and Psychological Symptoms among Head Nurses. **Research in Nursing & Health** 13 (December 1990) : 393-401.

Kahn, R.L. Aging and social support. In M.W. Riley (Ed.), **Aging form birth to death : Interdisciplinary perspectives**. Corolado: Westiview, 1979.

Kaspar. Potential causes of Burnout. In E.A.McConnell (ed.), **Burnout in the nursing professional : coping strategies, causes, and costs**. pp. 111-118. St-Louis: CV.Mosby, 1982.

Kast, F.E., & Rosenzweig, J.E. **Organization and management : A systems and contingency approach**. 4th edition. New York: McGraw-Hill Inc, 1985.

King. D.H. **Measurement of differrences in emotional intelligence of preservice educational leadership students and practicing**. Thesis (ED.D) East Calolina University, 1999.

Lam, L.T. **Emotional Intelligence : Implications for Individual Performance**. Thesis (Ph.D.) Texas Tech University, 1998.

Lauer, R.H., & Handel, W.H. **Social Psychology the Theory and Application of Symbolic Interactionism**. New Jersey: Prentice – Hall, 1983.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer Publishing, 1984.

MacDonall, M.(ed.).**Chambers 20th century Dictionary**. Adinburgh: W.R.Chambers,1972.

Massey, H.E. **The Leader ' s new role : Engaaing dialogue and Emotional intelligence at entry for successful adapting change**. Thesis (D.B.A.) Boston University, 1998.

Mayer, J.D., & Salovey, P. What is your emotional intelligence?. In P. Salovey & D.J. Sluyter (eds.), **Emotional development and emotional intelligence**. pp. 3-31. New York: Basic Books, 1997.

McNeal, L.J. **The Effect of Perceived Non-Work Social Support and Hope upon Oncology Nurses' Occupational Stress (Family, Friends)**. (CD-Rom). The University of North Calolina at Greensboro, 1997. Abstract from: Proquest File: Dissertation abstracts Item: 9730012.

McSherry, W., and Draper, P. The spiritual dimension : why the absence within nursing curricular?. **Nurse Education Today** 17(1997) : 413-417.

Menhart, S.F. **Emotional intelligence : An Alternative explanation of career success Development of a multi-componential Theory of Emotional Intelligence and its relationship to interview outcomes (affect)**. Thesis (PH.D) University of South Florida, 1998.

Norbeck, J.S. The use of social support in clinical practice. **Journal of Psychosocial Nursing** 20 (1982) : 22-29.

Ohm, P.J. **"Emotional Intelligence" : A different kind of smart. Teaching for success Through an Emotion-Based model.** Master Thesis (M.A.) Prescott College (Master of arts Program), 1998.

Pellitteri, J. **The Relationships between emotional intelligence, cognitive reasoning, and defence mechanisms.** Thesis (PH.D) New York University, 1999.

Procidano, M.E., and Heller, K. Measure of percieved social support from family : Three validation studies. **American Journal of Community Psychology** 11 (1983) : 1-24.

Quible, Z.K. **Administrative Office Management.** 6th edition. Upper Saddle River: Printice-Hall, 1996.

Ross, L.A. The Spiritual dimension : its importance to patient 's health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. **International Journal of Nursing Studies** 32 (October, 1995) : 457-468.

Saarni, C. **The development of emotional competence.** New York: Guilford Press, 1999.

Salovey, P., & Mayer, J.D. **Emotional intelligence, Imagination, Cognition, and Personality.** 9 (1990) : 185-211.

Shinn, M., et al. Social interaction and social support. **Journal of Social Issues** 40 (1984) : 55-76.

Sosik, and Megerian, J.J. Understanding Leader Emotional Intelligence and Performance. **Group & Organization Management** 24 (September 1999) : 367-390.

Stein, S.J. Using the Low Brian to Predict High Performance. **Insight** (1998) : 17-20.

Stuller, J. EQ : Edging toward responsibility. **Training** (June 1997) : 43-48.

Sutarso, P. **Gender differences on the emotional intelligence inventory (EQI) (Marital status).** Thesis (Ph.D.) The University of Alabama, 1998.

Tapia, M.L. **A Study of the relationships of the emotional intelligence inventory (Intelligence test).** Degree Ph.D. The University of Alabama, 1998.

Thoits, P.A. Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 54 (1986) : 416-423.

Wagner, R.K.& Sternberg, R.J. Practical intelligence in real-world pursuits : The role of tacit knowledge. **Journal of Personality and Social Psychology** (1985) : 458.

Weisinger, H. **Emotional intelligence at work : The untapped edge for success.** San Francisco: Jossey – Bass, 1998.

Woolfolk, A.E. **Educational Psychology**. 6 th edition, Boston: Allyn & Bacon, 1995.

Wortman, C.B.. Social Support and the Cancer Patient : Conceptual and Methodologic Issues. **American Journal of The Cancer Society** 53 (March 1984) : 25-34.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

	สถานที่ทำงาน
1. ผศ.ดร.อรพินทร์ ชูชม	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ดร.วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผศ. ฉวี ธรรมสุข	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด
4. ผศ. วันเพ็ญ เกื้อหนุน	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด
5. อาจารย์นุศรา วิจิตรแก้ว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม
6. พ.ต.ต.(หญิง) ลักขณา แพทยานันท์	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
7. น.ท.(หญิง)ประภาศรี รงค์เดชประทีป	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
8. น.ท.(หญิง) ปราณี ทองพิลา	หอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
9. นางสาว อรทัย หุ่นดี	หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี
10. นางสาวสุภาภรณ์ ใจสิทธากุล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสงฆ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbach Alpha Coefficient)มีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

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

เมื่อ α คือ สัมประสิทธิ์ครอนบาค

k คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ คือ ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} X\ 100$$

P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2540)

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

เมื่อ $\bar{X}$ คือ ตัวกลางเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย

$\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัว ยกกำลังสอง

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรตาม มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2540)

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

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

$\sum X$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรพยากรณ์

$\sum Y$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตาม

$\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรตาม

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรพยากรณ์

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรตาม

N คือ จำนวนตัวอย่าง

6. การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

$$\chi^2_{df} = \sum \left| \frac{(O-E)^2}{E} \right|$$

เมื่อ χ^2 คือ ไคสแควร์

df คือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

$\sum$ คือ ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย

O คือ ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E คือ ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจง 1. การวิจัยนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบวัดรวมทั้งสิ้น 4 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ตอนที่ 4 แบบวัดเชาวน์อารมณ์

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนโดยละเอียดและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อจะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการวิจัยต่อไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมายทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. อายุของท่านคือ .....ปี

2. ประสบการณ์การทำงานด้านบริหารของท่านคือ.....ปี.....เดือน

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ.....
   ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี
   ( ) ปริญญาตรี
   ( ) ปริญญาโทหรือสูงกว่า

4. สถานภาพสมรสของท่านคือ.....
   ( ) โสด
   ( ) คู่
   ( ) หม้าย / หย่า / แยก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 **แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม**

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามตอนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ท่านได้รับจากบุคคล 4 กลุ่ม คือ จากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากครอบครัว โดยบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรและญาติสนิทของท่าน

2. ในการตอบแบบสอบถามตอนนี้ ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อและพิจารณาทีละกลุ่มของแหล่งสนับสนุนทางสังคมว่า ในแต่ละกลุ่มให้การสนับสนุนท่านอยู่ในระดับใดใน 5 ระดับ คือ

ระดับ 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุดหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ตัวอย่าง ใน 1 ข้อคำถามขอให้ท่านพิจารณาทีละกลุ่มของแหล่งสนับสนุนทางสังคม และท่านจะต้องตอบทั้ง 4 กลุ่มของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ท่านได้รับการยกย่องและให้เกียรติจากผู้บังคับบัญชา เป็นจริงมากที่สุด ให้ ระดับ 5

ท่านได้รับการยกย่องและให้เกียรติจากผู้ร่วมงาน เป็นจริงมาก ให้ ระดับ 4

ท่านได้รับการยกย่องและให้เกียรติจากเพื่อน เป็นจริงปานกลาง ให้ ระดับ 3

ท่านได้รับการยกย่องและให้เกียรติจากครอบครัว เป็นจริงน้อย ให้ ระดับ 2

ให้ท่านทำเครื่องหมาย 3 ลงในช่องทางขวามือของแบบสอบถาม ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม	ผู้บังคับบัญชา					ผู้ร่วมงาน					เพื่อน					ครอบครัว				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
ท่านได้รับการยกย่องและให้เกียรติ	3						3						3						3	

การสนับสนุนทางสังคม	ผู้บังคับบัญชา					ผู้ร่วมงาน					เพื่อน					ครอบครัว				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. ท่านได้รับความสนิทสนมเป็นกันเอง																				
2. ท่านได้รับการแสดงความห่วงใย โดยการสนใจซักถามถึงปัญหาของท่าน																				
3. ท่านได้รับการให้อภัยเมื่อท่านกระทำในสิ่งที่ผิดพลาด																				
4. ท่านได้รับข่าวสารที่ทันเหตุการณ์																				
5. ท่านได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆเมื่อท่านขาดแคลน																				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คำชี้แจง 1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา มีความสุขสมบูรณ์ มีเกียรติ มีคุณค่าในตนเอง มีความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิตและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี

2. โปรดพิจารณาข้อความทางด้านซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องด้านขวามือให้ตรงตามความเป็นจริงหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์ในการตอบ ดังนี้

5 **หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดหรือมีความรู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา**

4 **หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากหรือมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยมาก**

3 **หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางหรือมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย**

2 **หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยหรือมีความรู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง**

1 **หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดหรือเกือบไม่รู้สึกหรือไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย**

ข้อความ	5	4	3	2	1
1. ท่านเชื่อว่า ท่านมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ					
2. ท่านสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่านได้					
3. ท่านมีคุณค่าในตนเอง					
4. ท่านมีความพึงพอใจในชีวิต					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 แบบวัดเชาวน์อารมณ์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วตัดสินใจว่าข้อความนี้ตรงกับตัวท่านหรือเป็นความสามารถของท่านมากน้อยเพียงใด และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การตอบดังนี้

5 หมายถึง เป็นจริงที่สุดหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นตลอดเวลา
4 หมายถึง เป็นจริงมากหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อยมาก
3 หมายถึง เป็นจริงปานกลางหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อย
2 หมายถึง เป็นจริงน้อยหรือท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้นบางครั้ง
1 หมายถึง เป็นจริงที่สุดหรือท่านเกือบไม่เป็นเช่นนั้นหรือไม่มีความสามารถเช่นนั้นเลย

ข้อความ	5	4	3	2	1
1. ฉันอธิบายความรู้สึกต่างๆของฉันได้อย่างง่ายดาย ชอบทุกคนที่พบเห็น					
2. ฉันเป็นมิตรกับคนอื่นได้ง่าย					
3. ฉันมักจะประเมินปัญหาก่อนที่จะลงมือแก้ไข					
4. เวลาโกรธฉันควบคุมตนเองไม่ได้					
5. ฉันมองทุกอย่างที่ฉันทำในแง่ดี					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน EQ-i ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน

ความสามารถภายในตนเอง		ความสามารถระหว่างบุคคล		ความสามารถในการปรับตัว		ความสามารถในการจัดการความเครียด		ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์		เชาวน์อารมณ์รวม	
คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน EQ-i	คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน EQ-i	คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน EQ-i	คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน EQ-i	คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน EQ-i	คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน EQ-i
สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด	สูงที่สุด
161	165.1	115	131.2	98	153.0	68	145.8	71	144.8	495	155.5
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด	ต่ำที่สุด
84	64.2	62	44.5	54	63.1	27	62.5	41	52.7	269	51.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคม จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อน และครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม	จากผู้บังคับบัญชา			จากผู้ร่วมงาน			จากเพื่อน			จากครอบครัว		
ด้านอารมณ์สังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การได้รับความสนิทสนมเป็นกันเอง	3.69	.80	มาก	4.19	.58	มาก	4.35	.59	มาก	4.80	.49	มากที่สุด
การได้รับการยกย่องและให้เกียรติ	3.78	.79	มาก	4.27	.62	มาก	4.14	.65	มาก	4.60	.60	มากที่สุด
การได้รับการแสดงความชื่นชมเมื่อกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง	3.75	.85	มาก	4.13	.66	มาก	4.08	.67	มาก	4.49	.64	มาก
การได้รับการพบปะสังสรรค์	3.08	.97	ปานกลาง	3.69	.82	มาก	4.06	2.49	มาก	4.54	.68	มากที่สุด
การได้รับการยอมรับฟังความคิดเห็น	3.66	.78	มาก	4.24	.64	มาก	4.05	.64	มาก	4.47	.62	มาก
การได้รับความรัก	3.42	.82	ปานกลาง	3.91	.65	มาก	4.05	.67	มาก	4.74	.55	มากที่สุด
การได้รับการแสดงความห่วงใย โดยการสนใจซักถามถึงปัญหา	3.30	.94	ปานกลาง	3.72	.76	มาก	3.90	.74	มาก	4.48	.71	มาก
การได้รับการรับฟังเรื่องที่ต้องการระบายเมื่อมีปัญหา	3.28	.97	ปานกลาง	3.76	.83	มาก	4.09	.80	มาก	4.53	.66	มากที่สุด
การได้รับการพูดคุยปลอบโยนให้สบายใจและมีกำลังใจในการแก้ปัญหา	3.35	.92	ปานกลาง	3.76	.77	มาก	4.07	.77	มาก	4.47	.72	มาก
การได้รับการให้อภัยเมื่อกระทำในสิ่งที่ผิดพลาด	3.40	.90	ปานกลาง	3.78	.73	มาก	3.94	.77	มาก	4.54	.66	มากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อน และครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม	จากผู้บังคับบัญชา			จากผู้ร่วมงาน			จากเพื่อน			จากครอบครัว		
ด้านข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การได้รับข่าวสารที่ทันเหตุการณ์	3.74	.80	มาก	3.84	.68	มาก	3.90	.78	มาก	4.30	.76	มาก
การได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร	3.55	.83	มาก	3.90	.70	มาก	3.89	.74	มาก	4.24	.77	มาก
การได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาในการแก้ปัญหา	3.67	1.99	มาก	3.74	.76	มาก	3.97	.76	มาก	4.31	.76	มาก
การได้รับการร่วมวิเคราะห์ปัญหา	3.53	.87	มาก	4.05	.73	มาก	3.79	.79	มาก	4.18	.83	มาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อน และครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม	จากผู้บังคับบัญชา			จากผู้ร่วมงาน			จากเพื่อน			จากครอบครัว		
ด้านทรัพยากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การได้รับการแบ่งเบาภาระงานเมื่อมีภาระงานมาก	3.02	.92	ปานกลาง	3.95	.84	มาก	3.44	.93	ปานกลาง	4.03	.88	มาก
การได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ เมื่อขาดแคลน	3.45	.93	ปานกลาง	3.63	.84	มาก	3.36	1.02	ปานกลาง	3.72	1.15	มาก
การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินหรือจัดหาแหล่งสนับสนุนทางการเงินเมื่อเดือดร้อน	2.33	1.15	น้อย	2.64	1.21	ปานกลาง	3.00	1.30	ปานกลาง	4.34	1.02	มาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาและความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้านความศรัทธาและความเชื่อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตมีความสำคัญ	4.46	.60	มาก
การเชื่อว่ามีความผาสุกทางจิตวิญญาณ	3.85	.85	มาก
การสวดมนต์เป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งในชีวิต	3.55	1.08	มาก
การเชื่อในพลังของสิ่งศักดิ์สิทธิ์	3.32	1.00	ปานกลาง
ความสัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณและสิ่งที่ทำ.	3.21	1.05	ปานกลาง
การเชื่อในชีวิตหลังความตาย	2.98	1.19	ปานกลาง
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ดลบันดาลสิ่งที่ดีให้	2.96	1.08	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความรับผิดชอบต่อตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต	4.28	.63	มาก
การให้อภัยผู้อื่น	4.27	.64	มาก
การทำสิ่งใดมักจะตัดสินใจด้วยตนเอง	4.17	.69	มาก
ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต	2.71	1.02	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความพึงพอใจในชีวิตของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายข้อ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความพึงพอใจในชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ	4.67	.50	มากที่สุด
การมีคุณค่าในตนเอง	4.54	.56	มากที่สุด
การรับและให้ความรักแก่บุคคลอื่น	4.48	.59	มาก
ความพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่ได้ใช้ความสามารถของตนเอง	4.47	.57	มาก
การมีเป้าหมายในชีวิต	4.39	.59	มาก
การยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น	4.39	.61	มาก
การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต	4.38	.63	มาก
ความพึงพอใจในชีวิต	4.38	.68	มาก
ความพึงพอใจกับเป้าหมายในชีวิต	4.26	.66	มาก
การเข้ากันได้กับบุคคลอื่น	4.20	.60	มาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนภาทิพย์ ตั้งตรีจักร เกิดเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2509 ที่จังหวัดนครพนม สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2531 และเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2542 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย