

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ
และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวธนิษฐา สมัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5869-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, EMOTIONAL QUOTIENT,
ORGANIZATIONAL CLIMATE, AND COOPERATIVE WORKING BEHAVIOR
OF STAFF NURSES, INTENSIVE CARE UNITS,
GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Thanista Samai

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 2003

ISBN 974-17-5869-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศ
องค์การ และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาล
ประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย นางสาวธนิษฐา สมัย

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ. ต. ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิธนา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ธนิษฐา สมัย: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, EMOTIONAL QUOTIENT, ORGANIZATIONAL CLIMATE, AND COOPERATIVE WORKING BEHAVIOR OF STAFF NURSES, INTENSIVE CARE UNITS, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS). อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต, 186 หน้า. ISBN 974 -17- 5869-3.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักซึ่งได้จากการสุ่ม แบบหลายขั้นตอน จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงของครอนบาคเท่ากับ .93 .86 และ .93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.82$) ความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในระดับปกติ (คะแนนดิบ = 164.61) และบรรยากาศองค์การ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$)
2. อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ความฉลาดทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .406$ และ $.552$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา....การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อ.....
 ปีการศึกษา.....2546 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4577631336: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: EMOTIONAL QUOTIENT/ ORGANIZATIONAL CLIMATE/ COOPERATIVE WORKING BEHAVIOR / STAFF NURSES / INTENSIVE CARE UNITS.

THANISTA SAMAI: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, EMOTIONAL QUOTIENT, ORGANIZATIONAL CLIMATE, AND COOPERATIVE WORKING BEHAVIOR OF STAFF NURSES, INTENSIVE CARE UNITS, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D., THESIS COADVISOR: SATHJA THATO, Ph.D., 186 pp. ISBN 974-17-5869 -3.

The purposes of this research were to study cooperative working behavior of staff nurses in intensive care units, governmental university hospitals, and to investigate the relationships between personal factors, emotional quotient, organizational climate and cooperative working behavior of staff nurses in intensive care units, governmental university hospital. The subjects consisted of 285 staff nurses selected by multi-stage sampling. Research instruments were emotional quotient, organizational climate and cooperative working behavior questionnaires, which were tested for content validity and reliability. Cronbach's alpha coefficients were .93 .86 and .93, respectively. Statistical methods used for data analysis included mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Major findings were as follows:

1. Mean scores of cooperative working behavior of staff nurses in intensive care units, governmental university hospitals was at the high level ($\bar{x} = 3.82$), emotional quotient was at the normal level (raw score = 164.61), and organizational climate was at the middle level ($\bar{x} = 3.43$).
2. Age, educational level, and work experience were not significantly related to cooperative working behavior of staff nurses in intensive care units, governmental university hospitals.
3. Emotional quotient and organizational climate were positively and significantly related to cooperative working behavior of staff nurses in intensive care unit ($r = .406$ and $.552$ $p < .05$).

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

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

Co-Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหพราน และ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คือ อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในเวลา ราชการและ นอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้ตลอดเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยกรุณาให้ ปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอด ระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะ แพทย์ศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ประจำการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 โรงพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการ เก็บรวบรวมข้อมูล และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้ เครื่องมือ

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ นาวาอากาศเอก พิเศษ ธรรมมา นางสุดใจ สมัย คุณพ่อ คุณแม่ผู้เป็นที่รักยิ่ง ผู้ให้กำลังใจ สติปัญญา กำลังทรัพย์ และ สิ่งดีงามทั้งหลายกับ ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ นางสาวธนิชานต์ นายธนิตเชษฐ สัมัย และ เด็กชาย ธนวัฒน์ สันทสอน ที่ให้กำลังใจและความห่วงใยมาโดยตลอด และขอบคุณสำหรับ กำลังใจ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือจากญาติๆ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกท่าน จนทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	10
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	11
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	16
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	17
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	20
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก....	31
พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน.....	36
ปัจจัยส่วนบุคคล.....	43
ความฉลาดทางอารมณ์.....	46
บรรยากาศองค์การ.....	70
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	88
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	88
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	95
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	99
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	102

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	127
สรุปผลการวิจัย.....	128
อภิปรายผล.....	130
ข้อเสนอแนะผลการวิจัย.....	146
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	148
รายการอ้างอิง.....	150
ภาคผนวก.....	168
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	169
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	173
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	176
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	186

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า 1 ปีขึ้นไปที่ปรับเพิ่มขึ้น 10% จำแนกตามสังกัดโรงพยาบาล.....	89
2 เกณฑ์ปกติของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวม และรายด้านดี เก่ง สุข กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 25 ปี.....	92
3 เกณฑ์ปกติของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวม และรายด้านดี เก่ง สุข กลุ่มตัวอย่างอายุ 26 - 60 ปี.....	92
4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามพฤติกรรม ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน.....	99
5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจากการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างที่ปรับเพิ่ม จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และร้อยละของแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์เทียบกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้ง 6 แห่ง.....	101
6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกตาม อายุ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก แผนกที่ปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน การฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยหนัก ระยะเวลาการฝึกอบรม.....	105
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวม และรายด้าน (n = 285).....	108
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	109

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการขอบพบชื่นชมผู้ทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	111
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการชักจูงใจ เป็นรายข้อ (n = 285).....	112
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285).....	113
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านดี จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285).....	114
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านเก่ง จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285).....	115
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านสุข จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285).....	116
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285).....	117
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความยืดหยุ่นผูกพัน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	118

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ ด้านการสนับสนุน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	119
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ ด้านมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	20
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ ด้านโครงสร้าง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	121
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ ด้านการได้รับการยอมรับ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	122
21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐด้านความรับผิดชอบ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285).....	123
22 ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มากกว่า 1 ปีขึ้นไป.....	124
23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	126

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แผนภาพความร่วมมือ.....	41



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แผนภูมิการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.....	30
2 แผนภูมิการจูงใจและรูปแบบบรรยากาศของพฤติกรรมองค์การ.....	75
3 แผนภูมิออกแบบแนวคิดในการวิจัย.....	87



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีในประเทศไทยเป็นไปอย่างรุนแรงและรวดเร็ว รายได้เฉลี่ยของประชาชนสูงขึ้น การศึกษาและโอกาสในการรับรู้ข่าวสารทั้งในและต่างประเทศดีขึ้น ประชาชนมีการรับรู้ในสิทธิของตนเองตามกฎหมายดีขึ้น ทำให้ความคาดหวังและต้องการการบริการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพบริการ ทำให้การจัดการในสถานพยาบาลส่วนใหญ่ซึ่งเป็นของรัฐบาลถูกปรับบทบาทให้สามารถแข่งขันกับสถานพยาบาลอื่น ๆ ได้มากขึ้น โดยให้มีลักษณะการจัดการที่เป็นอิสระและพึ่งตนเองได้มากขึ้น สามารถมีการกำหนดระเบียบและวิธีการทำงานของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาระเบียบราชการที่ไม่คล่องตัวเพียงอย่างเดียว (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2543) องค์การซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมก็ได้รับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นองค์การจึงต้องปรับเปลี่ยนตัวเองในทุกด้านให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเพื่อการคงอยู่และก้าวต่อไปท่ามกลางความสลับซับซ้อนของสังคม (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) ที่สำคัญการดำเนินการขององค์การต่าง ๆ จำเป็นต้องมุ่งการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของตนเองให้สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลาโดยพยายามปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนเองในการปรับระบบโครงสร้างขององค์การให้เหมาะสม พัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อความอยู่รอดขององค์การ (สมชาย ภคภาสนวิวัฒน์, 2543) และกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแลโรงพยาบาลของรัฐนี้ ได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) เข้ามาใช้กำกับและประเมินคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) เป็นแนวทางการบริหารแบบหนึ่งที่ทำให้องค์การเกิดศักยภาพสูงสุด โดยการพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ คน กระบวนการและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2544) ปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งซึ่งส่งเสริมให้เกิดคุณภาพทั้งองค์การ คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ เหล่านี้ ตามนโยบายการบริหาร เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งจัดทำแนวทางรูปแบบการประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีจุดมุ่งหมายขยายหลักประกันสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกคน (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ, 2543)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับสูง (ตติยภูมิ) เป็นสถานที่ให้บริการทางด้านวิชาการ และการให้บริการด้าน

บริการสุขภาพ ให้บริการด้วยอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรทีมสุขภาพมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญงานให้บริการประชาชนทั่วไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งการที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพหรือมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการใช้เทคโนโลยีส่งผลกระทบต่อบุคลากรในหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนับว่าเป็นองค์กรหนึ่งซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่ใช้วิทยาการและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และจากการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาลได้นำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งเกิดความจำเป็นต้องแข่งขันกันทั้งในด้านคุณภาพ และความรวดเร็วในการให้บริการ โรงพยาบาลซึ่งนับว่าเป็นองค์กรประเภทหนึ่งที่มีความสลับซับซ้อนมากกว่าองค์กรประเภทอื่น จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิมเสมอ เพื่อให้เกิดผลดีแก่องค์กรได้อย่างสูงสุด (พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์, 2538)

ปัจจุบันพยาบาลประจำการได้รับมอบหมายงานและกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ การมุ่งเน้นการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management) และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะต้องผ่านการประเมินและการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก โดยมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่อยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ต้องเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์กร การพัฒนาคุณภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พยาบาลถือเป็นเพียงสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในทุกโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจได้ (องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2540) และจากโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ในระยะแรกของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต้องใช้เวลา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการจำกัดการว่าง มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลลดลง พยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิม (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษัตระกูล, 2541) ความไม่เข้าใจ ไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ ความสับสนระหว่างประกันคุณภาพ (QA) กับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541 อ้างอิงใน รวีวรรณ อัจฉมาศย์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพรรณ ช้างสอน (2542 อ้างอิงใน กฤษฎ์ อุทัยรัตน์, 2544) ที่ศึกษาความ

คิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่พบว่า เหตุผลในการไม่เห็นด้วยต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ ต้องทำงานในหน้าที่หลักแล้วยังต้องมียางอื่นเพิ่ม ไม่เข้าใจการดำเนินงาน ผู้รับบริการมีความต้องการและความพึงพอใจแตกต่างกัน มาตรฐานที่นำมาปฏิบัติอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และขาดอัตรากำลัง ปริมาณงานมาก ในส่วนของปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดข้อมูลและวิธีการนำมาปฏิบัติยังไม่เข้าใจถ่องแท้ เป็นเรื่องใหญ่ต้องใช้เวลาทำนานอย่างต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่พยาบาลเหนื่อยจากงานประจำ ทำให้เกิดความท้อแท้ในการจะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ ๆ โรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ขององค์กร ถ้าบุคลากรไม่พึงพอใจในงานย่อมไม่ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพตามไปด้วย ถ้าบุคลากรไม่ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น การขาดงาน การลาออก การเปลี่ยนบุคลากรบ่อย ๆ บุคลากรไม่ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลเสียต่อองค์กรโดยตรง โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพการบริการทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจได้ สังเกตพบว่าพยาบาลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลของภาครัฐ นั้นมีอัตราการเปลี่ยนงาน การโยกย้าย การลาออก ค่อนข้างสูง เนื่องจากความกดดันจากงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหรือผู้ป่วย หรือผู้ปฏิบัติงานกับองค์กร (จันทร์ ทัดภูธร, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boyle , Bott , Hansen , Woods และ Taunt (1999) พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการลาออกเป็นจำนวนมาก ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ใหญ่และสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ สร้อยอิน (2537) พบว่าการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในอัตราที่สูง มีผลทำให้หน่วยงานเกิดความสูญเสียบุคลากร ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน อาจทำให้มีปัญหาในการทำงานร่วมกัน เช่น จะปฏิบัติงานโดยการแสดงออกด้วย พฤติกรรมของการเฉื่อยชา ท้อแท้ ไม่รับผิดชอบ ไม่อยากทำงาน ไม่อยากปฏิบัติกรพยาบาล ละเลยผู้ป่วย ประสิทธิภาพของงานลดลง (Maslach, 1982)

ผลจากการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลจะเป็นอุปสรรค และมีผลกระทบต่อกรดำเนินงานและการประสานงาน ไม่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลเนื่องจากบุคลากรพยาบาลมีจำนวนมากกว่าวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาล และมีหน้าที่รับผิดชอบติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางระดับสูง ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยหนักขาดความปลอดภัย การดูแลรักษาไม่ทั่วถึง พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้เท่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้วัฒนธรรมขององค์กรซึ่งเป็นลักษณะ และวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

จึงถือเป็นเหตุหนึ่งที่สำคัญและเป็นบรรทัดฐานที่สนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรที่จะก่อให้เกิดความคงอยู่ (Schein, 1985) และโอกาสในการได้รับการพัฒนาและก้าวหน้าในวิชาชีพแก่พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Kanter, 1977 cited in Laschinger, 1996; Steets, 1977) ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของสมรรถนะในการผลิต และในที่สุด สามารถทำให้คุณภาพงานบริการขององค์กรมีคุณภาพสูงขึ้น (จรัสศรี ไกรนที, 2539) โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการทำงานเป็นทีมเป็นวัฒนธรรมที่หลากหลาย องค์กรพยายามสร้างขึ้น (สุจิตต์ ปุคะละนันท์, 2542) เนื่องจากการปฏิบัติงานในองค์กรใดๆ ก็ตามจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งงานส่วนใหญ่ในองค์กรไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว โดยเฉพาะปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งในด้านทักษะ เจตคติ ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล และมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนในทีม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร

จากการศึกษาของ Cheek, Gillham & Mills (1998) พบว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานบริการตติยภูมิในระบบสุขภาพ คือ เป็นแหล่งที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยากและซับซ้อน เป็นหน่วยรักษาที่ต้องการการรักษาเฉพาะเจาะจง ดังนั้นพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั่วประเทศ มีภาระรับผิดชอบสูง ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลซับซ้อน (tertiary care) และต้องเกี่ยวข้องกับการศึกษา ทั้งทางการศึกษาด้านการพยาบาล การศึกษาด้านการแพทย์ และด้านสุขภาพอื่นๆ (รัชนี ศุภจินทรรัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2542) รวมถึงมีการนำเครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษา ประชาชนทั่วไปให้การยอมรับและมุ่งที่จะมาขอรับบริการ ทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่าย ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม (ศิริกุล จันพุ่ม, 2543) ความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความร่วมมือของทีมสุขภาพ และการผสมผสานในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งเน้น ผู้ป่วยเป็นหลัก และให้เกิดความยุติธรรมต่อผู้รับบริการ และผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความตั้งใจจริง ภายใต้องค์กรก็ต้องมีการสื่อสารที่ดี ตลอดจนให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน , 2536) กิจกรรมการพยาบาลได้อย่างอิสระ กิจกรรมการพยาบาลจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ (นันทนา น้ำฝน, 2538: 31-32) และเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้้องค์กรมีการปฏิบัติงานแบบ

ยืดหยุ่นมีประสิทธิผล โดยการพัฒนาทักษะด้านต่างๆของพนักงาน เพิ่มผลผลิต คุณภาพและการเจริญเติบโตขององค์กร

Duffield (1991) ได้ศึกษาพบว่า จำนวนหอผู้ป่วยที่มีเตียงน้อยกว่า 10 เตียงส่วนใหญ่จะเป็นหอผู้ป่วยหนักเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐต้องมีให้มากพอเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน และมีมากในโรงพยาบาลระดับนี้วิชาชีพพยาบาลเป็นแขนงหนึ่งของสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ต้องรับผิดชอบในการให้บริการ โดยอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายมาบูรณาการจัดการให้ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ประหยัด มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541: 5) โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ก้าว หน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาที่สลับซับซ้อนในระบบบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น Pillar (1990 อ้างใน สุภรณ์ ไวยชีตา, 2537: 51) กล่าวว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลกระทบต่อพยาบาล 2 ประการ คือ ประการแรก กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูงในการรักษามากขึ้น และประการที่สอง พยาบาลที่ให้การดูแลต้องเพิ่มความ สามารถ และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันความก้าวหน้าในการรักษา และจากการศึกษาของ Wooten (2000) พบว่าการประเมินการทำงาน 12 ชั่วโมงของพยาบาลจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่รื้อฟื้น การศึกษาของพยาบาล ผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย จำนวนเจ้าหน้าที่ และกลวิธีการปฏิบัติ จะสำเร็จได้มากที่สุด เกิดจากพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่จะช่วยกัน แต่จะต้องไม่มีข้อจำกัด เช่น ความเหนื่อยหน่าย การทำงานที่ตรงต่อเวลาเกินไปของประเทศยุโรป และภาพลักษณ์ของพยาบาล

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือ ไอ.ซี.ยู. (I.C.U. or Intensive Care Unit) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ที่มีอาการของโรคแทรกซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตฟื้นคืนสู่สภาพที่ปลอดภัย (AACN, 1984 cited in Holloway 1993: 3) ทั้งนี้ควรจะเป็นผู้ป่วยซึ่งมีพยาธิสภาพชนิดที่จะรักษาให้หายได้ ไม่ใช่ผู้ป่วยหนักซึ่งอยู่ในระยะสุดท้ายของโรคที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้ I.C.U. ควรจะมีประโยชน์ทั้งในด้านลดอัตราตายและอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเหล่านี้ได้ (เดียนฉาย ชยานนท์, 2544)

การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานนี้ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแล (Holloway 1993: 17) ทำให้การ

พยาบาลหน่วยอภิบาลหรือผู้ป่วยหนักต้องประสบสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ต้องติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทุกระยะ บันทึกอาการสำคัญต่างๆ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติแผนการพยาบาลอย่างเร่งรีบด้วยความถูกต้องเหมาะสม พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงต้องมีความรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถนำศาสตร์และศิลปะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตได้อย่างมั่นคง ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (AACN, 1984 cited in Holloway, 1993: 3) ตลอดจนช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และบำรุงรักษาสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดใน (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537: 54) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Burrell & Burrell (1988, อ้างอิงถึงใน สุณิสสา วัลยะเพ็ชร์, 2533) ที่ว่า “สิ่งสำคัญในไอ.ซี.ยู มิใช่ความเจริญก้าวหน้า และทันสมัยของเครื่องมือ แต่เป็นบุคลากรทีมสุขภาพ” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งจะต้องเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

การร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสำคัญเพราะจะต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นสถานที่รับผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ต้องการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของแต่ละบุคคล โดยต้องสังเกต แปรผล และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์รักษาพยาบาลต่างๆ มาก ซึ่งพยาบาลต้องมีความชำนาญพิเศษ จึงมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมบุคลากรพยาบาลให้มีความพร้อม ที่จะปฏิบัติงานใน ไอ.ซี.ยู ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการประสานงาน การบริหาร การวางแผนการพยาบาล การติดตามประเมินผล การรักษาพยาบาล การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การถ่ายทอดความรู้และความชำนาญต่อผู้ร่วมงานและหรือ ผู้มาติดต่องาน การที่จะปฏิบัติงานเช่นนี้ได้ นั้น ย่อมต้องการความเข้าใจที่ตรงกัน มีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของสังคมและผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ถ้าองค์การใดปราศจากวิสัยทัศน์และการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้วยสัมพันธภาพอันดี อาจทำให้การปฏิบัติงานในองค์การนั้นไร้ทิศทาง ไม่มีความร่วมมือร่วมใจกัน และไม่อาจเป็นที่ยอมรับในสังคม (Young, 1992 อ้างอิงใน วิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล, 2542: 53) สอดคล้องกับคำกล่าวของ วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคล

แสดงออกด้วยการร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพเราะ มีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกัน ยิ้มแย้ม ยกย่องซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ความร่วมมือกันในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น ยังมีไม่ค่อยมาก เพราะเมื่อมีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ามา ส่งผลให้หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีปัญหา คือ บุคลากรประจำในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีน้อยลง จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้งานมากขึ้น งานประจำมีมาก มีการประชุมมากเกินไปส่งผลให้งานประจำช้าลง ปัญหาความร่วมมือบุคลากรยังไม่ดี เนื่องจากขอบเขตงานไม่ชัดเจน การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรต่างวิชาชีพ โดยเฉพาะมีปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาลในการปฏิบัติงานในขณะที่บางครั้งการพัฒนาคุณภาพเป็นการเพิ่มภาระ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) พบว่า สภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้พยาบาลวิชาชีพ 40 คน และบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น 40 คน ใช้แบบสัมภาษณ์สภาพจริง และความคาดหวังเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม พบว่า อุปสรรคและปัญหาในการทำงานเป็นทีม คือ นโยบายมิได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน รองลงมาคือ การขาดการมีส่วนร่วมในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ไม่ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกัน ขาดความเข้าใจในลักษณะขอบเขตในการทำงาน ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก ไม่มีเวลาเพียงพอ จึงทำให้การทำงานร่วมกันไม่ประสบผลสำเร็จ และปัญหาทางด้านการพยาบาลที่ซับซ้อนทำให้มีการสรรหาบุคลากรในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักยากลำบาก พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น จะต้องทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้วยใจรักด้วยความเห็นอกเห็นใจยิ่งกว่าการดูแลผู้ป่วยธรรมดา จะต้องทำงานด้วยความรอบคอบและระมัดระวังในการใช้เครื่องมือต่างๆ ก็จะต้องรักษาความสะอาด ต้องดูแลการใช้เครื่องมือด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ จะต้องระมัดระวังในด้านการติดเชื้อต่างคนต่างให้การพยาบาลผู้ป่วยของตนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลในหน่วยนี้ไม่ค่อยจะได้มีเวลาปรึกษาหารือ หรือทำให้ไม่มีโอกาสได้ร่วมมือกันปฏิบัติงานอื่น ๆ มากเท่าที่ควร (ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี, 2533)

นอกจากนี้ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือ คือ อายุประสบการณ์ทางการบริหาร จากผลการศึกษาของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) พบว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการทำงานนั้นสูงขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิต (Productivity)

สูงขึ้น และมีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การสูงด้วย นอกจากนี้ Dickter (1996) กล่าวว่า อายุและประสบการณ์ในการประกอบอาชีพมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล ซึ่งพบว่าในการปฏิบัติงานนั้น ผู้ที่มีอายุมากและประสบการณ์มากจะมีความชำนาญในการทำงานและมีส่วนร่วมในการทำงานสูง ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงาน Raiff and Shore (1993) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากทำให้บุคคลมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองอย่างไม่เท่ากัน นอกจากนี้ยังทำให้การแสดงผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของงานด้วย

นอกจากนี้แล้วพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ยังมีภาวะเครียดต่องานและความรับผิดชอบสูง เนื่องจากในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่อยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ต้องเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์การ ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะได้พักผ่อนตามเวลา มีโอกาสหาเวลาศึกษาธรรมะบ้าง มิฉะนั้นแล้วความทุกข์ต่างๆ ที่เห็นในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะสะสมอยู่เป็นระยะเวลานาน จะทำให้สุขภาพจิตของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักคนนั้นๆ เปลี่ยนแปลงไปในเร็ววัน เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ค่อนข้างจะหนัก เกิดภาวะเครียดซึ่งมีหลายประการ ได้แก่ นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยแล้วยังมีงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นภาระงานเพิ่มมากขึ้น การเผชิญภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง การเผชิญภาวะใกล้ตายและความตาย การสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงาน แพทย์ ผู้บริหาร ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร งานที่หนัก สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การใช้เครื่องมือช่วยที่ซับซ้อน และปัญหาการตัดสินใจด้านจริยธรรม เป็นต้น (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, 2535) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ได้ค่อนข้างสูง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีอารมณ์มั่นคงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงจึงจะสามารถควบคุมจิตใจอารมณ์ได้ดี สอดคล้องกับ วีรวรรณ ปันนิตามัย (2542) ได้กล่าวว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง และ Lam (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีการปฏิบัติงานด้วยดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ Bellack (1999) อ้างใน ลักษณะ แพทย์นั้นท์, 2542) แสดงความคิดเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในวิชาชีพพยาบาล และมีความสำคัญต่อโลกเนื่องจากบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานและมีการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อคนอื่นและพัฒนาวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากยิ่งขึ้น

หากพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไม่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี ไม่ได้รับการจูงใจจากผู้นำ ไม่มีความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานจะทำให้สมาชิกขาดความผูกพัน และความรู้สึกเป็นเจ้าของของทีม จึงไม่ทุ่มเทและมุ่งมั่นให้กับการทำงานให้กับทีมอย่างเต็มที่ (ณัฐสุนันท์ เขจรนันท์, 2545) จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง องค์กร ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน สังคมและ ประเทศชาติ ลักษณะของการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยจะต้อง ปฏิบัติงานท่ามกลางผู้เจ็บป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนตลอดเวลา ซึ่งสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อ จิตใจและความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลประจำการในหลายๆด้าน และมีผลต่อพฤติกรรมที่ แสดงออกในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล โดยขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและ ประสิทธิภาพของงานนั้นขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความรู้ ศิลปะการนำความรู้มา ใช้ ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ โดยแสดงออกเป็นทักษะในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน คือ ทักษะการสร้าง สัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินการ พยาบาล การสอนผู้ป่วย ญาติ และการให้ความร่วมมือ การดูแลในระยะวิกฤตและการพัฒนา ตนเองด้านวิชาชีพ ความสามารถของพยาบาลประจำการ ในทักษะเหล่านี้ จะประสบ ความสำเร็จได้ ก็ขึ้นอยู่กับตัวพยาบาลและองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อ การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ขององค์กร และการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการของ ผู้ปฏิบัติงาน โดยสภาพแวดล้อมนั้น สามารถรับรู้ด้วยบรรยากาศขององค์การของตัวเอง และถ้าพยาบาลประจำการมีความตั้งใจจริงและฝึกฝนตนเอง หรือเรียกว่ามีความทนทานทำให้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอน ตามหลักการของปรัชญา วัตถุประสงค์ของ องค์กรร่วมกับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ จึงควรมีการศึกษาภาวะ จิตสังคมของพยาบาลประจำการด้วยว่ามีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างไร และ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งเริ่มจากการรับรู้บรรยากาศขององค์การ แบบไหน พยาบาลใช้วิธีเผชิญปัญหาจากบรรยากาศขององค์การจากการรับรู้ เพื่อจะได้ปรับปรุงการ บริหารงานต่อไป (อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2535)

จากทฤษฎีการวิเคราะห์การกระทำ (Fritz and Heider, 1974 อ้างถึงใน พนิดา วิมานรัตน์, 2543) ที่ระบุถึงสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ คือสาเหตุที่มาจากส่วนบุคคลและสาเหตุ ที่มาจากเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม โดยพบว่า บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ต้องมีแรงจูงใจ และความสามารถที่จะกระทำได้ รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำกิจกรรม นั้น ซึ่งนอกจากนี้บรรยากาศขององค์การเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการดำเนินงาน ขององค์การเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่ทำงานในองค์กรนั้นด้วย (Steers, 1997: 101; Muchinsky, 1987: 364 อ้างถึงใน

กรวิภา พรหมจวง, 2541) และจากงานวิจัยของ ชัยณรงค์ แก้วอยู่ (2541) พบว่าปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วม ในการบริหารงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการการศึกษาของ สมยศ นาวิกานและ ผุศดี รุมาคม (2540) พบว่าบรรยากาศองค์การที่ดีจะเอื้ออำนวยและเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้ความรู้ ความสามารถเพื่อแสดงผลงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจที่จะทำงานในองค์การนั้นๆ อย่างมีความสุข มีความเสียสละและเต็มใจทำงานและมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ (สมยศ นาวิกาน และ ผุศดี รุมาคม, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Gibson et al, 2000) พบว่า บรรยากาศองค์การเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ซึ่ง Likert และ Likert (1976) ได้กล่าวว่า ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และควบคุมการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและส่งเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดี จึงทำให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Prescott et al. (1991) พบว่า แรงจูงใจ การคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลพบว่าเกิดจากความร่วมมือกับบุคลากรอื่น และการสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และ สอดคล้องกับคำกล่าวของ ภิญโญ สาธร (2542) กล่าวว่า ประโยชน์ของการจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีนั้น มีผลให้เกิดความสุขความพึงพอใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดอัตราการลาออก การลาออกของอาจารย์พยาบาล และก่อให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักหรือไม่

ปัญหาในการวิจัย

1. ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน ในหลักมาตรฐานของผู้เชี่ยวชาญระหว่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก กับความปลอดภัยและอาการดีขึ้นของผู้ป่วย (Pinch, Winifred, 1990) คนส่วนใหญ่มองว่าความร่วมมือเป็นสิ่งที่ดีและสร้างสรรค์ ซึ่งไม่ใช่สิ่งไม่ดีและเป็นอันตราย (Avery, 2001) ความร่วมมือเป็นลักษณะของสถานการณ์ที่แต่ละคนมีส่วนที่จะจดจำได้ เป็นการทำงานเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน เป็นความพอใจของสมาชิกในกลุ่มซึ่งต่างก็พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Snell, 2000) ความร่วมมือเกิดขึ้นได้เมื่อเรามีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานที่ถูกล่วงไปด้วยดี การมาทำงานตามกำหนดเวลา มาประชุมตามกำหนด ความร่วมมือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระดับต่างๆไป ทุกระดับซึ่งจะพบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นเหตุการณ์ที่ต่างฝ่ายต่างร่วมมือกันยอมรับและเชื่อถือซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมมือกันนั้น เป็นการที่ผู้ที่มีส่วนร่วมกันได้แบ่งปันทรัพยากรต่างๆ ในการสร้างงาน ทำงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งร่วมกัน โดยเฉพาะการแบ่งปันหรือการใช้ความรู้ร่วมกันในการแก้ปัญหา ดังนั้นการบริหารเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันจึงเป็นกลไกหลักในการสร้างงานหรือคุณค่าให้กับลูกค้า (se-ed.com, 2002)

ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจำเป็นที่พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีทักษะในการร่วมมือในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า องค์ความรู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานยังขาดความชัดเจน ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยดังกล่าว และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถอธิบายถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 **อายุ** อายุที่มากขึ้นของบุคคลทำให้บุคคลนั้นมีการพัฒนาตามวัย บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา ทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเรียนรู้และหาวิธีการปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ จึงมีความรอบคอบและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้เรียนรู้หรือประสบมา และจากผลการวิจัยของ สมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากมีเจตคติต่อวิชาชีพทางการแพทย์ทางบวก ความพึงพอใจในงานการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่อายุน้อย รวมทั้งมีความสุขุม รอบคอบ มีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ดี (ทัศนานุกญทอง, 2532) นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Luckmann and Sorensen, 1987) ดังนั้นอายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

1.2 **ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นประสบการณ์จากภายในห้องเรียน ที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน (สมยศ นาวิกาน, 2538: 161) การศึกษาทำให้บุคคลได้รับความรู้ต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้นย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากขึ้น และยังถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขายิ่งทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น (Dessler, ม.ป.ป.) ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร (พนัส หันนาคินทร์, 2526) เพราะความสามารถในการทำงานของมนุษย์เป็นผลมาจากความสามารถของสมองประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์, 2521) ความแตกต่างของการศึกษาจึงทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (อาภา โลจายะ, 2538) และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมาก สามารถทำให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน (Raff and Shone, 1993) ดังนั้นระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

1.3 **ประสบการณ์การทำงานหรืออายุการทำงานในอาชีพ** ประสบการณ์ในการทำงานนั้น เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อบุคคลปฏิบัติงานไปได้ระยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981) สอดคล้องกับ Nigro and Nigro (1984) ที่กล่าวว่า การสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย

มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าและสอดคล้องกับประสบการณ์ทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมีวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิต และการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2530) และจากการวิจัยของ Dyer (1981 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช, 2539) ได้กล่าวสนับสนุนว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดี อีกทั้งยังส่งผลให้พยาบาลประจำ การยอมรับฟังคำแนะนำของผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่าด้วย ดังนั้นประสบการณ์การทำงาน หรืออายุการทำงานในอาชีพ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

2. ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

เป็นความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่ออารมณ์และความต้องการของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยแสดงอารมณ์ความรู้สึกความคิดออกมาได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ สามารถมุ่งมั่น อดทน รอคอยดำเนินกิจกรรมของตัวเอง เพื่อไปสู่เป้าหมายจนประสบความสำเร็จ สามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองพร้อมจัดการไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องมีคุณสมบัติในเรื่องของความฉลาดทางอารมณ์มากพอๆ กับเชาวน์ปัญญาด้วย สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้กล่าวว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง สอดคล้องกับ Goleman (1995) และ Wechsler (1985 อ้างอิงในกรมสุขภาพจิต, 2543) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี เพิ่มความสามารถของบุคคลต่อการปฏิบัติได้ดีขึ้น ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจและส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ Bellack (1999 อ้างใน ลักษณ์า แพทยานนท์, 2542) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน และมีการเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อประโยชน์แก่คนอื่นและการพัฒนางาน วิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์สูงนั้น อาจจะเป็นผลมาจากหลายองค์ประกอบ เช่น การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ บุคลิกภาพที่มีผลต่อพัฒนาการทางสังคม เป็นต้น Lam (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น กล่าวคือผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีการปฏิบัติงานที่ดีด้วย ส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน พยาบาลควรต้องเป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันรวมไปถึงความสามารถใน

บทบาทด้านการจัดการด้วย และจากการศึกษาของ Buford, Brian Allan (2001) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์และเนื้อหาความหลากหลายขององค์กร มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Clark (1999) พบว่าการบริหารความฉลาดทางอารมณ์สอนให้ประชาชน ไม่ควรมีอารมณ์ที่ไม่ดีมากเกินไป ยังคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถร่วมมือกับคนอื่นได้ดีขึ้น และยังมีเป้าหมายไปถึงความสำเร็จและความสุขในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ศรีกาญจนเพริศ (2544) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ที่ถูกถ่ายทอดออกมา มีความสัมพันธ์กับทักษะในการเข้าสังคมหรือทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Social skill) ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

3. บรรยากาศองค์กร

บรรยากาศในการปฏิบัติงานที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลในองค์กรเป็นความเข้าใจหรือรับรู้ของสมาชิกในองค์กร ที่มีต่อสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และทุกสิ่งทุกอย่างในองค์กร ที่มีลักษณะเฉพาะตัวและบรรยากาศที่สอดคล้องกันระหว่างวัตถุประสงค์ขององค์กร และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร จะสนับสนุนให้สมาชิกในองค์กรร่วมกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการสนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร โดยให้มีการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและชัดเจน สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการปฏิบัติงาน เพิ่มแรงจูงใจ ให้อิสระในการตัดสินใจในเรื่องการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในองค์กรนั้นๆ มีการจัดสวัสดิการที่ดี ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอและพร้อมต่อการปฏิบัติงาน เพิ่มแรงจูงใจ ให้อิสระในการตัดสินใจ จะส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้น มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณรงค์ แก้วอยู่ (2541) ที่พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของข้าราชการตำรวจกองทะเบียนพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liwin and Stringer (1968) ที่พบว่าความต้องการความสัมพันธ์ (Need for affiliation) เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการในด้านนี้สูงมักจะพอใจในการเป็นที่รัก และหวังจะได้รับการมีน้ำใจตอบแทนจากบุคคลอื่น ๆ มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการต่อต้านจากสมาชิกกลุ่ม จะรักษาสัมพันธ์อันดีในสังคม พยายามให้ความร่วมมือมากกว่าการแย่งชิงพยายามสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และต้องการสร้างความเข้าใจอันดีจากสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Halpin & Croft (1996) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การแบบอิสระจะมีลักษณะบรรยากาศที่ผู้บริหารส่งเสริมให้อาจารย์มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีและมีขวัญสูง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน งานจึงสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1997) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับผลการปฏิบัติงานในกลุ่ม นักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของบริษัทการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรม 4 แห่ง จำนวน 532 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ (วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541) พบว่า พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน เป็นการแสดงถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละฝ่าย การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown (1996) ที่พบว่าบุคคลที่มีส่วนร่วมในงาน จะมีจริยธรรมและแรงจูงใจในงานสูง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่องาน รับผิดชอบและยอมรับบทบาทของตนที่มีต่องาน มีความต้องการความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่น มีความพึงพอใจในงาน พยายามปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม ขาดงาน ลางานน้อยลง เป็นต้น เพราะบุคคลที่สำนึกในความรับผิดชอบ ใฝ่ความก้าวหน้าในงาน จะแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน คือ เอาใจใส่ต่องาน ค้นหาความรู้เพิ่มเติม มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย (อรุณ รักรธรรม, 2537: 243) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย เลาหวิเชียร (2530) ที่พบว่าองค์การที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีอิสระในการตัดสินใจในงาน นำไปสู่การมีความเสียสละให้กับองค์การ แต่ในทางตรงกันข้าม หากบรรยากาศองค์การไม่ดีหรือไม่เอื้ออำนวยแก่บุคคลในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ไม่เต็มใจปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน เกิดความไม่ไว้วางใจในองค์การ เบื่อหน่ายต่องาน ปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพ ส่งผลต่อองค์การ คือองค์การขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้า หรือทำให้ผลผลิตไม่ดีหรือลดลงได้

(อุทัย เลาหวิเชียร, 2530; อรุณ รักรธรรม, 2536; Hepner and Pettengil, 1971; Muchinsky, 1983 อ้างอิงใน กรวิกา พรหมจวง, 2541) ดังนั้นบรรยากาศองค์การที่ดีย่อมส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยแยกเป็นสมมุติฐานรายชื่อได้ดังนี้

1.1 อายุ มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.2 ระดับการศึกษา มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.3 ประสบการณ์ทำงาน มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. บรรยากาศองค์การ มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง มีจำนวนพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทั้งสิ้น 923 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

2.1.2 ความฉลาดทางอารมณ์

2.1.3 บรรยากาศองค์การ

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาล
 ประจําการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

1.1 **อายุ** หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุขณะที่ปฏิบัติงาน คิดเป็น
 จำนวนปีบริบูรณ์ แบ่งเป็นช่วงอายุ คือ 21-25 ปี 26-30 ปี 31-35 ปี 36-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป
 อายุเป็นเรื่องประจำตัวของบุคคลและเป็นสิ่งที่บอกถึงวุฒิภาวะของบุคคล การมีอายุเพิ่มขึ้นนั้นสิ่ง
 ที่เกิดตามมาด้วย คือ ความเจริญทางด้านร่างกาย และความคิดเห็นก็มีพัฒนาการตามมา
 (สุโท เจริญสุข, 2520: 45) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด
 และพฤติกรรม (รุ่งฤดี ห่อนาค, 2541: 14) ผู้ที่มีอายุต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย
 (Pander, 1996)

1.2 **ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิต่างการศึกษาครั้งสุดท้ายในขณะที่กำลัง
 ปฏิบัติงานในด้านการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ อนุปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่า
 ปริญญาตรี หรือปริญญาตรี ปริญญาโท และอื่น ๆ

1.3 **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่พยาบาล
 ประจําการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แบ่งเป็นช่วงอายุ 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป
 (อิสริย์ เหลืองวิสัย, 2545)

2. **ความฉลาดทางอารมณ์** หมายถึง การที่พยาบาลประจําการหน่วยอภิบาล
 ผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถประเมินและแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างมีเหตุผลเหมาะสมใน
 แต่ละสถานการณ์ มุ่งมั่นอดทน รอคอย ดำเนินกิจกรรมของตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายจนกระทั่ง
 ประสบความสำเร็จ รับรู้อารมณ์ของตนเองพร้อมจัดการไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับกรม
 สุขภาพจิตได้แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์เป็น 3 ด้าน คือ ดี เก่ง สุข ทั้งหมด
 52 ข้อ เป็นแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ของกรม
 สุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2543 ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Bar-on (1992)
 Mayer & Salovey (1997) และ Goleman (1998) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .87
 ซึ่งประกอบด้วยความสามารถต่างๆ ดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

2.1 **ดี** หมายถึง พยาบาลประจําการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณมีความ
 สามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความ
 รับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

2.1.1 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ได้แก่ รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสม

2.1.2 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถเห็นใจผู้อื่น ได้แก่ ใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและยอมรับผู้อื่นและแสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

2.1.3 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถรับผิดชอบ ได้แก่ รู้จักให้/รู้จักรับ รับผิดชอบ/ให้อภัย และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2.2. เก่ง หมายถึง พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถ รู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถดังต่อไปนี้

2.2.1 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถรู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ได้แก่ รู้ศักยภาพของตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ และมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

2.2.2 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่ รับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหา และมีความยืดหยุ่น

2.2.3 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และแสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

2.3. สุข หมายถึง พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

2.3.1 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถ ภูมิใจในตนเอง ได้แก่ เห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง

2.3.2 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถ พึงพอใจในชีวิต ได้แก่ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน และพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

2.3.3 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าคุณสามารถ มีความสงบทางใจ ได้แก่ มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสงบทางจิตใจ

3. บรรยากาศองค์การ (Organizational climate) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อลักษณะเฉพาะขององค์การซึ่งมีหลายมิติ และกระทบต่อแรงจูงใจ การ

ปฏิบัติงานและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ซึ่งประเมินได้โดยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Stringer (2002) ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

3.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่า องค์การมีการจัดโครงสร้างเป็นอย่างดี มีการระบุบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลไว้อย่างชัดเจนไม่สับสน รวมทั้งกำหนดบุคคลที่รับผิดชอบงานและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งมีผลในการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจและปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

3.2 มาตรฐาน (Standards) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่ามี แรงกดดันที่ทำให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจเมื่อมีมาตรฐานที่ดี รวมทั้งความมุ่งหวังที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

3.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจำ การถึงความรับผิดชอบในงานของตนเองอย่างอิสระ โดยไม่ต้องมีผู้อื่นมาตรวจสอบซ้ำ มีความสนใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถรับผิดชอบงานที่ทำหายและงานใหม่ๆ ได้

3.4 การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจำการ ว่าหน่วยงานมีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอเมื่อปฏิบัติงานได้ดี โดยมีความสมดุล ระหว่างการให้รางวัล การวิพากษ์วิจารณ์และการลงโทษ

3.5 การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่า สมาชิกในหน่วยงานให้ความไว้วางใจ จริงใจและมีการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่มงาน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่มีความสามารถและมีผู้ช่วยเหลือยามต้องการ ไม่รู้สึกแตกแยก จากกลุ่มและโดดเดี่ยว รวมทั้งรับรู้ถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

3.6 ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจำ การว่ามีความภาคภูมิใจ และรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ พยายามที่จะทำให้องค์การบรรลุ เป้าหมาย อุทิศตนเพื่องาน มีความจงรักภักดีต่อองค์การ ไม่วางเฉยเมื่อองค์การต้องการความร่วมมือร่วมใจในการที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Cooperative Behavior at Work) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก รับรู้ว่าตนได้แสดงพฤติกรรมความร่วมมือ เพื่อสร้างอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม โดยการตกลงกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเรื่อง สถานะการทำงาน อนาคตขององค์การ ความร่วมมือในการทำงาน เพื่อลดค่าใช้จ่าย ความเสี่ยง และทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ตามที่ต้องการ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการทำงาน การร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติกรพยาบาลเกิดอำนาจและความสำเร็จ ความปลอดภัย ความสุขสบายของผู้ป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งๆ ที่พยาบาล

ประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องการซึ่งวัดได้ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ (พูนศักดิ์ บุญสาส์, 2541) ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

4.1 การทำกิจกรรมแทนกันได้ (Substitutability) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าจะเมื่อสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งลงมือปฏิบัติงานของกลุ่มแล้ว คนอื่น ๆ ในกลุ่มไม่ต้องไปทำงานนั้นอีก หรือเมื่อแบ่งงานกันปฏิบัติแล้วปรากฏว่าสมาชิกคนใดคนหนึ่งปฏิบัติงานนั้น ๆ ไม่ได้หรือทำได้ช้า บุคคลอื่นเข้ามาช่วยทำแทนได้ หรือเมื่อแบ่งงานกันแล้ว สมาชิกกลุ่มตั้งใจทำงานในส่วนของตนเองอย่างเต็มที่ สมาชิกในกลุ่มสังเกตพบว่าสมาชิกบางคนไม่ค่อยชอบสูงส่งกับใคร หรือชอบอยู่คนเดียว ทำงานคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกในกลุ่มก็จะไม่ปล่อยให้สมาชิกคนนั้นทำงานคนเดียว จะเข้าไปร่วมมือในการปฏิบัติงาน และทุกคนมีความเชื่อมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ

4.2 การชอบพอชื่นชมผู้ทำงาน (Positive Cathexis) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าจะถ้ามีผู้ลงมือทำกิจกรรมหรืองาน ที่จะทำให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจได้เป้าหมาย สมาชิกในกลุ่มจะชื่นชม พอใจ นับถือและมีทัศนคติที่ดีกับบุคคลนั้นสมาชิกแต่ละคนพยายามทำให้กลุ่มเกิดประสิทธิภาพ มีพลังสร้างสรรค์ ให้ความสนใจไว้วางใจเอาใจใส่ แบ่งปัน ความรัก ความสุข และสิ่งต่างๆ แก่กันเป็นอย่างดี มีการร่วมมือกันทำงานให้ดีขึ้น ทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ผลงานที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความสำเร็จของทุกคนในกลุ่ม

4.3 การชักจูงใจ (Inducibility) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ว่าจะถ้ามีผู้ปฏิบัติกิจกรรมคนใดขอรับรองให้สมาชิกอื่นช่วยทำกิจกรรมนั้น สมาชิกจะเต็มใจปฏิบัติตามคำขอ สมาชิกจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ทั้งความคิดทางบวกและลบ ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าผู้อื่น สมาชิกจะชมเชยทำให้เพื่อนร่วมงานเกิดความภาคภูมิใจ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นที่เป็นผู้นำ มาใช้ในการปฏิบัติงาน

5. พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร เพื่อพิจารณานำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานมาปรับปรุงส่งเสริม ให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ดี ยิ่ง ๆ ขึ้น

3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการทำงาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. บทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การบริการการพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - 2.1 ลักษณะหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - 2.2 ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.3 แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
3. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - 3.1 บทบาทของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
4. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
 - 4.1 ความหมายของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
 - 4.2 รูปแบบของความร่วมมือ
 - 4.3 ลักษณะของพฤติกรรมความร่วมมือ
 - 4.4 ประโยชน์ของการสร้างความร่วมมือ
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - 5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 5.1.1 อายุ
 - 5.1.2 ระดับการศึกษา
 - 5.1.3 ประสบการณ์การทำงาน
 - 5.2 ความฉลาดทางอารมณ์
 - 5.2.1 ความเป็นมาของความฉลาดทางอารมณ์

- 5.2.2 ความหมาย แนวคิด และลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์
- 5.2.3 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์
- 5.2.4 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
- 5.2.5 ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
- 5.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
- 5.3 บรรยากาศองค์การ
 - 5.3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ
 - 5.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ
 - 5.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
 - 5.3.4 การวัดบรรยากาศองค์การ
- 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
 - 6.1 ความฉลาดทางอารมณ์
 - 6.2 บรรยากาศองค์การ

1. บทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยหนึ่งจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้ควบคุมการบริหารงาน มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพในโรคที่ซับซ้อน รวมทั้งรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่งยากและซับซ้อน จึงเป็นหน่วยที่รักษาเฉพาะเจาะจง ที่มีการนำเครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจ วินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ผลิตและฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีสุขภาพ รวมทั้งมีการศึกษา ค้นคว้า ทำการศึกษาวิจัยและผลิตแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขา (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 68) เพื่อเป็นศูนย์กลางทางด้านวิชาการและบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวน 250 - 2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อยู่ที่จังหวัดนครนายก ส่วนอีก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

จากที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นสถานที่ให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรค และให้บริการประชาชนทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยี ที่ทันสมัย (ทัศน บุญทอง, 2542) รวมทั้งการให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยี เป็นสถานที่ให้บริการทางด้านวิชาการ และด้านสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ประชาชน ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพแบบนี้ อนาคตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีแนวโน้มที่จะออกนอกระบบราชการมาบริหารตัวเองเป็นอิสระ (ชูษณะ มะกรสาร, 2541: 138) จากภาวะการแข่งขันด้านกาให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีมากขึ้น ทุกโรงพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอดขององค์การและการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต จะต้องมีการทบทวนและปรับปรุงระบบ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่สร้างสรรค์และเหมาะสม เพราะพฤติกรรมความร่วมมือในการ

ปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารทุกระดับ เพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเกิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดียิ่งขึ้น

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นสถานที่ศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัย จะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (ชัชณะ มะกรสาร, 2541: 141) บทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญมากขึ้น (ชาญวิทย์ ทระเทพ และคณะ, 2543: 23) โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้รับบริการ

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

การพยาบาลเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคล ครอบครัวและสังคมในการใช้ความรู้และทักษะกระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุข ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งตามบทบาทของพยาบาลออกเป็น 3 ด้าน คือ การบริการวิชาการ และบริหารจัดการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลยังประกอบด้วย การดูแล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการสอนและนิเทศ ผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ การชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างเหมาะสม

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นการปฏิบัติงานที่มีกิจกรรมหลากหลาย มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยมีพื้นฐานการวิจัย และใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นพื้นฐานของรูปแบบการพยาบาล มีคุณธรรมในการดูแล พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจรรยาบรรณเป็นเครื่องชี้นำ เป็นวิชาชีพที่มีภาระหน้าที่ในการดูแล (Caring) อันเป็นแนวคิดที่เห็นได้ชัดเจนทั่วทั้งกิจกรรมทั้ง 4 ของงานการพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติ การให้การศึกษา การบริหารจัดการ และการวิจัย (Potter and Perry, 1995 อ้างถึงใน จันทร์พา ทัดภูธร, 2543) ซึ่งการทำงานเหล่านี้ต้องใช้การสื่อสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อให้การบริการต่าง ๆ เป็นไปด้วยคุณภาพ และได้มาตรฐาน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแหล่งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา และทำการวิจัย ลักษณะงานของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเหล่านี้จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในด้านการบริการ ด้านวิชาการ และบทบาทหน้าที่ทางด้านการศึกษา ตลอดจนการทำวิจัย อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลด้วยการใช้ความรู้ ความสามารถโดยมีการพัฒนาศักยภาพของตนเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของงานการพยาบาลในระดับตติยภูมิ เนื่องจากพยาบาลที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐาน และนวัตกรรมการพยาบาล รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ทัศนาศา บัญทอง, 2542)

ในยุคของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วนี้ บทบาทของพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ก็อาจจะต้องมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะพบว่าความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้มารับบริการทางการแพทย์มีสิทธิ์ที่จะรับรู้ในสิทธิของตน ระบบประกันสุขภาพ ได้เข้ามามีส่วนในการพัฒนาคุณภาพบริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2541: 615) แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพจึงทำให้ความสำคัญกับกระบวนการ เพราะเชื่อว่าเมื่อให้บริการที่ดี โอกาสที่ผลลัพธ์จะออกมาดีย่อมสูงขึ้น ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลนั้นยังแปรไปตามปัจจัยเกี่ยวกับคน และกระบวนการ หรือระบบการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวกับคน ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีการปรับบทบาท และพัฒนาตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำเทคโนโลยีเพื่อประกอบการปฏิบัติงานได้ทุกคน (จันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2545: 55) และนี่ก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่จะต้องคำนึงถึง

2. การบริการการพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

2.1. ลักษณะหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการพยาบาลจำนวนเพียงพอ และมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยงานอภิบาลมาก่อน จะต้องเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญ และทักษะโดยเฉพาะการ

ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541: 1) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี วางแผนให้การพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤต ของสหรัฐอเมริกา (AACN, 1984 cited in Holloway 1993: 1) ส่วนคินเนย์ และคณะ (Kinny et al. 1988 อ้างอิงใน สุนิสา วัลยเพ็ชร, 2533: 24) ที่กล่าวถึงหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่า เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เช่น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยได้รับการฝึกฝน หรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยชีวิต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.2 ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ขอบเขตการบริการมีความคล้ายคลึง กับบริการหอผู้ป่วยทั่วไปในรอบ 24 ชั่วโมง แต่จะเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขให้ทันทั่วทั้งการบริการที่ผู้ป่วยได้รับต้องให้อย่างสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางร่างกายที่สำคัญ จะเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ต่อไปนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535: 88 – 90)

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจะต้องมีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
 - 1.2 ตรวจและอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจรวมทั้งวิเคราะห์วินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรายงานให้แพทย์ทราบทันที
 - 1.3 วางแผนและทำการช่วยเหลือผู้ป่วยล่วงหน้า (ขณะรอแพทย์)
 - 1.4 นวดหัวใจและผายปอดได้ถูกเทคนิควิธี และสามารถช่วยแพทย์ในการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาได้คล่องแคล่วรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. ระบบทางเดินหายใจ พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการคงไว้ซึ่งการหายใจที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยโดย สังเกต และประเมินอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะพร้อมออกซิเจนป้องกันมิให้เกิดหรือมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจให้น้อยที่สุดให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยท่อทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้องและทำให้สะอาดปราศจากจากเชื้อฟุ้งฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดให้การพยาบาลและควบคุมการทำงานของเครื่องช่วยหายใจประเมินสภาวะการทำงานของปอด ด้วยการวัดสัญญาณชีพ ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอด (Breath sound) ลักษณะการหายใจ และการตรวจ

Blood gas (Arterial and capillary) การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย

3. ระบบขับถ่าย โดยเน้นเฉพาะการทำงานของไตซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ในร่างกาย พยาบาลจะต้องมีความสามารถ ดังนี้

3.1 ประเมินการทำงานของไต จากการสังเกต และบันทึก จำนวน สี กลิ่นของปัสสาวะ

3.2 ประเมินความถี่จำเพาะของปัสสาวะ เพื่อนำผลมาประกอบการประเมินผลการทำงานของไตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3.3 อ่านผลจากการชันสูตรของปัสสาวะและเลือดได้อย่างถูกต้อง

3.4 วางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์และความต้องการของผู้ป่วย

3.5 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไตสูญเสียหน้าที่และได้รับการทำ Peritoneal dialysis ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งลงบันทึกอาการ อาการแสดง ปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย ตลอดจนผลการรักษาได้ครอบคลุม

4. ภาวะช็อกซึ่งเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ พยาบาลจะต้องมีความสามารถดังนี้

4.1 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช็อก

4.2 แก้ไขตามสาเหตุ และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามอาการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

5. การติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) จะมีผลต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ความรุนแรงและอันตรายมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งกำเนิดของการติดเชื้อ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลจะต้องมีความสามารถ

5.1 ประเมินอาการและอาการแสดงการติดเชื้อเริ่มแรกของผู้ป่วยออกต่างหาก เพื่อควบคุมและป้องกันการกระจายเชื้อโรค

5.2 ให้การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งหมดได้อย่างถูกต้องเทคนิค

5.3 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ โดยการเพาะเชื้อและทำการกำจัดเชื้อโรคได้อย่างถูกต้องวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุกรรม

5.4 วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครอบคลุม

6. การได้รับบาดเจ็บ เกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยผู้ป่วยอาจจะมีแผลบาดเจ็บได้มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อันตรายและความรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่บาดเจ็บ และสาเหตุพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยพยาบาลจะต้องสามารถ

6.1 ค้นหาสาเหตุและตำแหน่งที่เกิดการบาดเจ็บ

6.2 สังเกตและบันทึกอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานของสมอง และระบบประสาท

6.3 รายงานอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

6.4 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

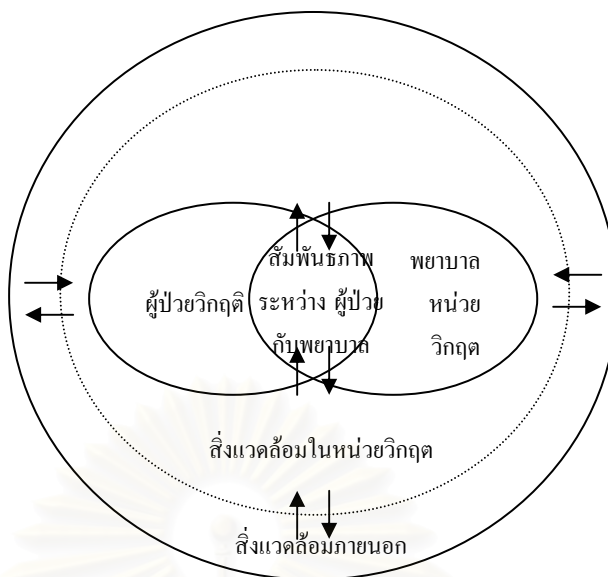
6.5 ให้การพยาบาลตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างดี

6.6 ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

สรุป หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ทันที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ที่ได้รับการฝึกฝนหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย

2.3 แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งอเมริกา (The American Association of Critical Care Nurses) หรือ AACN (1984 cited in Hoiilway, 1993 : 1 – 3) ได้สร้างคำจำกัดความการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลที่มีปัญหาคุกคามชีวิต ขอบเขตของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลหน่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมในหน่วยอยู่ตลอดเวลา องค์ประกอบนี้ จะทำปฏิริยาต่อกันอยู่ตลอดเวลา ดังแผนภูมิ



จากแผนภูมิที่ 1 การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ที่มา: Kinney and Other, 1988 อ้างอิงใน สุณิสสา วัลยะเพ็ชร์, 2533: 24

จากแผนภูมิ แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีเป้าหมายโดยตรงที่จะ ทำให้พยาบาลหน่วยวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤต มีสัมพันธภาพและมีปฏิริยาต่อกันอย่างใกล้ชิด ใน ด้านการดูแลรักษาพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต และ สิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการบริการพยาบาล และคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยต่อไป ถึงแม้ว่าจะเป็นกรพยาบาลที่แตกต่าง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตก็ยังไม่สามารถแยก จากการพยาบาลสาขาอื่นได้ทั้งหมด พยาบาลหน่วยวิกฤตยังถือแนวทางป้องกัน การคงอยู่ และการฟื้นฟูสุขภาพเหมือนกับการพยาบาลอื่น ๆ ซึ่ง Holloway (1993: 2 – 3) กล่าวว่า

ผู้ป่วยวิกฤต

ศูนย์กลางของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ซึ่งมีลักษณะของ อัตราเสี่ยงสูง มีปัญหาที่ถูกคุกคาม ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินอาการและดูแล จากสหสาขาเพื่อฟื้นฟูให้อาการคงที่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และผลสำเร็จในคงสภาพของการ ตอบสนอง สิ่งแรกที่ผู้ป่วยต้องการคือการดูแลทางด้านร่างกายให้คงที่ พยาบาลหน่วยวิกฤตมี หน้าที่โดยตรงในการแก้ปัญหาที่คุกคามผู้ป่วย โดยการสนับสนุนในการปรับตัว ฟื้นฟูสุขภาพและ การรักษาสีทธิผู้ป่วยรวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการตาย ต้องพยายามคงไว้ซึ่งความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครอบครัว ความสุขสบายและความสัมพันธ์ของ สังคมที่ต้องช่วยเสริมให้มีประสิทธิภาพ

พยาบาลหน่วยวิกฤต

คือ พยาบาลวิชาชีพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตให้บรรลุเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละบุคคลโดยมีมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และสอดคล้องกับกฎ หมาย ทางวิชาชีพ รวมทั้งการวินิจฉัยทางการแพทย์ การพยาบาล การรักษาของผู้ป่วยที่มีปัญหา คุกคาม พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น การมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับสห สาขาอื่นในทีมสุขภาพ ขอบเขตของการพยาบาลมีทั้ง ความเป็นอิสระ และความเป็นอิสระ ความเป็นอิสระ คือ การฟื้นฟูสุขภาพให้คงที่ การป้องกันอาการแทรกซ้อน และบรรลุผลและคงไว้ ซึ่งความต้องการของผู้ป่วย ยังรวมทั้งการสอน การปรึกษา การโยกย้าย ความเป็นอิสระ คือ การรับคำสั่งของแพทย์ การมีส่วนร่วมกับสหสาขา ภายใต้การดูแลแบบองค์รวม

สิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต

คือ สิ่งที่มีผลต่อผู้ป่วยและพยาบาล ที่จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล ทรัพยากรที่เพียงพอ เช่น เครื่องใช้เครื่องมือที่ใช้ในยามฉุกเฉิน การบริหารจัดการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน เครื่องวัดสำหรับการรับรองความปลอดภัยของผู้ป่วย ขอบเขตที่เป็นมาตรฐานในการดูแล ผู้ป่วยหน่วยวิกฤต

ดังนั้นหน่วยงานต้องแสดงถึงการเห็นสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ การจัดการและการ บริหารจัดการต้องมีประสิทธิภาพ สำหรับบุคลากรที่เพียงพอ อุปกรณ์ และเงิน โดยคงไว้ซึ่ง คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

3. บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.1 บทบาทของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ในการให้การพยาบาลตามแผนการ รักษาของแพทย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีความสามารถ ในด้านงานวิจัย และการบริการจัดการอีกด้วย ซึ่ง พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541: 4) ได้สรุปบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต มีดังนี้

1. มีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วยและภาวะความ เสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน ครอบคลุม ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปอาการ และพฤติกรรม

2. มีวิจรรณญาณในการตัดสินใจสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ภูมูแจของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้น เป็นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติ และรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ
3. วางแผนให้การพยาบาล ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติและครอบครัว
4. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในที่มสุขภาพได้
5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรที่มสุขภาพอื่น ๆ
6. เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ
7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ
8. ต้องมีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่างๆ ช่วย รวมทั้งแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

นอกจากบทบาทดังกล่าว พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักควรมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง คือ (ซอลัดดา พันธุเสน, 2536: 14)

1. มีสัญชาติญาณที่ไว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสังเกตและในการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้สึกไวอย่างยิ่งต่อคำพูดบางคำของผู้ป่วย มือที่สั่นหรือเกร็ง สีหน้าท่าทางขณะที่พูดกับผู้ป่วยหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว
2. มีการสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพ การพูดด้วยภาษา ที่เข้าใจกันได้ พยาบาลอาจพูดสื่อความหมายกับผู้ป่วยด้วยวาจาและไม่ใช้วาจา กริยาท่าทางที่นุ่มนวลแสดง ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตบางคน อาจไม่สามารถสื่อความหมายด้วยวาจาได้ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลต้องมีทักษะในการที่จะแปลความหมายจากความต้องการของผู้ป่วยได้
3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถขจัดความขัดแย้ง ระหว่างการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องหมั่นสังเกตปฏิกิริยาต่างๆ ที่มสุขภาพมีต่อ

ผู้ป่วยและผู้ป่วยมีต่อที่มสุขภาพ และพยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการกระตุ้นเตือนให้สมาชิกในทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ช่วยในการรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วรรณวิไล จันทราภา (2535: 98-99) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า นอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง ที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้วยบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพแล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) และยังเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย (Vital organs) เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง และไต ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ จึงควรปฏิบัติตามหลักการ 10 ประการ ได้แก่ การแก้ไขสภาวะวิกฤต การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤต การประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การใช้เครื่องมือพิเศษ การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการส่งต่อการรักษา ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

1. แก้ไขสภาวะวิกฤต พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อน หรือความพิการใดๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะล้มเหลว

2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤตหลังจากที่แก้ไขปัญหา ที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์หวัณิจัยการพยาบาลมาค้นหา สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะปกติและป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤตอีก

3. ประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และหรือประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงวิธีการให้การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์หวัณิจัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วยเท่านั้น การตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาล หรือการควบคุมการทำงานของเครื่อง จะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์หลาย ๆ สาขาประกอบกันการตัดสินใจประยุกต์ใช้ หรือให้บริการผู้ป่วย

6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. ป้องกันปัญหาหรือภาวะเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยสภาพร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น ต้องซักประวัติการเจ็บป่วยและประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามารับบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อรักษา โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะมารับรักษาต่อ เพื่อที่จะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2529) กล่าวว่า หน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ได้แก่ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดต่อสังคม สำหรับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น ต้องมีการเรียนรู้ ฝึกทักษะใหม่ ๆ เป็นการเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะเป็นผู้รู้อาการผู้ป่วยนาที่ต่อนาที ตลอดทั้งวันทั้งคืน การมีความรู้ทั้งด้านลึกและด้านกว้าง ร่วมกับการมีทักษะที่สมบูรณ์ จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2337: 54) ดังนั้น กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542: 150 – 172) จึงได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้คือ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและคาดการณ์ภาวะวิกฤตได้ ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิต
2. เผื่อระวังความเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนพ้นภาวะวิกฤตหรือจำหน่ายออกจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้ คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประเด็นได้ เพื่อจำแนกความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง
2. กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะวิกฤตและระยะต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนโดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้ คือ

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต และภาวะวิกฤตโดยเร็วที่สุด
2. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะรับการรักษาพยาบาล
3. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย
4. ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงวิกฤตและสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนัก
5. จัดการดูแลในแต่ละเวรให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาล ตามแผนอย่างครบถ้วน มีประสิทธิภาพ
6. จัดการให้มีกระบวนการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน โดยพยาบาลวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้ คือ

1. สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัว และยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

สรุป การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและทักษะโดยเฉพาะการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี วางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งป้องกันความพิการ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้คำปรึกษา สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การพยาบาลครบแบบองค์รวม อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ พร้อมทั้งแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ขยายขอบเขตความรู้ ตราบดที่เทคโนโลยียังคงก้าวหน้าต่อไป

4. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

4.1 ความหมายของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ความร่วมมือของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบริหารงาน เนื่องจากงานจะบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ ได้ขึ้นกับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานว่ามีความร่วมมือมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพของงานตามมา มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานไว้แตกต่างกัน

สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวถึงการร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) ว่าหมายถึง “การร่วมมือกันทำงานเพื่อไปสู่เป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง ซึ่งการร่วมมือกันนี้อาจจะเกิดจากบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง หรือบุคคลหนึ่งกับองค์การหนึ่ง องค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง ประเทศหนึ่งกับอีกประเทศหนึ่งก็ได้”

Whynn and Guitus, (1984: 146) กล่าวว่า กระบวนการร่วมมือ คือ เป็นการสร้างความเห็นพ้องซึ่งกันเริ่มตั้งแต่ขั้นแรก และดำเนินต่อไปจนกระทั่งบรรลุผล การสื่อสารเป็นไป

อย่างเปิดเผยและจริงจัง ให้แต่ละฝ่ายได้รับรู้ทำความเข้าใจกันและกันให้ดีขึ้น การสื่อสารที่ดีขึ้น จะก่อให้เกิดความเข้าใจ แต่ไม่จำเป็นว่าจะต้องมีความเห็นสอดคล้องกันเสมอไป แต่ละฝ่ายเริ่มจะชื่นชมกันซึ่งและกัน และโดยทั่วๆ ไปสิ่งดีๆ จะเกิดขึ้น

สมบูรณ พรวณภาพ อ้างถึงใน ไสริส แสนคริพันธ์ (2527: 98) กล่าวว่า การให้ความร่วมมือ คือ จัดระเบียบงานให้เรียบร้อย และสอดคล้องกลมกลืนกัน เพื่อให้งานสมดุลงและสำเร็จตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ประณีต สวัสดิรักษา และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 79) กล่าวว่า การให้ความร่วมมือ คือ การให้ความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญเรื่องหนึ่งสำหรับผู้บริหาร จำเป็นต้องมีและต้องให้เกิดภายใน หอผู้ป่วยด้วย เพราะหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยที่ประกอบขึ้นจนเป็นโรงพยาบาล ไม่ว่าจะโรงพยาบาลใหญ่หรือเล็กก็ตาม จะต้องประกอบด้วยหอผู้ป่วยอย่างน้อย 2 - 3 หอขาดเสียมิได้ หอผู้ป่วยซึ่งมีผู้ป่วยเป็นแกนสำคัญนั้นจะมีผู้เข้าไปให้การดูแลรักษา ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมอีกมากประเภท เช่น ฝ่ายการรักษาพยาบาล และฝ่ายสนับสนุนการรักษาพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีและจัดการให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อทุกๆ ฝ่ายให้ได้

วิเชียร ทวีลาภ (2534: 69) กล่าวว่า การให้ความร่วมมือ คือ ผู้นำทุกคนควรระลึกไว้เสมอว่า การร่วมมือเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้งานทุกชนิดบรรลุผลสำเร็จด้วยดี งานพยาบาลเป็นงานที่จะต้องปฏิบัติเป็นทีมซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายประเภทหลายระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งแสดงออกโดยการให้ความร่วมมือแก่ทุกๆ คนในงานที่จะทำให้บังเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย

การร่วมมือ (Co - operation) ที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับหลักการอยู่ร่วมกันแบบประชาธิปไตย ฉะนั้น ผู้บริหารจึงควรสร้างบรรยากาศที่จะทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นอิสระจากความกลัว สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบได้ดี

“การร่วมมือของเจ้าหน้าที่จะบังเกิดขึ้นด้วยความเต็มใจ เมื่อผู้นำสนับสนุนวิธีการประชาธิปไตย แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบว่าต้องการอะไร(จุดมุ่งหมาย) ชี้แจงผลก้าวหน้าของงานที่แต่ละคนได้ทำไป และกระตุ้นให้กำลังใจ เพื่อการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น โดยการยกย่องชมเชย เมื่อทำดี และให้คำวิจารณ์แบบสร้างสรรค์เมื่อมีสิ่งบกพร่อง” (Barrette, 1968: 42 อ้างถึงใน วิเชียร ทวีลาภ, 2534: 69)

คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล (2537: 219) กล่าวว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน ในการปฏิบัติการบางอย่าง เป็นโอกาสสำคัญที่ผู้นิเทศอาจใช้เพื่อการสอนไปในโอกาสนั้น และเป็นการให้ความช่วยเหลือ เป็นการปฏิบัติคล้ายกับการให้คำแนะนำ ไม่เพียงแต่แนะนำเท่านั้น จะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่ทำร่วมกัน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้การปฏิบัติดำเนินไปอย่างถูกต้อง

สมยศ นาวิกาน (2537: 264) ความร่วมมือ หมายถึง การใช้ความพยายามร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างเดียวกัน ความร่วมมือเป็นสิ่งจำเป็นเมื่องานของบุคคลเกี่ยวพันระหว่างกัน เช่น การปฏิบัติงานประกอบชิ้นส่วนตามสายพาน โครงการวิจัย และวิธีการแบบทีมงาน

ฟาริดา อิบราฮิม (2539: 167-168) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง จะให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของกันและกัน พยายามให้ความพอใจของทั้งสองฝ่าย สร้างข้อแก้ไขที่ให้ความพอใจโดยปฏิบัติตามบทบาทของตนเองให้เกิดการประสานงานร่วมกัน การใช้ความร่วมมือโดยยอมรับในข้อขัดแย้ง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กำหนดให้มีการเผชิญหน้าเพื่ออภิปรายถึงข้อขัดแย้งทั้งหลาย ให้ข้อเท็จจริงและสมเหตุสมผลในการแก้ปัญหา อาจต้องใช้ปัจจัยบางประการในการร่วมมือทั้งสองฝ่าย พึ่งพากันเพื่อข้อตกลง และรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ใช้อำนาจอย่างเหมาะสมโดยไม่คำนึงถึงตำแหน่ง และมีการกระตุ้นเพื่อประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์จริง เปิดเผย และมีปฏิสัมพันธ์ในทางสร้างเสริม ให้ข้อมูลป้อนกลับ และมีแหล่งข่าวสารที่ดี มีความไว้วางใจกัน

พูนศักดิ์ บุญสาส์ (2541: 1) กล่าวว่า ความร่วมมือเป็นพฤติกรรมองค์การซึ่งต้องพัฒนาและสร้างสรรค์ขึ้นจากพฤติกรรมส่วนบุคคล ความร่วมมือเป็นคุณสมบัติที่ทำให้กลุ่มเกิดประสิทธิ ภาพและมีพลังสร้างสรรค์

นิภา แก้วศรีงาม (2541: 5) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยผู้ให้ความร่วมมือต่างก็ได้รับประโยชน์จากผลงานร่วมกัน “พฤติกรรมความร่วมมือ” จึงเป็นพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้สังคมอยู่รอด เพราะเมื่อสังคมกำหนดเป้าหมายที่จะทำการใดๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ส่วนรวม โดยมีผู้คนในสังคมต่างให้ความร่วมมือ สังคมก็จะบรรลุเป้าหมายโดยรวดเร็ว คนในสังคมก็จะมีความสุขโดยทั่วหน้า

Patterson, G (1999) กล่าวว่า รูปแบบความร่วมมือ (Collaborative Model) รูปแบบนี้เป็นลักษณะที่สถาบันต่างๆ มีความสัมพันธ์ในเชิงความร่วมมืออย่างกว้างๆ การทำความตกลงร่วมมือกันอาจยืนยันด้วยการทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) โดยมีสมมุติฐานว่าทุกฝ่ายจะได้ประโยชน์จากข้อตกลงดังกล่าว พันธมิตรในลักษณะการมีความร่วมมือระหว่าง University of Aokland กับ Manukau Institute of Technology (MIT) ได้ครอบคลุมถึงการเจรจาในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตร การทำวิจัยร่วม การแลกเปลี่ยนคณาจารย์และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ร่วมกัน การโอนหน่วยกิต และหลักสูตรต่อยอด และการเปิดหลักสูตรสาขาวิชาของ University of Aokland ที่ MIT การร่วมมือในลักษณะนี้มักเป็นการรวมกลุ่มกันเป็น กลุ่มพันธมิตรร่วมสัญญา (Consortium) ของสถาบันที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มพันธมิตรร่วมสัญญาในลักษณะนี้มีอยู่เป็นจำนวนมากทั้งในสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา

ณัฐนันท์ เขจรนันท์ (2545: 131-132) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง กลยุทธ์ชนะ-ชนะ (Win-win Strategy) เป็นการจัดการกับความขัดแย้ง โดยคู่กรณีทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง เพื่อหาทางออกที่ทั้งคู่ต่างก็พึงพอใจและปฏิบัติงานได้ตามต้องการที่คู่กรณีจะสามารถดำเนินงานแบบต่างก็ได้ประโยชน์ จะต้องเริ่มต้นจากความเข้าใจ ความเข้าใจ และไม่เอาเปรียบกัน โดยคู่กรณีเปิดใจทำการเจรจาแลกเปลี่ยนข้อมูล และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ต่างก็ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ซึ่งอาจจะแตกต่างจากรูปแบบการปฏิบัติเดิมในอดีต

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน หมายถึง จะให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของกันและกัน พยายามให้ความพอใจของทั้งสองฝ่าย สร้างข้อแก้ไขที่ให้ความพอใจโดยปฏิบัติตามบทบาทของตนเองให้เกิดการประสานงานร่วมกัน โดยผู้ให้ความร่วมมือต่างก็ได้รับประโยชน์จากผลงานร่วมกัน ความร่วมมือกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ “พฤติกรรมความร่วมมือ” จึงเป็นพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้สังคมอยู่รอด เพราะเมื่อสังคมกำหนดเป้าหมายที่จะทำการใดๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ส่วนรวมโดยมีผู้คนในสังคมต่างให้ความร่วมมือ สังคมก็จะบรรลุเป้าหมายโดยรวดเร็ว คนในสังคมก็จะมีความสุขโดยทั่วหน้า

4.2 รูปแบบความร่วมมือ

1. ขอบเขตของการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง กิจกรรมและงานต่างๆ ที่จะต้องร่วมกันทำและลักษณะที่กิจกรรมและงานเหล่านี้จะไปเกี่ยวข้องกับขอบเขตในเชิงเศรษฐศาสตร์ และกลยุทธ์ของพันธมิตร

2. ต้องมีการประเมินความทุ่มเทและผลประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องคำนึงถึงขอบเขตในเชิงเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์ของหุ้นส่วนด้วยกัน และการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
3. ความจำเป็นที่จะต้องทำงานร่วมกัน ความไม่แน่นอนของผลลัพธ์และการที่ต้องตัด สิ้นใจฉบับไว
4. เป็นปัจจัยที่กำหนดรูปแบบการบริหารแบบพันธมิตร
5. รูปแบบการพบปะทำงานจะเป็นสิ่งที่กำหนดว่าหุ้นส่วนจะประสานและเชื่อมโยงงานกันอย่างไรทั้งในภาพรวมและในการทำงานร่วมกันทุกวัน (อีฟ แอล. ดอช และแกรี ฮาเมล, 2543)

4.3 ลักษณะของพฤติกรรมความร่วมมือ

ลักษณะของพฤติกรรมความร่วมมือ จะปรากฏลักษณะ 3 ประการ คือ

1. การทำกิจกรรมแทนกันได้ (Substitutability) หมายถึง
 - 1.1 เมื่อสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งลงมือปฏิบัติงานของกลุ่มแล้ว คนอื่น ๆ ในกลุ่มไม่ต้องไปทำงานนั้นอีก หรือ
 - 1.2 เมื่อแบ่งงานกันปฏิบัติแล้วปรากฏว่าสมาชิกคนใดคนหนึ่งปฏิบัติงานนั้น ๆ ไม่ได้หรือทำได้ช้า บุคคลอื่นเข้ามาช่วยทำแทนได้
 - 1.3 เมื่อแบ่งงานกันแล้ว สมาชิกกลุ่มตั้งใจทำงานในส่วนของตนอย่างเต็มที่
2. การชอบพอรื่นรมผู้ทำงาน (Positive Cathexis) ถ้ามีผู้ลงมือทำกิจกรรม (ทำงาน) ที่จะทำให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจเป้าหมาย (สำเร็จ) สมาชิกในกลุ่มจะชื่นชมพอใจและมีทัศนคติที่ดีกับบุคคลนั้น
3. การชักจูงใจ (Inducibility) ถ้ามีผู้ปฏิบัติกิจกรรมคนใดขอร้องให้สมาชิกอื่นช่วยทำกิจกรรมนั้น สมาชิกจะเต็มใจปฏิบัติตามคำขอ (พูลศักดิ์ บุญสวัสดิ์, 2541)

ความร่วมมือจึงเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องไขว่คว้าใจกันมีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผย และได้ความรู้สึที่ดีจากสมาชิก

ในด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล แมคเคลีแลนด์ (McClelland, 1973) ได้ศึกษาเรื่องมนุษย์ทำงานอย่างไร ซึ่งได้คำตอบ 3 ประการ คือ

1. ทำงานเพื่อให้ชีวิตประสบความสำเร็จ
2. ทำงานเพื่อต้องการความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน
3. เพื่อให้มีตำแหน่งและอำนาจเหนือผู้อื่น

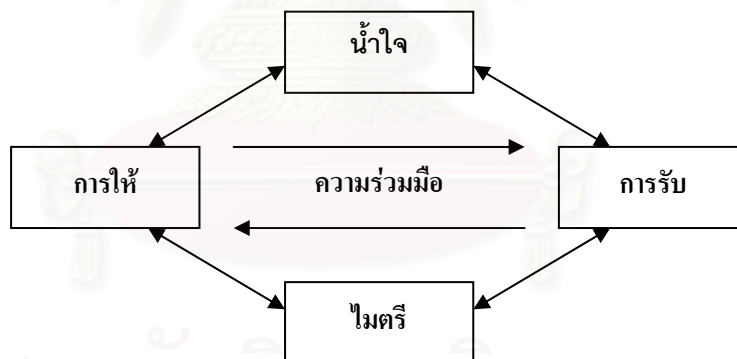
จากผลการวิจัย เห็นได้ว่า มนุษย์มีความต้องการโดยธรรมชาติที่แสวงหาความสัมพันธ์ นั่นคือ การไม่ได้อยากอยู่คนเดียว ทำงานคนเดียว แต่เนื่องจากในความต้องการนั้นมีหลายอย่างผสมผสานกันอยู่ อาจไม่เป็นอัตราส่วนหรือส่วนผสมที่พอดี อาทิเช่น อาจมุ่งทำงานเพื่อความต้องการตำแหน่งและอำนาจสูงเกินไป หรือบางคนอาจต้องการความสำเร็จมากเกินไป ส่วนของความต้องการความสัมพันธ์อาจจะน้อย ทำให้ชีวิตส่วนที่เป็นความร่วมมือ การให้ความร่วมมือ แสวงหาความร่วมมือเกิดปัญหาขึ้น

หลักสำคัญในความร่วมมือ

ความร่วมมือจะเกิดขึ้นได้ ต้องพัฒนาสมาชิกกลุ่มให้มีคุณสมบัติดังนี้คือ

1. การให้
2. การรับ
3. การรู้จักสังเกต สนใจผู้อื่น

แผนภาพความร่วมมือ



จากแผนภาพที่ 1 ความร่วมมือ
ที่มา: พูลศักดิ์ บุญสาส์, 2541: 2

การให้ จึงก่อให้เกิดกระบวนการของความร่วมมือ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของพฤติกรรมกลุ่ม การให้จะทำให้เกิดการได้ จนมีคำกล่าวที่ว่า ให้เพื่อที่จะได้ หรือ อยากได้ต้องเป็นผู้ให้เสียก่อน (Give people what they want and then you get what you want) หรือมีคำว่า ผู้ให้มักจะเป็นผู้ได้ เป็นต้น

4.4 ประโยชน์ของการสร้างความร่วมมือ

4.4.1 ประโยชน์ที่จะได้จากความร่วมมือปฏิบัติงาน

1. สามารถค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเองและพบได้รวดเร็ว
2. ลดการเรียกร้องที่ไม่จำเป็น เนื่องจากผู้นิเทศได้ช่วยเหลือแก้ไข
ปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานไปได้บ้างบางส่วน
3. เป็นโอกาสในการนำการแลกเปลี่ยนเข้าไปแนะนำให้การเปลี่ยนแปลง
เกิดขึ้นได้ง่าย
4. เป็นวิธีการในการรวบรวมข้อมูลอย่างหนึ่ง
5. เป็นโอกาสในการสาธิตและแสดงเป็นตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่ที่เกิด
ความรู้ขึ้นอย่างชัดเจน เป็นการสอนทางทักษะด้วย

4.4.2 ประโยชน์ของการให้ความร่วมมือ

1. งานบรรลุเป้าหมายโดยรวดเร็ว และราบรื่น
2. เพิ่มความสามัคคีในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม
3. ประหยัดเวลาและเพิ่มผลในการปฏิบัติงาน
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม
5. ลดข้อขัดแย้งในการทำงาน
6. เสริมสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน
7. สนับสนุนให้เกิดความคิดริเริ่ม

การเสริมสร้างความร่วมมือจะเกิด ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มคนขึ้นจากพลังความสามัคคีภายในกลุ่มคนขึ้นจากพลังความสามัคคีภายในกลุ่ม โดยมาจากการรับและการให้ซึ่งกันและกันก่อนหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการความร่วมมือจากบุคคลากรจึงให้การยอมรับว่าการทำงานของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันตาม วุฒิ ความสามารถ และอารมณ์ ยอมรับความจริงพยายามให้คำแนะนำ ช่วยสอนพร้อมทั้งลงมือช่วยทำด้วย บุคลากรทั้งหลายเมื่อได้รับคำแนะนำและเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจตนดีก็จะให้ความร่วมมือ ยินดีรับข้อเสนอแนะ ยินดีทำตามคำขอร้อง ทำให้งานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ อันเป็นสิ่งที่พอใจทั้งของบุคลากรเอง และหัวหน้าดีก็ผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ ปราศจากโรคแทรกซ้อน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และเป็นพฤติกรรมองค์การซึ่งต้องพัฒนาและสร้างสรรค์ขึ้นจากพฤติกรรมส่วนบุคคล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลมา 3 ตัวแปร คือ

5.1.1 อายุ อายุที่มากขึ้นของบุคคลทำให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการตามวัย บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา ทำให้ความคิด ความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และแสวงหาวิถีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534: 34) อายุมีความสัมพันธ์โดยรวมกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นด้วยตามวัย (ทัศนาศ นุญทอง, 2533) มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่านความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ ชัดเจน ถูกต้องความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ดีขึ้น ปรับตามความหวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานได้ดีขึ้น (Lee และ Willbus 1985 อ้างอิงใน สมสุข ดิลกกุลชัย, 2534) อุทัย หิรัญโต (2524) กล่าวว่า วัยของบุคคลจะปรุงแต่งความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ทักษะสติ ให้แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากจะมีสิ่งดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างอิงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539)

5.1.2 ระดับการศึกษา การศึกษา หมายถึง ประสบการณ์จากภายในห้องเรียน ที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน (สมยศ นาวิกาน, 2538) ความแตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน ซึ่ง Raiff and Shore (1993 อ้างอิงใน มณี ลีสิริวัฒนากุล, 2540: 5) ทำการวิจัยเบื้องต้นพบว่า ระดับพื้นฐานที่ต่างกันมากสามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งความรู้ในการพยาบาลหน่วยอภิบาลหนักเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องมีความรู้ในการตัดสินใจในการบริหาร การช่วยฟื้นคืนชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต และการใช้เครื่องมือไฟฟ้าทางการแพทย์ต่างๆ ตลอดจนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

5.1.3 ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงควมมีวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2530) สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความชำนาญ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การช่วยฟื้นคืนชีวิต การใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (บัญญัติ ปรีชา นนท์, 2536) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ครอบคลุม และกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างมาก ซึ่งการวิจัยของ Dyer (1981 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช, 2539) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานสูงความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดี

จากแนวคิดของ Benner (1984) ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการกับประสบการณ์ในการทำงานว่า ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะผ่านขั้นตอน 5 ระดับของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะของบุคลากร โดยมีการศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาล ดังนี้

1. **พยาบาลระดับต้น (Novice)** หมายถึง เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง สามารถปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์จริง แต่เนื่องจากเริ่มทำงานใหม่ ก่อให้เกิดความไม่มั่นใจการเรียนรู้ของบุคคลกลุ่มนี้จะมีมุมมองที่คับแคบ มุ่งดูว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการทำ และระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในขณะนั้น มุ่งจะทำเพื่อรักษาสภาวะนั้น ๆ หรือป้องกันไม่ให้อาการเลวลง ซึ่งเมื่อทำไม่ได้จะรู้สึกกังวล

2. **พยาบาลระดับก้าวหน้า (Advance Beginner)** ในระดับนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2 – 3 ปี ซึ่งเริ่มมีการพัฒนามองการทำงานของคนในมุมมองที่ไกลขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

3. **พยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (Competent)** มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 2 – 3 ปีเป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น เรียนรู้วิธีจัดการกับวิกฤตต่าง ๆ สามารถเลือกตัดสินใจในสิ่งที่เขาวางใจ เริ่มรู้จักการจัดการกับ

ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในเรื่องการพัฒนาทักษะความสามารถนั้น สามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการทำงานที่ทำหาย การปฏิบัติงานมีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจทำงานต่าง ๆ ให้ทันเวลา คำนี้ถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังวิเคราะห์สถานการณ์เพียงจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ได้มองในภาพรวมในภาวะวิกฤต ไม่เคยวางใจเพื่อนร่วมงาน ตนเองต้องรับผิดชอบทั้งหมด มีการตรวจสอบการทำงานบ่อย ๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนปฏิบัติงานการทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

4. **ระดับชำนาญการ (Proficient)** มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3 - 5 ปี เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มองสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือกระทำการเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากเขามีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ได้ดี การเรียนรู้ทำให้ควรทำในรูปแบบกรณีศึกษา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือมีข้อขัดแย้งที่เลียนแบบมาจากสถานการณ์จริง

5. **ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)** ระดับนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่น จึงสามารถควบคุมสถานการณ์ และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก เพราะเขาใช้ประสบการณ์ และพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เข้าไปหล่อหลอมรวมกัน จนเขาสามารถดึงมันออกมาใช้โดยไม่ต้องมีขั้นตอน ไม่มีวิธีการ จนกว่าเมื่อใดก็ตามมีเหตุการณ์ที่เขาไม่เคยพบมาก่อน หรือมีเหตุการณ์ผิดพลาดที่ประสบการณ์ในอดีตไม่สามารถช่วยแก้ไขได้ เขาจึงนำการวิเคราะห์มาใช้ การเรียนการสอนในระดับนี้มักจะลึ้มขั้นตอนในการตัดสินใจระดับแรกหมด เพราะระดับผู้เชี่ยวชาญมักจะทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมเพียงเล็กน้อย แต่ใช้ปัญญาส่วนใหญ่ซึ่งเขาเองก็ไม่สามารถอธิบายออกมาได้ง่าย ๆ ดังนั้นพวกเขาจึงต้องอดทนในการแนะนำบุคคลากรระดับต้นถึงวิธีการค้นหาข้อมูล ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งเรื่องนี้พยาบาลระดับต้นมักสับสนมาก

อย่างไรก็ตาม ในทุกระดับของพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องมีการมีความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้จำกัดหรือขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา หรือประสบการณ์ เนื่องจากความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นจะต้องเกิดภายในหอผู้ป่วยด้วย เพราะหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยที่ประกอบขึ้นจนเป็นโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็โรงพยาบาลใหญ่หรือเล็กก็ตาม จะต้องประกอบด้วยหอผู้ป่วยอย่างน้อย 2 - 3 หอ หากเสียมิได้

หออผู้ป่วยซึ่งมีผู้ป่วยเป็นแกนสำคัญนั้นจะมีผู้เข้าไปให้การดูแลรักษา ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เพราะการปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายและละเอียดอ่อน เนื่องจากปฏิบัติกับบุคคล ครอบครัวและสังคม ถ้าการพยาบาลก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจทั้งต่อผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงาน หรือการพยาบาลที่ผิดพลาดย่อมก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงที่สุด ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้คุณภาพบริการดีขึ้นด้วย

5.2 ความฉลาดทางอารมณ์

5.2.1 ความเป็นมาของความฉลาดทางอารมณ์

ในระยะแรกที่นักจิตวิทยาคิดและเขียนเกี่ยวกับเชาว์ปัญญา ส่วนใหญ่จะให้ความสนใจกับความสนใจกับความสามารถด้านการฉลาดของเชาว์ปัญญา (Cognitive) เช่น ความจำและการแก้ปัญหา แต่มีนักจิตวิทยาหลายคนเริ่มเห็นความสำคัญของความฉลาดที่ไม่เกี่ยวข้องกับเชาว์ปัญญา (non-cognitive aspects) เช่น Wechsler (1940) ได้ให้คำจำกัดความของเชาว์ปัญญาว่า “เป็นความสามารถหลาย ๆ ด้านรวมกันของบุคคลในการกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมาย คิดอย่างมีเหตุผล และจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ” นอกจากนี้ Wechsler ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าความฉลาดที่ไม่เกี่ยวข้องกับเชาว์ปัญญา มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ อารมณ์ บุคคล และสังคม แบบทดสอบเชาว์ปัญญาที่ไม่รวมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้จะเป็นแบบทดสอบที่ไม่สมบูรณ์ นอกจาก Wechsler แล้ว นักจิตวิทยาอีกคนหนึ่งคือ Thorndike (1937) ซึ่งให้ความสนใจด้านเชาว์ปัญญาด้านสังคม แต่เป็นที่น่าเสียดายที่แนวคิดเหล่านี้ได้ถูกละเลยในช่วง ค.ศ. 1937 เป็นต้นมา จนกระทั่งถึง ค.ศ. 1983 เมื่อ Gardner (1983) เริ่มเสนอแนวคิดว่า ความสามารถภายในของบุคคล (intrapersonal intelligence) และความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (interpersonal intelligence) มีความสำคัญที่ควรทดสอบ หรือประเมินได้ เช่นเดียวกับการทดสอบเชาว์ปัญญา และการทดสอบชนิดอื่น ๆ

ต่อมาได้มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่แสดงว่าการเข้าใจและยอมรับเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของการเป็นผู้นำที่มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลจากการวิจัยบ่งชี้ว่า ผู้นำที่สามารถสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความนับถือ และการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น กับผู้ร่วมงานจะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ได้มีองค์กรหลายแห่งที่ได้พัฒนาวิธีการประเมิน หรือทดสอบความสามารถทางด้านสังคมและอารมณ์ เช่น การสื่อความหมาย ความไวในการรับรู้ ความคิดริเริ่ม และทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้น เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1990

เป็นต้นมา ได้มีการทำการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวางในเรื่องบทบาทของความฉลาดรู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเชาวน์ปัญญาที่ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงานซึ่งเป็นพื้นฐานความรู้ที่มีอิทธิพลต่องานด้านความฉลาดทางอารมณ์ในระยะเวลาต่อมา

เมื่อ Salovey & Mayer (1990) เริ่มใช้คำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ในปี ค.ศ. 1990 ก็ได้ให้ความสนใจกับแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเชาวน์ปัญญาที่มีมาก่อนหน้านี้ Salovey & Mayer ได้อธิบายถึงความฉลาดทางอารมณ์ว่า “เป็นรูปแบบหนึ่งของความฉลาดทางสังคมที่ประกอบด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้น และใช้ข้อมูลนี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิด และกระทำสิ่งต่าง ๆ” Salovey & Mayer ยังได้ริเริ่มโครงการศึกษาวิจัยเพื่อจะนำไปพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ที่มีความแม่นยำ และศึกษาค้นคว้าความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ด้วย ดังตัวอย่างการศึกษาวิจัยโดยคนกลุ่มหนึ่งดูภาพยนตร์ที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ เขาพบว่าผู้ที่ได้คะแนนสูงในด้านอารมณ์ที่ชัดเจนซึ่งเป็นความสามารถที่จะบอกลักษณะอารมณ์และความรู้สึกที่ตนมีประสบการณ์อยู่จะคืนสู่สภาพปกติได้เร็วกว่า ในการศึกษาวิจัยอีกเรื่องหนึ่งพบว่าผู้ที่ได้คะแนนสูงในความสามารถรับรู้อย่างถูกต้อง เข้าใจ และประเมินอารมณ์ของบุคคลอื่น จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม และสามารถสร้างเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางสังคม

ผู้ที่ให้คำ Emotional Intelligence เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ แดเนียล โกลแมน (1995) และได้เขียนบทความลงใน Reader's Digest เรื่อง “What's Your Emotional IQ?” ในปี ค.ศ. 1996 และได้เขียนเกี่ยวกับเรื่อง Emotional Intelligence ใน The Edmonton Sunday Journal ในปี ค.ศ. 1997 ในระยะก่อนหน้าและใกล้เคียงกันนี้ได้มีนักจิตวิทยาอีกหลายท่านที่ได้ศึกษาเรื่อง Emotional Intelligence เช่น Gardner (1983), Weisinger (1998), Salovey & Mayer (1997), Cooper & Sawaf (1997) และ Bar-On (1997) เป็นต้น บุคคลเหล่านี้ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจและภูมิหลังด้านประสบการณ์ในการทำงาน แต่โดยสรุปแล้วจะเน้นโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ความสามารถทางสังคม การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ (Interpersonal Intelligence) ความสามารถส่วนบุคคลในการตระหนักรู้ เข้าใจอารมณ์ตนเองและแสดงออกมาอย่างเหมาะสม (Intrapersonal Intelligence) และความสามารถด้านการปรับตัวทางอารมณ์ (Adaptability)

ในปัจจุบันนี้เราคงได้เห็นกันชัดเจนแล้วว่าความฉลาดทางอารมณ์ หรือการมีเชาวน์ปัญญาสูง ไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต ดังจะเห็นจากตัวอย่างเป็นจำนวนมากที่คนเชาวน์ปัญญาสูงอาจมีปัญหาในการเรียนเพราะใช้ความสามารถได้ไม่เต็มที่ มีปัญหาในการเข้าใจ และยอมรับอารมณ์ของตนเอง ทำให้นำไปสู่ปัญหาการปรับตัว และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน หรือผู้ร่วมงานได้ ดังนั้น ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาจึงเป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งเท่านั้น แต่หากบุคคลใดมีความฉลาดทางอารมณ์ด้วยจึงจะทำให้บุคคลนั้นมีความพร้อมทั้งในด้านการเรียน การงาน ครอบครัว การดำเนินชีวิตส่วนตัว และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่แสดงว่าความฉลาดทางอารมณ์ หรือ Emotional Intelligence เป็นแหล่งพลังเบื้องต้นของมนุษย์ เป็นความทะเยอทะยาน แรงผลักดัน ความรู้สึก และการมีเป้าหมายในชีวิต จากการศึกษาวิจัยที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส มีข้อมูลที่แสดงว่าความสำเร็จในการเป็นผู้นำเป็นผลมาจากความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเพียง 7% และอีก 93% เป็นผลมาจากคุณสมบัติอื่น ๆ ที่รวมเรียกว่าความฉลาดทางอารมณ์ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาซึ่งยืนยันข้อเท็จจริงที่ว่าความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลหรือมีส่วนผลักดันให้เกิดการคิดค้นใหม่ ๆ ที่ถือว่าเป็นความสำเร็จของบุคคลและขององค์กรโดยรวม

5.2.2 ความหมาย แนวคิด และลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์

5.2.2.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ มีชื่อเรียกในภาษาไทยหลายชื่อ เช่น ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ อัจฉริยภาพทางอารมณ์ ความเก่งทางอารมณ์ ความสามารถทางอารมณ์ เชาวน์ทางสังคม บริชาเชิงอารมณ์ เจตโกศล วุฒิกวาทะทางอารมณ์ สติอารมณ์ ปัญญาทางอารมณ์ ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษที่มีความหมายเดียวกัน เช่น Emotional Intelligence, Emotional Literacy, Emotional Intelligence Quotient, Emotional Competence, Emotional Intelligence, Competencies, Interpersonal Intelligence, Emotional SMARTS, Social Intelligence, Practical Intelligence และนิยมเรียกย่อๆ ว่า EQ และ EIQ สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) หรือเรียกย่อๆว่า EQ

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความฉลาดทางอารมณ์” สรุปได้คือความสามารถในการเข้าใจหรือตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง และจัดการอารมณ์ของตน ตลอดจนมีความตั้งใจหรือสามารถใช้พลังในการรู้จักอารมณ์ของตนให้เกิด

ประโยชน์ต่อการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสร้างสัมพันธภาพเพื่อนำผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทาง ที่ส่งเสริมผลงานของตนเอง (Cooper & Sawaf, 1997; Goleman, 1998; Bar-On, 1992; Weisinger, 1998)

ทศพร ประเสริฐสุข (2541 : 1-8) ได้ให้ความหมายของ EQ ไว้ว่า ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้ ความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่น สามารถควบคุม และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถหาคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของเราได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำ หรือผู้ตาม ได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน (Study Success) ความสำเร็จในอาชีพ (Career Success) ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตในชีวิต (Life Success)

วีระวัฒน์ บันนิตามัย (2542) ให้ความหมายของ EQ ว่าเป็นการเรียนรู้จักอารมณ์ความรู้สึกของตน ให้ตระหนัก มีสติ รู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็นการเรียนรู้ พุดคุยภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ ภาวะอารมณ์ อุปนิสัยใจคอของตน ไปในทางที่สร้างประโยชน์แก่ทุกฝ่าย สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางที่สร้างสรรค์

จากความหมายของ EQ สามารถกล่าวได้ว่า EQ เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างฉลาดและเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ ทำให้สามารถควบคุมการแสดงออกของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการเรียน อาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

5.2.2.2 แนวคิดของความฉลาดทางอารมณ์

ในอดีตที่ผ่านมาเชื่อว่าผู้ที่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานจะต้องมีระดับสติปัญญาหรือ IQ (Intelligence Quotient) สูง แต่ปัจจุบันพบว่า บุคคลที่มี IQ สูงมิใช่ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานเสมอไป จำเป็นต้องมีความฉลาดทางอารมณ์หรือวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional Intelligence, Emotional Quotient, EQ) ควบคู่กันไปด้วย เช่นเดียวกับ Gibbs (1995 อ้างถึงในวิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี, 2542) ที่เห็นว่าความสำเร็จในการทำงานนั้น สติปัญญามีส่วนเกี่ยวข้องเพียง 20% อีก 80% ที่เหลือเป็นปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งรวมทั้งสติปัญญาทางอารมณ์ด้วยและสอดคล้องกับ Salovey, Mayer & Caruso (1997 อ้างในลักขณา แพทยา

นันท, 2542) ที่กล่าวว่า EQ มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างแท้จริงในทุกด้าน

มีการศึกษาเกี่ยวกับ EQ อย่างกว้างขวาง เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 โดย Thorndike ได้เขียนบทความพูดถึงสติปัญญาทางสังคม (Social Intelligence) และมีการศึกษากันต่อมา เช่น Minzberg (1970), McClelland (1973), Livingston (1971), Gardner (1983) และต่อมาในปี ค.ศ. 1990 Salovey & Mayer นักจิตวิทยาได้เป็นผู้ใช้คำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) เป็นครั้งแรก และในปี ค.ศ. 1995 Goleman ซึ่งเป็นผู้สนใจเกี่ยวกับสมอง

บุคลิกภาพ และอารมณ์ เป็นผู้บัญญัติศัพท์ "Emotionality" ต่อจากนั้นมีการศึกษาวิจัยและเขียนหนังสือ รวมทั้งบทความต่างๆ จนต่อมาปี ค.ศ. 1997 Bar-On ได้ศึกษาและใช้แบบสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (The Emotional Quotient Inventory) หรือที่เรียกว่า EQI ซึ่งมีผู้สนใจแบบสำรวจนี้และนำไปใช้อีกเป็นจำนวนมากจน Donaldson (1997) ได้นำแนวคิดของ (Goleman, 1995) ไปประยุกต์ใช้ในวงการธุรกิจ และใช้ คำว่า Emotional SMARTS ขึ้นทำให้องค์กรต่างๆ เริ่มมองเห็นถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์

สำหรับในประเทศไทยก็มีการตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายมากนักผลงานวิจัยเชิงประยุกต์ของความฉลาดทางอารมณ์ยังมีน้อย ในขณะที่กระแสด้านความต้องการไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของสังคมนั้นมีสูงมาก (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) จึงมีการนำแนวคิดมาใช้ และพัฒนาเครื่องมือเพื่อทำวิจัยในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อมนุษย์ โดยเฉพาะการทำงานในองค์กรต่างๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของความฉลาดทางอารมณ์เพื่อสามารถใช้ประโยชน์ และนำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตได้

5.2.2.3 ลักษณะที่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) เสนอลักษณะและความเชื่อเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ดังนี้

1. เป็นผลร่วมจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในแต่ละวัฒนธรรม เช่น บ้าน ครอบครัว สื่อ โรงเรียน บทบาทของสถานการณ์ และวัฒนธรรม หรืออนุวัฒนธรรม โดยเชื่อว่าเป็นแหล่งที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมที่แสดงถึงบุคคลที่มี EQ สูง

2. EQ มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมาก กับวุฒิภาวะทางอารมณ์ ที่เจริญ สมวัย (Maturity) ระดับของ EQ ของคน อาจแตกต่างกันได้จากในช่วงวัยเด็ก-วัยรุ่น ผู้วัยผู้ใหญ่ โดยเชื่อว่า EQ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ

3. EQ มีความเกี่ยวข้องกันกับบุคลิกภาพแบบฉบับที่เป็นปกติวิสัยของบุคคล นั้นต้องใช้เวลาและความเอาใจจริงเอาจ้ง ในการปรับเปลี่ยนพัฒนา เชื่อว่าการเรียนรู้ของ EQ มักจะ เกิดกับชีวิตในช่วงหลังการศึกษาเล่าเรียนเป็นส่วนมาก

4. EQ สามารถที่จะเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนาได้ Goleman (1998) กล่าวถึง EQ เป็นการฝึกสมองทั้ง 2 ด้าน โดยเฉพาะในซีกของ Limbic System แต่ต้องอาศัยความอดทน เอาใจจริงเอาจ้งและเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับประสบการณ์ของบุคคล การเรียนรู้ อาจเกิดภายในตัว บุคคลไม่ปรากฏให้เห็น หรืออาจแสดงออกมาอย่างชัดเจน Reuven Bar-On (1992 อ้างถึงใน Stuller, 1997: 48) เชื่อว่า EQ พัฒนาได้ตั้งแต่ในวัยเด็กไปจนถึงอายุประมาณ 50 โดยจะมี จุดสูงสุดในช่วงอายุระหว่าง 45-55 ปี

5. ประเมินได้โดยนัยของความเหมาะสม ถูก-ผิด ขาว-ดำ ดี-ชั่ว หรือการ ประเมินเป็นแต้มคะแนน ระดับ EQ ของบุคคลในการประเมินแต่ละครั้งอาจมีค่าที่ผันแปรได้ การ ประเมิน EQ ควรใช้เครื่องมือวัดหลายๆ รูปแบบประกอบร่วมกัน

6. มีหลายองค์ประกอบร่วม (Multifactorial) EQ เป็นผลมาจากการอบรม เลี้ยงดู ภาวะแวดล้อม วัฒนธรรม การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เห็นได้จาก บุคลิก ภาพซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ สติปัญญาของบุคคลและเป็นผลจากการ เรียนรู้ภายในตนและภายนอกตน การปลูกฝังการพัฒนา EQ ของแต่ละบุคคลเป็นกระบวนการ สร้าง ที่ต้องใช้เวลา ซึ่งเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ การซึมซับเข้าสู่ตัวเองกับการ แสดงออกกับสิ่งแวดล้อมนอกตน การหล่อหลอมพัฒนา EQ เป็นผลร่วม 1 จากทั้ง 4 ปัจจัย คือ การกำหนดคุณค่าภายในตน การดูดซึมซับ การปรับตัว การขัดเกลานิสัยทางสังคม และการ แสดงออกให้ปรากฏ

7. ความสัมพันธ์ของ EQ กับ IQ ไม่แน่นอน เนื่องจากบุคคลที่มี IQ สูงไม่ได้ หมายความว่า จะมี EQ สูงตามไปด้วย เช่นเดียวกับ คนที่มี EQ สูง มักมีแนวโน้มที่จะมี IQ สูงด้วย เพราะองค์ประกอบของ EQ จะช่วยเสริมให้คนเรียนรู้ และแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ วีระวัฒน์ บันนิตามัย (2542) ยังได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มี EQ ที่ดีไว้ 5 ประการคือ

1. รู้จักตนเอง รู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตน รู้จุดเด่นจุดด้อยในความเป็นตัว ของตัวเอง

2. ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองได้ถูกกับกาลเทศะ ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี
3. สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่มไม่ ย่นย่อหรือทอดง่าย
4. แสดงความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ตระหนักรู้ในความรู้สึก ความ ต้อง การของผู้อื่นได้ดี สร้างและรักษาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้
5. มีทักษะทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เป็นผลมาจากพัฒนาการในขั้นแรกที่ทำให้ผู้ที่มี EQ สูงสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีมารยาท มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ เป็นอย่างดี มีไหวพริบ สร้างความร่วมมือร่วมใจจากคนหลายๆ ฝ่ายได้

สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์ (2541) กล่าวถึง คนที่มี EQ สูง จะแสดงออกโดยเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เข้ากับคนอื่นได้ รู้จักการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับคน อื่นๆ และรักษาให้ยืนยาวได้รู้จักเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่นเป็นอย่างดี เมื่อเกิดปัญหาใน ชีวิต รู้จักจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ไม่จมอยู่กับความเศร้านานเกินไป ไม่ท้อแท้หรือทอดทิ้ง ความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นบางครั้งบางคราวได้เมื่อพบกับปัญหาอุปสรรคในชีวิต ก็สามารถ หาทางออกให้กับตนเองได้ด้วยดีโดยไม่ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น คือ สามารถแก้ปัญหาได้อย่าง สร้างสรรค์ รวมทั้งเป็นผู้มีความสามารถในการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างดี

Hein (1990 อ้างถึงในวีระวัฒน์ บันนิตมัย, 2542: 143) กล่าวถึงลักษณะที่ บ่งชี้ถึงความเป็นผู้ที่มี EQ สูงและต่ำไว้ว่าผู้ที่มี EQ สูงจะสามารถแสดงความรู้สึกของตนเอง ออกมาได้อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา ไม่ถูกครอบงำโดยความรู้สึกในทางลบ มีความสามารถอ่าน ภาษาท่าทางในการสื่อสารได้ มีเหตุผลในชีวิต เห็นจริง มีความเป็นตรงๆ มีสามัญสำนึกที่ สมดุลย์สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความเป็นอิสระด้านการใช้เหตุผลทางจริยธรรม สร้างแรงจูงใจที่ ดีให้เกิดภายในตนได้ สามารถนำภาวะอารมณ์ของตนกลับสู่สภาวะปกติได้ มองโลกในแง่ดี ไม่ ยอมแพ้กับอุปสรรคหรือปัญหา สนใจและให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ถูกครอบงำโดย ความกลัว หรือความวิตกกังวล สามารถระบุความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้เป็นธรรมชาติเมื่อพูดถึงความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ชีวิตไม่ถูกชี้นำโดยอำนาจ ความร่ำรวย เกียรติ ศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ชื่อเสียง หรือการได้รับการยอมรับ กล่าวเผยความรู้สึกนึกคิดของ ตนเองออกมา ไม่พยายามสอดแทรกความคิดไว้ ในความรู้สึกของตนเอง มองหาแง่มุมที่ดีจาก ภาวะอารมณ์ในทางลบ หรือในสถานการณ์อันเลวร้าย แยกแยะสิ่งที่เป็นความคิดออกจาก ความรู้สึกได้

ผู้ที่มี EQ ต่ำจะมีลักษณะ ไม่รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตน แต่วิพากษ์ตำหนิผู้อื่น บอกไม่ได้ว่าทำไมตนถึงรู้สึกเช่นนั้น กล่าวหาโจมตี ตำหนิ ตัดสิน ทำลายขวัญกำลังใจผู้อื่น มุ่งวิเคราะห์ผู้อื่นมากกว่าแสดงความเห็นอกเข้าใจ บุ่มบ่าม ทึกทัก มักคิดแทนเรา เช่น “ผมคิด (เชื่อหรือเดา) ว่าคุณ...” แสดงความไม่ซื่อตรงเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของตน พุดสะทอนความรู้สึกนึกคิดของตนสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ บางทีก็แสดงปฏิกิริยากับสิ่งเล็กน้อยอย่างเกินเหตุ ขาดสติสัมปชัญญะ สิ่งที่พูดกับสิ่งที่ทำไม่ตรงกัน ผูกใจเจ็บอาฆาตแค้น ให้อภัยคนไม่ได้ ชอบทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าเขาผิด ยัดเยียดความนึกคิดให้ผู้อื่นหรือคนอื่น เผยความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตัวเองไม่ได้ ไม่ใส่ใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น พุดออกมาโดยไม่คิดถึงหัวอกผู้อื่น ยึดมั่นในความคิดความเชื่อของตนเอง ใจไม่เปิดกว้าง เป็นผู้ฟังที่ไม่ดี พุดขัดจังหวะ บั่นทอนขวัญและกำลังใจคู่สนทนา เป็นข้อเท็จจริงมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึก ใช้ภูมิปัญญาของตนวิพากษ์ตำหนิผู้อื่น สร้างภาพว่าตนฉลาดเหนือกว่าผู้อื่น ไม่รู้ ไม่สนใจว่าคนอื่นจะมองตนอย่างไร

จากลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์ที่กล่าว สรุปได้ว่าในบุคคลแต่ละคนนี้มีระดับของความฉลาดทางอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมา หรืออาจเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของจิตลักษณะของคน เช่น สมถะ จิตใจ และแรงจูงใจซึ่งมีส่วนที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) การที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับที่สูงมากเท่าใด จะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาตนเองสู่ความสำเร็จได้มากขึ้นเท่านั้น

5.2.3 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

ได้มีนักวิชาการและนักจิตวิทยาเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของ EQ ไว้ ดังนี้

Wagner & Sternberg (1985) เสนอ “Practical Intelligence” ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้ที่ชาญฉลาด ที่จะเอื้อต่อความสำเร็จในวิชาชีพและการบริหารในชีวิต แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การครองตน (Managing self) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเองในแต่ละวัน ให้บรรลุเป้าหมาย ได้ผลผลิตสูงสุด ดังเช่นการจัดลำดับ กิจกรรมที่ต้องทำ การกระตุ้นชี้นำตนให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง รู้จักความสามารถ และศักยภาพของตน เป็นต้น

2. การครองคน (Managing others) หมายถึง การใช้ทักษะความรู้ในการบริหารผู้ใต้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ทางสังคม ความสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ การมอบหมายงานได้ตรงตามความสามารถของแต่ละคน การให้รางวัลตามผลของการปฏิบัติงาน

3. การครองงาน (Managing career) หมายถึง ความสามารถในการโน้มน้าวผู้เกี่ยวข้องและสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับตนเอง สังคม องค์กร และประเทศชาติ

Salovey & Mayer (1990) ผู้บัญญัติศัพท์ EQ เสนอว่า EQ เป็นเรื่องของทักษะในการปรับตน 3 ลักษณะ คือ

1. ขั้นรู้จักภาวะอารมณ์ของตน คือเป็นการที่บุคคลสามารถรับรู้ ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีความสามารถในการปรับตัวในการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างดี
2. ขั้นควบคุมอารมณ์ เป็นขั้นที่บุคคลสามารถกำกับดูแลภาวะอารมณ์ของตนและของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ทั้งกาย วาจา และใจ
3. ขั้นการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ สามารถใช้ประโยชน์จากภาวะอารมณ์ในการแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือในการปรับตัว ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดภาวะคิดสร้างสรรค์ และมีเหตุผล

ในปี 1997 Mayer & Salovey ได้เสนอองค์ประกอบ EQ ใหม่ โดยมีขีดความสามารถ EQ 4ระดับ จากง่ายไปสู่ยาก ดังนี้

1. การรับรู้การประเมิน และการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สามารถระบุภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้รวมถึงแสดงออกมาได้อย่างเหมาะสมและจำแนกความรู้สึกต่าง ๆ ออกได้
2. การเกื้อหนุนการคิดของอารมณ์ คือการใช้ความรู้สึกหรืออารมณ์ในการช่วยหรือคิดจัดลำดับความสำคัญ อารมณ์ที่ชัดเจนพร้อมที่จะเกื้อหนุนต่อการตัดสินใจ จดจำความรู้สึกต่าง ๆ ได้ดี ความรู้สึกและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป ทำให้ความคิด และจุดยืนเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดจนภาวะอารมณ์ต่างๆ ทำให้ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น รู้สึกเป็นสุข ทำให้จิตใจเปิดกว้าง รับฟังเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์
3. การเข้าใจการวิเคราะห์และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ คือสามารถระบุความรู้สึกหรืออารมณ์ เชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับถ้อยคำต่างๆ ได้ ดีความหมายของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เข้าใจอารมณ์ที่ซับซ้อนได้ รวมไปถึงความเข้าใจในการผันแปรของภาวะอารมณ์ต่างๆ

4. อารมณ์ส่งเสริมความมั่งคั่งของสติปัญญา สามารถเปิดใจรับต่อความรู้สึกทางบวกและลบใช้ความคิดใคร่ครวญและวิจารณ์ญาณในการยึดถือหรือปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ สามารถคิดวิเคราะห์ถึงภาวะอารมณ์และผลของการแสดงออกทางอารมณ์ ทั้งตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงบริหารจัดการ หรือมีกลยุทธ์ลดความรุนแรงทางอารมณ์ เพื่อแสดงอารมณ์ออกมาในทางบวก ทั้งของตนเอง และผู้อื่น

Goleman (1995 อ้างในลักษณา แพทยานันท์, 2542) ได้ใช้แนวคิดของ Salovey & Mayer (1990) ในการเสนอองค์ประกอบของ EQ มี 5 ด้านคือการตระหนักรู้ในตนเอง (Know one's emotion หรือ Self-awareness) เป็นการตระหนักรู้ในอารมณ์ที่เกิดขึ้นและยอมรับในอารมณ์นั้น รวมทั้งวิธีการตอบสนองทางร่างกายที่เกิดจากความรู้สึกของตน

1. การบริหารจัดการอารมณ์ของตนเอง (Managing emotions) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนโดยมีการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน สามารถควบคุมความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

2. สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง (Motivating oneself) เป็นความสามารถในการสร้างอารมณ์หรือควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีการกระตุ้นเตือนตนเองให้คิดริเริ่มอย่างมีความคิดสร้างสรรค์ ผลักดันตนเองมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ จะนำมาซึ่งความสำเร็จ และประสบความสำเร็จในงานได้

3. ความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น (Recognizing emotions in others) เป็นความสามารถที่จะรู้สึกได้เหมือนกับที่ผู้อื่นรู้สึก เป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกและยอมรับในอารมณ์ของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

4. ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Handling relationship) หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพส่วนตัว และที่เกี่ยวข้องกับงานไว้ได้ เป็นอย่างดี มีการแสวงหาทางออก และเป็นผู้วิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคมได้ดี

ต่อมาในปี 1998 Goleman ได้ปรับปรุงแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของ EQ อย่างละเอียดมากขึ้น ได้เสนอสมรรถนะของ EQ ไว้ 2 ประการใหญ่ๆ คือ

1. สมรรถนะทางด้านสังคม (Social competence) เป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งมีปัจจัยย่อย คือ

1.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เป็นการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการและความห่วงใยของผู้อื่น ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น (Understanding others) รับรู้ความรู้สึก ข้อกังวลใจของผู้อื่น มีจิตมุ่งบริการ (Service orientation) มีการคาดหมาย รับรู้ และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ มีการพิจารณาทางเลือกที่หลากหลาย (Leveraging

diversity) สามารถเล็งเห็นโอกาสที่เป็นไปได้ และมีการตระหนักรู้อารมณ์ของกลุ่ม (Political awareness) สามารถอ่านสถานการณ์ อารมณ์และความสัมพันธ์ ของกลุ่มได้

1.2 ทักษะทางสังคม (Social skill) หมายถึง มีความคล่องแคล่วในการ จูงใจให้เกิดการตอบสนองที่พึงประสงค์ในผู้อื่น มีอำนาจโน้มน้าวผู้อื่น (Influence) อย่างมีกลวิธี และมีประสิทธิภาพ มีการสื่อความหมาย (Communication) ที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ เป็นผู้บริหาร ความขัดแย้ง (Conflict management) เจรจา และแก้ไขหาทางยุติความไม่เข้าใจกัน มีความเป็น ผู้นำ (Leadership) โน้มน้าว ผลักดัน และแนะนำบุคคลและกลุ่มได้ มีความสามารถในการกระตุ้น ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change catalyst) มีความคิดริเริ่ม ตลอดจนมีความสามารถในการ จัดการกับการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการสร้างสายสัมพันธ์ (Building bonds) เป็นการ รักษาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสัมพันธภาพ มีความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration and cooperation) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน รวมไปถึงมีการทำงานเป็นทีม (Team capabilities) เป็นการสร้างพลังกลุ่ม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย

2. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) เป็นความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง มีปัจจัยย่อย คือ

2.1 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) คือรู้และหยั่งรู้สภาพ ความโน้มเอียงและสาเหตุของอารมณ์ คือความตระหนักรู้ด้านอารมณ์ (Emotional awareness) รู้ ถึงผลที่จะตามมา มีการประเมินตนเองตามความเป็นจริง (Accurate self-assessment) รู้ถึง จุดเด่นจุดด้อยของตน มีความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) รู้สึกมั่นใจในคุณค่าและ ความสามารถของตนเอง

2.2 การควบคุมตนเอง (Self-regulation) มีความสามารถในการจัดการ กับอารมณ์ แรงกระตุ้น และสาเหตุที่เกิดของอารมณ์และความรู้สึกภายในตนได้ มีการควบคุม ตนเอง (Self-control) จัดการกับภาวะอารมณ์หรือความฉุนเฉียวได้ มีความน่าไว้วางใจ (Trust wort) เป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ และมีอารมณ์สมบูรณ์เป็นที่ยอมรับ มีมโนธรรม (Conscientiousness) รับผิดชอบ การกระทำของตนเองสามารถที่จะปรับตัวได้ (Adaptability) มีความยืดหยุ่นในการ จัดการกับความเปลี่ยนแปลงได้ รวมไปถึงมีการเปิดรับสิ่งใหม่ๆ (Innovation) เปิดใจกว้างกับ แนวความคิด แนวทางหรือข้อมูลใหม่ๆ

3. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) สร้างแนวโน้มที่นำไปสู่เป้าหมายได้ คือมี แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive) พยายามที่จะปรับปรุงให้ได้มาตรฐานที่ดี มีการยึดมั่น ในข้อตกลง (Commitment) และเป้าหมายของกลุ่มและองค์การ มีความคิดริเริ่ม (Initiative) พร้อม ที่จะปฏิบัติงานตามโอกาสที่เหมาะสม และมองโลกในแง่ดี (Optimism) เพียรพยายามสู่เป้าหมาย แม้จะมีอุปสรรคปัญหาที่ไม่ย่อท้อ

Goleman (1998) เชื่อว่า ไม่มีผู้ใดที่จะมี EQ ครบทุกด้าน และมีหนทางในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้าน EQ สามารถทำได้หลายทาง และเชื่อว่า EQ ในแต่ละสมรรถนะนั้นมีคุณลักษณะ คือ มีความเป็นเอกเทศ แต่ละด้านต่างก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน มีการเกี่ยวเนื่องกัน มีอิทธิพลต่อกัน เช่นการขาดทักษะทางสังคม ก็จะส่งผลให้นำทีมได้ไม่ดี ความเป็นลำดับขั้นคือ ถ้าหากไม่รู้จักตน ก็จะควบคุมตนและเข้าใจผู้อื่นได้ยาก ต้องมีบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรที่เกื้อหนุน รวมทั้งสามารถเป็นแบบฉบับหรือประยุกต์ใช้ได้กับงานแต่ละประเภทแตกต่างกันไป (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

Bar-On (1992) เสนอองค์ประกอบของ EQ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง สามารถแสดงความคิดเห็น ความเชื่อของตนเอง รวมทั้งแสดงความรู้สึกและปกป้องสิทธิของตนเองอย่างเสรี สามารถเอาใจใส่ และยอมรับอารมณ์ของตนเองกำหนดเป้าหมาย ความคิด และการกระทำของตนเองได้อย่างอิสระโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น
2. ความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal) หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น รวมทั้งการให้และได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ร่วมมือในการสร้างสรรค์สังคมของตน
3. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) หมายถึง ความสามารถในการประเมิน แยกแยะความรู้สึกส่วนตัวออกจากสิ่งที่มีอยู่จริง และสามารถปรับอารมณ์ ความคิด และปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์ รับรู้ เข้าใจปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ
4. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง ความสามารถในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ โดยมีการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงอดกลั้นต่อความปรารถนา สิ่งยั่วยุ รวมทั้งการแสดงออกที่ขาดการควบคุม
5. ด้านสภาวะอารมณ์ทั่วไป (General mood composite) หมายถึง ความสามารถในการมองโลกในแง่ดี มีทัศนคติในทางบวกแม้เผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย รู้สึกพึงพอใจในชีวิต สร้างความสุขให้แก่ตนเองและผู้อื่น

Cooper & Sawaf (1997 อ้างอิงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542: 74-75) ได้เสนอโมเดลของ EQประกอบไปด้วยหลักสำคัญ 4 หลัก ดังนี้

1. ความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy) หมายถึง การรู้จักอารมณ์ของตนเองรู้ และไหวพริบทันว่าอารมณ์ตนแปรผัน ได้แก่ ความเชื่อสัตย์ทางอารมณ์ รับทราบผลทางอารมณ์ มีพลังทางอารมณ์ และสามารถหยั่งรู้ตามความเป็นจริง
2. ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional fitness) หมายถึง การปรับภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างยืดหยุ่น รู้กาลเทศะแม้เผชิญความลำบากใจ ได้แก่ การสร้างความเชื่อถือได้ให้เกิดแก่ตนเองการเป็นผู้ไว้วางใจได้ การไม่พึ่งพोजในเชิงสร้างสรรค์ และความสามารถในการกลับคืนฟูสภาพปกติและเดินหน้าต่อไป
3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional depth) ระดับความลึกซึ้งของอารมณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนาได้แก่ ความผูกพันรับผิดชอบและมีสติ การมีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น การพูดกับทำตรงกันด้วยคุณธรรม มีการโน้มน้าวใจของผู้อื่นโดยไม่ต้องใช้สิทธิอำนาจ
4. ความผันแปรทางอารมณ์ (Emotional alchemy) ความสามารถในการใช้อารมณ์เพื่อความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ การแสดงการหยั่งรู้ได้ การคิดใคร่ครวญ การเล็งเห็นโอกาสและการสร้างอนาคต

Weisinger (1998) เสนอองค์ประกอบของ EQ 6 ประการ แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. การเพิ่มสติปัญญาทางอารมณ์ของตนเอง ประกอบด้วย
 - 1.1 การพัฒนาการรู้จักตนเองให้สูงขึ้น คือ สามารถดูแลตนเอง สังเกตการกระทำของตนเอง มีอิทธิพลต่อการกระทำของตนเองเพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเอง
 - 1.2 การจัดการอารมณ์ หมายถึง การเข้าใจอารมณ์นั้น และใช้ความเข้าใจนั้นจัดการกับสถานการณ์อย่างได้ผลดี
 - 1.3 การกระตุ้นตนเอง คือ เมื่อมีการกระตุ้นตนเอง จะสามารถเริ่มงานหรือรับมอบหมายหน้าที่ มีสมาธิอยู่กับงาน และมุ่งหน้าไปสู่ความสำเร็จในเวลาเดียวกันสามารถจัดการกับความท้อถอยที่อาจจะเกิดขึ้นได้
2. การใช้สติปัญญาทางอารมณ์ของตนเองในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย
 - 2.1 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร หมายถึง การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพที่ทำงาน มีทักษะที่จะช่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นบวก เช่น การเปิดเผยตนเอง การยื่นหยัดการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจารณ์ และการสื่อสารเป็นทีม
 - 2.2 การพัฒนาความชำนาญระหว่างบุคคล หมายถึง ความสามารถติดต่อกับบุคคลอื่นโดยพิจารณาองค์ประกอบของความสัมพันธ์ เช่น การสนองความต้องการของ

กันและกัน การแบ่งปันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีความหมายและเหมาะสม เพื่อให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การช่วยเหลือผู้อื่นให้ช่วยเหลือตัวเอง หมายถึง การที่จะเข้าใจ อารมณ์ของตนเองอย่างชัดเจน รู้ว่าจะทำให้คนที่ไม่สามารถควบคุมตนเองสงบลงได้อย่างไร เป็น นักฟังที่ให้กำลังใจผู้อื่น และมีส่วนร่วมช่วยในการวางแผนให้บรรลุเป้าหมายและไปให้ถึงเป้าหมาย

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้นำแนวคิด ความฉลาดทางอารมณ์ของ Bar-on (1992) Mayer & Salovey (1997) และ Goleman (1998) มาสร้างแบบวัดความฉลาดทาง อารมณ์ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของ ตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ประกอบด้วยรู้จัก อารมณ์ และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และแสดงออกอย่าง เหมาะสม

1.2 เห็นใจผู้อื่น ประกอบด้วยใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและยอมรับผู้อื่นรวมทั้ง แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

1.3 รับผิดชอบ ประกอบด้วยรู้จักให้ รู้จักรับผิด ให้อภัย และเห็นแก่ ประโยชน์ส่วนรวม

2. เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถ ตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถดังต่อไปนี้

2.1 รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ได้แก่ รู้ศักยภาพตนเองสร้างขวัญและ กำลังใจให้ตนเองได้ และมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่รับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนใน การแก้ปัญหาและมีความยืดหยุ่น

2.3 มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้า แสดงออกอย่างเหมาะสม และแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

3.1 ภูมิใจในตนเอง ได้แก่ เห็นคุณค่าตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง

3.2 ฟังพอใจในชีวิต ประกอบด้วยมองโลกแง่ดีมีอารมณ์ขันและพอใจใน สิ่งที่มีอยู่

3.3 มีความสงบทางใจ ประกอบด้วย มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสงบทางจิตใจ

โดยเชื่อว่า EQ เป็นความสามารถทางอารมณ์หลายชนิดที่สามารถเรียนรู้ได้ สร้างขึ้นและพัฒนาได้โดยการทำความเข้าใจข้อมูลด้านอารมณ์ แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ซึ่งจะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในด้านการงาน ครอบครัว ชีวิตส่วนตัว และชีวิตสังคม EQ บางส่วนติดตัวมาตั้งแต่เกิดแต่ส่วนใหญ่ได้จากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเป็นส่วนที่พัฒนาได้

พระราชวรมุณี (ประยูร ธรรม. จิตโต) (2542) ได้เสนอแนวคิดของ EQ ทางพระพุทธศาสนาไว้ดังนี้

ในพระพุทธศาสนา ไม่สามารถแยกสิ่งที่เป็นอารมณ์ออกจากตัวปัญญา EQ เป็นอารมณ์ที่แสดงออกโดยมีสติปัญญากำกับ มี 3 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 สุตมยปัญญา เป็นปัญญาที่เกิดจากการจดจำ รับและจัดระบบ ข้อมูลต่างๆ ในความคิดเป็นความรู้ขึ้นอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 2 จินตมยปัญญา เป็นความรู้ขั้นคิด วิเคราะห์ย่อยข้อมูลที่ได้จากขั้น สุตมยปัญญา

ขั้นที่ 3 ภาวนามยปัญญา เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเอง ภายในตัวเอง ความรู้จากตัวเอง รู้จักที่จะจัดการกับอารมณ์ของตัวเอง โดยอาศัยการทำจิตให้สงบ คือ การทำสมาธิ

เปรียบเทียบ EQ และ IQ กับปัญญาในทางพระพุทธศาสนาได้ว่า IQ เป็นการเน้นปัญญาใน ขั้นที่ 1 และ 2 ส่วน EQ เป็นปัญญาขั้นที่ 3 และในการปฏิบัติจริงๆ ทั้งปัญญา ทั้งอารมณ์ และความรู้ที่ถูกต้องจะต้องไปด้วยกันทั้งหมด (พรรณี บุญประกอบ, 2542)

จากแนวคิดและองค์ประกอบที่นักจิตวิทยาและนักวิชาการต่างๆ ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์นั้น ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญในตนเอง เช่น มีการตระหนักรู้ยอมรับในอารมณ์ตนเอง บริหารจัดการอารมณ์ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม อดทน ต่อความเครียดและยังต้องมีทักษะระหว่างบุคคล เช่น ในการสื่อสาร มองโลกในแง่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยใช้แนวคิดกรมสุขภาพจิต (2543) (ที่ได้นำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Bar-on (1992) Mayer & Salovey (1997) และ Goleman (1998) มาสร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านดี เก่ง และสุข) เนื่องจาก เมื่อ

พิจารณาองค์ประกอบทั้ง 3 ประการของแนวคิดนี้ เห็นได้ว่าเป็นการประเมินในบริบทของคนไทย และมีความเหมาะสมในการที่จะใช้ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งควรจะมีทักษะทั้ง 3 ประการนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองในการปฏิบัติงาน

5.2.4 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ก่อนที่จะมีทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของ Salovey & Mayer ที่เชื่อมโยงอารมณ์ ความคิด และเชาวน์ปัญญาให้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การวัดความฉลาดทางอารมณ์ก่อนหน้านั้นจะเป็นการวัดการรับรู้ทางอารมณ์ที่ไม่ใช้ถ้อยคำ เช่น แบบทดสอบความไวทางอารมณ์และความรู้สึกโดยให้ผู้ตอบดูวิดีโอทัศน์ของคนคู่หนึ่งที่แสดงปฏิกริยาต่อกัน แล้วให้ผู้ตอบระบุอารมณ์และความคิดของคนแสดงอยู่นั้น Mayer Salovey และ Caruso ระบุว่าวิธีการ 3 วิธีที่ใช้ประเมินคำตอบของผู้ตอบแบบทดสอบเหล่านี้ ได้แก่

เกณฑ์แรก คือ วิธีที่สอดคล้อง เป็นการเปรียบเทียบคำตอบของผู้ตอบแบบทดสอบของกลุ่มหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกณฑ์ก่อนหน้านั้น บุคคลนั้นจะได้คำตอบสอดคล้องกับอันดับของกลุ่ม

เกณฑ์ที่ 2 คือ วิธีของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการเปรียบเทียบคำตอบของผู้ทำแบบทดสอบกับเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ที่ 3 คือ วิธีของเป้าหมาย เป็นการเปรียบเทียบคำตอบของผู้ทดสอบกับเป้าหมายที่แสดงอารมณ์ ความรู้สึก

แบบทดสอบในตอนต้น ๆ ให้หลักฐานที่เล็กน้อยสำหรับการวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่แท้จริง จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการวัดต่าง ๆ ในระยะเวลาต่อมา

การวัด EQ ปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถกำหนดตัวเลขที่ระบุความสามารถหรือทักษะทางอารมณ์ หรือคุณลักษณะออกมาเป็นมาตรฐานที่แน่นอนตายตัว เช่น IQ ได้เนื่องจาก EQ นั้นมีโครงสร้างที่ซับซ้อน แสดงคุณสมบัติหลายองค์ประกอบที่เป็นนามธรรม และยังมีแนวคิดที่หลากหลายในเรื่อง EQ แต่นักทฤษฎีทาง EQ มีแนวคิดที่ตรงกันว่าความสามารถหรือทักษะทางอารมณ์เป็นมิติหนึ่งของสติปัญญา มาตราวัดการรับรู้อารมณ์ในระยะเริ่มแรกนั้น ดูเหมือนจะไม่มี ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างการทดสอบแบบเดียวกัน หรือมีความสัมพันธ์กันน้อยระหว่างการรับรู้ทางอารมณ์ สังคม สติปัญญา และความเข้าใจผู้อื่น แบบทดสอบในระยะต้นๆ ให้หลักฐานที่เล็กน้อยสำหรับการวัดสติปัญญาทางอารมณ์ที่แท้จริง จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการวัดต่าง ๆ ต่อมา (อรพินทร์ ชูชม, 2542) ดังนี้

5.2.4.1 การวัดความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวทางการวัด ความสามารถของกลุ่ม Salovey

Schute และคณะ (Schute et al. อ้างถึง อรพินทร์ ชูชม: 2543) ได้พัฒนาการวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่อิงรูปแบบความฉลาดทางอารมณ์เริ่มแรกของ Salovey & Mayer โดยการใช้วิธีให้ผู้ตอบรายงานตนเองโดยมีการประเมิน 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวนข้อสอบ ทั้งหมด 33 ข้อ มีกลุ่มการจัดระบบอารมณ์ 10 ข้อ กลุ่มการใช้ประโยชน์ทางอารมณ์ 10 ข้อ และการประเมินค่าการแสดงออกทางอารมณ์ 13 ข้อ

จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงพบว่ามาตราวัดความฉลาดทางอารมณ์ฉบับนี้มีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เกี่ยวข้องทางทฤษฎี การมองโลกในแง่ดี และการอดกลั้น นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อมั่นสูง (.90) เมื่อทำการทดสอบซ้ำ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรู้คิด

ตัวอย่างประโยคในมาตราวัด

- เมื่อฉันเผชิญกับอุปสรรค ฉันจดจำเวลาที่ฉันเจออุปสรรคที่คล้ายกัน และฝ่าฟันไปได้
- ฉันหวังว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ดีจะเกิดขึ้น

5.2.4.2 มาตราวัดแบบ Trait Meta-Mood Scale (TMMS)

Salovey และคณะ (1995 อ้างใน อรพินทร์ ชูชม, 2542) ได้สำรวจสติปัญญาทางอารมณ์โดยใช้มาตราการวัด Trait Meta-Mood Scale (TMMS) โดยเป็นการวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลในความสามารถที่จะสะท้อนอารมณ์และจัดการกับอารมณ์ เป็นมาตราวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จนถึง 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

องค์ประกอบแรก คือ ความเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก (Attention to feelings) มีจำนวน 21 ข้อ ข้อความทางบวก “ฉันใส่ใจมากกว่าฉันรู้สึกอย่างไร” ข้อความทางลบ เช่น “ฉันไม่ใส่ใจกับความรู้สึกของตัวเอง”

องค์ประกอบที่สอง คือ ความชัดเจนในการแยกแยะอารมณ์ ความรู้สึก (Clarity of feelings) มีจำนวน 15 ข้อ เช่น “โดยปกติฉันมีอารมณ์ ความรู้สึกที่ชัดเจน” เป็นข้อความทางบวกหรือข้อความทางลบ เช่น “ฉันไม่สามารถรู้สึกถึงอารมณ์ความรู้สึก”

องค์ประกอบที่สาม คือ การปรับสภาวะอารมณ์ (Mood repair) ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะปรับสภาวะอารมณ์ที่ไม่น่าพอใจหรือคงอารมณ์ที่น่าพอใจไว้ เช่น “ถึงแม้ว่าบางครั้งฉันมีความเศร้า แต่โดยส่วนใหญ่ฉันมีทัศนคติที่ดี” ซึ่ง

เป็นข้อความทางบวกหรือข้อความทางลบ “แม้บางครั้งฉันจะมีความสุข แต่ส่วนใหญ่แล้วฉันมีทัศนคติที่ไม่ดี”

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

Mayer Salovey & Caruso (1997 อ้างใน อรพินทร์ ชูชม, 2542) เสนอการวัด EQ แบบ MEIS ซึ่งเป็นแบบวัดในรูปแบบที่ใช้กระดาษ-ดินสอในการทำแบบทดสอบ และ The Emotional IQ Test ที่อยู่ในรูป CD-ROM โดยทั้ง 2 รูปแบบนี้เหมือนกันในด้านเนื้อหา แต่แตกต่างกันที่สื่อที่นำเสนอให้ทดสอบประกอบด้วยงานด้านความสามารถ ให้ผู้ตอบทำทั้งหมด 12 งาน จากแบบทดสอบ 4 ประเภท คือ

1. แบบทดสอบการระบุนอารมณ์ เป็นการวัดการรับรู้ทางอารมณ์ ประกอบไปด้วยงานที่ให้ผู้ตอบระบุนอารมณ์คนที่ปรากฏอยู่ในภาพ ในการออกแบบและในดนตรี และงานที่เสนอสถานการณ์ทางอารมณ์เพื่อให้ผู้ตอบระบุว่าบุคคลในสถานการณ์นั้นมีความรู้สึกอย่างไร
2. แบบทดสอบการใช้อารมณ์ เป็นการวัดการซึมซับอารมณ์มีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่การวัดผู้ตอบสามารถสร้างความรู้สึกที่แตกต่างกันได้ดีแค่ไหนและการใช้ความรู้สึกเพื่อต่อกระบวนการคิด
3. แบบทดสอบความเข้าใจในอารมณ์ เป็นการวัดความสามารถของบุคคลที่จะทราบว่าอารมณ์มีที่มาจากอะไร และอะไรจะเกิดขึ้นถ้าอารมณ์มีความเข้มข้น ตลอดจนความสามารถเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น “การมองโลกในแง่ดี ส่วนใหญ่ประกอบด้วยอารมณ์สองชนิดใด” และให้ผู้ถูกทดสอบเลือกตอบเป็นตัวอย่างข้อคำถามในแบบทดสอบประเภทนี้
4. แบบทดสอบการจัดระบบอารมณ์ เป็นการวัดความสามารถที่จะจัดการและการควบคุมอารมณ์ของตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของสติปัญญาทางอารมณ์งานของแบบทดสอบนี้คือ ผู้ตอบต้องประเมินประโยชน์ของการกระทำที่เป็นไปได้ในสถานการณ์ทางอารมณ์

จากการพัฒนาการวัดรูปแบบนี้ มีข้อจำกัดในการวัด ผู้ที่ทำแบบทดสอบต้องให้ความร่วมมือในการวัดความฉลาดทางอารมณ์ และใช้ระยะเวลาพอสมควรในการทำแบบทดสอบนี้ จึงอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการประเมินกับกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม

5.2.4.4 การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Cooper & Sawaf

Cooper & Sawaf (1997) ได้วัดทักษะ EQ ของผู้บริหาร มี 5 หมวด วัด 21 ด้าน จำนวน 259 ข้อความ โดยให้คิดทบทวนเหตุการณ์ว่าคิดรู้สึกอย่างไร แล้วให้ตอบว่า เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับใด แบ่งเป็น 4 ช่วงค่า โดยแต่ละหมวดมีดังนี้

หมวดที่ 1 สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน รวม 49 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านที่ 1 เหตุการณ์ในชีวิต
- ด้านที่ 2 ความกดดันจากการทำงาน
- ด้านที่ 3 ความกดดันส่วนบุคคล

หมวดที่ 2 ความรอบรู้ด้านสภาวะอารมณ์ รวม 33 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านที่ 4 ความตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง
- ด้านที่ 5 การแสดงออกซึ่งอารมณ์
- ด้านที่ 6 การตระหนักรู้ภาวะอารมณ์ผู้อื่น

หมวดที่ 3 สมรรถนะของความฉลาดทางอารมณ์ รวม 57 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านที่ 7 ความตั้งใจมั่น
- ด้านที่ 8 ความคิดสร้างสรรค์
- ด้านที่ 9 การกลับคืนสู่สภาวะปกติ
- ด้านที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ด้านที่ 11 การสร้างสรรค์ในสภาวะที่ไม่พึงพอใจ

หมวดที่ 4 ความเชื่อและค่านิยมด้านความฉลาดทางอารมณ์ รวม 63 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านที่ 12 ความเมตตาสงสาร
- ด้านที่ 13 ทักษะมุมมอง
- ด้านที่ 14 ญาณหยั่งรู้
- ด้านที่ 15 การสร้างความไว้วางใจ
- ด้านที่ 16 พลังส่วนบุคคล
- ด้านที่ 17 คำพูดตรงกับการกระทำ

หมวดที่ 5 ผลของความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 57 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านที่ 18 สุขภาพทางกาย/พฤติกรรม
- ด้านที่ 19 คุณภาพชีวิต
- ด้านที่ 20 เซวรณ์ด้านความสัมพันธ์
- ด้านที่ 21 การปฏิบัติที่เหมาะสม

แบบวัด EQ Map นี้ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้ทดลองใช้ พบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face validity) แต่ยังคงขาดหลักฐานยืนยันถึงคุณภาพ ความหมายของการแปลผล การประเมินหรือค่าคะแนนที่ได้หลายข้ออาจมีปัญหา เช่น ตัวแปรทางวัฒนธรรม หากนำมาใช้กับสังคมไทย

5.2.4.5 การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Weisinger

Weisinger (1998) ได้เสนอเครื่องมือพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์ โดยออกแบบเพื่อให้ทราบความสามารถในเรื่องสติปัญญาและอารมณ์ สามารถช่วยพัฒนาความสามารถเหล่านั้นเป็นมาตราประเมินค่า 7 ระดับ จากน้อยไปมาก เครื่องมือนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 ให้ประเมินความสามารถของตนเองในการประยุกต์ ใช้ สติปัญญาทางอารมณ์ มีจำนวน 45 ข้อ

ตอนที่ 2 กำหนดให้ทบทวนคำตอบของผู้ตอบ พิจารณาว่ามีความสามารถด้านใดที่ต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น

ตอนที่ 3 ระบุความสามารถที่ต้องการปรับปรุง 2 ด้าน และระบุงานเฉพาะบางอย่างที่จะช่วยในการปรับปรุงความสามารถนั้น จากนั้นใช้เวลา 4 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติ ความสามารถใน 2 ด้านนั้นแล้วมาทำเครื่องมือชุดนี้ใหม่ในตอน 1 และ 2 พร้อมทั้งบันทึกไว้ ทำซ้ำจนกระทั่งทุกข้อเป็น 5 หรือมากกว่า

แบบประเมินของ Weisinger (1998) นี้มีความเหมาะสมและน่าสนใจ เหมาะกับผู้ที่จะนำแบบทดสอบนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์ในกลุ่มบุคคลที่ทำงานในองค์กร การต่างๆ แต่ต้องระมัดระวังในการแปลผล เพราะในข้อคำถามมีหลายข้อ ถูกจัดมากกว่า 1 ด้าน (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

นอกจากนี้ยังมีผู้สร้างแบบประเมิน EQ จากแนวคิดต่างๆ เผยแพร่ทาง Internet และ CD-ROM เช่น Cross (1999) เป็นข้อคำถาม 12 ข้อ โดยใช้แนวคิดของโกลแมน bsite: <http://www.co.iup.edu/~jacross/eq.html> และ Shrink (1999) สร้าง Emotional Intelligence Test จำนวน 70 ข้อ ประเมินด้านต่างๆ ของสติปัญญาทางอารมณ์ได้จาก Website: http://www.queendom.Com/emotionaliq_frm.html (อรพินทร์ ชูชม, 2542)

5.2.4.6 การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Bar-On

Bar-On (1992 อ้างใน วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2542) สร้างแบบวัด Bar-On Emotional Intelligence Inventory (Bar-On EQ-I) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ รวม 15 ด้าน จำนวน 130 ข้อความ และอีก 3 ข้อเป็นข้อตรวจสอบความเที่ยงตรงของการตอบ โดยให้ผู้ตอบพิจารณาแต่ละข้อความว่าใช่ตนเองในระดับใด 1 - ไม่ใช่ตนเอง ไปจนถึง 5 - เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ใช้เวลาตอบประมาณ 30-40 นาที มีดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 องค์ประกอบภายในบุคคล รวม 40 ข้อ ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง ด้านที่ 2 ความกล้าแสดงสิทธิแห่งตน ด้านที่ 3 ด้านการคำนึงถึงตนเอง ด้านที่ 4 การตระหนักรู้แห่งตน ด้านที่ 5 ด้านความเป็นอิสระ เอกเทศ

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

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

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

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

แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Bar-On (1992 cited in Bar-On 1997) มีวิธีการคิดคะแนน ดังนี้

1. คิดดัชนีความไม่คงเส้นคงวา (Inconsistency Index) โดยเปรียบเทียบคำตอบข้อคำถาม 10 คำที่มีเนื้อหาคล้ายกัน ได้แก่ 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 คู่ นั้น ถ้าได้คะแนนมากกว่า 12 คะแนน คำตอบของคนนั้นเชื่อถือไม่ได้

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

3. นำคะแนนดิบที่ได้มาวิเคราะห์หาคะแนนมาตรฐาน EQ-I โดยให้มีค่าเฉลี่ยที่ 100 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 15 ตามสูตร

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

X_i = คะแนนดิบของคนที่ i

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยของคะแนนดิบทั้งหมด

S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนดิบทั้งหมด

แล้วนำค่า EQ-I ที่ได้มาเทียบระดับกับค่า EQ-i scale score จะได้ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล

การแบ่งระดับความฉลาดทางอารมณ์ ตามแนวคิดของ Bar-On (EQ-i scale score) ดังนี้

คะแนนมาตรฐานที่ 130 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงที่สุด
คะแนนมาตรฐานที่ 120 – 129	หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงมาก
คะแนนมาตรฐานที่ 110 - 119	หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง
คะแนนมาตรฐานที่ 90 - 109	หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปานกลาง
คะแนนมาตรฐานที่ 80 - 89	หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับต่ำ
คะแนนมาตรฐานที่ 70 - 79	หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับต่ำมาก
คะแนนมาตรฐานที่ต่ำกว่า 70	หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับต่ำที่สุด

แบบวัดของ Bar-On นี้ สามารถใช้ได้ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายกว่า สามารถใช้ได้หลายเป้าหมาย ทั้งในการคัดเลือกคน การพัฒนาคน การศึกษา คลินิก (วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2542) และจากแนวคิดของ Bar-On (1992) นี้ รศ.ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล ได้แปลและเรียบเรียงเครื่องมือตาม แนวคิดนี้ และ ลักษณะ แพทยานันท์ (2542) นำมาใช้ ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล

5.2.4.7 การวัดความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Goleman

แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (Goleman อ้างถึง อรพินทร์ ชูชม: 2543) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามผู้ตอบต้องระบุคำตอบที่มีต่อสถานการณ์ที่สมมุติ ขึ้น เช่น ท่านเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยที่หวังว่าจะได้ A ในรายวิชานี้ แต่ท่านเพิ่งพบว่าตัวท่านเองได้ C ในตอนกลางเทอม ท่านจะทำอย่างไร” โดยมีตัวเลือกดังนี้

- ข. ร่างแผนการเฉพาะสำหรับวิธีการที่จะปรับปรุงผลการเรียนและแก้ไข ปัญหาที่ติดตามมาตลอดแผน
- ค. แก้ปัญหาเพื่อที่จะทำให้ดีขึ้นในอนาคต
- ง. บอกตัวคุณเองว่าไม่ใช่สิ่งสำคัญที่คุณได้ในวิชานี้ และมุ่งไปยังวิชา อื่น ๆ ซึ่งคะแนนสูงกว่า
- จ. พบอาจารย์และพยายามคุยกับอาจารย์เพื่อให้คะแนนของคุณดีขึ้น

แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman มีความสัมพันธ์สูงกับ ความเข้าใจเข้าใจผู้อื่น และการควบคุมอารมณ์ และยังมีเนื้อหาทางอารมณ์ที่ควรเกี่ยวกับ องค์ประกอบที่ร่วมกับ MEIS ของ Salovey และคณะ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการจัดการทาง อารมณ์ อย่างไรก็ตาม แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้าง ต่ำ ($r = .18$)

5.2.4.8 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของ John Cross

แบบวัดของ John Cross (John Cross อ้างถึง อรพินทร์ ชูชม: 2543) มี ข้อคำถาม 12 ข้อ ประกอบด้วยมาตราการประเมิน 5 ระดับ ตั้งแต่ เสมอ โดยปกติ บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย เพื่อใช้ทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Goleman เป็นการ ประเมินความฉลาดทางอารมณ์อย่างคร่าว ๆ

ตัวอย่างข้อคำถาม

- ฉันใช้อารมณ์ความรู้สึกของตัวเองในการช่วยตัดสินใจที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต
- เมื่อฉันมีความวิตกกังวลเรื่องทำทนาย เช่น การสอบหรือการพูดในที่สาธารณะ เป็นการยากที่ฉันจะเตรียมตัวได้ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาจสรุปได้ว่าความฉลาด ทางอารมณ์มีความหมายที่ครอบคลุมความสามารถที่ไม่ใช่เชาวน์ปัญญา (non-cognitive intelligence) ซึ่งนักจิตวิทยาหลายท่านต่างให้ความเห็นแตกต่างกันไปตามความสนใจและ ประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละคน อย่างไรก็ตาม อาจสรุปได้เป็นความหมายที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะภายในบุคคล (Intrapersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการ ตระหนักรู้ เข้าใจตนเอง ในแง่อารมณ์ ความต้องการและแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุ เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประการที่ 2 คือ สมรรถนะทางสังคม (Interpersonal Intelligence) เป็นทักษะทางสังคมและด้านมนุษยสัมพันธ์ การเข้าใจความรู้สึก และรู้จักเห็นใจ ผู้อื่นอันจะนำไปสู่การปรับตัวที่ดีทางสังคม ประการสุดท้าย คือ สมรรถนะด้านการปรับตัว

(Adaptability) ซึ่งเป็นการใช้ความสามารถทั้งด้านภายในบุคคลและความสามารถในการสร้าง และรักษาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในวัฒนธรรมตะวันตกส่วนใหญ่จะใช้ประโยชน์ในการทำนายความสำเร็จและการพัฒนาศักยภาพหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานและการประกอบอาชีพ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยที่จะพัฒนาขึ้นอาจไม่แตกต่างจากของต่างประเทศมากนัก แต่จะให้ความสำคัญกับการเป็นคนดี มีความสามารถในการปรับตัว และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางสุขภาพจิต มากกว่าจะเน้นเรื่องการใช้ความฉลาดทางอารมณ์เพื่อการแข่งขัน การมีแรงจูงใจเพื่อความสำเร็จความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ

5.2.5 ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากการที่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแล (Holloway 1993: 17) ทำให้การพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องประสบสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ต้องติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทุกระยะ บันทึกอาการสำคัญต่างๆ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติแผนการพยาบาลอย่างเร่งรีบด้วยความถูกต้องเหมาะสม และจากสภาพแวดล้อมที่ได้กล่าวมา พยาบาลวิชาชีพถือว่า มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำงานติดต่อกับบุคคลหลายฝ่ายหลายคน ในเวลาเดียวกัน ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความสุข สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ บันนิตมัย (2542) ที่ได้กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลและอาชีพที่มีพื้นฐานทางการบริการจะต้องมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง จึงจะสามารถปฏิบัติงานเช่นนี้ได้ด้วยความสุข หากผู้ปฏิบัติงานมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ก็จะทำงานอย่างคับข้องใจ หงุดหงิดนอกจากนี้ Goleman (1998 อ้างใน ลักษณะ แพทยานันท์, 2542) ให้ความเห็นที่คล้ายกันว่าความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตมากกว่าสติปัญญาทางสมองถึง 2 เท่า โดยเฉพาะบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาศาสตร์ เช่น แพทย์และพยาบาลจะต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ ถึง 4 เท่าจึงจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความจำเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพต่างๆ ให้บริการภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล และในภาวะการทำงานที่ต้องเผชิญกับปัญหา

ต่าง ๆ มากมาย เช่น หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

5.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) เป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมองค์การ เพราะความฉลาดทางอารมณ์จะมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์การเนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ค่อนข้างจะหนัก เกิดภาวะเครียดซึ่งมีหลายประการ ได้แก่ การเผชิญภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง การเผชิญภาวะใกล้ตายและความตาย การสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงาน แพทย์ ผู้บริหาร ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร งานที่หนัก สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการติดโรค การใช้เครื่องมือช่วยที่ซับซ้อน และปัญหาการตัดสินใจด้านจริยธรรม เป็นต้น (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, 2535) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ได้ค่อนข้างสูงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีอารมณ์มั่นคงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงสามารถควบคุมจิตใจอารมณ์ได้ดี Goleman (1998) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญและส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตเหนือกว่าด้านสติ และความชำนาญการด้านต่างๆ ถึงสองเท่า ความสำเร็จของบุคคลเป็นผลมาจาก IQ 20% เท่านั้นที่เหลืออีก 80% เป็นผลเนื่องมาจาก EQ (อุสา สุทธิสาคร, 2545) สอดคล้องกับ วีรวุฒิ บัณฑิตามัย (2542) ได้กล่าวว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง และ Lam (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้ปฏิบัติงานดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีการปฏิบัติงานด้วยดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ Bellack (1999) อังโน ลักชณา แพทย์นันท, 2542) แสดงความคิดเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในวิชาชีพพยาบาล และมีความสำคัญต่อโลก เนื่องจากบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับ สูง จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงานและมีการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อคนอื่นและพัฒนาวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากยิ่งขึ้น

5.3 บรรยายกาศองค์การ

5.3.1 ความหมายของบรรยายกาศองค์การ

บรรยายกาศองค์การ ในปัจจุบันมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายในการศึกษาบรรยายกาศองค์การว่า หมายถึง คุณลักษณะที่อธิบายถึงองค์การและบอกถึงความ

แตกต่างขององค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง ๆ โดยผู้ที่ทำงานในองค์การนั้นรับรู้ทางตรงและทางอ้อม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการทำงาน (Forehand & Gilmer, 1964 cited in Dubrin, 1984: 405; Miklos, 1970: 332; Gibson and others, 1973: 314) Chung and Megginson (1981: 244) ได้ให้ความหมายที่ขยายความมากขึ้นว่า บรรยากาศขององค์การ คือ การรับรู้ของสมาชิกในองค์การที่เกี่ยวกับโครงสร้างของงาน ความเป็นเอกกัตบุคคลของแต่ละองค์การ ช่วยเหลือเกื้อกูล ใฝ่เนื้อเชื่อใจ การเปิดเผยความยุติธรรม การให้รางวัลตอบแทน การขจัดภัยอันตราย ความขัดแย้ง และความสามัคคีกลมเกลียวของตนในองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับนักทฤษฎีบรรยากาศขององค์การให้ไว้ ซึ่งได้แก่ Halpin and Croft, (1966); Letwin and Stringer (1968); Dessler (1976: 17); Steer (1977: 101) และ Devis (1981: 104) ส่วน Reddin (1988: 64) กล่าวว่า บรรยากาศขององค์การ ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ และเป็นตัวอธิบายถึงความแตกต่างขององค์การหนึ่งจากองค์การอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม Cherington (1994: 469-470) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าบรรยากาศขององค์การเป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อที่แบ่งแยกองค์การหนึ่งจากอีกองค์การหนึ่งคล้ายกับคำว่า “บุคลิกภาพ (Personality)” “บรรยากาศขององค์การ” จึงอาจหมายถึง บุคลิกภาพขององค์การ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่คงที่ของแต่ละบุคคล และเป็นคุณสมบัติทั้งหมดขององค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บุคลากรจะมีความพอใจในบรรยากาศบางองค์การมากกว่า และปฏิบัติงานได้ดีกว่าในองค์การอื่น

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า “บรรยากาศขององค์การ” เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของสมาชิกในองค์การ ที่มีต่อสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะเป็นแรงกดดันสำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัวหรือเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์การ

5.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศขององค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวความคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศขององค์การไว้ ดังนี้

1. แนวคิดบรรยากาศขององค์การของ Brown and Moberg

Brown and Moberg (1980 อ้างถึงใน เสาวรส บุณนาค, 2543) ได้แบ่งบรรยากาศขององค์การไว้ 4 ดังนี้คือ

1.1 บรรยากาศแบบเน้นการใช้อำนาจ (Power-Oriented climate) จะมีลักษณะโครงสร้างทางอำนาจที่เด่นชัดและใช้อำนาจในการตัดสินใจ เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้น การพิจารณาความดีความชอบ ลักษณะคนในองค์การจะต่อสู้เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว

และการแข่งขันกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นลักษณะเพื่อความก้าวหน้าในงานผู้ใต้บังคับบัญชาเท่านั้น

1.2 บรรยากาศแบบเน้นการทำงานตามบทบาท (Role-Orient climate) จะเน้นที่กฎระเบียบขององค์กร และความสมเหตุสมผล และความขัดแย้งจะอยู่ในกฎระเบียบ และวิธีดำเนินการองค์กรลักษณะนี้จะเน้นความมั่นคงเป็นสำคัญ

1.3 บรรยากาศแบบเน้นการทำงาน (Task-Orient climate) จะเน้นเป้าหมายในการทำงานเป็นสำคัญ การใช้อำนาจหน้าที่ส่วนใหญ่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร กฎระเบียบอาจจะไม่สำคัญ และไม่จำเป็นต้องมีถ้าไม่ช่วยให้งานนั้นสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

1.4 บรรยากาศแบบเน้นความสำคัญของคน (People-Oriented climate) องค์กรแบบนี้จะเป็นองค์กรที่สนองต่อความต้องการของบุคคล คำนึงถึงความพึงพอใจและองค์การคาดหวังว่าสมาชิกจะไม่ทำสิ่งที่ขัดต่อค่านิยมของสมาชิกเอง

2. แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Steer and Porter

Steer and Porter (1979 อ้างอิงในจุฑารัตน์ สุคันธรัตน์, 2541) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การและประสิทธิผลขององค์การ ดังนี้

2.1 โครงสร้างองค์การ โครงสร้างขององค์การที่สลับซับซ้อน มีการรวมอำนาจและใช้กฎข้อบังคับที่เป็นทางการมาก พนักงานในองค์กรมีอิสระ สามารถใช้ดุลพินิจของตัวเองในการตัดสินใจ และฝ่ายบริหารสนใจพนักงานมาก บรรยากาศองค์การจะมีลักษณะของความไว้วางใจเปิดเผย และรับผิดชอบร่วมกัน

2.2 เทคโนโลยีการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานประจำ มีแนวโน้มจะสร้างบรรยากาศของการควบคุมเป็นกฎเกณฑ์เข้มงวด มีความยืดหยุ่นน้อย และมีบรรยากาศความเชื่อถือไว้วางใจในระดับต่ำ ส่วนในองค์กรที่ใช้เทคโนโลยีซึ่งคล่องตัวเปลี่ยนแปลงง่ายโดยเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย จะนำสู่บรรยากาศของความไว้วางใจ มีการสร้างสรรค์ และการยอมรับความสามารถในการทำงาน ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงานร่วมกัน

2.3 อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศองค์การเช่นกัน เช่น สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้องค์การต้องปลดพนักงานออกจากงานพนักงานจะมีความรู้สึกว่บรรยากาศองค์การขาดความอบอุ่น ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากพนักงานกังวลอยู่กับปัญหาความมั่นคงในองค์การของตน

2.4 นโยบายและแนวทางปฏิบัติของฝ่ายบริหาร มีอิทธิพลอย่างมากต่อบรรยากาศองค์การ ผู้บริหารที่ให้ข้อมูลย้อนกลับพนักงาน ให้พนักงานทำงานอย่างอิสระ ย่อมจะ

สร้างบรรยากาศในการทำงานที่มุ่งผลสำเร็จ และทำให้พนักงานมีความรับผิดชอบต่อวัตถุประสงค์ของกลุ่มมากยิ่งขึ้น

3. แนวคิดบรรยากาศองค์การของ James and Jones

James and Jones (1974 อ้างถึงใน จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ได้สรุปองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การไว้ดังนี้

3.1 ด้านคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ หลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แหล่งวัสดุ เงินทุนหน้าที่ขององค์การ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์การ คุณสมบัติเฉพาะเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์และความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลในองค์การนั้น

3.2 ด้านโครงสร้าง มีความสำคัญต่อบุคคลในด้านความรู้สึก และความพึงพอใจในการทำงาน องค์ประกอบทางด้านโครงสร้าง ได้แก่ ขนาดขององค์การ อำนาจการตัดสินใจในองค์การ การแบ่งความรับผิดชอบ ลักษณะเด่นขององค์การ มาตรฐานและการบริหารงาน ระบบขององค์การความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างระบบใหญ่กับระบบย่อย

3.3 ด้านการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เป็นต้นว่าลักษณะของผู้นำ การสื่อสารภายในองค์การ การควบคุมองค์การ วิธีการในการควบคุมการแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในองค์การ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์การ การร่วมมือและประสานระหว่างบุคคลในองค์การมีมากน้อยเพียงใด วิธีการเลือกคนเข้าทำงาน วิธีการเรียนรู้และการเข้าสังคมของสมาชิก การฝึกอบรม ระบบการให้รางวัล ลักษณะการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพและอำนาจ

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานอันส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงาน องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ ลักษณะและสภาพของห้องทำงานอุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน สถานที่ตั้งขององค์การ การคมนาคม ความต้องการของตลาดในด้านการผลิต ความกดดันจากสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของชุมชน สภาพมลภาวะ

3.5 ด้านค่านิยมและพฤติกรรม ค่านิยมของบุคคลในองค์การย่อมก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน เหตุผลของบุคคลในการทำงาน สภาพการดำเนินงานและพฤติกรรมต่าง ๆ การติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบ ความซื่อสัตย์ของบุคคลากรในองค์การ

4. แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer

Litwin and Stringer (1968) ได้เสนอทฤษฎีบรรยากาศองค์การ โดยพัฒนาจากรูปแบบการจูงใจของ McClellan-Atkinson (1961 cited in Litwin and Stringer,

1968) หรือเรียกว่าทฤษฎีการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งต้องการ (McClellan's Acquired-Needs Theory) มี 2 ประการ คือ ความต้องการความสบาย และความต้องการปราศจากความเจ็บปวด และต่อมาใช้ชีวิตเรียนรู้ถึงความต้องการด้านอื่นอีก 3 ประการ ซึ่งเป็นความต้องการที่เหมือนกันแต่ มากน้อยแตกต่างกันไป รูปแบบการจูงใจในความต้องการทั้ง 3 ประการนั้น มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

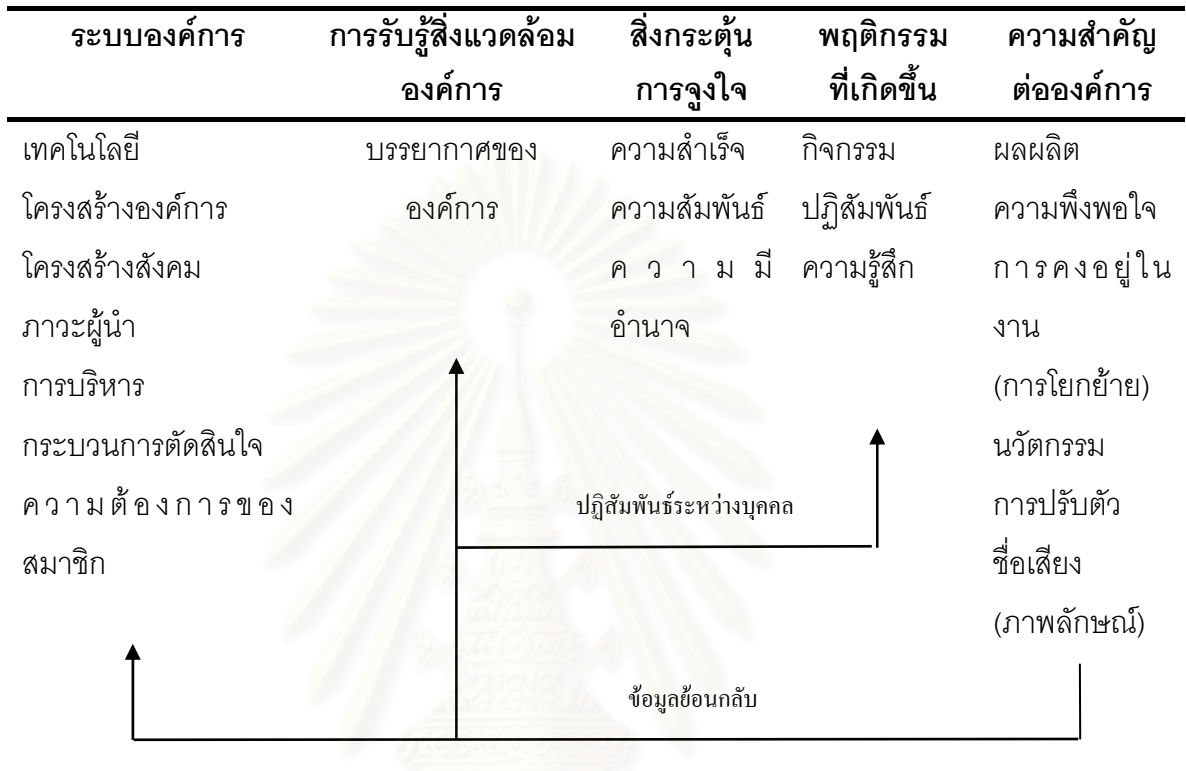
4.1 ความต้องการเพื่อความสำเร็จ (Need for achievement) เป็นความปรารถนาที่จะบรรลุในงาน บุคคลที่ต้องการความสำเร็จสูงจะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะประสบความสำเร็จและกลัวต่อความล้มเหลว ต้องการแข่งขันและกำหนดเป้าหมายที่ยากลำบากสำหรับตนเองชอบเสี่ยง พอใจที่จะวิเคราะห์และประเมินปัญหา มีความรับผิดชอบเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงและต้องการข้อมูลย้อนกลับในการทำงาน มีความปรารถนาที่จะทำงานให้ดีกว่าผู้อื่น และสนใจถึงความสำเร็จมากกว่าที่จะคำนึงถึงรางวัลหรือผลประโยชน์

4.2 ความต้องการความสัมพันธ์ (Need for affiliation) เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการในด้านนี้สูงมักจะพอใจในการเป็นที่รัก และหวังจะได้รับการมีน้ำใจตอบแทนจากบุคคลอื่น ๆ มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการต่อต้านจากสมาชิกกลุ่ม จะรักษาสัมพันธอันดีในสังคม พอใจในการให้ความร่วมมือมากกว่าการแย่งชิงพยายามสร้าง และรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และต้องการสร้างความเข้าใจอันดีจากสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่

4.3 ความต้องการมีอำนาจ (Need for power) เป็นความปรารถนาที่จะมีอิทธิพลหรือควบคุมบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการนี้สูงนั้น ต้องควบคุมและมีอิทธิพลเหนือทรัพย์สินสิ่งของ และพยายามใช้วิธีสร้างอิทธิพลให้เกิดการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ต้องการเป็นผู้นำและอยู่เหนือผู้อื่น เป็นผู้แสวงหาหรือค้นหาวิธีการแก้ปัญหาได้ดีที่สุด มักจะกังวลเรื่องอำนาจจากการทำงานให้ได้ประสิทธิภาพ มักจะนิยมและเชื่อในระบบอำนาจที่มีอยู่ในองค์การ เชื่อในคุณค่าของงาน พร้อมที่จะสละประโยชน์ส่วนตนและเชื่อในความเป็นธรรม

แนวความคิดนี้ Litwin and Stringer (1968) ได้นำมาพัฒนาทฤษฎีบรรยากาศขององค์การ โดยอธิบายว่าระบบขององค์การนั้นจะเน้นถึงปัจจัยที่ผู้บริหารเกี่ยวข้องอยู่ ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ โครงสร้างของสังคม ภาวะผู้นำ การบริหารงาน กระบวนการตัดสินใจ และความต้องการของสมาชิกในองค์การ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของสมาชิกในองค์การ ซึ่งสมาชิกในองค์การรับรู้และถือเป็นบรรยากาศขององค์การ โดยมีรูปแบบการจูงใจทั้ง 3 ประการของ McClellan-Atkinson (1961 อ้างถึงใน Litwin and Stringer, 1968) เป็นสิ่งกระตุ้นและจะสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของสมาชิกในองค์การ ซึ่งส่งผลต่อ

องค์การในด้านต่าง ๆ เช่น ผลผลิต การคงอยู่ในงาน เป็นต้น ส่วนข้อมูลย้อนกลับนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านเหตุผลหรือระบบองค์การบรรยากาศและพฤติกรรมของบุคคลดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 การจูงใจและรูปแบบบรรยากาศของพฤติกรรมองค์การ (Litwin and Stringer, 1968)

องค์ประกอบบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer

Litwin and Stringer (1968) อธิบายถึงการรับรู้ของสมาชิกในองค์การที่มีต่อองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การแต่ละด้านว่า จะมีแรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน หรือด้านใดด้านหนึ่งเป็นแรงกระตุ้น ซึ่งแรงจูงใจเหล่านี้จะมีผลต่อการรับรู้องค์ประกอบในแต่ละด้านแตกต่างกันไป เนื่องจากบุคคลมีความต้องการด้านแรงจูงใจที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการรับรู้ถึงบรรยากาศในองค์การของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน แต่สามารถนำมาประเมินผลหรือวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมของบรรยากาศองค์การนั้นได้ องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer (1968) ประกอบด้วย 8 ด้านดังนี้

1. โครงสร้างขององค์การ (Structure) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การด้านนี้เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อลักษณะทางโครงสร้างขององค์การเกี่ยวกับสายการบังคับบัญชา การปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับ ความชัดเจนของการแบ่งงาน ข้อจำกัดของแต่ละสถานการณ์ในงาน ปริมาณและรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่องค์การออกมาว่าเป็นข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคทำให้งานล่าช้าหรือไม่ โดยทั่วไปแล้วโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นทางการ มีสายการบังคับบัญชา มีกฎระเบียบแสดงชัดเจน จะมีระยะห่างระหว่างบุคคลหรือระยะห่างระหว่างสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อระดับบรรยากาศด้านนี้ และจะมีพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มได้ McClellan (1960 cited in Litwin and Stringer, 1968) กล่าวว่ากรณีที่โครงสร้างขององค์การที่มีมากมาย มีการควบคุม เครื่องครัดต่อกฎระเบียบและขาดความยืดหยุ่นของงาน จะทำให้เกิดการไร้ประสิทธิภาพในองค์การ ทำให้เกิดบรรยากาศที่เคร่งเครียด และไม่สนใจให้บุคลากรชื่นชอบองค์การ

2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Challenge and responsibility) เป็นการวัดความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความท้าทายของงาน และความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จของงานเป็นปัจจัยที่สำคัญ ปัจจัยทางด้านความท้าทายจะเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการพัฒนาในเรื่องของแรงจูงใจทางด้านความสำเร็จของพนักงาน และบรรยากาศที่ย่อมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบงานสูง Horowitz (1961 cited in Litwin and Stringer, 1981) พบว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจในความต้องการความสำเร็จสูง จะชอบทำงานที่ให้ความรับผิดชอบเองหรือบุคคลที่ มีความรับผิดชอบ มักจะทำงานที่สามารถทำงานด้วยความสามารถของตนเองมากกว่าที่จะรอโอกาสอำนวย การเพิ่มความรับผิดชอบของบุคคลจะทำให้เกิดความจงรักภักดี ความคล่องตัวของกลุ่มและมาตรฐานการปฏิบัติงานของกลุ่มสูงขึ้น

3. ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and support) เป็นการวัดความสำคัญทางด้านการส่งเสริมแทนที่จะเป็นการลงโทษในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ในองค์การจะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานลงได้ พนักงานย่อมต้องการบรรยากาศที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานใหม่จะกระตุ้นแรงจูงใจทางความสัมพันธ์ได้จึงมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับบรรยากาศเช่นนี้ ความอบอุ่นของพนักงานเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์การในลักษณะที่เป็นประชาธิปไตย การบังคับบัญชาที่ไม่ให้การสนับสนุนหรือให้ความสำคัญต่อคน จะส่งผลกระทบต่อองค์การในระยะยาว ดังนั้นการบังคับบัญชาควรเป็นไปในลักษณะที่เป็นมิตร ใ้วางใจกัน เคารพความสำคัญต่อคน จะส่งผลกระทบต่อองค์การในระยะยาว ดังนั้นการบังคับบัญชาควรเป็นไปในลักษณะที่เป็นมิตร ใ้วางใจกัน เคารพและให้ความอบอุ่นแก่ลูกน้องและสร้างบรรยากาศองค์การที่มีความอบอุ่น มีการสนับสนุนเกื้อกูลกัน จะช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้สมาชิกมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีความเข้มแข็ง

อดทนแม้กับงานที่หนัก รวมทั้งมีเจตคติที่ดีในความร่วมมือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันและเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

4. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and punishment) เป็นการวัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับรางวัลแทนการลงโทษ ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของพนักงานทางด้านความสำเร็จ และความผูกพันได้ และจะช่วยลดความล้มเหลวในการทำงาน การให้รางวัลย่อมแสดงให้เห็นว่ายอมรับ หรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะที่การลงโทษเป็นสิ่งที่แสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้นซึ่งในสถานการณ์ของการทำงานในองค์การ การจัดบรรยากาศการให้รางวัลจะดีกว่าการลงโทษ เพราะเป็นสิ่งที่คนชื่นชอบมากกว่า ระบบการให้รางวัลที่มีรูปแบบชัดเจน คำนึงถึงการปฏิบัติงานเป็นหลักและมีการประเมินการให้รางวัลที่ยุติธรรม จะทำให้เกิดการกระตุ้นแรงจูงใจด้านความสำเร็จขึ้น เพราะรางวัลที่ได้รับถือเป็นความสำเร็จของแต่ละบุคคล ทำให้ลดความกลัวที่จะล้มเหลวในการทำงาน

5. การแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict) เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และหน่วยงานที่มีการแข่งขันกันภายในองค์การองค์การจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ Argyris (1964 cited in Litwin and Stringer, 1968) กล่าวว่า การเผชิญหน้ากับความขัดแย้ง จะนำไปสู่การจูงใจด้านความสำเร็จ Blake and Mouton (1964 cited in Litwin and Stringer, 1968) กล่าว ถึงการจัดการความขัดแย้งว่าเป็นเครื่องแสดงถึงความสำเร็จขององค์การ และได้เสนอวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การประนีประนอม การเผชิญหน้าและแนะนำว่า การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยใช้วิธีการเผชิญหน้าที่ดีที่สุด

6. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance standard) เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน องค์ประกอบด้านนี้จะวัดการรับรู้ถึงความสำคัญและความคาดหวังที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการเพื่อความสำเร็จ สิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความสำเร็จนี้อาจเรียกว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานสูง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการปฏิบัติงานสูงและการจูงใจด้านความสำเร็จ จะเป็นความสัมพันธ์อย่างตรงไปตรงมา องค์การใดที่สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังไว้สูงหรือต่ำเกินไป จะส่งผลกระทบต่อการสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติงานของบุคคล

7. ความจงรักภักดีต่อองค์การ (Organizational identity and group loyalty) องค์ประกอบด้านนี้ เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์การ ความจงรักภักดีต่อกลุ่มและเป้าหมายของกลุ่มจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ลดการคำนึงถึง

ผลประโยชน์ส่วนตน ทำให้เกิดความไว้วางใจ และมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น การไม่คำนึงถึงเป้าหมายของเป้าหมายของกลุ่มจะทำให้บุคคลแยกตัว ไม่อยากทำงานให้ดี และไม่มี ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเพิ่มความสำคัญในการสร้างความจงรักภักดีต่อกลุ่ม จะนำซึ่งการสร้างบรรยากาศที่ดี และจะช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กรได้

8. การยอมรับความเสี่ยงในงาน (Risk and risk taking) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปรัชญาของฝ่ายบริหารด้านการยอมรับความเสี่ยงภัย องค์กรประกอบของด้านบรรยากาศด้านนี้ เป็นการรับรู้ถึงความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์กร การคำนวณการรับความเสี่ยงในงานมีความสำคัญในการกระตุ้นการจูงใจด้านความสำเร็จ คนที่ต้องการความสำเร็จสูงมักจะยอมรับ ความเสี่ยงปานกลางในการตัดสินใจ บรรยากาศองค์กรที่ยอมรับความเสี่ยงภัยปานกลางจะกระตุ้นความต้องการทางด้านความสำเร็จของพนักงานได้ ในขณะที่บรรยากาศที่ไม่ยอมให้มีการเสี่ยงจะก่อให้เกิดความไม่สมหวัง และความอ่อนแอของ ความต้องการความสำเร็จ

5. แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Stringer

Stringer (2002) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การจากแนวคิด Letwin & Stringer (1968) และ Tagiuri (1968) โดยให้ความหมายบรรยากาศองค์การไว้ คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรซึ่งสมาชิกในองค์กรสามารถเรียนรู้และมีประสบการณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร และได้แบ่งบรรยากาศองค์การเป็น 6 มิติ ดังต่อไปนี้

5.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีการจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่ดีและมีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน โครงสร้างที่ดีควรทำให้บุคลากรรู้สึกว่าการงานของทุกคนมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนว่าใครควรทำงานอะไรและใครมี อำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกว่ามีโครงสร้างที่ดีมีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

5.2 มาตรฐาน (Standards) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและปรับปรุงเพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติการทำงาน มาตรฐานสูงหมายความว่า บุคคลมองหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานเสมอ มาตรฐานต่ำสะท้อนว่าความคาดหวังต่อการปรับปรุงปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

5.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรต่อการได้รับความไว้วางใจและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความรับผิดชอบในระดับสูงแสดงว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีกำลังใจในการแก้ปัญหาทางานด้วยตัวเอง ความรับผิดชอบต่ำแสดงว่าไม่มีการสนับสนุนให้บุคลากรยอมรับความเสี่ยงและลองใช้วิธีปฏิบัติงานใหม่ ๆ

5.4 การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัลหรือคำติชมและการลงโทษ บรรยายากาศที่มีการให้การยอมรับในระดับสูง มีความสมดุลที่เหมาะสมระหว่างรางวัลและคำติชมหรือการลงโทษ การยอมรับในระดับต่ำหมายความว่าเมื่อปฏิบัติได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

5.5 การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับควมไว้วางใจและกำลังใจที่สมาชิกในทีมมีให้กัน การสนับสนุนในระดับสูง หมายถึงการที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับความช่วยเหลือจากทีมและผู้บังคับบัญชา ส่วนการสนับสนุนในระดับต่ำ บุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมหรือผู้บังคับบัญชา

5.6 ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลากรว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์การและระดับความยึดมั่นผูกพันที่มีต่อจุดมุ่งหมายขององค์การ ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูง หมายถึงบุคคลากรมีความผูกพันต่อองค์การและทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันในระดับสูงยังมีความสัมพันธ์กับระดับความจงรักภักดีในระดับสูงด้วย ระดับความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับต่ำ หมายความว่าบุคคลากรไม่รู้สึกยินดียืนหยัดกับองค์การและจุดมุ่งหมายขององค์การ

จากการศึกษา ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบรรยายากาศตามแนวความคิดของ Stringer (2002) เนื่องจากแนวคิดนี้ให้ความชัดเจนในรายละเอียดของบรรยายากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ โดยชี้ให้เห็นว่า บรรยายากาศองค์การเป็นผลที่เกิดจากการทำความเข้าใจกัน และสร้างพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานในองค์การ

5.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยายากาศองค์การกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

บรรยายากาศองค์การ (Organizational climate) เป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมองค์การ เพราะบรรยายากาศองค์การจะมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ และบรรยายากาศที่สอดคล้องกันระหว่างวัตถุประสงค์ขององค์การ และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ จะสนับสนุนให้สมาชิกในองค์การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในกิจกรรมซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์การร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณรงค์ แก้วอยู่ (2541) ซึ่งศึกษาปัจจัยด้านบรรยายากาศองค์การที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของข้าราชการตำรวจ กองทะเบียนพล กรมตำรวจ พบว่า

ปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์การมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และองค์การที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีอิสระในการตัดสินใจในงาน นำไปสู่การมีความเสียสละให้กับองค์การ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2530) แต่ในทางตรงกันข้าม หากบรรยากาศขององค์การไม่ดีหรือไม่เอื้ออำนวยแก่บุคคลในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ไม่เต็มใจปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน เกิดความไม่ไว้วางใจในองค์การ เปื่อหน่ายต่องาน ปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพ ส่งผลต่อองค์การ คือองค์การขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้า หรือทำให้ผลผลิตไม่ดีหรือลดลงได้ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2530; อรุณ รักรธรรม, 2536; Hepner and Pettengil, 1971; Muchinsky, 1983 อ้างอิงใน กรวิภา พรหมจวง, 2541)

5.3.4 การวัดบรรยากาศขององค์การ

การวัดบรรยากาศขององค์การเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการประเมินเพื่อให้ทราบและเข้าใจในองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์การที่ดี เพื่อจะได้พัฒนาเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานระดับสูงขึ้นไป ซึ่งทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ดังนั้นจึงมีการประเมินบรรยากาศขององค์การ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการประเมินบรรยากาศขององค์การทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การสังเกตอย่างใกล้ชิด ซึ่งการประเมินบรรยากาศขององค์การในลักษณะนี้นักวิจัยจะต้องมีความรู้สึกไวต่อบรรยากาศขององค์การ มีคุณสมบัติเป็นผู้สังเกตที่ดี และรู้จักรูปแบบการสื่อสารขององค์การ ในการประเมินบรรยากาศขององค์การโดยการสังเกตนี้ จะศึกษาได้โดยการเปรียบเทียบจากการตรวจสอบพฤติกรรมในองค์การที่แตกต่างกัน หรือโดยศึกษาผลกระทบของสภาพการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การเดียว การสังเกตอย่างใกล้ชิดนี้มีข้อจำกัด คือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ต้องใช้ผู้สังเกตที่มีความไวต่อความรู้สึก และขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมากสองหรือสามองค์การ

2. การรับรู้ของผู้ร่วมงานในองค์การ การประเมินบรรยากาศขององค์การโดยการรับรู้ของผู้ร่วมงานในองค์การนั้น เป็นที่นิยมในการประเมินบรรยากาศขององค์การ เนื่องจากมีความครอบคลุมและเหมาะสมมากกว่าการประเมินโดยการสังเกต

ในการศึกษาบรรยากาศขององค์การส่วนใหญ่จะใช้เครื่องมือในการประเมินโดยการวัดการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ โดยสร้างเป็นแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินบรรยากาศขององค์การ โดยการใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Stringer (2002) โดยวัดการรับรู้บรรยากาศขององค์การจากผู้ปฏิบัติงานในองค์การโดยรวม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

นภาพร นนตกร (2515) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการศึกษาศาสนาปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน แต่ทำการศึกษาในโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีพบว่า นักศึกษาชอบทำงานในเวรเช้ามากกว่า เพราะมีครูคอยให้คำแนะนำ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลมากกว่าเวรอื่น ๆ และนักศึกษาชอบทำงานร่วมกับผู้มีประสบการณ์มากกว่า และชอบปฏิบัติงานในแบบที่มีความรับผิดชอบร่วมกัน อุปสรรคในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ อุปสรรคที่มีสาเหตุจากพยาบาลก็คือ พยาบาลไม่เป็นกันเองทำให้นักศึกษาไม่กล้าปรึกษา นักศึกษาบางส่วนเห็นว่าพยาบาลไม่ช่วยเหลือให้คำแนะนำที่ถูกต้องในขณะที่ทำงานพยาบาลทำงานไม่ถูกเทคนิค ยึดมั่นเป็นตัวอย่างไม่ได้ สาเหตุจากครูพยาบาลก็คือส่วนใหญ่เห็นว่าครูพยาบาลให้คะแนนไม่ยุติธรรม เพราะการดูแลปฏิบัติงานของนักศึกษาไม่ทั่วถึง ส่วนสาเหตุสุดท้ายที่ทำให้นักศึกษาปฏิบัติงานไม่ทันเวลานั้น เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน จำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบมากเกินไป ไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมาก่อน และการเข้าใจผิดรู้เท่าไม่ถึงการณ์

พรรณี เกษกมล (2520) ทำการวิจัยทดลองเกี่ยวกับการร่วมมือและการแข่งขันที่มีผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ ทำการศึกษาทดลองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งให้ทำงานตามปกติในส่วนที่รับผิดชอบของตน กลุ่มร่วมมือกันและกลุ่มแข่งขันกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 3 คน และ 5 คน ให้ทำแบบสอบถามการแก้ปัญหาโดยใช้หลักและแบบทดสอบวัดความคิดสร้างสรรค์ฉบับที่เป็นประโยชน์ของสิ่งของ กล่าวคือ ให้นำสิ่งของประโยชน์ของสิ่งของต่าง ๆ ผลการศึกษาทดลองพบว่าในกลุ่มแข่งขันขนาด 3 คน กลุ่มร่วมมือมีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มแข่งขันขนาด 3 คน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในกลุ่มขนาด 5 คน กลุ่มร่วมมือ 5 คนมีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มแข่งขัน และกลุ่มควบคุมขนาด 3 คนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน ส่วนความคิดสร้างสรรค์ ในกลุ่มขนาด 3 คน กลุ่มร่วมมือมีคะแนนความคิดสร้างสรรค์สูงกว่ากลุ่มแข่งขัน และกลุ่มควบคุมทั้งขนาด 3 คน 5 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ศึกษา พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน เป็นการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละฝ่าย การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ ส่วนด้านความรับผิดชอบ

Wootten (2000) ศึกษา การประเมินการทำงาน 12 ชั่วโมงของพยาบาลจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่รับด่วน การศึกษาของพยาบาล ผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย จำนวนเจ้าหน้าที่

และกลวิธีการปฏิบัติ จะสำเร็จได้มากที่สุด เกิดจากพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่จะช่วยกัน แต่จะต้องไม่มีข้อจำกัด เช่น ความเหน็ดเหนื่อย การทำงานที่ตรงต่อเวลาเกินไปของประเทศยุโรป และภาพลักษณ์ของพยาบาล

ความฉลาดทางอารมณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่ายังไม่มีการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศซึ่งทำให้ขาดข้อมูลสนับสนุนที่ทำให้ชัดเจน มีเพียงผู้ให้แนวคิดเช่น Baron (1992) Salovey & Mayer (1995) Mayer & Salovey (1997) Cooper & Sawaf (1997 อ้างอิงถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2543) ภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการแก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536) และ ทศพร ประเสริฐสุข (2542) กล่าวว่า บุคคลที่ตระหนักถึงความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะสามารถเผชิญกับอุปสรรคปัญหาต่างๆ และสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ดี

Goleman (1995) และ Wechsler (1985 อ้างอิงในกรมสุขภาพจิต, 2543) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี เพิ่มความสามารถของบุคคลต่อการปฏิบัติได้ดีขึ้น ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจและส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิต

Goleman (1998) กล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีอารมณ์มั่นคงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถควบคุมจิตใจอารมณ์ได้ดี เพราะความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญและส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตเหนือกว่าด้านสติ และความชำนาญการด้านต่างๆ ถึงสองเท่า ความสำเร็จของบุคคลเป็นผลมาจาก IQ 20% เท่านั้นที่เหลืออีก 80% เป็นผลเนื่องมาจาก EQ

Lam (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น กล่าวคือผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีการปฏิบัติงานด้วยดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

Bellack (1999 อ้างอิงใน ลักษณะ แพทย์นันท์, 2542) แสดงความคิดเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในวิชาชีพพยาบาล และมีความสำคัญต่อโลกเนื่องจากบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานและมีการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อคนอื่นและพัฒนาวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากขึ้น

การศึกษาของ Clark (1999) พบว่า การบริหารความฉลาดทางอารมณ์สอนให้ประชาชน ไม่ควรมีอารมณ์ที่ไม่ดีมากเกินไป ยังคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถร่วมมือกับคนอื่นได้ดีขึ้น และยังมีเป้าหมายไปถึงความสำเร็จและความสุขในการทำงาน

วีรวุฒิ บัณฑิตามัย (2542) ได้กล่าวว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมึระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง

วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี (2542) กล่าวถึง ประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ต่อการทำงานว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่บุคคลควรจะมีหรือพัฒนาให้มากขึ้น เพื่อชีวิตการทำงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตด้วย เนื่องจากองค์กรต่างๆ จะมีขนาดเล็กถึงจำนวนคนงานถูกจำกัดให้น้อยลงซึ่งคนที่ทำงานอยู่ในองค์กรจะต้องเป็นคนที่มีความคุณภาพมาก และพบว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี มีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจและมีความเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงาน สามารถผลักดันเป็นผู้นำได้ มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความสามารถในการปรับตัวได้เป็นอย่างดี ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และอย่างมีความสุขด้วย ดังนั้นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถดำรงตนอยู่ในโลกการทำงานปัจจุบันได้ดีกว่าคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

กนกศิลป์ พุทธศิลป์พรสกุล (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

บรรยากาศองค์การ

การวิจัยของ อุทัย เลหาหิเชียร (2530) ซึ่งศึกษาองค์การที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีอิสระในการตัดสินใจในงาน นำไปสู่การมีความเสียสละให้กับองค์การ

การศึกษาของ Halpin & Croft (1996) ที่พบว่า บรรยากาศการแบบอิสระจะมีลักษณะบรรยากาศที่ผู้บริหารส่งเสริมให้อาจารย์มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี และมีขวัญสูงก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน งานจึงสัมฤทธิ์ผล

การศึกษาของ Brown (1996) ที่พบว่าบุคคลที่มีส่วนร่วมในงาน จะมีจริยธรรม และแรงจูงใจในงานสูง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่องาน รับรู้และยอมรับ บทบาทของตนที่มีต่องาน มีความต้องการความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงาน เช่น มีความพึงพอใจในงาน พยายามปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม ขาดงาน ลางาน น้อยลง เป็นต้น เพราะบุคคลที่สำนึกในความรับผิดชอบ ใฝ่ความก้าวหน้าในงาน จะแสดง พฤติกรรมที่ดีในการทำงาน คือ เอาใจใส่ต่องาน ค้นหาความรู้เพิ่มเติม มีความรับผิดชอบต่องาน ที่ได้รับมอบหมาย

การศึกษาของ Keller (1997) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานและความยึดมั่น ผู้กพันต่อองค์การ กับผลการปฏิบัติงานในกลุ่มนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของบริษัทการวิจัยและ พัฒนาอุตสาหกรรม 4 แห่ง จำนวน 532 คน

เจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล จิตเวช พบว่า บรรยากาศองค์การโรงพยาบาลจิตเวช มีแนวโน้มเป็นแบบผสมผสาน รองลงเป็น แบบปิดและเปิดตามลำดับ ส่วนความทนทานและแรงจูงใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล จิตเวชอยู่ในระดับสูง บรรยากาศองค์การมิติใกล้ชิดสนิทสนม ความยึดมั่นผูกพันและ ความสามารถในการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยของ ชัยณรงค์ แก้วอยู่ (2541) ซึ่งศึกษาปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มี ผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของข้าราชการตำรวจ กองทะเบียนพล กรมตำรวจ พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยของ กรวิกา พรหมจวง (2541) ซึ่งศึกษาพบว่า แต่ในทางตรงกันข้าม หาก บรรยากาศองค์การไม่ดี หรือไม่เอื้ออำนวยแก่บุคคลในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลเกิดความ เครียดไม่เต็มใจปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน เกิดความไม่ไว้วางใจใน องค์การ เปื่อหน่ายต่องาน ปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพ ส่งผลต่อองค์การ คือองค์การขาดการ พัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้า หรือทำให้ผลผลิตไม่ดีหรือลดลงได้

การศึกษาของ (วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541) พบว่า พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน เป็นการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละฝ่าย การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา สรุปได้ว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ การทำกิจกรรมแทนกันได้ การขอชื่นชมผู้อื่น และการชักจูงใจ ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอยู่หลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติในหน่วยงานนั้น มากกว่า 1 ปีขึ้นไป

อายุและระดับการศึกษา สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจาก ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) ศึกษา บุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการทำงานนั้นสูงขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิต (Productivity) สูงขึ้น และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงด้วย นอกจากนี้ Dickter (1996) กล่าวว่า อายุและประสบการณ์ในการประกอบอาชีพมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล ซึ่งพบว่าในการปฏิบัติงานนั้น ผู้ที่มีอายุมากและประสบการณ์มากจะมีความชำนาญในการทำงานและมีส่วนร่วมในการทำงานสูง ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจาก Raiff and Shore (1993) ศึกษา ระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากทำให้บุคคลมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองอย่างไม่เท่ากัน นอกจากนี้ยังทำให้การแสดงผลพฤติกรรมในการทำงานแตกต่างกันซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของงานด้วย

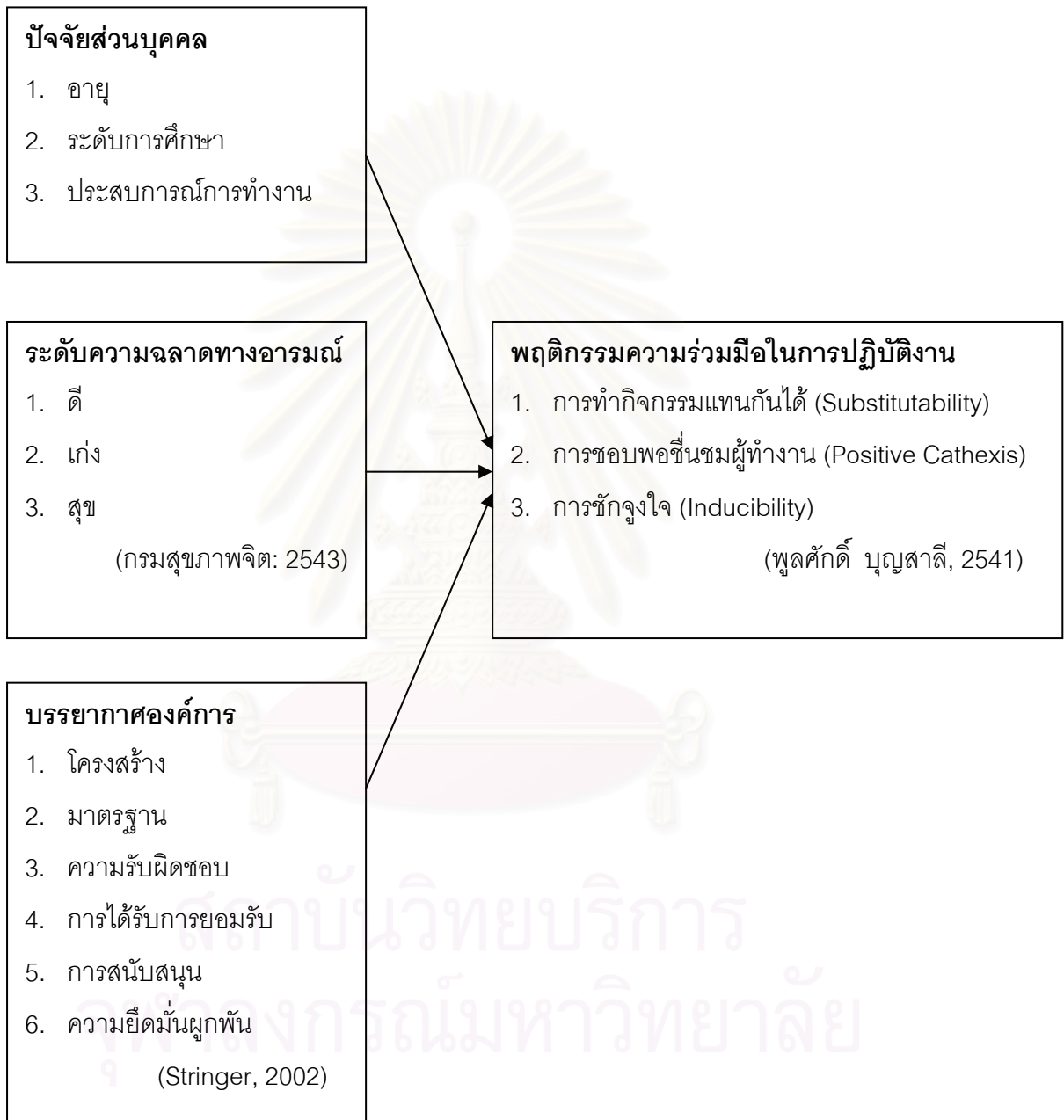
ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจาก วีรวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) ได้กล่าวว่า อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมึระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง และ Lam (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีการปฏิบัติงานด้วยดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ Bellack (1999) อ้างใน ลักขณา แพทย์นันท์, 2542) แสดงความคิดเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในวิชาชีพพยาบาล และมีความสำคัญต่อโลกเนื่องจาก

บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงานและการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อคนอื่นและพัฒนาวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากยิ่งขึ้น

บรรยากาศองค์การ สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจาก Halpin & Croft (1996) ศึกษาบรรยากาศองค์การแบบอิสระจะมีลักษณะบรรยากาศที่ผู้บริหารส่งเสริมให้อาจารย์มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีและมีขวัญสูง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน งานจึงสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับการศึกษาของ (วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541) พบว่า พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน เป็นการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละฝ่าย การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ 243) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย เลาหวิเชียร (2530) ที่พบว่าองค์การที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้นักคนในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีอิสระในการตัดสินใจในงาน นำไปสู่การมีความเสียสละให้กับองค์การ แต่ในทางตรงกันข้าม หากบรรยากาศองค์การไม่ดีหรือไม่เอื้ออำนวยแก่นักคนในการปฏิบัติงาน จะทำให้นักคนเกิดความเครียด ไม่เต็มใจปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน เกิดความไม่ไว้วางใจในองค์การ เป็อหน่วยต่องาน ปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพ ส่งผลต่อองค์การ คือองค์การขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้า หรือทำให้ผลผลิตไม่ดีหรือลดลงได้ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2530; อรุณ รักธรรม, 2536; Hepner and Pettengil, 1971; Muchinsky, 1983 อ้างอิงใน กรวิกา พรหมจวง, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังเสนอใน แผนภูมิที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์
บรรยากาศองค์การ และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศขององค์กรกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั่วประเทศ ใน 7 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รวมประชากรที่สำรวจได้ 923 คน (จากการสำรวจของผู้วิจัยเมื่อ 1-30 ธันวาคม 2546)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังต่อไปนี้

1. คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยใช้สูตร Taro Yamane (ประคองกรรณสูตร, 2542)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \text{ เมื่อระดับนัยสำคัญเป็น } .05$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{923}{1 + (923)(0.05)^2} \\ &= 279.06 \end{aligned}$$

ฉะนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ จำนวน 279 คน

2. สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในแต่ละโรงพยาบาล แล้วดำเนินการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) (ยูวดี ภาขา และคณะ, 2543)

2.1 สํารวจรายชื่อของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 6 โรงพยาบาล แล้วคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane (ประคอง กรรณสูต, 2542) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 279 คน

2.2 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนประชากร ในโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง และเพื่อให้ได้อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามที่ใกล้เคียงกับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ผู้วิจัยได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 10% เพื่อให้เป็นตัวแทนประชากรที่ดี ในโรงพยาบาลใดมีประชากรน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยศึกษาประชากรทั้งหมด (ประคอง กรรณสูต, 2542) ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ดังในตารางที่ 1

2.3 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลแล้ว คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยอภิบาล ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลนั้นๆ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไปที่ปรับเพิ่มขึ้น 10% จำแนกตามสังกัดโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ปรับ เพิ่มขึ้น 10% (คน)
1.โรงพยาบาลศิริราช	344	104	114
2.โรงพยาบาลรามธิบดี	165	50	55
3.โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	9	3	9
4.โรงพยาบาลมหาสารคาม	235	71	78
5.โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น	59	18	20
6.โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	109	33	36
รวม	923	279	310

2.4 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.4.1 กรณีเก็บรวบรวมข้อมูลเอง จากโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยการสำรวจรายชื่อทั้งหมดในหน่วยอภิบาลนั้นๆ จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยแบ่งตามสัดส่วนของเวร เข้า บ่าย ดึก ในวันนั้น ๆ ในอัตราที่เท่า ๆ กัน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดหมายเลขให้กับพยาบาลแต่ละคน แล้วสุ่มเลือกมาตามจำนวนที่ต้องการ

2.4.2 กรณีเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ จากโรงพยาบาล 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อที่จะส่งแบบสอบถามไปให้ โดยแจ้งให้ทราบว่า จะเก็บเฉพาะใน พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตามจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนด และขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ โดยอำนวยความสะดวกด้วยการจัดเตรียมซองพร้อมแสตมป์ที่มีชื่อที่อยู่ของผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม ทั้งหมด 4 ชุด คือ

- ชุดที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ชุดที่ 2. แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์
- ชุดที่ 3. แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ
- ชุดที่ 4. แบบสอบถามพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงาน

การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป แผนกที่ปฏิบัติงาน การฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก และระยะเวลาในการฝึกอบรม จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นข้อคำถามที่มีให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ และเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 2 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2543 ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Bar-on (1992) Mayer & Salovey (1997) และ Goleman (1998) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .87 โดยจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข ทั้งหมด 52 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ ดังนี้

ด้านดี ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 1- 18)
ด้านควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1- 6)
ด้านเห็นใจผู้อื่น	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7 – 12)
ด้านรับผิดชอบ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13 - 18)
ด้านเก่ง ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 19 - 36)
ด้านรู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 19 - 24)
ด้านตนเองสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหา	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 25 - 30)
ด้านมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 31- 36)
ด้านสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 37 - 52)
ด้านภูมิใจในตนเอง	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 37 - 40)
ด้านพึงพอใจในชีวิต	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 41 - 46)
ด้านมีความสุขสบายใจ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 47 - 52)

การคิดคะแนนในแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ตอบจริงมาก	มีค่าคะแนน	4	1
ตอบค่อนข้างจริง	มีค่าคะแนน	3	2
ตอบจริงบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	3
ตอบไม่จริง	มีค่าคะแนน	1	4

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ หลังจากรวมคะแนนแต่ละด้านเสร็จแล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำเครื่องหมายลงบนเส้นกราฟแล้วลากเส้นให้ต่อกัน และ

พิจารณาดูว่าคะแนนใดที่สูงหรือต่ำกว่าช่วงปกติ ลักษณะกราฟจะมีช่วงคะแนนปกติในแต่ละด้านย่อย

การแปลความหมายแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ตารางที่ 2 เกณฑ์ปกติของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวม และรายด้านดี เก่ง สุข กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 25 ปี

องค์ประกอบ EQ	ต่ำกว่าปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าปกติ
คะแนน EQ รวม	<138	138-170	>170
1. องค์ประกอบ ดี	<48	48-58	>58
2. องค์ประกอบ เก่ง	<45	45-59	>59
3. องค์ประกอบ สุข	<42	42-56	>56

ตารางที่ 3 เกณฑ์ปกติของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวม และรายด้านดี เก่ง สุข กลุ่มตัวอย่างอายุ 26 - 60 ปี

องค์ประกอบ EQ	ต่ำกว่าปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าปกติ
คะแนน EQ รวม	<143	143-177	>177
1. องค์ประกอบ ดี	<49	49-59	>59
1.1 การควบคุมตนเอง	<14	14-59	>18
1.2 การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	<15	15-21	>21
1.3 การมีความรับผิดชอบ	<17	17-23	>23
2. องค์ประกอบ เก่ง	<48	48-62	>62
2.1 การสร้างแรงจูงใจ	<18	18-24	>24
2.2 การตัดสินใจ	<15	15-21	>21
2.3 การสร้างสัมพันธภาพ	<15	15-21	>21
3. องค์ประกอบ สุข	<44	44-58	>58
3.1 ความภาคภูมิใจในตนเอง	<10	10-14	>14
3.2 ความพอใจในชีวิต	<16	16-22	>22
3.3 ความสงบทางใจ	<16	16-22	>22

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 25 ปี โดยอายุระหว่าง 21 – 25 ปี มีเพียง 5 คน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ปกติของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงและรายด้าน เก่ง สุข กลุ่มตัวอย่างอายุ 26 - 60 ปี ในการแปลความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับการวิจัยนี้

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศของคึกการ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามบรรยากาศของคึกการ โดยแปลและปรับมาจากแบบสอบถามของ Stringer (2002) ซึ่งเครื่องมือนี้ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษานำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความตรงของ ความหมาย โดยแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งนำมาใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .85 โดยผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถาม เพื่อให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมของโครงสร้างเนื้อหาตัวแปรกับที่กำหนดในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ โดยจำแนกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

โครงสร้าง	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1- 4)
มาตรฐาน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5- 8)
ความรับผิดชอบ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 9- 12)
การได้รับการยอมรับ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 13- 16)
การสนับสนุน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 17- 20)
ความยืดหยุ่นผูกพัน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 21 -24)

การคิดคะแนนของข้อคำถามซึ่งแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	1
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	3
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน การคิดคะแนนบรรยากาศของคึกการของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบ

แบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย นำมาจัดระดับได้ 5 ระดับและแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 - 5.00	หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดีที่สุด
3.50 - 4.49	หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดี
2.50 - 3.49	หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดพฤติกรรมความร่วมมือของ พูนศักดิ์ บุญสวัสดิ์ (2541) ซึ่งนำมาใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .74 โดยผู้วิจัยปรับแบบสอบถามเพื่อให้มีความสอดคล้อง และครอบคลุมของโครงสร้างเนื้อหาตัวแปรที่กำหนดในการวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 29 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 6 ข้อ รวม 35 ข้อ โดยจำแนกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

การทำกิจกรรมแทนกันได้	จำนวน 12 ข้อ (ข้อ 1 - 12)
การขอพบขอชื่นชมผู้ทำงาน	จำนวน 12 ข้อ (ข้อ 13 - 24)
การชักจูงใจ	จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 25 - 35)

การคิดคะแนนของข้อคำถามแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	1
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	3
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนน

ของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย นำมาจัดระดับได้ 5 ระดับและแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.51 - 5.00	ท่านมีพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงานเช่นนั้นมากที่สุด
3.50 - 4.49	ท่านมีพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงานเช่นนั้นมาก
2.50 - 3.49	ท่านมีพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงานเช่นนั้นปานกลาง
1.50 - 2.49	ท่านมีพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงานเช่นนั้นน้อย
1.00 - 1.49	ท่านมีพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงานเช่นนั้นน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยทำตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ทั้งหมด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การมีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ที่มีคุณสมบัติ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยและหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล	3	ท่าน
ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์นานกว่า 10 ปี จำนวน	4	ท่าน
หัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก	1	ท่าน
อาจารย์แพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์	1	ท่าน

การพิจารณาโดยการกำหนดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน โดยใช้เกณฑ์ $CVI = .80$ ขึ้นไป (Hambleton, 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2544) การคำนวณค่า CVI ใช้สูตรดังต่อไปนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ทั้ง 3 ชุด คือ

1. ความฉลาดทางอารมณ์ มีค่า CVI เท่ากับ .93
2. บรรยากาศองค์การ มีค่า CVI เท่ากับ .86
3. พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีค่า CVI เท่ากับ .93

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ดังนี้

1. แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่าน ให้ยึดข้อคำถามของกรมสุขภาพจิตเป็นหลักคงเดิม

2. แบบสอบถามบรรยากาศองค์การพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ได้ปรับความชัดเจนของภาษา ได้แก่ การเพิ่มวลีสันธาน บุพบท และตัดคำที่ซ้ำซ้อนกันออกจำนวน 3 ข้อ มีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

โครงสร้าง	(จำนวน 4 ข้อ)	ไม่ต้องปรับปรุง
มาตรฐาน	(จำนวน 4 ข้อ)	ไม่ต้องปรับปรุง
ความรัดกุม	(จำนวน 4 ข้อ)	ได้ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 10, 11
การได้รับการยอมรับ	(จำนวน 4 ข้อ)	ไม่ต้องปรับปรุง
การสนับสนุน	(จำนวน 4 ข้อ)	ไม่ต้องปรับปรุง
ความยืดหยุ่นผูกพัน	(จำนวน 4 ข้อ)	ไม่ต้องปรับปรุง

3 แบบสอบถามพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ได้ปรับความชัดเจนของภาษา ได้แก่ การเพิ่มวลี สันธาน บุพบท และตัดคำที่ซ้ำซ้อนกันออกจำนวน 3 ข้อ มีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

ด้านที่ 1 การทำกิจกรรมแทนกันได้

ได้ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 11

ตัดทอนข้อคำถามให้รวมอยู่ในข้อเดียวกัน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8 รวมกับ ข้อ 12

ด้านที่ 2 การขอพบปะชื่นชมผู้ทำงาน

ได้ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15

ตัดทอนข้อคำถามให้รวมอยู่ในข้อเดียวกัน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 17 รวมกับ ข้อ 22

ด้านที่ 3 การชักจูงใจ

ได้ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25, 27, 40

ตัดทอนข้อความคำถามให้รวมอยู่ในข้อเดียวกัน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26 รวมกับ ข้อ 30

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 52 ข้อ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร จำนวน 24 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จำนวน 35 ข้อ ไปทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการนำไปหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม(Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ ปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากร จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (ยูดี้ ฤาชา และคณะ, 2540) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 – 1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้ คือ .70 (Nunnally, 1978 อ้างอิงถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนาฎ, 2544) โดยรวม และรายด้านด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ version 11 (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer)

สรุปหลังจากผ่านการหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือแล้วได้แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	7	ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน	52	ข้อ
2.1 ด้านดี	จำนวน	18	ข้อ
2.1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง	จำนวน	6	ข้อ
2.1.2 เห็นใจผู้อื่น	จำนวน	6	ข้อ
2.1.3 รับผิดชอบ	จำนวน	6	ข้อ
2.2 ด้านเก่ง	จำนวน	18	ข้อ
2.2.1 รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง	จำนวน	6	ข้อ
2.2.2 ตนเองสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหา	จำนวน	6	ข้อ

2.2.3	มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	จำนวน	6	ข้อ
2.3	ด้านสุข	จำนวน	16	ข้อ
2.3.1	ภูมิใจในตนเอง	จำนวน	4	ข้อ
2.3.2	พึงพอใจในชีวิต	จำนวน	6	ข้อ
2.3.3	มีความสุขสบายทางใจ	จำนวน	6	ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ	จำนวน	24	ข้อ
3.1	โครงสร้าง	จำนวน	4	ข้อ
3.2	มาตรฐาน	จำนวน	4	ข้อ
3.3	ความรับผิดชอบ	จำนวน	4	ข้อ
3.4	การได้รับการยอมรับ	จำนวน	4	ข้อ
3.5	การสนับสนุน	จำนวน	4	ข้อ
3.6	ความยืดหยุ่นผูกพัน	จำนวน	4	ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	จำนวน	35	ข้อ
4.1	การทำกิจกรรมแทนกันได้	จำนวน	12	ข้อ
4.2	การขอพบชื่นชมผู้ทำงาน	จำนวน	12	ข้อ
4.3	การชักจูงใจ	จำนวน	11	ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (ดังแสดงในตารางที่ 5) ผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยวิเคราะห์ค่า Corrected item-total correlation พบว่าทุกข้อทั้งโดยรวมและรายด้านมีค่าตั้งแต่ .93 ถึง .15

และจากการที่ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในบางข้อมีค่า $< .70$ ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถาม
บรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงาน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 293)
ความฉลาดทางอารมณ์	0.93	0.91
ด้านดี	0.83	0.75
ด้านเก่ง	0.79	0.79
ด้านสุข	0.87	0.84
บรรยากาศองค์การ	0.86	0.74
พฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงาน	0.93	0.89
การทำกิจกรรมแทนกันได้	0.76	0.74
การขอพบปะชื่นชมผู้ทำงาน	0.89	0.87
การชักจูงใจ	0.75	0.49

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ลงหมายเลขแบบสอบถามทุกฉบับ โดยเรียงลำดับตั้งแต่ 1 ถึง 310 จัดทำบัญชีแบบสอบถามเพื่อเตรียมแจกแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสะดวกต่อการแจกและเก็บแบบสอบถามคืนกำหนดหมายเลขของแบบสอบถามเรียงลำดับ กำหนดหมายเลขแบบสอบถามเพื่อจะแจกแต่ละโรงพยาบาล
3. เมื่อได้รับหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายธุรการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงถึงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายธุรการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง เพื่อขอทราบผลการอนุมัติในการขอเก็บรวบรวมข้อมูล

4. หลังจากที่ผ่านมาการอนุมัติจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับฝ่ายธุรการเพื่อขอเข้าพบหัวหน้าฝ่ายพยาบาล หรือตัวแทนที่รับผิดชอบในกรุงเทพมหานคร ส่วนในต่างจังหวัดใช้การติดต่อทางโทรศัพท์และทางไปรษณีย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามครั้งนี้ พร้อมทั้งมอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และส่งมอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบซองเปล่าและตั๋วแลกเงินไปรษณีย์ พร้อมชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือตัวแทนที่รับผิดชอบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ไว้ตามสัดส่วนของแต่ละแผนกในทุกโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างหน้า 89

5. ผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนโดยไปรับด้วยตนเองในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และขอรับคืนโดยการส่งคืนทางไปรษณีย์จากโรงพยาบาลในต่างจังหวัด หลังจากมอบหรือส่งมอบแบบสอบถามให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือตัวแทนที่รับผิดชอบ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ คือ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและติดตามในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนครั้งที่ 2 หลังจากเก็บแบบสอบถามครั้งแรก 1 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2547 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2547 เป็นเวลา 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลคืนมาได้จำนวน 290 คน ซึ่งผู้วิจัยมีเทคนิคในการที่จะช่วยให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนโดย

6.1 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

6.2 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือถึงพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงประโยชน์ที่จะได้รับ

6.3 จัดทำรูปแบบสอบถามที่น่าสนใจโดยใช้กระดาษสีชมพูในส่วนจดหมายนำ สลับสีฟ้าและสีเหลืองอ่อนในหน้าแรกของแบบสอบถามในแต่ละตอน

6.4 ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกโดยการแนบปากกาใส่ในแบบสอบถามให้กับทุกคน

6.5 ติดตามและติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอและกล่าวขอบคุณผู้รวบรวม

7. การคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

7.1 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือพร้อมชี้แจงการคุ้มครองของผู้ตอบแบบสอบถามและสิทธิในการปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อเขา

7.2 แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยการใส่ช่องปิดผนึกของแต่ละบุคคล

7.3 การรักษาข้อมูลเป็นความลับหลังวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วแบบสอบถามจะถูกทำลาย และการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

8. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาทั้งหมดจำนวน 290 ชุด คิดเป็น 93.54 % จากแบบสอบถามที่ส่งไป 310 ชุด มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ โดยแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้มีจำนวน 285 ชุด คิดเป็น 91.93% ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

9. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปคิดคะแนนโดยแปลงข้อมูลที่ได้เป็นคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจากการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างที่ปรับเปลี่ยนจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และร้อยละ ของแบบสอบถามที่สมบูรณ์เทียบกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้ง 6 แห่ง

โรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (การคำนวณ)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ที่ปรับเปลี่ยน)	จำนวนแบบสอบถาม (ที่ได้รับคืน)	จำนวนแบบสอบถาม (ที่สมบูรณ์)	ร้อยละแบบ สอบถาม เทียบกับกลุ่ม ตัวอย่าง
1. โรงพยาบาลศิริราช	104	114	104	104	91
2. โรงพยาบาล รามธิบดี	50	55	51	50	91
3. โรงพยาบาลศูนย์การ แพทย์สมเด็จพระเทพฯ	3	9	9	9	100
4. โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่	71	78	72	71	91
5. โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ขอนแก่น	18	20	20	18	100
6. โรงพยาบาล สงขลา นครินทร์	33	36	34	33	92
รวม	279	310	290	285	91.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ version 11 (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) โดยแยกวิเคราะห์ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา แผนกการฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก และระยะเวลาการฝึกอบรม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percent)

2. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่วนรวมและรายด้านดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์และสัมประสิทธิ์การถ่วงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3.2 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.3 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 ประมาณ .70 - 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

เมื่อ r เข้าใกล้ .50 ประมาณ .30 - .69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อ r เข้าใกล้ .00 ประมาณ .00 - .29 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำ การหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 285 คน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกโดยรวมและรายด้าน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7 ถึงตารางที่ 21

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 22

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 23

- ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6
- ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก ระยะเวลาการฝึกอบรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 285 คน)	ร้อยละ
อายุ		
21 - 25 ปี	65	22.8
26 - 30 ปี	116	40.7
31 - 35 ปี	41	14.4
36 - 40 ปี	30	10.5
มากกว่า 41 ปีขึ้นไป	33	11.6
เพศ		
หญิง	271	95.1
ชาย	14	4.9
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรพยาบาล/อนุปริญญา	6	2.1
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	249	87.4
ปริญญาโท	30	10.5
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น มากกว่า 1 ปีขึ้นไป		
1 - 5	134	47.0
6 - 10	82	28.8
11 - 15	30	10.5
มากกว่า 15	39	13.7

ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกตาม อายุ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก ระยะเวลาการฝึกอบรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 285 คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ICU กุมารเวชกรรม	81	28.4
ICU อายุรศาสตร์	76	26.7
ICU ศัลยศาสตร์	85	29.8
ICU สูติ-นรีเวชกรรม	2	0.70
ICU ออร์โธปิดิกส์	8	2.80
ICU อื่นๆ	33	11.60
การฝึกอบรมวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก		
มี	261	91.6
ไม่มี	24	8.4
ระยะเวลาในการฝึกอบรม		
ไม่ได้รับการฝึกอบรม	24	8.4
1 - 30 วัน	151	52.9
31 - 60 วัน	52	18.3
61 - 90 วัน	25	8.8
91 - 120 วัน	33	11.6

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 285 คน ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุระหว่าง 26 - 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ อายุ 21 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.8 อายุระหว่าง 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.4 อายุมากกว่า 41 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.6 และน้อยที่สุด คือ อายุระหว่าง 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า เพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.1 และรองลงมา คือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมาคือระดับการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 10.5 และน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาล/อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มากกว่า 1 ปีขึ้นไป พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์ระหว่าง 1 - 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาคือประสบการณ์ระหว่าง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 ประสบการณ์มากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.7 และน้อยที่สุด คือ ประสบการณ์ระหว่าง 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ปฏิบัติงานแผนกต่างๆ พบว่า แผนก ICU ศัลยศาสตร์ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมาคือแผนก ICU กุมารเวชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 28.4 แผนก ICU อายุรศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 26.7 แผนก ICU อื่นๆ(ICU รวม) คิดเป็นร้อยละ 11.6 แผนก ICU ออร์โธปิดิกส์ คิดเป็นร้อยละ 2.8 และน้อยที่สุด คือ ICU สูติ-นรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก พบว่า มีการฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.6 และรองลงมา คือ ไม่มีการฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการฝึกอบรมพบว่าระยะเวลาในการฝึกอบรม 1 - 30 วัน จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาคือ ระยะเวลาในการฝึกอบรม 31 - 60 วัน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ระยะเวลาในการฝึกอบรม 91 - 120 วัน คิดเป็นร้อยละ 11.6 และน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาในการฝึกอบรม 61 - 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ บรรยายภาคองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวม และรายด้าน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7 ถึงตารางที่ 21

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวม และรายด้าน (n = 285)

พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การทำกิจกรรมแทนกันได้	3.99	0.39	สูง
การชอบพอสั้นชมผู้ทำงาน	3.92	0.47	สูง
การชักจูงใจ	3.57	0.32	สูง
โดยรวม	3.82	0.39	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.82$)

เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้ ด้านการชอบพอสั้นชมผู้ทำงาน และด้านการชักจูงใจอยู่ในระดับสูงทั้งหมด พบว่า ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.99$) รองลงคือ ด้านการชอบพอสั้นชมผู้ทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{x} = 3.92$) และด้านการชักจูงใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ ($\bar{x} = 3.57$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกคนช่วยกันทำงาน อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย	4.46	0.72	สูง
2. เมื่อผู้ป่วยของท่านมีอาการแทรกซ้อนฉุกเฉินและต้องการความช่วยเหลือ เพื่อนร่วมงานจะเข้ามาช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยนั้นทันที	4.40	0.62	สูง
3. เมื่อเพื่อนของท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากและต้องการความช่วยเหลือ ท่านจะเข้าไปช่วย	4.38	0.59	สูง
4. เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่เมื่อใกล้เลิกเวร ทุกคนจะมาช่วยกันทำงานให้เสร็จทันเวลา	4.29	0.71	สูง
5. เมื่อมีพยาบาลคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำงานที่ยากได้ท่านจะเข้าไปช่วยเหลือ	4.21	0.61	สูง
6. เมื่อท่านสังเกตเห็นเพื่อนร่วมงานมีปัญหาการทำงาน ท่านจะเข้าไปช่วย	4.17	0.61	สูง
7. เมื่อพยาบาลคนใดมีทักษะและความเชี่ยวชาญพิเศษจะได้รับความชื่นชมจากผู้ร่วมงาน	3.98	0.70	สูง
8. ถ้ามีคนกลางานฉุกเฉิน ท่านจะช่วยทำงานแทนคนที่ลา	3.94	0.77	สูง
9. ที่ทำงานของท่านไม่มีใครสนใจเรื่องต่าง ๆ ของเพื่อนร่วมงาน	3.92	0.92	สูง
10. เมื่อท่านเห็นผู้ร่วมงานปลื้มตัวไปอยู่คนเดียว ท่านจะพูดคุยซักถาม	3.59	0.76	สูง
11. ท่านพอใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงน้อยที่สุด	3.34	1.00	ปานกลาง
12. เมื่อมีพยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วพยาบาลคนอื่น ๆ ไม่ต้องไปทำซ้ำอีก	3.27	0.98	ปานกลาง
โดยรวม	3.99	0.75	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ ท่านพอใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงน้อยที่สุด และข้อเมื่อมีพยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วพยาบาลคนอื่นๆ ไม่ต้องไปทำซ้ำอีก อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกคนช่วยกันทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.46$) ส่วนข้อ เมื่อมีพยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วพยาบาลคนอื่นๆ ไม่ต้องไปทำซ้ำอีก มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.27$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการชอบพอชื่นชมผู้ทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านการชอบพอชื่นชมผู้ทำงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ท่านให้ความสำคัญ นับถือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและมีความชำนาญมากกว่าตัวท่านเอง	4.32	0.79	สูง
2. ท่านมีความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต	4.24	0.73	สูง
3. เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับรางวัลเพื่อนร่วมงานจะชื่นชม ยินดี	4.14	0.70	สูง
4. ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ	4.05	0.61	สูง
5. ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.98	0.72	สูง
6. ท่านให้ความสนใจกับผู้ร่วมงาน	3.97	0.60	สูง
7. เมื่อผู้ร่วมงานเจ็บป่วยท่านจะดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง	3.87	0.65	สูง
8. ท่านอุทิศตนให้กับงานในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.84	0.69	สูง
9. เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการทำงาน	3.80	0.59	สูง
10. ท่านเล่าปัญหาของท่านให้ผู้ร่วมงานที่ท่านสนิทสนมฟัง	3.78	0.83	สูง
11. ท่านรักผู้ร่วมงานทุกคน	3.73	0.80	สูง
12. ท่านมอบของขวัญให้กับเพื่อนร่วมงานในวันสำคัญของเขา	3.34	0.93	ปานกลาง
โดยรวม	3.94	0.72	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการชอบพอชื่นชมผู้ทำงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.94$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ ท่านมอบของขวัญให้กับเพื่อนร่วมงานในวันสำคัญของเขา อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อ ท่านให้ความสำคัญ นับถือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและมีความชำนาญมากกว่าตัวท่านเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} =4.32$) ส่วนข้อ ท่านมอบของขวัญให้กับเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} =3.34$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการชักจูงใจ เป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านการชักจูงใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ท่านยอมรับฟังคำแนะนำของผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า	4.31	0.74	สูง
2. เมื่อเพื่อนร่วมงานขอร้องให้ท่านอธิบาย เรื่องที่เขาไม่รู้ท่านเต็มใจอธิบายให้	4.17	0.66	สูง
3. ท่านไม่พอใจเมื่อเพื่อนร่วมงานนำเรื่องไม่สบายใจมาเล่าให้ฟัง	4.12	0.86	สูง
4. ท่านแสดงตนว่ามีความสามารถมากกว่าผู้อื่น	4.09	0.82	สูง
5. ท่านสื่อสารกับผู้ร่วมงานอย่างเปิดเผย	3.80	0.75	สูง
6. ท่านชอบพูดคุยปรึกษาหารือเรื่องการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน	3.78	0.71	สูง
7. พยาบาลประจำการหออผู้ป่วยวิกฤตมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ แก่กันและกัน	3.70	0.80	สูง
8. ท่านพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานทั้งในเรื่องดีและเรื่องไม่ดี	3.46	0.85	ปานกลาง
9. ท่านชักจูงใจให้ผู้อื่นเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน	3.46	0.77	ปานกลาง
10. เพื่อนร่วมงานปกปิดข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์กับตัวท่านเองในบางเรื่อง	2.56	0.95	ปานกลาง
11. ท่านแข่งขันกันทำงาน เพื่อให้ตนเองเด่นกว่าผู้อื่น	1.88	0.83	ต่ำ
โดยรวม	3.58	0.79	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับของพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการชักจูงใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.58$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ ท่านพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานทั้งในเรื่องดีและเรื่องไม่ดี ท่านชักจูงใจให้ผู้อื่นเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพื่อนร่วมงานปกปิดข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์กับตัวท่านเองในบางเรื่อง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อท่านแข่งขันกันทำงาน เพื่อให้ตนเองเด่นกว่าผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำ โดยข้อ ท่านยอมรับฟังคำแนะนำของผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.31$) ส่วนข้อท่านแข่งขันกันทำงาน เพื่อให้ตนเองเด่นกว่าผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 1.88$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285) (โดยใช้เกณฑ์ในตารางที่ 3 เกณฑ์ปกติของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ รวมดี เก่ง สุข ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 26-60 ปี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 26 ปีขึ้นไป)

ความฉลาดทางอารมณ์		\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านดี		58.67	5.18	ปกติ
2. ด้านเก่ง		54.79	5.89	ปกติ
3. ด้านสุข		51.16	5.94	ปกติ
โดยรวม		164.62	5.67	ปกติ

จากตารางที่ 11 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปกติ ($\bar{x}=164.62$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 3 ด้านคือ ด้านดี ด้านเก่งและด้านสุข อยู่ในระดับปกติ โดยด้านดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} =58.67$) รองลงมา คือ ด้านเก่ง ($\bar{x} =54.79$) ส่วนด้านสุข มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} =51.16$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านดี จำแนกเป็นรายด้าน ($n = 285$)

ความฉลาดทางอารมณ์ (ด้านดี)	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านรับผิดชอบ	20.74	2.32	ปกติ
2. ด้านเห็นใจผู้อื่น	19.18	2.15	ปกติ
3. ด้านควบคุมตนเอง	18.75	2.12	สูงกว่าปกติ
โดยรวม	58.67	2.20	ปกติ

จากตารางที่ 12 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านดี อยู่ในระดับปกติ ($\bar{x} = 58.67$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านดีทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านเห็นใจผู้อื่น อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ด้านรับผิดชอบและด้านควบคุมตนเอง อยู่ในระดับปกติ โดยด้านรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 20.74$) รองลงมา คือ ด้านเห็นใจผู้อื่น ($\bar{x} = 19.18$) และด้านควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 18.75$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านเก่ง จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285)

ความฉลาดทางอารมณ์ (ด้านเก่ง)	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านมีแรงจูงใจ	18.88	2.35	ปกติ
2. ด้านตัดสินใจและแก้ปัญหา	18.01	2.34	ปกติ
3. ด้านสัมพันธภาพ	17.90	2.48	ปกติ
โดยรวม	54.79	2.39	ปกติ

จากตารางที่ 13 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านเก่ง อยู่ในระดับปกติ ($\bar{x} = 54.79$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านดีทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านมีแรงจูงใจ ด้านตัดสินใจและแก้ปัญหา และด้านสัมพันธภาพ อยู่ในระดับปกติ โดยด้านมีแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 18.88$) รองลงมา คือ ด้านตัดสินใจและแก้ปัญหา ($\bar{x} = 18.01$) และด้านสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 17.09$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านสุข จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285)

ความฉลาดทางอารมณ์(ด้านสุข)	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านสุขสงบทางใจ	19.61	2.69	สูงกว่าปกติ
2. ด้านพอใจชีวิต	19.20	2.64	ปกติ
3. ด้านภูมิใจในตนเอง	12.34	1.77	ต่ำกว่าปกติ
โดยรวม	51.15	2.39	ปกติ

จากตารางที่ 14 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลปานกลางมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านสุข อยู่ในระดับปกติ ($\bar{x} = 51.15$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านดีทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขสงบทางใจ อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ด้านพอใจชีวิต อยู่ในระดับปกติ และด้านภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ โดยด้านสุขสงบทางใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 19.61$) รองลงมา คือ ด้านพอใจชีวิต ($\bar{x} = 19.20$) และด้านภูมิใจในตนเองใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 12.34$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของ
 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 จำแนกเป็นรายด้าน (n = 285)

บรรยากาศองค์การ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ความยืดหยุ่นผูกพัน	3.73	0.62	ดี
2. การสนับสนุน	3.57	0.59	ดี
3. มาตรฐาน	3.51	0.46	ดี
4. โครงสร้าง	3.33	0.40	ปานกลาง
5. การได้รับการยอมรับ	3.27	0.71	ปานกลาง
6. ความรับผิดชอบ	3.05	0.36	ปานกลาง
โดยรวม	3.42	0.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการ
 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดีมี 3 ด้าน คือ ความยืด
 หยุ่นผูกพัน การสนับสนุน มาตรฐาน ระดับปานกลางมี 3 ด้าน คือ โครงสร้าง การได้รับการ
 ยอมรับ ความรับผิดชอบ โดยด้านความยืดหยุ่นผูกพันมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 3.73$)
 รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุน ($\bar{x} = 3.57$) ส่วนด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด
 ($\bar{x} = 3.05$)

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของ
 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานของท่านใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับ องค์การ	3.85	0.85	ดี
2. เท่าที่ท่านเห็นบุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์การ	3.84	0.93	ดี
3. บุคลากรในองค์การของท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกใน องค์การนี้	3.63	0.75	ดี
4. โดยภาพรวมแล้ว บุคลากรในองค์การของท่านยึดมั่นผูกพัน อย่างสูงต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์การ	3.60	0.77	ดี
โดยรวม	3.73	0.62	ดี

จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการ
 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความยึดมั่นผูกพัน อยู่ในระดับดี
 ($\bar{x} = 3.73$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดีทั้งหมด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ย
 คะแนนสูงสุด คือ บุคลากรในหน่วยงานของท่านใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับองค์การ ($\bar{x} = 3.85$)
 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ โดยภาพรวมแล้ว บุคลากรในองค์การของท่านยึดมั่นผูกพัน
 อย่างสูงต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์การ ($\bar{x} = 3.60$)

สถาบันนวัตกรรมการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสนับสนุน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านการสนับสนุน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นสมาชิกของทีมที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี	3.81	0.63	ดี
2. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ยาก ท่านจะได้รับ ความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน	3.66	0.79	ดี
3. บุคลากรในองค์การของท่านไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.42	1.05	ปานกลาง
4. ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านทำผิดพลาด	3.40	0.92	ปานกลาง
โดยรวม	3.57	0.59	ดี

จากตารางที่ 17 พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสนับสนุน อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.57$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้น ข้อบุคลากรในองค์การของท่านไว้วางใจซึ่งกันและกัน และข้อท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านทำผิดพลาด อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นสมาชิกของทีมที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ($\bar{x} = 3.81$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านทำผิดพลาด ($\bar{x} = 3.40$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านมาตรฐาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. บุคลากรมีความภาคภูมิใจ เมื่อปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	4.12	0.72	ดี
2. บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของท่านเชื่อว่าไม่มีงานใดที่สามารถทำให้ดีไปกว่านี้แล้ว	3.69	0.92	ดี
3. มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้สูง	3.61	0.89	ดี
4. บุคลากรมีความรู้สึกที่มีความกดดันให้ต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองและกลุ่มให้ต่อเนื่อง	2.60	0.92	ปานกลาง
โดยรวม	3.51	0.46	ดี

จากตารางที่ 18 พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านมาตรฐาน อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.51$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้นข้อบุคลากรมีความรู้สึกที่มีความกดดันให้ต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองและกลุ่มให้ต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ บุคลากรมีความภาคภูมิใจ เมื่อปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน ($\bar{x} = 4.12$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ บุคลากรมีความรู้สึกที่มีความกดดันให้ต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองและกลุ่มให้ต่อเนื่อง ($\bar{x} = 2.60$)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของ
 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 ด้านโครงสร้าง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านโครงสร้าง	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. มีการระบุภาระงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม	3.88	0.69	ดี
2. โครงการบางอย่างท่านเคยเข้าไปมีส่วนร่วม	3.76	0.75	ดี
3. บางครั้งก็ไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเป็นทางการ	2.88	1.02	ปานกลาง
4. ผลงานของหน่วยงานของเราบางครั้งไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการจัดการและวางแผนที่ดี	2.83	1.00	ปานกลาง
โดยรวม	3.33	0.40	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการ
 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านโครงสร้าง อยู่ในระดับปานกลาง
 ($\bar{x} = 3.34$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่อยู่ในระดับดีมี 2 ข้อ คือ ข้อมีการระบุ
 ภาระงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม และข้อโครงการบางอย่างท่านเคยเข้าไปมีส่วนร่วม และข้อ
 ที่มีระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ ข้อบางครั้งก็ไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่าง
 อย่างเป็นทางการ และข้อผลงานของหน่วยงานของเราบางครั้งไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการจัดการ
 และวางแผนที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ มีการระบุภาระงาน
 อย่างชัดเจนและเหมาะสม ($\bar{x} = 3.88$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ผลงานของ
 หน่วยงานของเราบางครั้งไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการจัดการและวางแผนที่ดี ($\bar{x} = 2.83$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของ
 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 ด้านการได้รับการยอมรับ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านการได้รับการยอมรับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ใช้การให้รางวัลและการให้กำลังใจมากกว่า การคุกคามและการวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ	3.42	1.09	ปานกลาง
2. การให้รางวัลจะเป็นไปตามสัดส่วนของ ความยอดเยี่ยมของผลการปฏิบัติงาน	3.24	0.91	ปานกลาง
3. มีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่จะทำให้ ผู้ที่ดีที่สุดไปสู่จุดสูงสุดได้	3.21	0.92	ปานกลาง
4. ไม่มีการให้รางวัลและการยอมรับอย่างเพียงพอ เมื่อทำงานได้ดี	3.20	1.10	ปานกลาง
โดยรวม	3.27	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการ
 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการได้รับการยอมรับ อยู่ในระดับ
 ปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยข้อที่มี
 ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ใช้การให้รางวัลและการให้กำลังใจมากกว่าการคุกคามและการ
 วิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ ($\bar{x} = 3.42$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ไม่มีการให้รางวัลและ
 การยอมรับอย่างเพียงพอเมื่อทำงานได้ดี ($\bar{x} = 3.20$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การของ
 พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 ด้านความรับผิดชอบ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 285)

ด้านความรับผิดชอบ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ท่านกล้าเสี่ยงทำงานบางอย่าง เมื่อแน่ใจว่าจะเกิด ความก้าวหน้า	3.52	0.81	ดี
2. ปรัชญาในองค์การของท่าน เน้นว่าเมื่อมีปัญหา ทุกคนในองค์การควรแก้ปัญหาด้วยตนเอง	3.48	1.00	ปานกลาง
3. เมื่อมีคนใดคนหนึ่งตัดสินใจ จะต้องมีคนอื่น มาตรวจสอบซ้ำ	3.35	0.92	ปานกลาง
4. เมื่อท่านเห็นว่าสิ่งใดถูกต้อง ท่านสามารถ ดำเนินการได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน	2.01	0.71	ต่ำ
โดยรวม	3.10	0.36	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 พบว่า ระดับของบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการ
 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับปาน
 กลาง ($\bar{x} = 3.05$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อท่านกล้า
 เสี่ยงทำงานบางอย่าง เมื่อแน่ใจว่าจะเกิดความก้าวหน้า อยู่ในระดับสูง และข้อเมื่อท่านเห็นว่า
 สิ่งใดถูกต้อง ท่านสามารถดำเนินการได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน อยู่ในระดับต่ำ โดย
 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ท่านกล้าเสี่ยงทำงานบางอย่าง เมื่อแน่ใจว่าจะเกิด
 ความก้าวหน้า ($\bar{x} = 3.52$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ เมื่อท่านเห็นว่าสิ่งใดถูกต้อง
 ท่านสามารถดำเนินการได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน ($\bar{x} = 2.01$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มากกว่า 1 ปีขึ้นไป ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มากกว่า 1 ปีขึ้นไป

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (n=285)								
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก		c	X ²	p-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ									
21-25 ปี	13	4.6	13	4.6	17	6.0			
26-30 ปี	52	18.2	98	34.4	86	30.2			
มากกว่า 30 ปี	-	-	5	1.8	1	0.4			
รวม	65	22.8	116	40.7	104	36.5	.156	7.102	.131
ระดับการศึกษา									
ประกาศนียบัตรพยาบาล/อนุปริญญาและ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	41	14.4	209	73.3	5	1.8			
ปริญญาโท	2	0.7	27	9.5	1	0.4			
รวม	43	15.1	236	82.5	6	2.1	.095	2.571	.632
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น มากกว่า 1 ปีขึ้นไป									
1 - 5	22	7.7	108	37.9	4	1.4			
6 - 10	12	4.2	68	23.9	2	0.7			
มากกว่า 10	9	3.2	60	21.1	0	0.0			
รวม	43	15.1	236	82.8	6	2.1	.084	2.026	.363

จากตารางที่ 22 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ส่วนมากมีพฤติกรรมความร่วมมืออยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ พฤติกรรมความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.8 และ 15.1 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงไม่สนับสนุนสมมุติฐานข้อ 1.1 1.2 และ 1.3 ที่ว่าอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์
บรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาล
ประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ
และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วย
อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์(r)	p-Value	การแปลผล ระดับความสัมพันธ์
ความฉลาดทางอารมณ์	0.406	.000	ปานกลาง
บรรยากาศองค์การ	0.552	.000	ปานกลาง

*p < .05

จากตารางที่ 23 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์การ
มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ($r = .406$ และ $r = .552$ ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2
และข้อที่ 3 ที่ว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และบรรยากาศองค์การ
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาล
ผู้ป่วยหนัก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศขององค์กร และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 6 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 923 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จำนวนทั้งหมด 279 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ที่ผู้วิจัยใช้แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2543 จำนวน 52 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศขององค์กร โดยผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามจากบรรยากาศขององค์กรของ Stringer (2002) จำนวน 24 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดพฤติกรรมความร่วมมือของ พูลศักดิ์ บุญสาส์ (2541) จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ไปทดลองใช้กับ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศขององค์กรกับพฤติกรรมความร่วมมือในการ

ปฏิบัติงาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 .85 และ .74 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+11 (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer version 11) ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง ทดสอบนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สันทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติทดสอบที่

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 285 คน มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.7) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 21 - 25 ปี (ร้อยละ 22.8) และน้อยที่สุด คือ อายุระหว่าง 36 - 40 ปี (ร้อยละ 10.5) มีเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 95.1) และเพศชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.9) มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มากที่สุด (ร้อยละ 87.4) รองลงมา คือ ปริญญาโท (ร้อยละ 10.5) และน้อยที่สุด คือ ประกาศนียบัตรพยาบาล/อนุปริญญา (ร้อยละ 2.1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 47.0) รองลงมา คือ 6 - 10 ปี (ร้อยละ 28.8) และน้อยที่สุด คือ ประสบการณ์ในการทำงาน 11 - 15 ปี (ร้อยละ 10.5) แผนก ICU ศัลยศาสตร์ มากที่สุด (ร้อยละ 29.8) รองลงมา คือ แผนก ICU กุมาร (ร้อยละ 28.4) และน้อยที่สุด คือ แผนก ICU สูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 0.7) ได้รับการฝึกอบรมวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก มากที่สุด (ร้อยละ 91.6) และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้รับการฝึกอบรม (ร้อยละ 8.4) มีระยะเวลาในการฝึกอบรมระหว่าง 1 - 30 วัน มากที่สุด (ร้อยละ 51.6) รองลงมา คือ ระยะเวลาในการฝึกอบรมระหว่าง 31 - 60 วัน (ร้อยละ 18.2) และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้รับการฝึกอบรม (ร้อยละ 8.4)

2. พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.82$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 3.99$) รองลงมา คือ ด้านการขอพบชื่นชมผู้ทำงาน ($\bar{x} = 3.92$) ส่วนด้านการชักจูงใจมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.57$)

3. ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับปกติ ($\bar{x} = 164.61$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปกติทั้งหมด โดยด้านดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ($\bar{x} = 58.67$) รองลงมา คือ ด้านเก่ง ($\bar{x} = 54.79$) ส่วนด้านสุข มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด ($\bar{x} = 51.16$) ซึ่งอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

4. บรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหา วิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42$) และเมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านความยืดหยุ่นผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ($\bar{x} = 3.73$) รองลงมา คือ ด้านการสนับสนุน ($\bar{x} = 3.57$) ตามลำดับ ส่วนด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.10$) อยู่ในระดับปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศ องค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

5.1.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาล ประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 1.1

5.1.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือ ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไป ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

5.1.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

5.2 ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ พฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .406$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 2

5.3 บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับ พฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .552$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลในประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความฉลาดทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 การศึกษาระดับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.82$) แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ดี เป็นสิ่งจูงใจให้พยาบาลพร้อมที่จะกระทำหน้าที่ของตนเองได้ดี รักที่จะทำด้วยความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับพยาบาลด้วยกันเองเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้ ด้านการขอบพอชื่นชมผู้ทำงาน และด้านการชักจูงใจ อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณี เกษมกมล (2520) ที่ศึกษาการร่วมมือและการแข่งขันที่มีผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ พบว่ากลุ่มร่วมมือมีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหา และคะแนนความคิดสร้างสรรค์สูงกว่ากลุ่มแข่งขันและกลุ่มควบคุมทั้งขนาด 3 คน 5 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร นนตกร (2515) ที่ศึกษา ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาชอบทำงานเวรเช้ามากกว่า เพราะมีครูคอยให้คำแนะนำ และมีประสบการณ์มากกว่าในเวรอื่น ๆ ชอบปฏิบัติงานในแบบที่มีความรับผิดชอบ ก็จะส่งผลให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดความร่วมมือและแรงสนับสนุนจากทุกฝ่าย เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (อุษา แว่วสวัสดิ์, 2543) และเพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของสังคมและผู้ร่วมงาน สอดคล้องกับวิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคล แสดงออกด้วยการร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพเราะ มีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกัน ยิ้มแย้ม ยกย่องซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานให้

บรรลุป่าหมายเดียวกัน ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยด้านการชอบพอชื่นชมผู้ทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.99$) เมื่อพยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดี จะได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากผู้ร่วมงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา แก้วศรีงาม (2532) พบว่า การมีการบังคับบัญชาที่ดี การที่สมาชิกในองค์กรมีขวัญและกำลังใจ มีการชื่นชมกัน เมื่อปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกคนช่วยกันทำงาน อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.46$) และจัดอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เพราะพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั่วประเทศ มีภาวะรับผิดชอบสูง ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลซับซ้อน (tertiary care) และต้องเกี่ยวข้องกับการศึกษา ทั้งทางการศึกษาด้านการพยาบาล การศึกษาด้านการแพทย์ และด้านสุขภาพอื่น ๆ (รัชนี ศุภจินทรรัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2542) การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่าย ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม (ศิริกุล จันทุม, 2543) ความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความร่วมมือของทีมสุขภาพ และการผสมผสานในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งเน้น ผู้ป่วยเป็นหลัก และให้เกิดความยุติธรรมต่อผู้รับบริการ และผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความตั้งใจจริง ภายในองค์การก็ ต้องมีการสื่อสารที่ดี ตลอดจนให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดีด้วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2536) ให้กิจกรรมการพยาบาลได้อย่างอิสระ กิจกรรมการพยาบาลจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ (นันทนา น้ำฝน, 2538; 31-32) และจากการศึกษาของ Wootten (2000) พบว่า การประเมินการทำงาน 12 ชั่วโมงของพยาบาลจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่รับดาวน์ ระดับการศึกษาของพยาบาล ผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย จำนวนเจ้าหน้าที่ และกลวิธีการปฏิบัติงาน จะสำเร็จได้มากที่สุด เกิดจากพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่จะช่วยกัน แต่จะต้องไม่มีข้อจำกัด เช่น ความเหนื่อยหน่าย การทำงานที่ตรงต่อเวลาเกินไปของประเทศยุโรป และภาพลักษณ์ของพยาบาล จึงทำให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ซึ่งเมื่อทุกคนช่วยกันทำงาน อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ก็จะทำให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ถึงพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานนั้นด้วย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 3.27$) คือ เมื่อมีพยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว พยาบาลคนอื่น ๆ ไม่ต้องไปทำซ้ำอีก ซึ่งจะเห็นได้จากในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะมีการมอบหน้าที่ให้พยาบาลแต่ละคนดูแลผู้ป่วยแบบ 1 ต่อ 1 หรือ 1 ต่อ 2 ซึ่งพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละรายนั้นมักจะทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งของตนเองให้สำเร็จจุล่งไปด้วยดีอยู่แล้ว แต่การพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น ควรจะต้องทำงานด้วยการทำ

double check หรือ re check อีกครั้งหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและลดอัตราความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สอดคล้องกับคำกล่าวของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541) กล่าวว่า ในปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพเข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานการพยาบาลตลอดเวลา มุ่งให้ผู้บริการได้รับสิ่งที่ดีที่สุด เข้าถึงบริการให้ได้มากที่สุด รวดเร็วที่สุด ทุกคนต้องร่วมมือทำงานเป็นทีม จึงต้องมีวางระบบงานวัด ทบทวน ตรวจสอบและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น สำหรับด้านการชอบพอชื่นชมผู้ทำงาน พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.94$) แสดงให้เห็นว่า การชอบพอชื่นชมผู้ทำงานที่ดีของเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้เกิดความพอใจในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น บุคลากรมีความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กันในองค์กรแบบเป็นกันเอง ช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานทำให้มีปฏิสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี และชื่นชมผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เช่น มีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติที่ดีร่วมกับผู้ร่วมงานคนอื่นๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.32$) คือ ท่านให้ความสำคัญเคารพนับถือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน และมีความชำนาญมากกว่าตัวท่านเอง แสดงว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พึงพอใจในการให้ความสำคัญเคารพนับถือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและมีความชำนาญมากกว่าตัวเอง ยกย่องและเคารพบุคคลที่พึงเคารพและที่ประพฤติดนเป็นแบบอย่างที่ดี (นฤมล ปันลี, 2545) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=3.34$) คือ ท่านมอบของขวัญให้กับเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากการต่างคนต่างให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลหน่วยนี้ไม่ค่อยจะได้มีเวลาปรึกษาหารือ หรือทำให้ไม่มีโอกาสได้ร่วมมือกันปฏิบัติงานอื่นๆ มากเท่าที่ควร (ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี, 2533) ส่งผลให้พยาบาลประจำการไม่ค่อยให้ความสนใจเกี่ยวกับการมอบของขวัญให้กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งในปัจจุบันเป็นยุคเศรษฐกิจตกต่ำ ทุกคนจะต้องรู้จักใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดที่จะมอบของขวัญให้กับเพื่อนร่วมงานทุกคน

สำหรับด้านการชักจูงใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.58$) และเมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ข้อท่านยอมรับฟังคำแนะนำของผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.31$) และจัดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีประสบการณ์การทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมีวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2530) และจากการวิจัยของ Dyer (1981 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช, 2539) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลที่มี ประสบการณ์ทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดี อีกทั้งยังส่งผลให้พยาบาลประจำการยอมรับฟัง

คำแนะนำของผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่าด้วย สอดคล้องกับคำกล่าวของ Blegen (2001) ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมาก มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในเรื่องการให้การ รักษาและเรื่องผู้ป่วยตกเตียงน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ระยะเวลาในการทำงาน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ มีความชำนาญและเกิดทักษะ ในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้ดีขึ้น ทำให้งานมีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมมะนาวิน, 2536 อ้างถึงใน นงพนา บันทองพันธ์, 2542) และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) พบว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการ ทำงานนั้นสูงขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิต (Productivity) สูงขึ้นและมีความยืดหยุ่น ผูกพันต่อองค์การสูงด้วย นอกจากนี้ Dickter (1996) กล่าวว่า อายุและประสบการณ์ในการ ประกอบอาชีพมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล ซึ่งพบว่าในการปฏิบัติงานนั้น ผู้ที่มีอายุมากและ ประสบการณ์มากจะมีความชำนาญในการทำงานและมีส่วนร่วมในการทำงานสูง ทำให้งานบรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์การ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงาน ส่วนข้อที่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 1.88$) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านแข่งขันทำงาน เพื่อให้ตนเองเด่นกว่า ผู้อื่น จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ส่วนใหญ่ไม่มีการแข่งขันกันทำงาน เพื่อให้ตนเองเด่นกว่าผู้อื่น ซึ่ง จะเห็นได้จากถ้าหน่วยงานใดมีบุคลากรที่แข่งขันกันทำงาน เพื่อให้ตนเองเด่นกว่าผู้อื่นนั้น จะทำให้ พฤติกรรมความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ๆ ลดน้อยลง เนื่องจากขาดความสามัคคีใน กลุ่มและระหว่างกลุ่ม จะก่อให้เกิดผลเสียต่อการปฏิบัติงานทั้งต่อตนเองและผู้ร่วมงานและส่งผล ถึงคุณภาพบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิทรา คชรักษ์ (2540) พบว่า องค์การที่ดี เยี่ยม คือ องค์การที่ใช้ทีมงานเป็นพื้นฐานในการสร้างองค์การ โดยเฉพาะองค์การที่มีการพัฒนา คุณภาพขององค์การ การทำงานเป็นทีมจะช่วยให้องค์การเคลื่อนตัวไปสู่ความสำเร็จตาม เป้าหมายได้ในเวลาที่กำหนด การสร้างทีมงานให้เกิดขึ้นในองค์การ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการ จัดการกิจกรรมของหน่วยงาน ซึ่งการทำงานเป็นทีมนั้นจะบรรลุผลสำเร็จมีหลักสำคัญอยู่ที่ การบริหารหรือการจัดการให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมกัน (Participation) ยึดหลักการ ร่วมมือกัน (Co-operative) ให้มีการทำงานแบบเป็นกลุ่มหรือทีม (Team work) และการสร้างทีม ให้แข็งแกร่ง (Team building) โดยเน้นให้แต่ละบุคคลเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันและ กระบวนการกลุ่ม (Group process or Group dynamic) ในการทำงาน และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Litwin and Stringer (1968) พบว่า บุคคลพอใจในการให้ความร่วมมือมากกว่า การแข่งขัน พยายามสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และต้องการสร้างความเข้าใจอันดี จากสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่

1.2 การศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ($\bar{x} = 164.61$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ดี สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีสติไตร่ตรองกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านเก่งและด้านสุข อยู่ในระดับปกติ โดยด้านดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 58.67$) ซึ่งอยู่ในระดับปกติ อธิบายได้ว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นคนดี ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ เนื่องจากในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่อยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ต้องเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะได้พักผ่อนตามเวลา มีโอกาสหาเวลาศึกษาธรรมะบ้าง ความทุกข์ต่างๆ ที่เห็นในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะสะสมอยู่เป็นระยะเวลานาน จะทำให้สุขภาพจิตของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักคนนั้นๆ เปลี่ยนแปลงไปในเร็ววัน เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ค่อนข้างจะหนัก เกิดภาวะเครียดซึ่งมีหลายประการ ได้แก่ นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยแล้วยังมีงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นภาระงานเพิ่มมากขึ้น การเผชิญภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง การเผชิญภาวะใกล้ตายและความตาย การสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาระหว่างความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงาน แพทย์ ผู้บริหาร ตลอดจนคนผู้ป่วยและญาติ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร งานที่หนัก สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การใช้เครื่องมือช่วยที่ซับซ้อน และปัญหาการตัดสินใจด้านจริยธรรม เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ได้ค่อนข้างสูงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีอารมณ์มั่นคงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงสามารถควบคุมจิตใจอารมณ์ได้ดี การที่พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีอารมณ์มั่นคง ทำให้มีสติในการคิดพิจารณาไตร่ตรองกับปัญหา พยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบและไม่ใช้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ยอมรับในเหตุผลของผู้อื่น มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะส่งผลให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักสามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ดี ยอมรับฟังปัญหาและ

ร่วมแก้ไข ใช้สถิติพิจารณาปัญหา สอดคล้องกับ Goleman (1995) และ Wechsler (1985 อ้างอิงในกรมสุขภาพจิต, 2543) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี เพิ่มความสามารถของบุคคลต่อการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจและส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิต และสอดคล้องกับ Goleman (1998) กล่าวว่า พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีอารมณ์มั่นคงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถควบคุมจิตใจอารมณ์ได้ดี เพราะความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญและส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตเหนือกว่าด้านสติ และความชำนาญ การด้านต่างๆ ถึงสองเท่า ความสำเร็จของบุคคลเป็นผลมาจาก IQ 20% เท่านั้นที่เหลืออีก 80% เป็นผลเนื่องมาจาก EQ (อุสา สุทธิสาคร, 2545) สอดคล้องกับ วีรวัดณ์ บันนิตามัย (2542) ได้กล่าวว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง และ Lam (1998) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีการปฏิบัติงานด้วยดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อคนอื่นและพัฒนาวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Clark (1999) พบว่า การบริหารความฉลาดทางอารมณ์สอนให้ประชาชน ไม่ควรมีอารมณ์ที่ไม่ดีมากเกินไป ยังคงสามารถควบคุมตนเองได้สามารถร่วมมือกับคนอื่นได้ดีขึ้น และยังมีเป้าหมายไปถึงความสำเร็จและความสุขในการทำงาน

เมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านดี พบว่า ด้านรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 20.74$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติสูงตามไปด้วย จึงทุ่มเทและมุ่งมั่นให้กับการทำงานให้กับทีมอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bellack (1999 อ้างใน ลักษณะ แพทย์นันท์, 2542) ความฉลาดทางอารมณ์ จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในวิชาชีพพยาบาล และมีความสำคัญต่อโลก เนื่องจากบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานและมีการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อคนอื่นและพัฒนาวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากขึ้น และเมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านดี พบว่า ด้านควบคุมตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 18.75$) แต่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดี มีความอดกลั้นอดทนที่ดี ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์อย่างไร สอดคล้องกับคำกล่าวของ วีรวัดณ์ บันนิตามัย (2542) กล่าวว่า พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จึงจะสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์อย่างไร เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ

แสดงให้เห็นว่า เมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านเก่ง พบว่า ด้านด้านมีแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 18.88$) ซึ่งอยู่ในระดับปกติ อธิบายได้ว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ ดังนั้นการที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ต้องมีแรงจูงใจและความสามารถที่จะกระทำได้ จึงจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการได้ และปัจจุบันพยาบาลประจำการเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้พยาบาลพร้อมที่จะกระทำหน้าที่ของตนได้ดี และรักที่จะทำด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown (1996) พบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในงาน จะมีจริยธรรมและแรงจูงใจในงานสูง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่องาน รับรู้และยอมรับบทบาทของตนที่มีต่องาน มีความต้องการความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านเก่ง พบว่า ด้านสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 17.90$) อยู่ในระดับปกติ อธิบายได้ว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีภาระงานที่มากขึ้น โดยในปัจจุบันมีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับอัตรากำลังพยาบาลลดลงพยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิมและพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่างคนต่างให้การพยาบาลผู้ป่วยของตนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาทำให้พยาบาลในหน่วยนี้ไม่ค่อยจะได้มีเวลาปรึกษาหารือหรือทำให้ไม่มีโอกาสได้ร่วมมือกันปฏิบัติงานอื่นๆ มากเท่าที่ควร ส่งผลให้มีสัมพันธภาพต่อกันน้อย สอดคล้องกับ Young (1992 อ้างอิงใน วิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล, 2542: 53) พบว่า ถ้าองค์การใดปราศจากวิสัยทัศน์และการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้วยสัมพันธภาพอันดี อาจทำให้การปฏิบัติงานในองค์การนั้นไร้ทิศทาง ไม่มีความร่วมมือร่วมใจกันและไม่อาจเป็นที่ยอมรับในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ivancevich และ Matterson (1981 : 17) พบว่า ปริมาณงานที่หนักเกินไป ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน มีสายบังคับบัญชาไม่แน่นอน มีสัมพันธภาพในทางลบกับผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร ทวีลาภ (2534) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคล แสดงออกด้วยการร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพเราะ มีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกัน ยิ้มแย้ม ยกย่องซึ่งกันและกัน

และเมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านสุข พบว่า ด้านสุขสงบทางใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 19.61$) ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ อธิบายได้ว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การดูแล

รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเห็นคุณค่าและเคารพในอำนาจซึ่งกันและกัน ยอมรับบทบาทและขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ การเอาใจใส่ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย การรับรู้เป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ แสดงความรับผิดชอบต่อตนเอง ต้องการ ส่งผลให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสุขในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Likert (1961) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุด เพราะกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจเรื่องต่างๆ จะกระทำโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารจะพยายามให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความรู้สึกว่ามีคุณค่า และมีความสำคัญต่อองค์กร การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมมีผลในเชิงจิตวิทยา นอกจากนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ยังทำให้รู้สึกพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพด้วยตนเองบุคคลจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องาน และสามารถทำงานได้ดี ส่งผลให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสุขในการปฏิบัติงาน และเมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านสุข พบว่า ด้านภูมิใจในตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 12.34$) แต่อยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ อธิบายได้ว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นคนดี แต่ไม่ค่อยมีความภูมิใจในตนเองหรือมีค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากพยาบาลเป็นคนที่ค่อนข้างจะถ่อมตน และยังไม่ค่อยที่จะเห็นคุณค่าของตนเองเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ กองการพยาบาล (2542) พบว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตน ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ จึงทำให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี และอาจมีสาเหตุมาจากปัจจุบันกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ต้องนำมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดโดยกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขมาใช้เป็น เครื่องมือในการพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวจะครอบคลุมถึงการแสดงออกถึงบทบาทอิสระของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย แต่บทบาทดังกล่าวยังไม่ชัดเจนนัก จึงทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองยังอยู่ในระดับต่ำ

1.3 การศึกษาระดับบรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับบรรยากาศองค์การ ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42$) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าบรรยากาศองค์การมีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีบรรยากาศองค์การที่ดี จะส่งผลให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมความร่วมมือเพิ่มขึ้น อธิบายได้

ว่า การที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น ประกอบกับกลยุทธ์การบริการคุณภาพ ทั้งทั้งองค์การที่โรงพยาบาลนำมาใช้ มุ่งเน้นวิธีปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลจากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่องานคุณภาพ อีกทั้งทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์การและหน่วยงานรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้และรู้สึกผูกพันกับองค์การในเวลาต่อมา โดยหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีม เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การรับรู้บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับสูง และมีการสนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ โดยให้มีการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและชัดเจน สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการปฏิบัติงาน เพิ่มแรงจูงใจ ให้อิสระในการตัดสินใจในเรื่องการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในองค์การนั้นๆ มีการจัดสวัสดิการที่ดี ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอและพร้อมต่อการปฏิบัติงาน เพิ่มแรงจูงใจ ให้อิสระในการตัดสินใจ จะส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การนั้น มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านโครงสร้าง ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความยึดมั่นผูกพันมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 3.73$) จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ย่อมมีผลทำให้เกิดการขาดงาน การลาออก การเปลี่ยนบุคลากรบ่อยๆ น้อยลง บุคลากรมีความพยายามในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อองค์การ โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพการบริการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Litwin and Stringer (1968) ที่พบว่าความต้องการความสัมพันธ์ (Need for affiliation) เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่นบุคคลที่มีความต้องการในด้านนี้สูง มักจะพอใจในการเป็นที่รักและหวังจะได้รับการมีน้ำใจ ตอบแทนจากบุคคลอื่นๆ มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการต่อต้านจากสมาชิกกลุ่ม จะรักษาสัมพันธ์อันดีในสังคม พยายามให้ความร่วมมือมากกว่าการแย่งชิง พยายามสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และต้องการสร้างความเข้าใจอันดีจากสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1997) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ก็กับการปฏิบัติงานในกลุ่ม นักวิทยาศาสตร์และวิศวกร ของบริษัทการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรม 4 แห่ง จำนวน 532 คน พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เจียมจิตต์ จุฑานูตร (2539) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทานแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช พบว่าบรรยากาศองค์การโรงพยาบาลจิตเวช มีแนวโน้มเป็นแบบผสมผสาน รองลงมาเป็นแบบปิดและ

เปิดตามลำดับ ส่วนความทนทานและแรงจูงใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับสูง บรรยากาศองค์การมีดีใกล้ขีดสนิทสนม ความยืดหยุ่นผูกพันและความสามารถในการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านความยืดหยุ่นผูกพัน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรในหน่วยงานของท่านไม่ใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับองค์การ ($\bar{x} = 3.85$) และเมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านความยืดหยุ่นผูกพัน พบว่า ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ เมื่อท่านเห็นว่าสิ่งใดถูกต้อง ท่านสามารถดำเนินการได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน ($\bar{x} = 2.01$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถปฏิบัติงานหรือสามารถปฏิบัติในสิ่งที่เห็นถูกต้อง ได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ดวงอุไร (2545) พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายของพยาบาลประจำการ เมื่อพิจารณาด้านเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติงานพบว่าอยู่ในระดับสูง ซึ่งเห็นได้จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า หน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน มีการบริหารจัดการเป็นอย่างดี และมีความอธิบายบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานพัฒนาทีมการพยาบาลอยู่เสมอ และมีการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานของบุคคลไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลประจำการมองหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานและมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานสูง และสอดคล้องกับความรับผิดชอบในการทำงานความมีอำนาจหน้าที่และความสามารถในการทำงานของแต่ละบุคคล ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานหรือการตัดสินใจในงานของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกทุ่มเท และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความสามารถ และเต็มความรับผิดชอบของตนเองสำหรับงานที่ได้รับมอบหมาย Batey and Lewis (1982) (อ้างถึงใน สุภาพร รอดถนอม, 2542) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพเต็มใจที่จะยอมรับภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลต้องการความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน ความถูกต้องยุติธรรม และอำนาจอันชอบธรรม เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายสำหรับความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงานนั้นมาจาก ความรู้ความสามารถ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตำแหน่งหน้าที่การงานและความร่วมมือจากวิชาชีพอื่น รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุน ($\bar{x} = 3.57$) จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีพฤติกรรมความร่วมมืออยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีการสนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) พบว่า พฤติกรรมของผู้ร่วมงานเป็นการแสดงถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละฝ่าย การสนับสนุนการ

ทำงานร่วมกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ เมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านการสนับสนุน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกที่ท่านเป็นสมาชิกของทีมที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ($\bar{x} = 3.81$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐฯ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการปฏิบัติหน้าที่ ในการเป็นสมาชิกของทีม จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Luthanss, Schermerrthom, Hunt, and Osbom (1995) พบว่า การให้รางวัล โดยการมอบสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตใจและวัตถุประสงค์ เช่น การสนับสนุนทางเศรษฐกิจและการชมเชย นับเป็นการจูงใจในการที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับคำกล่าวของ Ivancevich และ matterson (1981 : 17) กล่าวว่า ปริมาณงานที่หนักเกินไป ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน การมีสายบังคับบัญชาไม่แน่นอน มีสัมพันธภาพในทางลบกับผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย เหล่านี้เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ นียดา ผุยเจริญ (2545) พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะให้มากขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านย่อยของด้านการสนับสนุน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านไม่ได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านทำผิดพลาด ($\bar{x} = 3.40$) ส่วนด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 3.05$) จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของการพัฒนาคุณภาพและปฏิรูประบบสุขภาพ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อาจจะมีขอบเขตความรับผิดชอบที่ยังไม่ชัดเจน หรืออำนาจส่วนใหญ่จะอยู่ที่ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ จำนวนประชากรพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี มากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นพยาบาลระดับก้าวหน้า (Advance Beginner) และเป็นพยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ซึ่งความรับผิดชอบของพยาบาลทั้ง 2 ระดับนี้ยังมีไม่มาก เนื่องจากอายุและประสบการณ์ในการทำงานยังมีไม่มากพอ พยาบาลระดับก้าวหน้า (Advance Beginner) เริ่มมีการพัฒนาองการทำงานของคนในมุมมองที่ไกลขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน และเป็นพยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (Competent) มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 2 - 3 ปี เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น เรียนรู้วิธีจัดการกับวิกฤตต่าง ๆ สามารถเลือกตัดสินใจในสิ่งที่เขาวางใจ เริ่มรู้จักการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในเรื่องการพัฒนาทักษะความสามารถนั้น สามารถนำเอา

ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ทำทาย การปฏิบัติงานมีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจทำงานต่างๆ ให้ทันเวลา คำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังวิเคราะห์สถานการณ์เพียงจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ได้มองในภาพรวมในภาวะวิกฤต ไม่ค่อยวางใจเพื่อนร่วมงาน ตนเองต้องรับผิดชอบทั้งหมด มีการตรวจสอบการทำงานบ่อย ๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนปฏิบัติงานการทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อนมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษา ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ(2541) พบว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสพการณ์ในการทำงานนั้นสูงขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิต (Productivity) สูงขึ้น และมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบสูงขึ้นด้วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านกล้าเสี่ยงทำงานบางอย่าง เมื่อแน่ใจว่า จะเกิดความก้าวหน้า ($\bar{x} = 3.52$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ เมื่อท่านเห็นว่าสิ่งใดถูกต้อง ท่านสามารถดำเนินการได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน ($\bar{x} = 2.01$) จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถปฏิบัติงานหรือสามารถปฏิบัติในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้อง ได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ Batey and Lewis (1982) (อ้างถึงใน สุภาพร รอดถนอม, 2542) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพเต็มใจที่จะยอมรับภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ที่มีขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน พยาบาลต้องการความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน ความถูกต้อง ยุติธรรม และอำนาจอันชอบธรรม เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายสำหรับความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงานนั้นมาจาก ความรู้ ความสามารถ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และความร่วมมือจากวิชาชีพอื่น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ความฉลาดทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์การ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 26 - 30 ปี (ร้อยละ 40.7) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 21 - 25 (ร้อยละ 22.8) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 แสดงว่าพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันเป็น

ยุคปฏิรูปประสุขภาพ ซึ่งพยาบาลทุวัยจะต้องให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้การที่อายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมืออาจเป็นผลมาจากอายุส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างตกอยู่ในช่วง 26 - 60 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 34.4 แต่พฤติกรรมความร่วมมือตกอยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมความร่วมมืออยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจจะส่งผลถึงระดับความสัมพันธ์ได้ และอายุอาจส่งผลต่อตัวแปรตัวอื่นๆ และองค์ประกอบสำคัญที่สอดคล้องกันประการหนึ่งในการคำนวณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ความเป็นกลุ่มที่เฉพาะเจาะจง มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ ซึ่งอาจส่งผลให้อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.8) อายุระหว่าง 21-25 ปี มีจำนวน 13 คน (ร้อยละ 4.6) และอายุระหว่าง 26 - 30 ปี มีจำนวน 98 คน (ร้อยละ 34.4)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) พบว่าอายุที่มากขึ้นของบุคคลทำให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการตามวัย บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา ทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เรียนรู้ และแสวงหาวิถีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อตอบสนองของความต้องการของตน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ อายุมีความสัมพันธ์โดยรวมกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นด้วยตามวัย (ทัศนา บุญทอง, 2533) มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ดีขึ้น ปรับตามความหวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานได้ดีขึ้น (Lee และ Willbus 1985 อ้างอิงใน สมสุข ดิลกกุลชัย, 2534) สอดคล้องกับ อุทัย หิรัญโต (2524) กล่าวว่า วัยของบุคคลจะปรุงแต่งความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ทัศนคติ ให้แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากจะมีสิ่งดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ผู้ที่อายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างอิงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541) พบว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการทำงานนั้นสูงขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิต (Productivity) สูงขึ้น และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงด้วย นอกจากนี้ Dickter (1996) กล่าวว่า อายุและประสบการณ์ในการประกอบอาชีพมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล ซึ่งพบว่าในการปฏิบัติงานนั้น ผู้ที่มีอายุมากและประสบการณ์มากจะมีความ

ชำนาญในการทำงานและมีส่วนร่วมในการทำงานสูง ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงาน

2.2 จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2 แสดงว่าพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการรับรองและประกันคุณภาพโรงพยาบาลเข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งทั้งนี้ไม่ว่า พยาบาลจะจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท ก็ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ที่สูงเหมือนกัน และองค์ประกอบสำคัญที่สอดคล้องกันประการหนึ่งในการคำนวณความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร คือ ความเป็นกลุ่มที่เฉพาะเจาะจง มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ ซึ่งอาจส่งผลให้ ระดับการศึกษา และในส่วนของระดับ การศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับการศึกษาระดับปริญญาโท มีจำนวน 27 คน (ร้อยละ 9.5) และระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาล/อนุปริญญาและปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีจำนวน 209 คน (ร้อยละ 73.3)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม (สมยศ นาวิการ ,2538) พบว่า ประสบการณ์จากภายในห้องเรียน ที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ความแตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน ซึ่ง Raiff and Shore (1993 อ้างอิงใน มณี ลีสิริวัฒนากุล, 2540: 5) ทำการวิจัยเบื้องต้นพบว่า ระดับพื้นฐานที่แตกต่างกัน มากสามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งความรู้ในการพยาบาลหน่วยอภิบาลหนัก เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องมีความรู้ในการตัดสินใจในการ บริหาร การช่วยฟื้นคืนชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต และการใช้เครื่องมือไฟฟ้าทาง การแพทย์ต่างๆ ตลอดจนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

2.3 จากผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น มากกว่า 1 ปีขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3 แสดงว่าพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และองค์ประกอบ สำคัญที่สอดคล้องกันประการหนึ่งในการคำนวณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ความเป็น กลุ่มที่เฉพาะเจาะจง มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นเอก

พันธ์ ซึ่งอาจส่งผลให้ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไปซึ่งพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีจำนวน 60 คน (ร้อยละ 21.1) ที่มีประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี มีจำนวน 68 คน (ร้อยละ 23.9) ที่มีประสบการณ์ระหว่าง 1-5 ปี มีจำนวน 108 คน (ร้อยละ 37.9) ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม (พัชรี เอมะนาวิน, 2530) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมีวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความชำนาญ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การช่วยฟื้นคืนชีวิต การใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (บัญญัติ ปรีชานนท์, 2536) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ครอบคลุม และกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างมาก ซึ่งการวิจัยของ Dyer (1981 อ้างถึงใน รัตนา ลีอวานิช, 2539) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดีและสอดคล้องกับ Henry (1991 cited in Catolico ,1996) ที่กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานใดนานๆ จะมีความรู้และประสบการณ์ในองค์การนั้น ซึ่งประสบการณ์เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการตัดสินใจ เพราะประสบการณ์ทำให้ได้รู้และเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติแล้วดีหรือไม่ดี

2.4 จากผลการวิจัย พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปกติ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .406$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานบริการตติยภูมิในระบบสุขภาพ คือ เป็นแหล่งที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยากและซับซ้อน เป็นหน่วยรักษาที่ต้องการการรักษาเฉพาะเจาะจง รวมถึงมีการนำเครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษา ประชาชนทั่วไปให้การยอมรับและมุ่งที่จะมาขอรับบริการ ทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ประกอบกับในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะต้องผ่านการประเมินและการรับรองคุณภาพจากองค์การภายนอก โดยมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบการตรวจสอบตนเองที่

น่าไว้วางใจตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งโรงพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่อยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ต้องเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณภาพการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอัตราค่าจ้างพยาบาลลดลง พยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิม ทำให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีภาวะเคร่งเครียดต่องานและความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล ซึ่งถ้าพยาบาลมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง จะสามารถปฏิบัติงานสูงเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้มีสติในการพิจารณาปัญหา ไม่ใช่อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล มีความสามารถในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีสติไตร่ตรอง ตระหนักถึงความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ใช้สติไตร่ตรองเมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ทำให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่นได้ดี และจากการศึกษาของ Buford, Brian Allan (2001) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์และเนื้อหาความหลากหลายขององค์กร มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ศรีกาญจนเพริศ (2544) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ที่ถูกถ่ายทอดออกมา มีความสัมพันธ์กับทักษะในการเข้าสังคม หรือทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Social skill) ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Goldman (1995) และ Wechsler (1985) ที่กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี จะเพิ่มความสามารถของบุคคลต่อการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิต

2.5 จากผลการวิจัย พบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .522$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ รัฐบาลได้นำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ โรงพยาบาลของรัฐและภาคเอกชนจึงได้มีการนำระบบประกันสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งเกิดความจำเป็นต้องแข่งขันกันทั้งในด้านคุณภาพ และความรวดเร็วในการให้บริการ ถือได้ว่าบรรยากาศขององค์กรเป็น

ปัจจัยที่สำคัญต่อบุคลากรในองค์การ บรรยากาศองค์การที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีการทำงานที่ดียิ่งขึ้น สิ่งที่จะสร้างให้เกิดบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การทำงาน ได้แก่ การมีการบังคับบัญชาที่ดี การที่สมาชิกในองค์การมีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี รวมทั้งการที่องค์การมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจที่ดี เพียงพอที่จะสร้างเสริมให้เกิดบรรยากาศองค์การที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณรงค์ แก้วอยู่ (2541) ที่พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของข้าราชการตำรวจกองทะเบียนพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Halpin & Croft(1996) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การแบบอิสระจะมีลักษณะบรรยากาศที่ผู้บริหารส่งเสริมให้อาจารย์มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีและมีขวัญสูง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน งานจึงสัมฤทธิ์ผล และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liwin and Stringer (1968) ที่พบว่าความต้องการความสัมพันธ์ (Need for affiliation) เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการในด้านนี้สูงมักจะพอใจในการเป็นที่รัก และหวังจะได้รับการมีน้ำใจตอบแทนจากบุคคลอื่น ๆ มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการต่อต้านจากสมาชิกกลุ่ม จะรักษาสัมพันธ์อันดีในสังคม พยายามให้ความร่วมมือมากกว่าการแย่งชิงพยายามสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และต้องการสร้างความเข้าใจอันดีจากสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย เลาหวิเชียร (2530) ที่พบว่าองค์การที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีอิสระในการตัดสินใจในงาน นำไปสู่การมีความเสียสละให้กับองค์การ แต่ในทางตรงกันข้าม หากบรรยากาศองค์การไม่ดีหรือไม่เอื้ออำนวยแก่บุคคลในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ไม่เต็มใจปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน เกิดความไม่ไว้วางใจในองค์การ เบื่อหน่ายต่องาน ปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพ ส่งผลต่อองค์การ คือองค์การขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้า หรือทำให้ผลผลิตไม่ดีหรือลดลงได้ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2530; อรุณ วัชรธรรม, 2536; Hepner and Pettengil, 1971; Muchinsky, 1983 อ้างอิงใน กรวิกา พรหมจวง, 2541) ดังนั้น บรรยากาศองค์การที่ดีย่อมส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ดังนี้

1. พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง จากผลการวิจัย พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความร่วมมือ ฉะนั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือให้อยู่ในระดับสูงยิ่งขึ้น ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงขึ้น และสร้างบรรยากาศองค์การให้อยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้คงอยู่กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนในด้านของการชักจูงใจนั้น ควรส่งเสริมให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทุกคน มีส่วนร่วมในงาน ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในงานสูง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่องาน รับรู้และยอมรับบทบาทของตนที่มีต่องาน มีความต้องการความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่น มีความพึงพอใจในงาน พยายามปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม ขาดงาน ลางานน้อยลง เป็นต้น เพราะบุคคลที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ใฝ่ความก้าวหน้าในงาน จะแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน คือ เอาใจใส่ต่องาน ค้นหาความรู้เพิ่มเติม มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายซึ่งส่งผลให้คุณภาพบริการดียิ่งขึ้น

2. พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีความฉลาดทางอารมณ์ให้คงอยู่กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุข (ด้านภูมิใจในตนเอง) มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานบริการตติยภูมิในระบบสุขภาพ คือ เป็นแหล่งที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยากและซับซ้อน เป็นหน่วยรักษาที่ต้องการการรักษาเฉพาะเจาะจง รวมถึงมีการนำเครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษา ประชาชนทั่วไปให้การยอมรับและมุ่งที่จะมาขอรับบริการ ทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ประกอบกับในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะต้องผ่านการประเมินและการรับรองคุณภาพจากองค์การภายนอก โดยมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่อยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ต้องเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์การ ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณภาพการดำเนินงานต่ำ มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลลดลง พยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิม ทำให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีภาวะเคร่งเครียดต่องานและความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล ซึ่งถ้าพยาบาลมี

ระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง จะสามารถปฏิบัติงานสูงเช่นเดียวกัน ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ผู้บริหารควรสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเห็นคุณค่าในด้านความภูมิใจในตนเองนี้ให้สูงขึ้น โดยผู้บริหารควรที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจและให้ความไว้วางใจกับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในการทำงานต่างๆ และต้องให้การยกย่องชมเชยเมื่องานนั้นประสบความสำเร็จ

3. พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้าง ด้านการได้รับการยอมรับและด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรที่จะมีการกำหนดโครงสร้างในการปฏิบัติหรือบทบาทที่ชัดเจน มีการส่งเสริม ยกย่องผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี โดยมีการให้คำชมเชยให้กำลังใจ หรือให้รางวัล และในด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น โดยเฉพาะในเรื่องของเมื่อท่านเห็นว่าสิ่งใดถูกต้อง ท่านสามารถดำเนินการได้เลยในขอบเขตความรับผิดชอบของตน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญโดยการปฏิบัติงานต้องส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงานควมมีอำนาจหน้าที่และความสามารถในการทำงานของแต่ละบุคคล ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานหรือการตัดสินใจในงานของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกทุ่มเท และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความสามารถ ทำให้ผลผลิตของคุณภาพบริการดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาดูเปรียบอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน ภาวะผู้นำ และความสำเร็จในวิชาชีพ

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวัดความรู้เท่านั้น การวิจัยเชิงคุณภาพ อาจจะทำให้ได้ข้อมูลอื่นๆ ที่มีประโยชน์ เจาะลึกในประเด็นที่เกี่ยวกับความสำเร็จในวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงควรศึกษาคอบคลุมไปยังแผนกอื่นๆ และพยาบาลระดับผู้บริหาร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกศิลป์ พุทธิศิลพรสกุล. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ในหน่วยงานกับเชาว์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ** โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). **คู่มือความฉลาดทางอารมณ์**. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุมการเกษตร แห่งประเทศไทย.
- กรวิภา พรหมจวง. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดขององค์กรกับบรรยากาศองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล: การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤษฎี อุทัยรัตน์. (2544). **แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA Year 2000**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษตระกูล. (2541). **วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ ถดถอย**. **สารสภากาพยาบาล**. 13 (1): 1-7.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. (2537). **การบริหารหารพยาบาล**. กรุงเทพฯ: งานพัฒนา หลักสูตรและหนังสือ ฝ่ายวิชาการกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- จรัสศรี ไกรนที. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต ภาคใต้** สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์พา ทัดภูธร. (2543). **การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์กร และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้า-ลูกน้อง ตามการรับรู้ของลูกค้า ที่มีต่อการตอบสนองของลูกค้า: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา ญาติบรรพต. (2528). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). **ทฤษฎีการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง.** รายงานการวิจัยแผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: 34.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2541). **การพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์: มุ่งที่ผลลัพธ์หรือมุ่งที่กระบวนการ.** Chula Medical Journal. 43(9): 615-629.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ ยุพิน อังสุโรจน์. (2543). **การประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาเพื่อส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา)**
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศขององค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียมจิตต์ จุดาบุตร. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความทนทานแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาล**

- วิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ช้อลดา พันธุเสนา. (2536). **การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤต ตามแบบแผนสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป.
- ชัยณรงค์ แก้วอยู่. (2541). **บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ศึกษาเฉพาะกรณี ข้าราชการตำรวจกองทะเบียนพล กรมตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชำนานญ ภู่อี่ยม. (2537). **การสร้างควมพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ชุติมา เลิศกวีพร. (2533). **การศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา ศรีเอี่ยม. (2533). **การเปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนันท์ เขจรนันท์. (2545). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ.** กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ดาราวรรณ สร้อยอิน. (2537). **การจัดการต่อการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนฉาย ชยานนท์. (2544). **อายุศาสตร์ในเวชปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ตาบทิพย์ ลีตีพงษ์พานิช. (2539). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทศพร ประเสริฐสุข. (2541). **ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง E.Q. ของสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย. อดสำเนา: 1-8.**
- ทัศนา บุญทอง. (2532). **เอกสารการสอนชุดประกอบการณ์วิชาชีพการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.

- ทัศนาศ นุญทอง. (2533). การพยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา **ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: พิสูจน์อักษร.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2542). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิชาพร เลิศสมบุญ. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารของผู้บังคับบัญชา กับความพึงพอใจในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา: ศึกษากรณีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธิดา นิงสานนท์. (2541). **การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. (ม.ป.ท.). (อัครา).
- นงพงา ปั่นทองพันธ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ปั่นลี. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นิภา แก้วศรีงาม. (2532). **จิตวิทยาองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บัญญัติ ปรีชานนท์. (2536). **แนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานในไอซียู**. เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้น. ณ. หอประชุมราชแพทยวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 7-11 กุมภาพันธ์. (อัครา).
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2533). **การจัดการทางการพยาบาล**. ชลบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). **สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ประณีต สวัสดิ์รักษา และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2529). **กระบวนการบริหารการพยาบาล.**

เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี. (2533). **โครงการฝึกอบรมพยาบาลไอ. ซี. ยู.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). **การปรับปรุงพฤติกรรมเบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วังใหม่ บลูพรินทร์.

พนัส หันนาकिनทร์. (2526). **การสอนค่านิยมและจริยธรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. พิษณุโลก: โครงการตำรา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก,

พนิดา วิมานรัตน์. (2543). **การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ โกศลวัฒน์. (2541). **บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16 (2): 2-5.**

พรรณี บุญประกอบ. (2542). **การเปรียบเทียบวิธีการให้ความรู้สองแบบที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรใหม่ของครูมัธยมศึกษาโดยใช้ชุดการเรียนรู้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. (ถ่ายสำเนา).**

พระราชวรมุณี (ประยูร ธรรม. จิตตโต). (2542). **อีคิวในแนวพุทธศาสนา. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 5(3): 7-13.**

พวงรัตน์ บุญญานูรักษ์. (2522). **การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล.** กรุงเทพมหานคร: ไทยเกษม.

พวงรัตน์ บุญญานูรักษ์. (2537). **ความสำคัญ ปัญหาและความต้องการการพัฒนาบุคลากรพยาบาล. วารสารพยาบาล จุฬาลงกรณ์ 6(3): 23-28.**

พวงรัตน์ บุญญานูรักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วังใหม่ บลูพรินทร์.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พัชรี เอมะนาวิน. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจ
ภายในงาน ภูมิหลัง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ศูนย์ กระจกสาธาธารณะสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- พูนศักดิ์ บุญสาดี. (2541). Global Competence project. **เอกสารประกอบการบรรยาย
“พฤติกรรมเพื่อการสร้างสรรค์กลุ่ม”.** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19 - 22 ตุลาคม: 1.
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2536). คุณภาพการพยาบาลในไอ.ซี.ยู. **วารสารโรคหัวใจและทรวงอก.**
6(2), 1-4.
- พาริดา อิบราฮิม. (2529). **คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2539). **ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภรณ์ มหานนท์. (2529). **การประเมินประสิทธิผลองค์กร.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียน.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของ
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับพลังเสริมสร้างอำนาจในงาน และภาวะผู้นำ
ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ กระจกสาธาธารณะสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความอดทนของ
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับพลังเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะ
ผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดทบวงสาธาธารณะสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. (2545). **บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ยูวดี ภาษาและคณะ. (2540). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยาม ศิลปการพิมพ์.
- รวีวรรณ อัครมาศย์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2542). **รายงานการวิจัย เรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ลือวานิช. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. (2542). **การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รุ่งฤดี ห่อนาค. (2541). **รูปแบบการดำเนินชีวิต การเปิดรับเพลงกับความพึงพอใจที่มีต่อเพลงไทยสากลของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา แพทย์นันท์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเซาว์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2535). **การจัดบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤต เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษานเลือกสรรพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต หน่วยที่ 1-8**. หน้า 44-102. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาจิตวิทยาศาสตร์ สุขภาพ.
- วราภรณ์ ศรีกาญจนเพริศ. (2544). **การถ่ายทอดความหมายความฉลาดทางอารมณ์ในละครโทรทัศน์หลังข่าว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. (2541). **การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติเวชการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). **นิเทศการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). **นิเทศการพยาบาล : แนวความคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศ และการพัฒนาบุคคล สำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล. (2542). วิสัยทัศน์ในองค์การ. **วารสารการพยาบาล** 1(1) : 53-58.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. (2538). **นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ: ทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยองค์รวม (TQM) ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป**. ม.ป.ท. (อัสสัมชัญ).
- วิลาลักษณ์ ชวัลลี. (2542). การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 5(1): 37-521.
- วีรวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). **เชาว์อารมณ์ (EQ) ดัชนีชี้วัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- วีรวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). **เชาว์อารมณ์**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ศิริกุล จันทร์พุ่ม. (2543). **ภาพฉายการบริหารการพยาบาลไทยสู่ศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: อัสสัมชัญ.
- ศิริกุล จันทร์พุ่ม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. (2536). **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย**. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2543). **สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **ภาพรวมและแนวความคิดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. ม.ป.ท. (อัสสัมชัญ).
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2543). **กลยุทธ์การแข่งขันธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: ทิมนเศพริน ตั้งเซ็นเตอร์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: นวสาส์น.
- สมยศ นาวิการ และผุสดี รุมาคม. (2540). **องค์การ: ทฤษฎีและพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: ดวงกมล.
- สมยศ นาวิการ. (2537). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2534). **การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร พักทองอยู่. (2543). **บรรยากาศองค์การกับความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาธิตา เมธนาจิน. (2545). **องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ดุริยางค์บัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สิทธิศักดิ์ พฤษะพีติกุล. (2544). **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- สุจิตต์ ปุคะละนันท์. (2542). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานเป็นทีม และการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพไปใช้: กรณีศึกษา บริษัทปิโตรเคมีแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนิสา วัลยะเพ็ชร. (2533). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภาพร รอดถนอม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ประสิทธิภาพขององค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2537). **แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติในปัจจุบันและอนาคต ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องพยาบาลผู้ชำนาญทางคลินิก: มิติใหม่ทางการพยาบาล.** ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี วันที่ 9 – 11 มีนาคม 2537: 51-54.
- สุรพงศ์ อัมพันวงศ์. (2541). **เชาว์ปัญญาและวุฒิภาวะ.** เดลินิวส์ (22 พฤศจิกายน): 8.
- สุโท เจริญสุข. (2520). **จิตวิทยาวัยรุ่นฉบับมาตรฐาน.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์. (2518). **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 2 .พิษณุโลก: ฝ่ายวิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์. (2521). **ทิศทางใหม่ในการบริการงานสถาบันอุดมศึกษาในส่วนภูมิภาค.** **วารสารสภาการศึกษาแห่งชาติ (ส.ค. – ก.ย.),** 35 – 40.
- เสาวภา สี่เหนียง. (2531). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส บุญนาค. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไสรุส แสนศิริพันธ์. (2527). **การบริหารบุคคลร่วมสมัย "2527".** แพร์: แผนกวิชาการโรงพยาบาลแพร์.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2542). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- องอาจ วิบุษศิริ และคณะ. (2540). **รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). หนังสือชุด “สุขภาพของคนไทย ปี พ.ศ. 2543” **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. คำถามยอดฮิต. (2541). **เอกสารประกอบการประชุมและเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. หน้า 4-8.6-7 สิงหาคม 2541 ณ ห้องประชุม ชั้น 12 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2541). **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2543). **สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : อาร์ดีพี.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2544). **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์
- อรพินทร์ ชูชม. (2542). สถานภาพการวัด EQ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 5 (1): 67-77.
- อรุณ รักธรรม. (2536). **การพัฒนาองค์การแนวความคิดและการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรุณ รักธรรม. (2536). **การบริหารความขัดแย้งในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรุณ รักธรรม. (2537). **ทฤษฎีองค์การและพฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: เอส แอนด์ ที กราฟฟิค.
- อัญชลี ดวงอุไร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกหว้าเหว่ ความอดทน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภา โลจายะ. (2538). **การจัดคนเข้างาน**. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 7 เมษายน 2538.

- อารี สุจิมนัสกุล. (2533). **การเปรียบเทียบสภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลเพื่อการสอน
สำหรับการศึกษายาบาลระดับปริญญาตรีของรัฐและเอกชน** สังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิสริย์ เหลืองวิไล. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงาน
ด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย เลาหวิเชียร. (2530). **ทฤษฎีองค์การในการบริหารและพัฒนาองค์การ.** นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุทัย หิรัญโต. (2531). **การบริหารศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สโมสรวิทยาลัยการปกครอง.
- อุทัย หิรัญโต. (2524). **ประมุขศิลป์: ศิลปะของการเป็นผู้นำ.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:
ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุษา แวงสวัสดิ์.(2543). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุสา สุทธิสาคร. (2545). **พัฒนา E.Q. เด็กได้อย่างไร.** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ภาษาอังกฤษ

- Argyris, C.(1964). **Personality and organization : The conflict between system and the individual**. New York : Harper & Row.
- BarOn, R.(1997). **BarOn emotional quotient inventory: A measure of emotional intelligence**. (Technical manual) Toronto: Multi-Health system.
- Barrette, T.(1968). **Criticizing art : Understanding the contemporary**. Mountain View, California : Mayfield Publishing.
- Bass, B.M.(1999). **Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior**. (Online). Available from: <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Bateman, T. S. and Snell, S. A. (2000). **Management competing in the new era**. New York: McGraw-Hill Irwin.
- Bellack, (1998). **Behavioral assessment : A practical handbook**. Boston : Allyn and Bacon.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellent and power in clinical nursing practice**. California: Addison-Wesley.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellent and power in clinical nursing practice**. California: Addison-Wesley.
- Blake, R. R. and Mouton, J. S.(1964). **Managing intergroup conflict in industry**. Texas: Gulf Publishing Co., Houston.
- Blegan, M. A.(2001). Nursing experience and education effect quality of care. **Journal of Nursing Administration**. 91(1):33-39.
- Boyle, D.K., Bott, M.J., Hansen, H.F. Woods CQ and Taunt R.L. (1999). Managers leadership and critical care nurses' intent to stay. **American Journal of critical care**. 8(6):361 - 71,
- Browing, L.D., Beyer, J.M., and Shelter, J.C. (1995). Building cooperation in a competitive industry: SEMATECH and the semiconductor industry. **Academy of Management Journal**. 38: 113-151.
- Brown, S. P.(1996). A meta-analysis and Review of organizational research on job involment. **Psychological Bulletin**. 20(2):235-255.

- Brown, W. B. and Moberg, D.J.(1980). **Organization theory and management: A macro approach**. New York : John Wiley and Sons.
- Buford, B.A.(2001). Management effectiveness, personality, leadership, and emotional intelligence: A study of the validity evidence of the emotional quotient inventory(EQ-i). (Online). Available from: <http://thailist.com>.
- Catolico,O.(1996). Quality of decision making by registered nurse. **Journal of Nursing Staff Development**. 12,149-152.
- Cheek, J., Gillham, D. and Mills, P.(1998). Using clinical database in tertiary nurse education: An innovative approach of computer technology. **Nurse Education Today**. 18(2):153 -157.
- Cherington, D.J.(1994). **Organizational behavior: The management of individual and organization performance**. 2nd,ed., New York: Allyn and Bacon.
- Christopher, M. A. (2001). **Teamwork is an individual skill**. San Francisco, 149-150.
- Chunk, K. H. and Megginson, L. (1981). **Organization behavior: Developing managerial skill**. New York: Harper & Row.
- Clark, T.(1999). Emotional quotient management as a dynamic approach to challenges. **AORN Journal**. 70(2):277 - 82.
- Cooper, R. K. and Sawaf, A. (1997). **Executive EQ. emotional intelligence in business**. London: The Orion Publishing Group.
- Dessler. G.(1980). **Organization theory: Integrating structure and behavior**. 2nd ed New York: Prentice-Hall.
- Devis, J. L. (1981). **Organization behavior**. 2nd New Jersey: Prentice-Hall.
- Dianis, N. L. & Cumming, C. (1998). An interdisciplinary approach to process performance improvement. **Journal of Nursing Care Quality**. 12(4): 49-59.
- Dickter, D.A., Roznowski, M., and Harison, D.A. (1996). Temporal tempering: An event history analysis of the process of volume turnover. **Journal of Applied Psychology**. 81(6): 705-716.
- Donaldson, T.(1997). **Ties that bind : A social contracts approach to business ethics**. Boston, Mass. : Harvard Business School Press.
- Dubrin, Andrew J.(1984). **Foundation of organization behavior: An applied perspective**. New Jersey: Prentice - Hall.

- Duffield, C.(1991). First-line nurse managers : Issues in the literature. **Journal of Advanced Nursing**, 16: 1247-1253.
- Dyer, E. R.(1981). **Public, school, and academic media centers : A guide to information sources**. Detroit : Gale Research.
- Forehand, G. A., and Gilmer,B. (1964). "Environmental variation in studies of organizational behavior.". **Psychology Bulletin**. 61:361-381.
- Gardner, H. (1983). **Frames of mind: The theory of multiple intelligence**. New York: Basic Books.
- Gibbs,N. (1995). **The EQ factor**. Time. 9(October): 24-31.
- Gibson, C. H.,et . (1973) . **Organization: Structure, processes behavior**. 2nd ed., Texas: Business Publication.
- Gibson, J.L. et Al. (2000). **Organization: Structure, processes, behavior**. 10th ed. New York: McGraw - Hill.
- Goleman, D. (1995). **Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ**. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). **Working with emotional intelligence**. New York: Bantam Books.
- Gray-Toft, P.,and Anderson, J.G. (1981). Stress among hospital staff: Its causes and effects. **Social Science and medicine** 21: 639-647.
- Halpin, A. W.(1966). **Theory and research in administration**. New York: Macmillan.
- Hein, E.C. (1990). **Contemporary leadership behavior : Selected readings**. Glenview: Scott foresman.
- Hepner, H. W., & Pettengill, F. B. .(1971). **Management and supervision responsibilities and challenges**. New York: Prentic-Hall.
- Holloway, N.M.(1993). **Nursing the critically ill adult**. 4th Ed. California: Addison Wesley.
- House, E.F. (1976). **Behavior in organization**. London: Addison-Wesley.
- Huang, T.C. (1997). The effect of participative management on organizational performance: The case of Taiwan. **The International Journal of Human Resource Management** 8(5): 677-689.
- Ivancevicg, J., and Matterson, M. (1981). Stress prevention framework for management. **Organization Dynamics** 17 (January): 17.

- James, L.R. and Jones, A.P.(1974). "Organizational climate, A review of theory and research". **Psychological Bulletin**.
- Kanter, R.M.(1977). **Men and women**. New York: Basic Books.
- Kanter, R. M. .(1981). Power failure in management circuits. **Harvard Business Review**. (July - August): 65-75.
- Keller, R. T.(1997). Job involvement and organization commitment as longitudinal predictor of job performance: A study of scientist and engineers. **Journal of Applied Psychology**. 82(4): 539-545.
- Kerr,S.D. , Lundrigan, C.B. , and Brodish,M.S. (1990). A Profile of the inactive Nurse: One solution to the shortage. **Hospital Topics**. 68 (Summer):11-18.
- Kirk, D. L. (1981). **Biology : The unity and diversity of life**. Belmont, Calif : Wadsworth.
- Klaus,G. (1983). Corporate pyramids will tumble when horizontal organizational become the new global standard. **Personnel Administrator**. 16(3) : 56-59.
- Lam, L.T. (1998). **Emotional intelligence: Implication for individual performance**. Thesis (Ph.D) Texas Tech University.
- Laschinger, H. K. (1996). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. **Nursing Administration Quaterly** 20: 25 - 41.
- Likert, R., and Likert, J. (1976). **New ways of management conflict**. . New York: McGraw - Hill.
- Litwin, G. H., & Stringer, J. R. A. (1968). **Motivation and organization climate**. Boston: Division of research, Havard University of Graduate School of Business Administration.
- Livingston, J. S. (1971). Myths of the well-educated managers. **Harvard Business Review**. (January-February): 78-85. A reprint in **Harvard Business Review**, Executive Development pad III.
- Luckmann, T. and Sorensen, H. A.(1987). **Basic nursing : A psychological approach**. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Luthans,F.(1995). **Organiztional behavior** .7 edittion.New York: McGraw-Hill.

- Maslach, C. (1982). Job burnout: How people cope. In E.A. McConnell (ed.), **Burnout in the nursing professional: coping strategies, causes, and costs**, pp. 75-77. St-louis: C.V. Mosby.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". **American Psychologist**. 25: 1-4
- Miklos, E. (1970). "School climate and program development", **Select reading in educational administration**. Department of Educational Administration, The University of Alberta, Canada.
- Mintzberg, H. (1970). Planning the left side and managing on the right.. **Harvard business review on human relation**. New York: Harpers and Row.
- Muchinsky, P. M. (1983). **Psychology applied to work : An introduction to industrial and organization psychology**. Homewood, Illinois : Dorsey Press.
- Muldary, T.W. (1983). **Burnout and health professionals: Manifestations and management**. California: Capistrano Press.
- Munchinsky, P.M. (1997). **Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology**. Pacific Grove, Calif: Brooks/Cole Publishing.
- Nigro, F.A. and Nigro, L.E. (1984). **Modern public administrative**. New York: Harper and Row.
- Patterson, G, (1999). **Environmental risks from large-scale ecological research in the deep sea : A desk study**. Luxembourg : Office for Official Publications of the E.C.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. 2nd ed. Stamford Connecticut: A Simon & Schuster.
- Pinch, W.J. (1990). Nursing ethics: Is "Covering -Up" ever "Harmless"? (Online). Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abit/detail.nap>.
- Prescott, P. A., Phillips, C. Y., Ryan, J. W., & Thompson, K. O. (1991). Changing how nurses spend their time. **Image: The Journal of Nursing Scholarship**. 23: 23-38.
- Raff, N.R. and Shone, B.K. (1993). **Advanced case management**. California: Sage.
- Reddin, B. (1988). **The output-oriented organization**. Landon: Growe.
- Robbins, P. (1998). **Organizational behavior**. 8 edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Salovey, P. and Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence, imagination, cognition, and personality. 9:185-211.

- Salovey, P. and Mayer, J. D. (1997). **Emotional development and emotional intelligence**. New York: Basic Book.
- Schein, E. H. (1985). **The collected papers of Roger Harrison**. New York: Jossey-Bass.
- Schermerhorn, R. Hunt, G., and Osborn, N. (1997). **Organizational behavior**. New York: John Wiley & Sons.
- Se-ed.com (2002). The hungersite. (Online). Available from : <http://industrial.se-ed.com>.
- Steer, R.M. (1977). **Organizational effectiveness: A behavior View**. California: Goodyear.
- Steer, R.M., and Porter, L. (1979). **Motivation and work behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Stringer, R. (2002). **Leadership and organizational climate**. New Jersey: McGraw-Hill.
- Stuller, J. (1997). EQ: Edging toward responsibility. **Training**. 11(2): 43-48.
- Sullivan, E. J. (1998). **Collaboration: A health care imperative**. New York: McGraw-Hill.
- Swansburg. L. C. and Russel, C. (1996). Total quality management. **Nursing staff Development**. 25(8): 12-15.
- Tagiuri, R., and Litwin, G. (1968). **Organization climate: Exploration of a concept**. Boston: Harvard University Press.
- Turner, A. (1993). Total quality management in education Msc. **Project in advanced manufacturing technology**. University of Portsmouth. School of systems engineering. (January).
- Wagner, R. K. and Sternberg, R.J. (1985). Practical intelligence in real-world pursuits: The role of tacit Knowledge. **Journal of Personality and Social Psychology**. 49, 458.
- Weisinger, H. (1998). **Emotional intelligence at work: The untapped edge for success**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Werther, W. B. and Davis, K. (1982). **Personal management and human resource**. Tokyo: McGraw-Hill.
- Whynn, R. and Guitus, C. (1984) **Team management: Leadership by consensus Columbus**. Ohio: Charles E. Merrill.

Wootten, N. (2000). Professional issues. Implementing 12 – hour shift on a cardiology nursing development unit. *British Journal of Nursing*. 9(19): 2095-9.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. นางสาวสมหมาย หิรัญนุช	นักวิชาการระดับ 9 ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กองการพยาบาล
2. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ระดับ 9 โรงพยาบาลศิริราช
3. นางมาริษา สมบัติบุรณ์	ผู้อำนวยการคลินิกพิเศษนอกเวลา โรงพยาบาลศิริราช
4. นางสาวยี่สุน ช่อยพานิช	หัวหน้าหอผู้ป่วย CCU พยาบาลประจำการระดับ 8 โรงพยาบาลศิริราช
5. ผศ.พญ.ดร. สุนันทา ฉันทรุจิกพงษ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
6. พ.ต.อ.(หญิง) ดร. เรืองจิตร กลั่นทประ	รองผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
7. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	รองหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. นางเรียม เรืองพานิช	รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
9. ผศ.ดร. พิษณุภรณ์ มุลศิลป์	อาจารย์พิเศษประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวณิษฐา สมัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การกับพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสมหมาย หิรัญนุช นักวิชาการระดับ 9 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสมหมาย หิรัญนุช

งานบริการการศึกษา โทร. 02-218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร. 02-218-9815

ที่อนิสิต นางสาวณิษฐา สมัย โทร. 06-712-6559, 02-419-7000 # 6050 - 1

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวณิชฐา สมัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การกับพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทุกแผนก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวณิชฐา สมัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 02-218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร. 02-218-9815

ที่อนิสิต นางสาวณิชฐา สมัย โทร. 06-712-6559, 02-419-7000 # 6050 - 1



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุดด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient)

$$\bar{x} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_T^2} \right]$$

เมื่อ	\bar{x}	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_1^2$	คือ	จำนวนแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_T^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลและแผนกที่ปฏิบัติงาน

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

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	F	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

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

เมื่อ	\bar{x}	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
	N	คือ	จำนวนข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร

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

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. หาค่าความสัมพันธ์โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยสูตรที่ใช้ดังนี้

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

เมื่อ	r_{xy}	คือ	สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
	$\sum Y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
	$\sum XY$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
	$\sum Y^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
	n	คือ	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ
และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมความร่วมมือ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนการตอบคำถามในแต่ละส่วน
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อประกอบการศึกษาเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในความร่วมมือตอบแบบสอบถามของท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดเติมค่าลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุปัจจุบัน.....ปี(เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
2. เพศ หญิง ชาย
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรพยาบาล/อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

<input type="checkbox"/> 1 - 5 ปี	<input type="checkbox"/> 6 - 10 ปี
<input type="checkbox"/> 11 - 15 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 15 ปี
5. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> ICU กุมารเวชศาสตร์	<input type="checkbox"/> ICU อายุรศาสตร์
<input type="checkbox"/> ICU ศัลยศาสตร์	<input type="checkbox"/> ICU สูติ - นรีเวชกรรม
<input type="checkbox"/> ICU ออร์โธปิดิกส์	<input type="checkbox"/> ICU อื่นๆ(ระบุ).....
6. การฝึกอบรมในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนัก

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
7. ระยะเวลาการฝึกอบรม (โปรดระบุ)วัน.....เดือน.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์

แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นการสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับอารมณ์ และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆของพยาบาลประจำการ โปรดพิจารณาข้อคำถาม และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการ	ไม่จริง	จริงบ้างครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
1	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน	✓			
2	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ		✓		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริงบ้างครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
	ด้านดี				
1	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน				
2	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ				
3	เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้				
4				
	ด้านเก่ง				
19	ฉันไม่รู้ว่าคุณเก่งเรื่องอะไร				
20	แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้				
21	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ				
22				
	ด้านสุข				
37	ฉันรู้สึกดีต่อกว่าผู้อื่น				
38	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่บทบาทใด				
39	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด				
40				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ

แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นการสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการโปรดพิจารณาข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ระดับที่	5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ระดับที่	4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ระดับที่	3	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ระดับที่	2	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ระดับที่	1	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. มีการระดมภาระงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม		✓			
2. บางครั้งก็ไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเป็นทางการ			✓		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านโครงสร้าง					
1. มีการระบุภาระงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม					
2. บางครั้งก็ไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเป็นทางการ					
3. โครงการบางอย่างท่านเคยเข้าไปมีส่วนร่วม					
4.....					
ด้านมาตรฐาน					
5. มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้สูง					
6. บุคลากรมีความภาคภูมิใจ เมื่อปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน					
7. บุคลากรมีความรู้สึกที่มีความกดดันให้ต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองและกลุ่มให้ต่อเนื่อง					
8.....					
ด้านความรับผิดชอบ					
9. เมื่อมีคนใดคนหนึ่งตัดสินใจ จะต้องมีคนอื่นมาตรวจสอบซ้ำ					
10. เมื่อท่านเห็นว่าสิ่งใดถูกต้อง ท่านสามารถดำเนินการได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตน					
11. ท่านกล้าเสี่ยงทำงานบางอย่าง เมื่อแน่ใจว่าจะเกิดความก้าวหน้า					
12.....					
ด้านการได้รับการยอมรับ					
13. ใช้การให้รางวัลและการให้กำลังใจมากกว่าการคุกคามและการวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ					
14. ไม่มีการให้รางวัลและการยอมรับอย่างเพียงพอเมื่อทำงานได้ดี					
15. มีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่จะทำให้ผู้ที่ดีที่สุดไปสู่จุดสูงสุดได้					
16.....					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการสนับสนุน					
17. ท่านไม่ได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านทำผิดพลาด					
18. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ยาก ท่านจะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหรือผู้ปวยและเพื่อนร่วมงาน					
19. บุคลากรในองค์การของท่านไม่ไว้ใจซึ่งกันและกันมากนัก					
20.....					
ด้านความยึดมั่นผูกพัน					
21. โดยภาพรวมแล้ว บุคลากรในองค์การของท่านยึดมั่นผูกพันอย่างสูงต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์การ					
22. บุคลากรในองค์การของท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกในองค์การนี้					
23. บุคลากรในหน่วยงานของท่านไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับองค์การ					
24.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วม มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นการสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมโดยการตกลงกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเรื่อง สถานะการทำงาน อนาคตขององค์การความร่วมมือในการทำงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำงานรวมทั้งการร่วมมือกันในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โปรดพิจารณาข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ระดับที่	5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ระดับที่	4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ระดับที่	3	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ระดับที่	2	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ระดับที่	1	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1.เมื่อมีพยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วพยาบาลคนอื่นๆ ไม่ต้องไปทำซ้ำอีก	✓				
2.เมื่อมีพยาบาลคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำงานที่ยากได้ ท่านจะเข้าไปช่วยเหลือ		✓			

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการทำกิจกรรมแทนกันได้					
1.เมื่อมีพยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วพยาบาลคนอื่นๆไม่ต้องไปทำซ้ำอีก					
2.เมื่อมีพยาบาลคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำงานที่ยากได้ท่านจะเข้าไปช่วยเหลือ					
3.เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่เมื่อใกล้เลิกเวร ทุกคนจะมาช่วยกันทำงานให้เสร็จทันเวลา					
4.....					
ด้านการขอพบชื่นชมผู้ทำงาน					
13.เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน					
14.ท่านอุทิศตนให้กับงานในหอผู้ป่วยวิกฤต					
15.เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับรางวัล เพื่อนร่วมงานจะชื่นชมยินดี					
16.....					
ด้านการชักจูงใจ					
25.ท่านแข่งขันกันทำงาน เพื่อให้ตนเองเด่นกว่าผู้อื่น					
26.พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤตมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ แก่กันและกัน					
27.ท่านชอบพูดคุยปรึกษาหารือเรื่องการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน					
28.....					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวธนิษฐา สมัย เกิดเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2519 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2542 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (พนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ) ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักศูนย์โรคหัวใจชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย