

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์



นางสุมาลัย ประจบอารีย์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4654-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL QUOTIENT, WORKPLACE ENVIRONMENT,  
AND JOB EFFECTIVENESS OF PROFESSIONAL NURSES OF PERIOPERATIVE  
NURSING SERVICE, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

Mrs. Sumalai Prachubaree



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 974-17-4654-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อม  
ในหน่วยงาน กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงาน  
การพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

โดย

นางสุมาลัย ประจวบอารีย์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญธวิชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุมาลัย ประจบอารีย์ : ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อม  
 ในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด  
 โรงพยาบาลศูนย์ ( RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL QUOTIENT,  
 WORKPLACE ENVIRONMENT, AND JOB EFFECTIVENESS OF PROFESSIONAL  
 NURSES OF PERIOPERATIVE NURSING SERVICE, REGIONAL HOSPITAL  
 AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุชาติ รัชชกุล , 90 หน้า.  
 ISBN 974-17-4654-7.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมใน  
 หน่วยงาน ประสิทธิภาพของงาน และความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมใน  
 หน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์  
 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 249 คน ซึ่ง  
 ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบ  
 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน แบบสอบถามประ  
 สิทธิผลของงาน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ .87  
 และ.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ  
 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของงานและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพงานการ  
 พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.17$  และ 4.01 ตามลำดับ)
2. ความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์  
 อยู่ในระดับปกติ ( $\bar{X} = 165.99$ )
3. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาล  
 วิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45$ )
4. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของ  
 พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
 ( $r = .71$ )

สาขาวิชา .....การบริหารการพยาบาล.....      ลายมือชื่อนิสิต.....  
 ปีการศึกษา .....2546.....      ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4477833736 MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD : EMOTIONAL QUOTIENT / WORKPLACE ENVIRONMENT / JOB EFFECTIVENESS

Sumalai Prachubaree : Relationships Between Emotional Quotient , Workplace Environment , And JOB Effectiveness of Professional Nurses of Perioperative Nursing Service , Regional Hospital And Medical CENTers . Thesis Advisor : Asst. Prof. SUCHADA RATCHUKUL. Ed.D. 90 pp. ISBN 974-17-4654-7 .

The purposes of this study were to study the level of emotional quotient, workplace environment, job effectiveness and to identify the relationships between emotional quotient, workplace environment, and job effectiveness of professional nurses of perioperative nursing service, Regional Hospital and Medical Centers. Subjects were 249 professional nurses of perioperative nursing who were selected by multi-stage sampling technique. The research instrument were emotional quotient screening test , questionnaires of workplace environment and job effectiveness . The content validity were established and reliability were .87 and .94 respectively . Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Pearson 's product moment correlation.

Research findings were as follows :

1. Job effectiveness and workplace environment of professional nurses of perioperative nursing service Regional Hospital and Medical Centers were at good level. ( $\bar{X}$  = 4.17 and 4.01 respectively ).
2. Emotional quotient of professional nurses of perioperative nursing service Regional Hospital and Medical Centers was at normal level. ( $\bar{X}$  = 165.99 ).
3. Emotional quotient was positive significantly correlated with job effectiveness of professional nurses of perioperative nursing service at the .05 level (r = .45 ).
4. Workplace environment was positive significantly correlated with job effectiveness of professional nurses of perioperative nursing service at the .05 level (r = .71 ).

Field of study ...Nursing Administration...

Student's signature.....

Academic year...2003.....

Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ความเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิชย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 15 แห่ง รวมถึงพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน และขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันและกันเพื่อให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ทุก ๆ คนในครอบครัว รวมทั้งพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ โรงพยาบาลอัมพวาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 คำถามการวิจัย.....	4
1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การพยาบาลผ่าตัด.....	9
2.2 ประสิทธิภาพขององค์กร.....	14
2.3 ความฉลาดทางอารมณ์.....	21
2.4 สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน.....	27
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3.วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	61
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	61
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	69
รายการอ้างอิง.....	71
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก รายนามผู้ส่งคุณวุฒิ.....	80
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	82
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	85
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	90

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัดและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและกลุ่มตัวอย่างที่รวบรวมข้อมูลได้.....	38
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด สูงสุดของข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....	39
3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง.....	45
4 คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน ร้อยละ และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.....	48
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้าน.....	49
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัดด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	50
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ด้านการบริหารจัดการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	51
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ด้านสังคม จำแนกเป็นรายข้อ.....	52
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้าน.....	53
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัดด้านผลผลิต จำแนกเป็นรายข้อ.....	54
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัดด้านประสิทธิภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	55
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจ จำแนกเป็นรายข้อ.....	56
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการพยาบาลผ่าตัดด้านการปรับตัว จำแนกเป็นรายข้อ.....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัดด้านการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ.....	58
15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมใน หน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้าน.....	59



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 รูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา.....	18
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นองค์ประกอบขององค์กรหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการให้บริการผ่าตัด ลักษณะงานเป็นงานที่ต้องทำอย่างรีบด่วนและไม่สามารถรอคอยได้ เพราะเป็นช่วงเวลาวิกฤตสำหรับชีวิตของผู้รับการผ่าตัดและผู้รับการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้น การให้บริการจึงต้องมีคุณภาพและความปลอดภัย ด้วยลักษณะการให้บริการดังกล่าว พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจะต้องมีอารมณ์มั่นคง มีความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและยังเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในทีมผ่าตัดเพราะต้องรับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด นับตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จัดเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการให้การพยาบาล จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดและให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดในระยะหลังผ่าตัดทันที รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยความปลอดภัย ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องมีพยาบาลร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ที่มารับการผ่าตัดปลอดภัย (กองการพยาบาล ,2538) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องร่วมกันในการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพ แม้ว่าจะต้องทำงานภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด แต่ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการสูงมากขึ้น ทำให้งานการพยาบาลผ่าตัดต้องมีผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเป้าหมายที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ในปัจจุบันมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งให้ความสำคัญกับความมุ่งมั่นของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในปัจจุบันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องรับภาระที่หนักกว่าเดิมเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนรูปแบบไปตามเศรษฐกิจและสังคมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจึงมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามสภาวะการณ์ แต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากรัฐบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่ายไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณในการจัดสรรอัตรากำลังให้เพิ่มขึ้นได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษัตระกูล, 2541) ประกอบกับการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาล ซึ่งมีมาตรการที่จะลดขนาดของระบบราชการให้มีขนาดเล็กลง ( สุรพล นิติไกรพจน์, 2542 ) โรงพยาบาลของรัฐ

จึงไม่มีการขยายอัตรากำลังอีกต่อไป อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดก็ยังคงปฏิบัติภารกิจ เพื่อให้งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งหวังที่จะให้ผู้รับบริการสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวภายหลังการรักษาได้อย่างปลอดภัยและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ทุกคนต้องทำงานและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้งานการพยาบาลผ่าตัดเกิดประสิทธิผลที่ดี เพื่อให้ผู้รับบริการผ่าตัดได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และได้มาตรฐานภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้ได้ผลคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ ตัวชี้วัดที่จะเป็นเครื่องตัดสินขั้นสุดท้ายว่าการบริหารองค์กรประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดก็คือประสิทธิผลขององค์กร โดยที่ประสิทธิผลขององค์กรมีความสำคัญในศาสตร์ทางการบริหาร เพราะเป็นการแสดงถึงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประสิทธิผลขององค์กรจึงถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้องค์กรอยู่รอดได้ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Steers, 1975 อ้างในบุษบา ประสารอติคม, 2543) ดังนั้น แม้มีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง งานการพยาบาลผ่าตัดถือเป็นงานที่สำคัญงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ต้องมีการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพเช่นเดียวกัน สิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นว่างานการพยาบาลผ่าตัดนั้นมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพนั้นสามารถประเมินได้จากประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัด ดังที่ Ivancevich and Matteson (1999) ให้ความเห็นว่า ประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ที่องค์กรกำหนดไว้ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินได้จากผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัวและการพัฒนา อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้งาน การพยาบาลผ่าตัดเกิดประสิทธิผลที่ดี และเกิดคุณภาพที่ดีกับผู้รับบริการผ่าตัดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานของบุคคลเพราะการทำงานในองค์กรต่างๆ จะมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับเฉพาะความเก่ง หรือทักษะในการทำงานเท่านั้นแต่ต้องสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีด้วย (มะลิ สกุลสุขถาวร, 2543) บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สามารถบริหารอารมณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดีแล้ว ย่อมทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และประสบผลสำเร็จ (กรมสุขภาพจิต, 2543) บุคคลผู้หวังความสำเร็จในการทำงาน นอกจากจะฉลาดรู้ในกระบวนการทำงานแล้วยังต้องฉลาดรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น การทำงานจึงจะมีประสิทธิภาพ (นันทา สู้รักษา, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของวรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) พบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย ประนีประนอม อารมณ์มั่นคง ซึ่งเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม การพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเหมาะสมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ละออ หุตางกูร, 2535) ปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นตัวกำหนดศักยภาพในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะงาน บรรยากาศในการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากการศึกษาของ ชุตติมา มาลัย (2537) พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารกับการทำงานที่มีประสิทธิผลของกลุ่มอาจารย์ และการปฏิบัติงานร่วมกันในระหว่างอาสาสมัครกู้ภัยในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งและร่วมกตัญญูกับหน่วยกู้ชีพเรนทร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน (เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์, 2543) ซึ่งเป็นไปตามหลักการบริหารงานที่ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กร เพราะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและเอื้อต่อการติดต่อสื่อสารที่ดีด้วย

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับให้บริการในระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครอบคลุมทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นอกจากนั้นยังเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพราะบุคลากรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย ในการรักษา ผู้รับบริการที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนและยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมแก่นักศึกษา บุคลากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและมีหน้าที่ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขระดับรองลงไป โดยที่โรงพยาบาลศูนย์มีเป้าหมายในการให้บริการที่มี คุณภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพรวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะด้านองค์กรและมีความหลากหลายของบุคลากร สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาลได้ (กองการพยาบาล, 2538) ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานสำคัญของหลายสาขาที่ต้องให้การรักษายาบาลผู้ที่มารับบริการผ่าตัด ปัจจุบันแนวโน้มการเจ็บป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดมีมากเนื่องจากอุบัติเหตุเพิ่มสูงมากขึ้น (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2545) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจึงต้องปฏิบัติงานภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ควบคุมได้ยากเพราะการปฏิบัติงานต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะผ่าตัด รวมทั้งห้องผ่าตัดมีลักษณะเป็นสถานที่ปิดอับทึบ มีการใช้ก๊าซและสารเคมีที่อาจเป็นอันตราย และยังคงปฏิบัติงานยาวนานมากเกินกว่ากำหนด สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลของการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด (ดร.ณศรี สิริยศธำรง, 2542) ดังนั้น



ประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการผ่าตัดมากและมีผู้รับการผ่าตัดจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัดว่ามีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนางานบริการผ่าตัดให้มีคุณภาพเพื่อผู้รับบริการผ่าตัดจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานและประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

### คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นอย่างไร
2. ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์เป็นอย่างไร
3. ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ หรือไม่ อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ในปัจจุบันการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องร่วมมือกันที่จะพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพ มีการเชื่อมโยงระหว่างการให้บริการพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลที่ดี ซึ่ง Ivancevich and Matteson (1999) ได้ทำการศึกษาและให้แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กร คือ ความสามารถขององค์กรในการทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินได้จากผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัวและการพัฒนา เพื่อก่อให้เกิดการให้บริการที่มีคุณภาพ

งานการพยาบาลผ่าตัดถือเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้บริการในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัด ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญในการทำงาน บุคลากรในองค์กรจะมีคุณภาพนั้น ไม่เพียงแต่จะมีความเก่ง มีทักษะในการทำงานเท่านั้น แต่ต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี (มะลิ สกฤษฐธาวร, 2543) ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ถ้าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร ดังนั้น ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคคลควรจะมีการพัฒนาให้มากขึ้นเพื่อชีวิตการทำงาน ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และทำให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพ (วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี, 2542) การทำงานให้เกิดประสิทธิผลต้องอาศัยทั้งความฉลาดด้านสติปัญญาควบคู่กับความฉลาดด้านอารมณ์ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงาน (Goleman, 1998 อ้างในลักขณา แพทยานันท์, 2542) มีรายงานการศึกษาทักษะและคุณลักษณะทางบุคลิกภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า วิชาชีพพยาบาล มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในอันดับที่ 9 จากกรวิเคราะห์ทั้งหมด 45 อาชีพ ซึ่งแสดงว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถประยุกต์ใช้อารมณ์ความรู้สึกได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ สามารถบริหารอารมณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี ย่อมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและประสบผลสำเร็จ (กรมสุขภาพจิต, 2543) Lam (1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์พบว่า มีผลให้การปฏิบัติงานของบุคคลดีขึ้นส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (Lam, 1998 อ้างใน กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล, 2543) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Salovey และ Mayer พบว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงานที่มีประสิทธิผลนั้นเป็นผลจากความฉลาดทางอารมณ์ (Salovey and Mayer, 1990 อ้างในกรมสุขภาพจิต, 2543 )

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกับประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัด พฤติกรรมของบุคคลในองค์กรเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน ผู้บริหารองค์กรจึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจในเรื่องคุณภาพของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของบุษบา ประสารธิดคม (2543) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วณิกา ว่องวัจนะ (2535) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงานซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย Carol (1991) ได้ศึกษาการบริหารจัดการทีมให้มีประสิทธิผลสูงในองค์กรสุขภาพ พบว่าลักษณะสภาพแวดล้อม



ในการทำงานเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรในทีมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Carol, 1991 อ้างใน ลัดดาวรรณ์ จรรยาณะ, 2543) และจากการศึกษาของ Sigurosson พบว่า สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นภาวะวิกฤตมีความตึงเครียดสูง ถ้าพยาบาลผ่าตัดได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมและมีผู้ร่วมงานที่ดีก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและเกิดประสิทธิภาพกับการผ่าตัด (Sigurosson, 2001 อ้างใน มุทิตา รัตนภาค, 2544) เมื่อสภาพแวดล้อมในหน่วยงานทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพแล้วย่อมส่งผลต่อประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัดโดยตรง จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด
2. สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 25 แห่ง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (ในช่วงเดือนสิงหาคม 2546 - เดือนมกราคม 2547) ซึ่งประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าและได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานประจำห้องผ่าตัดอย่างน้อย 6 เดือน ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ( Multi-stage Random Sampling )
3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และประสิทธิผลของงาน

#### **คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

**ประสิทธิผลของงาน** หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดเกี่ยวกับภาพรวมของผลสำเร็จของการดำเนินงานการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ivancevich and Matteson (1999) ครอบคลุม 5 ด้าน คือ

1. ด้านผลผลิต หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดแต่ละบุคคลเกี่ยวกับผลผลิตที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายและนโยบายของงานการพยาบาลผ่าตัด ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ คือ ความรวดเร็วและความเสมอภาคของการให้บริการ ไม่เกิดความผิดพลาดจากการผ่าตัดผิดคนผิดตำแหน่ง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

2. ด้านประสิทธิภาพ หมายถึง การรับรู้หรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การให้บริการพยาบาลผ่าตัดอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. ด้านความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานประกอบด้วย ความสำเร็จของงานในหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย การได้รับการยอมรับนับถือ มีความรับผิดชอบและตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

4. ด้านการปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ที่มีต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด มีความเต็มใจและพร้อมที่จะยอมรับระเบียบใหม่และการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน กระบวนการปฏิบัติงาน และการริเริ่มสิ่งใหม่

5. ด้านการพัฒนา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดที่มีต่องานการพยาบาลผ่าตัดว่ามีแผนการพัฒนาบุคลากรและการปฏิบัติตามแผน มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนางานด้วยวิธีการต่างๆ การให้เวลาและให้โอกาสในการพัฒนาตนเอง

**ความฉลาดทางอารมณ์** หมายถึง ความสามารถของบุคคลของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดที่มีการแสดงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นตลอดจนแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ร่วมงานได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2543)

**สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดเกี่ยวกับสภาพและองค์ประกอบต่างๆภายในห้องผ่าตัดที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต่อผู้รับบริการผ่าตัด ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ria Verschuren et al.(1996) ครอบคลุม 3 ด้าน ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical Work Environment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับอาคาร สถานที่ อุณหภูมิ แสง เสียง ที่ถูกต้องตามมาตรฐานของห้องผ่าตัด มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

2. สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ (Organization Work Environment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เกี่ยวกับระบบการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบว่า มีอย่างชัดเจน เหมาะสม มีกฎระเบียบการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีอิสระในการปฏิบัติงาน และมีบุคลากรเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน

3. สภาพแวดล้อมด้านสังคม (Social Work Environment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในงานการพยาบาลผ่าตัด สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความเสมอภาคและมีความยุติธรรมในการปฏิบัติงาน

**พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าและได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานประจำห้องผ่าตัดอย่างน้อย 6 เดือน ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางการบริหารสำหรับผู้บริหารงานการพยาบาลผ่าตัดได้นำข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของงานไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัดต่อไป

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารงานการพยาบาลผ่าตัดได้นำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของงานไปพัฒนาและส่งเสริมให้งานการพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิผลของงานดียิ่งขึ้น

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของงานต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจาก ตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยต่างๆ สรุปเป็นสาระสำคัญซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การพยาบาลผ่าตัด
  - 1.1 ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 การบริการงานการพยาบาลผ่าตัด
2. ประสิทธิภาพขององค์กร
  - 2.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์กร
  - 2.2 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพองค์กร
  - 2.3 เกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กร
3. ความฉลาดทางอารมณ์
  - 3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์
  - 3.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์
  - 3.3 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
  - 3.4 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
  - 3.5 คุณลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์
  - 3.6 ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพพยาบาล
4. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
  - 4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
  - 4.2 ประเภทของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
  - 4.3 สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงานในห้องผ่าตัด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การพยาบาลผ่าตัด

##### 1.1 ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงในการให้บริการตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรอยู่มากและเป็นจุดศูนย์รวมของการคมนาคม มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในขั้นสูง

ครอบคลุมทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ มีโครงสร้างองค์กรที่ซับซ้อนกว่าโรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลทุกสาขา นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่าย การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย ในการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอน และยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมแก่นักศึกษา บุคลากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและมีหน้าที่ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขระดับรองลงไป

งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นงานพิเศษในโรงพยาบาลเป็นสถานที่ใช้ทำการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้รับบริการ บางครั้งต้องกระทำอย่างเร่งด่วน ไม่สามารถรอคอยได้ เพราะเป็นช่วงเวลาวิกฤตสำหรับชีวิต และต้องการการดูแลเป็นพิเศษต่างจากหอผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ผู้ที่มารับการผ่าตัดถือว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต (สุภาพ อารีเชื้อ, 2541)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องทำงานด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง ใช้เทคนิคการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อให้ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่สะอาดปราศจากเชื้อมากที่สุด เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้รับบริการให้ปลอดภัยสูงขึ้น ดังนั้นพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดจึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด โดยจัดเตรียมให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจก่อนรับการผ่าตัด การจัดเตรียมทีมงานผ่าตัดที่มีความรู้ความชำนาญในแต่ละประเภทของการผ่าตัดและมีจำนวนพอเพียง การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ การส่งเครื่องมือ และช่วยแพทย์ในระหว่างผ่าตัด และให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดภายหลังได้รับการผ่าตัดทันที เพื่อประเมินอาการและให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตอย่างทันท่วงที รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลที่ ต่อเนื่องด้วยความปลอดภัย ซึ่งกลวิธีการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องใช้พยาบาลที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม ประกอบด้วยการเยี่ยมผู้รับบริการก่อนและหลังผ่าตัด มีการติดต่อประสานงาน การปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงหลักการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเป็นสำคัญ (กองการพยาบาล, 2538) จากลักษณะงานดังกล่าว งานการพยาบาลผ่าตัดจึงต้องจัดเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดนั้นจะต้องทำงานร่วมกับทีมผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์ วิสัญญี รวมถึงพยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจึงต้องสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการผ่าตัดแต่ละวัน ฉะนั้นพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดจึงเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ผึกฝนให้เกิดทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการ



ทำผ่าตัด(สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) รวมทั้งต้องทำหน้าที่อื่น ๆ เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ในห้องผ่าตัดยังเป็นที่รวมของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งมีคุณค่าและราคาสูง ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องเฝ้าระวัง ดูแลความเรียบร้อย และความปลอดภัยในทรัพย์สินมีค่าต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้คุมระเบียบของห้องผ่าตัดให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539)

กล่าวได้ว่าลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ เป็นการจัดการบริการโดยใช้วิธีการผ่าตัด รักษาทางศัลยกรรมและเป็นสถานบริการที่มีการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ให้พร้อมที่จะบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดก็ต้องเป็นผู้มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษด้วยเช่นกัน ในการให้บริการมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องรักษากฎระเบียบในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้น งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีอารมณ์มั่นคง ทำงานด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง สามารถประสานงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี แม้ว่าผู้รับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์มีมาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

## 1.2 การบริการงานการพยาบาลผ่าตัด

งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นการให้บริการผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ตั้งแต่แรกรับจากหอผู้ป่วยหรือมาจากบ้านจนเสร็จสิ้นการผ่าตัดและส่งกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน การพยาบาลผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยปี ค.ศ. 1978 องค์การวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN = Association of Operating Room Nurses) ได้กำหนดขึ้นให้การพยาบาลผ่าตัดเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และความชำนาญทางเทคนิคในการให้ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการ (กันยา ออประเสริฐ, 2541) ซึ่งงานการพยาบาลผ่าตัดในปัจจุบันเป็นการบริการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นจะต้องมีทักษะในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด รู้หลักการทำให้ปลอดภัย เทคนิคปลอดภัย การทำลายเชื้อ และหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การส่งเครื่องมือ และการช่วยผ่าตัด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลในแต่ละระยะอย่างปลอดภัย

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative Phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึงห้องผ่าตัด และขณะรอผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด จนกระทั่งเคลื่อนย้ายไปนอนบนเตียงผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลจะเริ่มตั้งแต่การดูแลให้ความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ ดูแลเคลื่อนย้ายด้วยวิธีการที่ถูกวิธี มีการประเมินสภาพผู้รับบริการตามความต้องการของแต่ละบุคคลเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้รับบริการสุขสบายและสงบไม่มีเสียงรบกวน ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักทาย พูดคุย แนะนำ การให้ข้อมูล และรับฟังปัญหาด้วยความสนใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือโดยคำนึงถึงการเคารพในสิทธิของความเป็นบุคคล ให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย มีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในการพยาบาลที่ได้รับ มีการตรวจสอบข้อมูลเอกสารของผู้รับบริการให้ถูกต้อง ตรงกัน ให้การดูแลความพร้อมทางด้านร่างกาย ศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนอีกครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยละเอียด ทั้งชื่อ นามสกุล ประวัติการรักษา การแพ้ยา ผลการตรวจทางห้องทดลอง การเซ็นยินยอมผ่าตัด การตรวจสอบสัญญาณชีพ ความผิดปกติด้านร่างกายพร้อมทั้งตรวจสอบสิ่งที่ติดตัวมากับผู้รับบริการ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ ฟันปลอมชนิดถอดได้ คอนแทคเลนส์ เครื่องประดับ เป็นต้น เพื่อป้องกันการสูญหายและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

การพยาบาลขณะผ่าตัด (Intraoperative Phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้รับบริการมานอนบนเตียงผ่าตัด จนกระทั่งผ่าตัดเสร็จ และเคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น บทบาทของพยาบาลในระยะนี้ แบ่งเป็น 2 หน้าที่ คือ พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub Nurse) และพยาบาลผู้ช่วยเหลือทีมผ่าตัด (Circulating Nurse) พยาบาลส่งเครื่องมือจะจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมเตรียมความพร้อมในการเข้าช่วยผ่าตัดด้วยวิธีการที่ถูกขั้นตอนและถูกเทคนิค เช่นวิธีการปลอดเชื้อ การส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้องและเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกชิ้นที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกค้างของสิ่งเหล่านั้นในแผลผ่าตัด สังเกตสิ่งผิดปกติและรับรายงานแพทย์ทันที พยาบาลผู้ช่วยเหลือทีมผ่าตัด จะทำหน้าที่จัดเตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ ให้การดูแลด้านความพร้อมของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยตรวจสอบข้อมูลเอกสาร และรายละเอียดของการเตรียมผ่าตัด เช่น การงดน้ำและงดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด และให้ความสนใจตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ ให้กำลังใจช่วยเหลือในการจัดทำผ่าตัด ดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้กับผู้รับบริการอย่างปลอดภัย การพยาบาลระยะนี้ พยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดต้องมีความมั่นใจ มีความรับผิดชอบ มีความรอบคอบ มีความซื่อสัตย์และให้ความสำคัญในการปกป้องผู้รับบริการจากอันตรายที่อาจได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการในระยะนี้ได้รับยาระงับความรู้สึกหรือได้รับยาชาเฉพาะที่ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ขณะนั้น เช่น อันตรายจากการแพ้ยาหรือสารเคมี การตกค้างของเครื่องมือ การเสียเลือด การติดเชื้อ อันตรายจากอุปกรณ์ไฟฟ้า และการเกิดอุบัติเหตุ

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (Postoperative Phase) หมายถึง ระยะที่ผู้รับบริการได้รับบริการผ่าตัดเสร็จแล้วเคลื่อนย้ายไปสู่ห้องพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย การพยาบาลใน ระยะนี้เป็นการประเมินสภาพผู้รับบริการหลังผ่าตัด ต้องให้การดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว โดยเฉพาะระมัดระวังการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายภายหลังการผ่าตัด และหลังการ ได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่ โดยการตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ และสีผิว จำนวนสารน้ำและเลือด แผลผ่าตัด อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ติดมากับผู้รับบริการที่ ต้องได้รับการดูแลพิเศษ รวมทั้งการดูแลป้องกันอุบัติเหตุ การจัดทำให้ได้รับความสุขสบาย เป็นต้น ในระยะนี้พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการสังเกตสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การบันทึก อาการแสดงในรายงานโดยละเอียด ให้การสนับสนุนอธิบายให้ทราบถึงการพยาบาลที่ได้รับ พร้อมเหตุผลในการต้องพักรอสังเกตอาการในห้องพักรักษาตัว พยาบาลงานพยาบาลผ่าตัดต้องเป็น บุคคลที่มีความรับผิดชอบ มีอารมณ์มั่นคง มีความซื่อสัตย์ รอบคอบ เพื่อให้กระบวนการในการ ให้บริการพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมุ่งเน้นให้ผู้รับการผ่าตัดได้รับบริการที่ มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

ซึ่งบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัด โดยสรุปมีดังนี้ (กันยา ออประเสริฐ, 2541)

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ระยะก่อน ผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคปลอดภัย
3. บริหารจัดการการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผ่าตัด
4. ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลผู้ช่วยเหลือทีมในการ ผ่าตัดบนพื้นฐานความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล
5. ประสานงานและให้ความร่วมมือ กับบุคลากรในทีมสุขภาพ
6. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
7. ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการและ ครอบครัว ช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ตามประกาศคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ
8. ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ
9. สนับสนุนและเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือฝึกอบรมในหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง



จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดรับมือกับความต้องการให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ในการดูแลผู้รับบริการตลอดทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวต่อภาวะคุกคามที่เกิดจากภายในตนเอง และภาวะคุกคามที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังช่วยอำนวยความสะดวกให้ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ในขณะผ่าตัดด้วย การนำความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ โดยใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด และสร้างสิ่งแวดล้อมที่น่าพึงพอใจต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทที่ทำทลายต่อความสามารถของพยาบาลผ่าตัดเป็นอย่างยิ่ง

กล่าวได้ว่างานการพยาบาลผ่าตัด จึงเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดในความเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ในบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยทีมผ่าตัด นอกจากนี้ต้องเป็นผู้ประสานงานในทีมผ่าตัดเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลและการบริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากการผ่าตัด ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ

## 2. ประสิทธิภาพขององค์กร

### 2.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์กร

การศึกษาประสิทธิภาพขององค์กรในระยะแรกเริ่มระหว่างช่วงปี ค.ศ.1950 และต้นปี ค.ศ.1960 โดยแนวคิดประสิทธิภาพขององค์กรถูกมองว่าเป็นเพียงผลของการปฏิบัติงานเท่านั้น เช่น ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์สูงสุดให้กับองค์กร การผลิตสินค้าให้เพียงพอกับความต้องการของตลาด โดยมองข้ามปัจจัยสำคัญหลาย ๆ อย่างที่มีผลต่อการเกิดประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งต่อมาได้มีการศึกษาและเห็นความสำคัญต่อประสิทธิภาพขององค์กรมากขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิภาพขององค์กรไว้หลากหลายพอสรุปได้ดังนี้

Etzioni (1964 : 8) ให้ความหมายที่สอดคล้องกันว่าประสิทธิภาพขององค์กร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือหมายถึง ระดับการบรรลุความสำเร็จขององค์กร หรือการบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment) เป็นสำคัญ

Schein (1980 :118) กล่าวว่าประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง สมรรถภาพ (Capacity) ขององค์กรในการที่จะอยู่รอด(Survive) ปรับตัว (Adapt) ดำรงสภาพ (Maintain) และเจริญเติบโต (Growth) ไม่ว่าองค์กรจะมีหน้าที่ใดที่จะต้องกระทำให้ลุล่วงไป

Ivancevich and Matteson (1999) ให้ความเห็นว่า ประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง ความสามารถในการทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการใช้ทรัพยากร

อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินได้จากผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัวและการพัฒนา

วุฒิชัย จำนง (2530 : 255 – 257) ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพขององค์กรมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ความพยายามให้งานบรรลุผลสำเร็จด้วยดี อย่างไรก็ตามค่านิยมของประสิทธิผลขึ้นอยู่กับเป้าหมายขององค์กร และรูปแบบของหลักเกณฑ์ หรือวิธีประเมินผลตามที่องค์กรต่างได้เลือกไว้

ด้วยความหมายดังกล่าวข้างต้นประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง ภาพรวมขององค์กรที่ตอบสนองความต้องการของสิ่งแวดล้อม ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิดที่จะศึกษาว่ามององค์กรในทิศทางใด โดยมองเพียงเพื่อการบรรลุเป้าหมาย หรือมององค์กรให้เป็นระบบสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์กร ร่วมกันต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

## 2.2 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กร

การศึกษาแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กรของRobbins(1990:40–43) สรุปได้ดังนี้

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goals - Attainment Approach)เป็นแนวทางที่เน้นการบรรลุผลสำเร็จ (Ends) มากกว่าวิธีการ (Means)โดยตั้งอยู่บนสมมติฐาน (Assumptions) ที่ว่า องค์กรต้องมีเป้าหมายแน่นอน (Ultimate Goals) เป็นที่เข้าใจตรงกัน และมีความเห็นพ้องต้องกันด้วย ลักษณะที่ดีของแนวทางการบรรลุเป้าหมายจะต้องประกอบด้วย การสร้างแนวทางให้ผู้ปฏิบัติ มีความเป็นมาตรฐานสามารถวัดได้ และมีความถูกต้องทำนองคลองธรรม การประเมินประสิทธิผลขององค์กรในแนวทางนี้ เหมาะสำหรับองค์กรที่บริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีนักวิชาการที่ศึกษาตามแนวทางนี้ คือ Georgepoulos and Tannenbaum กล่าวว่า มาตรการที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์กร จะต้องตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมาย (Means and Ends) ขององค์กร มากกว่าที่จะใช้เป็นการวัดที่อยู่ภายนอกองค์กร มีเกณฑ์วัด คือความสามารถในการผลิต (Productivity) ความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility)การปราศจากความกดดัน (Strain) หรือข้อขัดแย้ง (Conflict) (Georgepoulos and Tannenbaum, 1977 อ้างใน Steers, 1977)

2. แนวทางเชิงระบบ (The System Model) เป็นแนวทางที่เสนอให้ใช้เป็นทางเลือกในการพิจารณาประสิทธิผลขององค์กร และได้รับความสนใจจากนักทฤษฎีองค์กร เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย แนวทางนี้เชื่อว่าการพิจารณาองค์กรต้องพิจารณาทั้งระบบเน้นวิธีการ(Means) มากกว่าผลที่ได้(Ends)ระบบภายในองค์กรจะเกิดประสิทธิผลได้นั้นเป็นผลมาจากความสามารถขององค์กรในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และการสร้างสมดุลระหว่างระบบย่อยในองค์กร

3. แนวทางเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (The Strategic Constituencies Model) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ได้แก่ กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า กลุ่มผู้ขายสินค้า องค์กรทุกระดับและชุมชน อย่างไรก็ตามมักจะมีคำถามว่า องค์กรควรจะตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใดมากที่สุด เช่น ควรตอบสนองต่อผู้มีอำนาจมากที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร หรือตอบสนองต่อกลุ่มที่ถูกเอาเปรียบ (Disadvantaged) แต่นักทฤษฎีองค์กรบางท่านก็กล่าวว่า เป็นการยากที่จะระบุว่ากลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงกล่าวได้ว่าแนวทางเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางทางปรัชญา (Philosophical) หรือศาสตร์ทางการจัดการซึ่งยากแก่การเข้าใจ

4. แนวทางค่านิยมที่มีการแข่งขัน (The Competing - Value Model) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน นั่นคือ การที่บุคคลจะเห็นว่าสิ่งใดมีคุณค่าหรือมีน้ำหนักความสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือผลประโยชน์ของกลุ่ม หรือกล่าวได้ว่าสิ่งต่างๆ จะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิภาพที่ดี จึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบหรือการแข่งขันระหว่างกันมากที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2541 : 330)

Mott (1972) ใช้แนวคิดพื้นฐานจากแนวทางการบรรลุเป้าหมายร่วมกับแนวทางเชิงระบบ (Goal - System Resource Model) โดยสามารถรวบรวมแนวทางการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรได้ 5 ประการ คือ การคำนึงถึงปริมาณ คุณภาพของผลผลิต ประสิทธิภาพ การปรับตัว และความยืดหยุ่นขององค์กร โดยให้เหตุผลว่า ทุกองค์กรต่างต้องการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งปริมาณ คุณภาพ และประสิทธิภาพ พร้อม ๆ กับต้องสามารถปรับตัว และมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กร นั่นคือ องค์กรที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานได้ต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนากระบวนการของสังคมและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งเรียกว่า “Symbolic Adaptation” นอกจากนี้องค์กรยังต้องสามารถนำกระบวนการดังกล่าวมาใช้ให้เกิดผลได้จริง เรียกว่า “Behavior Adaptation”

Gibson (1988 อ้างใน ภรณ์ มหามนต์, 2529) มีความเห็นว่า แนวทางการประเมินประสิทธิผลของ Mott(1972) ที่เน้นการประเมินที่ คุณภาพ ผลผลิต การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานและการปรับตัว มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับการวิเคราะห์หรือองค์กรบางประเภท เช่น โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาและหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีผลผลิตไม่คงที่เหมือนองค์กรทางธุรกิจ

Ivancevich and Matteson (1999) มีความเห็นว่า แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กรจะต้องวิเคราะห์กระบวนการตั้งแต่การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่

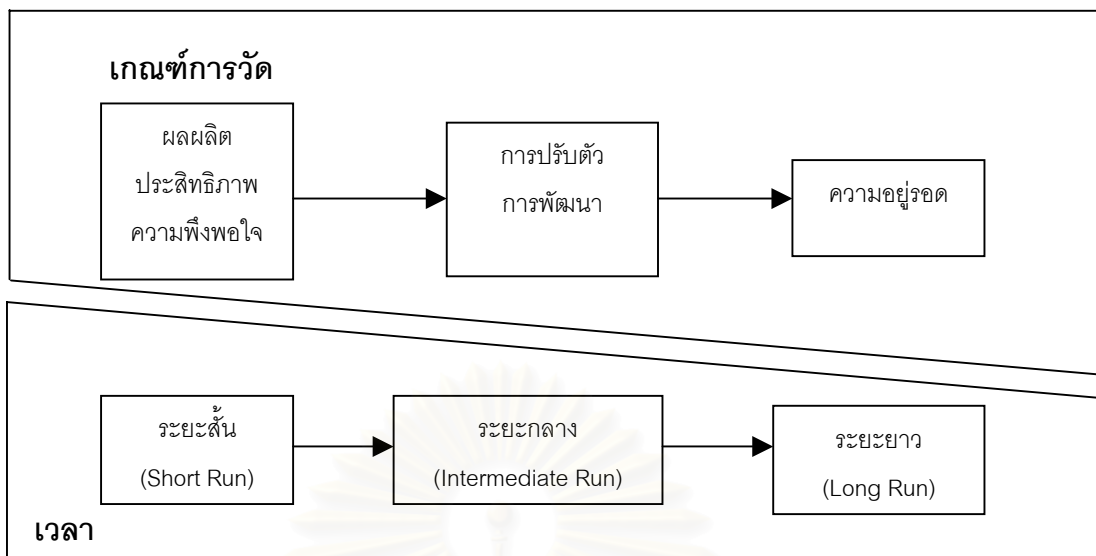
สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่ง โดยเห็นว่า องค์กรสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ และเป็น มาตรการขั้นสุดท้าย หรือเป็นเครื่องบ่งชี้ขั้นสุดท้ายในการทดสอบความมีประสิทธิภาพขององค์กร

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ในแนวทางการประเมินประสิทธิผล คือ สิ่ง สำคัญที่จะเป็นเครื่องตัดสินขั้นสุดท้ายว่า การบริหารและองค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ เพียงใด แต่คำว่าประสิทธิผลก็มีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไปในหมู่นักวิชาการต่างสาขา เช่น นักเศรษฐศาสตร์จะให้ความสำคัญเรื่อง ประสิทธิภาพขององค์กรในแง่ของผลกำไรหรือผลประโยชน์ จากการลงทุน ซึ่งมองจากผลผลิต ในขณะที่นักสังคมศาสตร์มองในแง่คุณภาพชีวิตของการ ทำงาน เช่นเดียวกับนักพัฒนาประเทศมองเห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาประเทศคือคุณภาพ ชีวิตที่ดีของประชาชน จากความเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องประสิทธิผลนี้ จึงส่งผลต่อแนวคิดเรื่อง การวัดประสิทธิผลขององค์กรตามมา

### 2.3 เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์กร

ประสิทธิผลขององค์กร มีความสำคัญยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารองค์กรหรือหน่วยงาน เป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่า องค์กรจะอยู่รอดหรือมีความมั่นคงเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิผล ขององค์กร ซึ่ง Jackson and Morgan (1978:337) มีความเห็นว่า องค์กรที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลก็ต่างกันไปตามเป้าหมาย การให้คุณค่าและความสำเร็จด้วย เหตุต่าง ๆ กัน ประสิทธิภาพจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันได้ทั้งหมด เช่น องค์กรธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตสินค้าเพื่อผลกำไร ส่วนองค์กรที่เป็นวิชาชีพจะเน้นการสร้าง ความน่าเชื่อถือ ความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์กร สองลักษณะนี้ต่างกัน ในทางปฏิบัติผู้บริหารจะใช้เกณฑ์ระยะสั้นเพื่อประเมินความอยู่รอดของ องค์กรในระยะยาว เช่น ผลผลิต(Productivity) ประสิทธิภาพ(Efficiency) อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น (Accident) การลาออกจากงาน(Turnover) การขาดงาน(Absenteeism) คุณภาพ(Quality)ขวัญและกำลังใจ (Morale) และความพึงพอใจของบุคลากร(Employee Satisfaction) (Campbell, 1979 cited in Gibson et al., 1991 : 32 - 33)

Ivancevich and Matteson (1999) ใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์กรโดย ถือว่า องค์กร คือ บุคคล กลุ่ม หน่วยงานหรือองค์กรและได้นำมิติเวลาที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเกณฑ์ ในระยะสั้น (Short Run) วัดจากผลผลิต(Production) ประสิทธิภาพ(Efficiency)และความ พึงพอใจ(Satisfaction)ส่วนเกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate Run) วัดจากการปรับตัว (Adaptiveness)และการพัฒนา (Development) เกณฑ์ระยะยาววัดจากความอยู่รอด ดังแสดง ในแผนภาพที่ 1



**แผนภาพที่ 1** แสดงรูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา (Ivancevich and Matteson, 1999 : 27 )

จะเห็นว่าองค์กรอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น กล่าวคือ หากผลผลิตมีประสิทธิภาพและพนักงานมีความพึงพอใจในงาน แต่หากขาดการปรับตัวและการพัฒนาก็คือในระยะกลาง องค์กรนี้ก็จะไม่มีประสิทธิผลซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดของ Ivancevich and Matteson (1999) เป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักการประเมินประสิทธิผลขององค์กรหรือหน่วยงานที่ไม่ใช่องค์กรธุรกิจ เช่น หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายหลากหลายและยังได้อธิบายรูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา ดังนี้

### 2.3.1 ผลผลิต (Productivity)

ทุกองค์กรมีหน้าที่สำคัญ คือ การบรรลุเป้าหมายด้านการผลิตซึ่งต้องอาศัยกระบวนการปรับเปลี่ยนปัจจัยการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตตามความต้องการของตลาด การได้ผลผลิตเป็นไปตามที่ความต้องการของตลาดหรือสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร การคำนึงถึงผลผลิตจึงประกอบด้วย ปริมาณของการบริการ หมายถึง บุคลากรในองค์กรสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ และคุณภาพของการบริการ หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างความต้องการ หรือความคาดหวังกับบริการที่ได้รับของผู้รับบริการซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของบุคคลในองค์กร

ดังนั้นจากหลักการข้างต้นผลผลิต หมายถึง สิ่งที่สะท้อนถึงความสามารถของงานในการสร้างผลผลิตด้านปริมาณและด้านคุณภาพโดยมุ่งผู้รับบริการเป็นสำคัญ

การพยาบาลผ่าตัดเป็นบริการหลักที่สำคัญของการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด คุณภาพบริการจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการบริการสุขภาพโดยรวม ลักษณะงานบริการที่เกี่ยวข้องกับ



การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการหรือผู้รับบริการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข การประเมินคุณภาพบริการจึงมุ่งเน้นที่ความเหมาะสมของการปฏิบัติงานตามความต้องการของผู้รับบริการ

### 2.3.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency)

ประสิทธิภาพ (Efficiency) ตามความเห็นของ Ivancevich and Matteson (1999) หมายถึง จำนวนทรัพยากรที่ใช้เพื่อการผลิต ซึ่งวัดได้จากอัตราส่วน(Ratio) ของผลผลิต (Output) ต่อตัวป้อน (Input) รวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย การใช้ทรัพยากรต่ำกว่าขีดความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มักจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายใน (Internal Process) การวัดประสิทธิภาพมักจะอยู่ในรูปของอัตราส่วน เช่น อัตราส่วนระหว่างผลกำไร (Benefit) ต่อต้นทุน (Cost) หรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา ดังนั้น ประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการผลิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ซึ่งประสิทธิภาพในงานการพยาบาลผ่าตัดจะต้องคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด การให้บริการสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ และเหมาะสมตามมาตรฐานงานการพยาบาลผ่าตัดและระยะเวลาของการผ่าตัดเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด

### 2.3.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

ความพึงพอใจเป็นความต้องการทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน คือ ผลประโยชน์ที่ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการทำงาน โดยให้ทุกคนมีความรู้สึกประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน การบริหารองค์กรต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้นั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรภายในองค์กรเพราะถ้าบุคลากรมีความพอใจในงานแล้ว ย่อมส่งผลถึงประสิทธิผลในการทำงานด้วย กล่าวได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของความรู้สึก ทศนคติ ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และความภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนทำ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ซึ่งการทำงานในห้องผ่าตัดผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดต้องมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์การลาออกและการขาดงานบ่อยครั้งเนื่องจากไม่พึงพอใจในงาน

### 2.3.4 การปรับตัว (Adaptiveness)

Ivancevich and Matteson (1999) ให้คำอธิบายถึงการปรับตัว หมายถึง การที่บุคลากรภายในองค์กรสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งขององค์กรที่มีประสิทธิผล คือ ต้องมีโครงสร้างที่ช่วยให้เกิดการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของ

ความเป็นจริงได้ทันท่วงที ความสามารถในการปรับตัวเป็นตัวบ่งชี้ถึง ประสิทธิภาพที่มีความสำคัญ ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดที่ถือว่าองค์กรเป็นระบบเปิด โดยมองว่าองค์กร เป็นสังคมของสิ่งที่มีชีวิต จึงมีข้อเรียกร้องหรือการแสดงความต้องการบางอย่างในสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ซึ่งองค์กรจะต้องตอบสนองเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานต่อไปได้

กล่าวได้ว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้และสามารถตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร ถ้าผลผลิตไม่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติ ขาดความพึงพอใจ เป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความต้องการในการปรับเปลี่ยน

การพยาบาลผ่าตัด มีแหล่งการเปลี่ยนแปลงมาจากทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล ซึ่งแหล่งการเปลี่ยนแปลงภายนอกโรงพยาบาล คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทางเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยีและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ ส่วนแหล่งการเปลี่ยนแปลงภายในโรงพยาบาล คือ การปรับนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การปรับตัว หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในงานบริการ ผ่าตัดมีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือพร้อมที่จะเปลี่ยน แปลงแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรง พยาบาล โดยพิจารณาจากการยอมรับความสามารถ ความรวดเร็วของบุคลากร ต่อการเปลี่ยนแปลง บทบาท หน้าที่ กระบวนการปฏิบัติงาน และการริเริ่มสิ่งใหม่

### 2.3.5 การพัฒนา (Development)

การพัฒนาเพื่อประสิทธิผลของงานตามความเห็นของ Ivancevich and Matteson (1999) หมายถึง การที่องค์กรต้องมีการลงทุนให้กับองค์กรเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร ในระยะยาว ในการดำเนินการใด ๆ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนา ตนเอง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์กรก็คือ ความพยายามที่จะส่งเสริมให้องค์กรมีความ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหา และสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้เป็นอย่างดี พร้อมกันนี้สมาชิกขององค์กร ก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้ คือ ความก้าวหน้าและความพึงพอใจในงาน

การทำงานการพยาบาลผ่าตัดจะเพิ่มสมรรถนะให้มีความอยู่รอดในระยะยาว การพัฒนา เป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการด้วยการผสมผสานความต้องการ ความก้าวหน้าของบุคคลเข้ากับเป้าหมายขององค์กร โดยกระบวนการดังกล่าวจะต้องทำอย่างทั่วทั้งองค์กร เป็นวิธีการที่ใช้ใน การพัฒนาองค์กรรวมถึงการพัฒนาบุคลากร

จะเห็นได้ว่าการประเมินประสิทธิผลขององค์กรมีได้หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทางเลือก ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการประเมินประสิทธิผลตามแนว คิดของ Ivancevich and Matteson (1999) เนื่องจากงานการพยาบาลผ่าตัดเป็นองค์กรย่อย

ของโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายหลากหลาย ดังที่ Ivancevich and Matteson (1999) กล่าวสรุปว่า ประสิทธิภาพขององค์กรจะมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นจำเป็นต้องมองทุกระบบย่อยขององค์กรและใช้เกณฑ์หลายเกณฑ์ในการพิจารณา (Multiple Criterial) การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรที่ไม่ใช่องค์กรธุรกิจ เช่น โรงพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัดถือเป็นองค์กรย่อยที่สำคัญองค์กรหนึ่งในโรงพยาบาล

### 3. ความฉลาดทางอารมณ์

#### 3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

คำว่าความฉลาดทางอารมณ์ หรือ EQ (Emotional Quotient หรือ Emotional Intelligence) ได้มีนักวิชาการให้ความหมายเป็นภาษาไทยมากมาย เช่น สถิติปัญญาทางอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์หรือทักษะชีวิต ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความของความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

พระราชวรมนี (2542) ได้กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง การใช้ปัญญา กำกับการแสดงอารมณ์ที่ออกมาให้มีเหตุผล เป็นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในแต่ละสถานการณ์ โดยถือว่าอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นเป็นพลังให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งถ้าขาดปัญญา กำกับจะไม่มีปัญญาที่จะมากำกับชีวิตของเราให้แสดงออกเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุขโดยการเป็นคนดี หมายถึง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งก็คือ ความเมตตา กรุณา ในแง่ของพุทธศาสนาก็คือ ศีล นั่นเอง ส่วนการมีคุณค่ามีความหมายสอดคล้องกับการมีสติรู้ตัว (Awareness) สำหรับการมีความสุข เกิดจากการรู้จักมองโลกเลือกทางความสุขใส่ตัวเมื่อเกิดความทุกข์ก็หาวิธีแก้ไขซึ่งก็คือการใช้ปัญญานั้นเอง

กรมสุขภาพจิต (2543) ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

Bar – On (1997) ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง องค์ประกอบของความสามารถด้านส่วนตัว อารมณ์และสังคมของบุคคลที่จะปรับตัวเข้ากัน ถึงจะได้ประสบความสำเร็จ

Goleman (1998) ให้ความหมายของ ความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถจูงใจและจัดการกับอารมณ์ของตนเองและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นอย่างดี



จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นและสามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางสร้างสรรค์

### 3.2 องค์ประกอบของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์

การที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษายุคปัจจุบันได้ให้ความสำคัญทางด้านความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้น ถือว่า เป็นการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ไปพร้อมกับการส่งเสริมเชาวน์ปัญญา อันจะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จและมีความสุข ในปัจจุบันนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้เน้นการพัฒนาทางด้านความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าถ้าบุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์สูงก็แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเฉลียวฉลาดในการใช้อารมณ์ได้ดี จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จและเป็นผู้ที่มีความสุขด้วย เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์เป็นโครงสร้างคล้ายกับเชาวน์ปัญญา ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกำหนดโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์เสียก่อน จากการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษพบว่า มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้หลายคนด้วยกัน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ทศพร ประเสริฐสุข (2542) ได้ให้ความเห็นว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ควรประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

1. มีความเข้าใจตนเองได้ดี รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รู้จักจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ มีเป้าหมายของชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
2. มีความเข้าใจผู้อื่น สามารถเอาใจเขามาใส่ใจเราและสามารถแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
3. มีความสามารถในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งได้ดี จัดความเครียดที่จะเป็นอุปสรรคต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี

Bar-On (1997) ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ความสามารถภายในตน ซึ่งเป็นความสามารถที่มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ ความสามารถในการเข้าใจภาวะอารมณ์ของตน มีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตน การตระหนักรู้งาน คือมีสติ
2. ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์ ประกอบด้วย ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีน้ำใจ เอื้ออาทร ห่วงใยผู้อื่น ตระหนักรู้เท่าทันในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น
3. ความสามารถในการปรับตัว ประกอบด้วย ความสามารถในการตรวจสอบความรู้สึกของตน เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ และความสามารถตีความได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

มีความยืดหยุ่น ในความคิดและความรู้สึกของตนเองเป็นอย่างดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสถานการณ์เฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี

4. มียุทธวิธีในการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย การจัดการความเครียด ควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี แสดงออกได้อย่างเหมาะสม

5. การจูงใจตนเองและสภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การแสดงออกและมีความรู้สึกที่เป็นสุขที่สามารถสังเกตเห็นได้ สร้างความสนุกสนานให้เกิดแก่ตนเองและผู้อื่น

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ เป็น 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข ซึ่งประกอบด้วยความสามารถต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

1.2 เห็นใจผู้อื่น ใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและยอมรับผู้อื่น แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

1.3 รับผิดชอบ รู้จักให้และรู้จักรับ รับผิดชอบและให้อภัย เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นประกอบด้วยความสามารถดังต่อไปนี้

2.1 รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง รู้ศักยภาพตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเอง มีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา รับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา มีความยืดหยุ่น

2.3 มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น แสดงออกอย่างเหมาะสม แสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

3.1 ภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง

3.2 พึงพอใจในชีวิต มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน พึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3.3 มีความสุขทางใจ มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย มีความสงบทางจิตใจ

กล่าวได้ว่าองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ตามที่เสนอข้างต้นนี้ได้หลายแนวคิด ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของกรมสุขภาพจิต

จิต(2543) ทั้งนี้เพราะเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นในสังคมไทย จึงเหมาะที่จะนำไปใช้กับพยาบาลงาน การพยาบาลผ่าตัด เพราะเป็นคนที่อยู่ในสังคมไทย

### 3.3 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้กล่าวถึง การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สำหรับตนเอง และในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ดังนี้

#### 1. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สำหรับตนเอง

1.1 รู้ตัว รู้ตน หมายถึง การรู้ความเป็นไปได้ของตน รวมทั้งความพร้อมในด้านต่าง ๆ รู้ทั้งจุดเด่นจุดด้อย รู้เท่าทันอารมณ์ รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ รู้ว่าผลที่ตามมาเป็นอย่างไรและประเมินความสามารถตนเองได้ตามความเป็นจริงและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

1.2 รู้หน รู้ควร หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความรู้สึกของตนเอง เช่น จัดการกับความโกรธ ความไม่พอใจ ความหงุดหงิดได้ สามารถควบคุมตนเองให้ทำในสิ่งที่ถูกที่ควรได้ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ใจกว้างสามารถรับฟังความคิดและข้อมูลใหม่ ๆ ตลอดจนปรับตัวต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

1.3 รู้สร้างกำลังใจ หมายถึง การมีแรงบันดาลใจที่จะทำให้เกิดความพยายามในการก้าวสู่เป้าหมายอย่างไม่ท้อถอย มีความตั้งใจที่จะทำให้ดีที่สุดในเรื่องที่รับผิดชอบ เมื่อมีปัญหาที่ไม่ท้อแท้ หหมดกำลังใจ รู้จักมองโลกในแง่ดี และพยายามหาทางปรับปรุงแก้ไขจนถึงที่สุด

#### 2. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

2.1 เข้าใจและยอมรับธรรมชาติของอารมณ์ บุคคลแต่ละคนมีความรู้สึกและอารมณ์พื้นฐานของตนเอง เช่น ดีใจ เสียใจ อิจฉา ฯลฯ และมีการแสดงออกที่ต่างกัน ต่างวาระกันไป แต่ละคนจะมีอารมณ์และความรู้สึกที่ผันแปรแตกต่างกันไป ยากที่จะนำความรู้สึกที่ดีของตัวเองไปตัดสินใจได้ การตัดสินใจความเหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เหตุผล ภัย ปัจจัยทางสังคม และการกำหนดทางวัฒนธรรม

2.2 รับฟัง ทำความเข้าใจผู้อื่นและให้เกียรติผู้อื่น การยอมรับและเข้าใจภาวะที่บุคคลแสดงออก เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความภาคภูมิใจตนเอง ความมั่นใจไว้วางใจกัน ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพและผลผลิตที่บุคคลมีส่วนต่อองค์กร การปฏิเสธที่จะรับฟังหรือทำความเข้าใจกับภาวะอารมณ์ที่แสดงออก เช่น การเพิกเฉย ตำหนิ การเห็นเป็นเรื่องปกติ การบั่นทอนล้อเลียนความรู้สึกของบุคคลเป็นการทำลายระดับความมั่นใจในตนเอง ความคิดสร้างสรรค์และเกียรติภูมิแห่งตนของผู้อื่นและเป็นการไม่เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลอีกด้วย

2.3 การแก้ไขความขัดแย้ง บางครั้งการใช้เพียงเหตุผลแต่โดยลำพังไม่สามารถแก้ไข ปัญหาทางอารมณ์ความรู้สึกได้ ควรยอมรับความรู้สึกโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ก่อน แล้วค่อยมาพิจารณาการแสดงออก ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าจะไม่ใช้วิธีการที่บั่นทอนความรู้สึก

ของคนอื่น แต่จะมีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ได้ดีจะช่วยทั้งความรู้สึกของตัวเองและช่วยให้อีกฝ่ายสงบลงได้ การที่บุคคลแสดงภาวะอารมณ์ออกในทางลบ เช่น โกรธ เสียใจ เศร้า ซึม แสดงให้เห็นว่าความต้องการทางอารมณ์ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ยังมีความตึงเครียดทางจิตใจ ทุกคนควรทำความเข้าใจในภาวะอารมณ์ของตน เพื่อเข้าใจ ภาวะอารมณ์ของผู้อื่นเปิดโอกาสให้แต่ละคนได้แสดงอารมณ์ ความรู้สึก รับฟังด้วยความเข้าใจ เห็นใจ และยอมรับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการยอมรับตนเองเพื่อความมั่นคงทางจิตใจและส่งผลต่อการพัฒนาทางความคิด การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพิ่มขวัญกำลังใจความร่วมมือ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน

2.4 ในกรณีที่บุคคลแสดงภาวะอารมณ์ทางลบในระดับที่รุนแรง ได้แก่ หงุดหงิดง่าย มีปฏิกริยามากเกินไปต่อเหตุการณ์เล็ก ๆ น้อย ๆ ควรมีมาตรการสร้างภาวะแวดล้อมที่มีการดูแลเอาใจใส่ร่วมมือกันรับฟังข้อปัญหาให้ความรู้เพื่อการยอมรับและทางบำบัดแก้ไข

### 3.4 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์เป็นเรื่องยาก เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีโครงสร้างซับซ้อนแสดงคุณสมบัติหลายองค์ประกอบที่เป็นนามธรรมและยังมีแนวคิดที่หลากหลายในเรื่องของการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Salovey (1995) โดยใช้มาตรวัด Trait Meta - Mood Scale (TMMS) โดยมาตรวัดนี้เป็นการวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลในความสามารถที่จะสะท้อนอารมณ์และการจัดการกับอารมณ์ องค์ประกอบของแบบทดสอบมี ดังนี้ การเอาใจใส่ต่ออารมณ์ความรู้สึก ความชัดเจนในการแยกแยะอารมณ์ความรู้สึก การปรับสภาวะอารมณ์

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Bar-On (1997) ได้สร้างเครื่องมือประเมินความฉลาดทางอารมณ์ คือ Emotional Quotient Inventory (EQI) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ในการจัดสรรคนให้เหมาะกับอาชีพหรือชี้บ่งอารมณ์ด้านที่ควรปรับปรุง

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Goleman ซึ่งเป็นแบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการเข้าใจผู้อื่น

สำหรับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในวัฒนธรรมตะวันตกส่วนใหญ่จะใช้ประโยชน์ในเชิงทำนายความสำเร็จและแรงจูงใจในการประกอบอาชีพส่วนแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2543) สำหรับประชาชนไทยอาจไม่แตกต่างกับต่างประเทศมากนัก แต่ให้ความสำคัญกับการเป็นคนดี มีความสามารถในการปรับตัวและดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

### 3.5 คุณลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์

คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะมีลักษณะเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีการตัดสินใจที่ดีควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีความอดกลั้นไม่หุนหันพลันแล่น ทนความผิดหวังได้ เข้าใจจิตใจผู้อื่น เข้าใจสถานการณ์ทางสังคมไม่ย่อท้อหรือยอมแพ้ง่าย สามารถแก้ปัญหาชีวิตได้และไม่ปล่อยให้ความเครียดท่วมทับจนทำอะไรไม่ถูก (Goleman, 1995)

คุณลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี มีดังนี้ (วีระวัฒน์ บันนิตมัย, 2542 )

1. รู้จักตนเอง รู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยในความเป็นตัวของตัวเอง
2. ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองให้ได้ถูกกับกาลเทศะ ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี
3. สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่มไม่ทอดถอย
4. แสดงความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ตระหนักรู้ในความรู้สึกความต้องการของผู้อื่นได้ดี สร้างและรักษาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้
5. มีทักษะทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เป็นผลจากการพัฒนาการในขั้นแรก ๆ ที่ทำให้ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ มีมารยาท มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบสร้างความร่วมมือร่วมใจจากหลาย ๆ ฝ่ายได้

กล่าวโดยสรุป คุณลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี จะแสดงออกโดยเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเข้ากับคนอื่นได้ดีรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นได้และรักษาให้ยืนยาว รู้จักเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่นเป็นอย่างดี เมื่อเกิดปัญหาในชีวิตรู้จักจัดการกับปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ไม่ท้อแท้ ความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นบางครั้งบางคราวได้เมื่อพบกับปัญหาอุปสรรคในชีวิตแต่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับปรุงตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

### 3.6 ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพการพยาบาล

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีและเป็นสิ่งที่คนอื่นต้องการทั้งในด้านความมีมนุษยสัมพันธ์และในด้านการทำงานโดยเฉพาะวิชาชีพที่มีพื้นฐานทางการบริการ เช่น วิชาชีพพยาบาล ซึ่ง Goleman (1998) เชื่อว่าความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตมากกว่าสติปัญญาทางสมองถึง 2 เท่า โดยเฉพาะบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องในสาขาวิทยาศาสตร์ เช่น แพทย์และพยาบาลจะต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าวิชาชีพอื่น ถึง 4 เท่าจึงจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้ นอกจากนี้ Goleman ได้รายงานไว้ในงานที่ง่าย ๆ คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงสุดในกลุ่มจะให้ผลงานที่ดีกว่าคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำสุดถึง 3 เท่า ส่วนงานที่ยากปานกลางคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะให้ผลงานเท่ากับคนที่มีความรู้ต่ำกว่า



ในระดับล่างสุดถึง 12 คน และในงานที่ยาก เช่น แพทย์ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าคนทำงานทั่วไปถึงร้อยละ 127

สมคิด อิศระวัฒน์ (2537) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันไว้ว่าเป็นวิชาชีพที่ผลิตบุคลากรออกไปทำงานกับชีวิตมนุษย์ ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ให้ความรู้และข้อมูลในการดูแลรักษาตนเอง ต้องทำงานร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานและญาติผู้ป่วย ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลนั้นค่อนข้างมากและดูเหมือนว่าคนในวิชาชีพการพยาบาลต้องเห็นแก่ผู้อื่นและสังคมมากกว่าตนเอง ดังนั้นภารกิจของพยาบาลจึงเป็นงานที่หนักหน่วง และต้องอดทน

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ให้ทรรศนะเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์กับลักษณะงานที่มีการพบปะผู้คนมากอย่างเช่นวิชาชีพการพยาบาลว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงจะสามารถปฏิบัติงานเช่นนี้ได้อย่างมีความสุข หากผู้ปฏิบัติเป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำก็จะทำงานดังกล่าวอย่างคับข้องใจ หงุดหงิดบ่อย ส่วนงานที่อาศัยระดับความฉลาดทางอารมณ์ไม่มาก ได้แก่ งานที่ทำเสร็จได้โดยลำพัง ลักษณะงานมีขั้นตอนกำหนดไว้อย่างชัดเจนไม่ต้องติดต่อกับผู้คนมาก หากได้ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมาปฏิบัติผู้นั้นก็จะกลายเป็นผู้ปฏิบัติที่มีความสามารถโดดเด่น

กล่าวโดยสรุป ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดซึ่งเป็นการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะที่วิกฤตของชีวิต ต้องกระทำการพยาบาลโดยมีการตัดสินใจอย่างรีบด่วน และมีภาวะความกดดันจากสภาวะแวดล้อมต่างๆ ถ้าพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข การปฏิบัติการพยาบาลก็จะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลและประสิทธิภาพรวมทั้งคุณภาพงานการพยาบาลผ่าตัดเป็นอย่างมาก ตลอดจนการพัฒนาวิชาชีพและประเทศชาติในอนาคต

#### 4. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะเป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องานทุ่มเทกำลังใจ กำลังความคิดและกำลังกาย ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานเพิ่มขึ้น

##### 4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานไว้หลากหลาย ดังนี้

Jones (1949 อ้างใน ชูติมา มาลัย, 2538) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2541) อธิบายคำจำกัดความของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน คือ สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวคนงานในขณะที่ทำงานอาจเป็นคน เช่น หัวหน้าผู้ควบคุมงาน เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งของเช่น เครื่องจักร เครื่องกล เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นสารเคมี เป็นพลังงานเช่น อากาศที่หายใจ แสงสว่าง เสียง ความร้อน และเป็นเหตุปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น ชั่วโมงการทำงาน ค่าตอบแทน

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2536) ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนในขณะทำงาน อาจเป็นคน เครื่องจักร สารเคมี

กล่าวโดยสรุป สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบทุกคนที่ปฏิบัติงานทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต แต่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานได้

#### 4.2 ประเภทของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

คุนตา นพคุณ (2527) และละออ หุตางกูร (2535) ได้แบ่งประเภทของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ซึ่งคล้ายกับ

วนิภา ว่องวัจนะ (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
2. ด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน
3. ด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการการพัฒนาตนเองและบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

Ria Verschuren et al. (1996) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เป็น 3 ด้านคือ

1. ด้านกายภาพ(Physical Work Environment) หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ สถานที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งที่เอื้อต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย



1.1 แสงสว่าง เป็นที่ทราบกันดีว่า แสงสว่างมีความสำคัญต่อการทำงานมิใช่น้อย แสงสว่างน้อยทำให้ต้องเพ่งสายตามาก ทำให้กล้ามเนื้อตาล้าได้ ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน และทำให้การปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ

1.2 เสียง กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เสียงที่ดังย่อมทำลายสมาธิอย่างแน่นอนและยังเป็นอันตรายต่ออวัยวะรับเสียงคือเยื่อแก้วหู หากต้องทำงานในที่ที่มีเสียงดัง จนต้องใช้ความสนใจพิเศษในการทำงานเพียงแค่ 6 ชั่วโมงผ่านไป จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการอ่อนล้า ซึ่งตรงกันข้ามเมื่อปิดห้อง เปิดเครื่องปรับอากาศให้อากาศหมุนเวียนการทำงานจะมีสมาธิมากขึ้น

1.3 อุณหภูมิ ความสำคัญคือเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ การถ่ายเทอากาศจะ ต้องขึ้นกับตัวแปร 3 ตัวคือ อุณหภูมิ ความชื้น การหมุนเวียนอากาศ การทำงานที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นกับอุณหภูมิเป็นตัวประกอบหรือเป็นปัจจัยที่สังเกตหรือรู้สึกได้ง่ายที่สุด เพราะถ้า อุณหภูมิร้อนไปอารมณ์จะเริ่มหงุดหงิด โกรธง่าย ขาดสมาธิ

1.4 อาคาร สถานที่ปฏิบัติงาน ควรจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่าง ๆ ให้เพียงพอขณะใช้งาน และมีความสะดวก และความปลอดภัย บุคลากรในงานการพยาบาล ห้องผ่าตัดและภายในห้องผ่าตัดควรมีห้องทำกิจกรรมพยาบาลที่เป็นสำหรับตัวเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย ได้แก่ห้องประชุมปรึกษาหารือ ห้องสำหรับค้นคว้า และห้องพักผ่อน เป็นต้น

1.5 เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ในงานที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ พร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย

2. ด้านการบริหารจัดการ (Organization Work Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการในองค์กรซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพการบริหารจัดการมีส่วนสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์กรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานให้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ถ้าบุคคลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใดก็จะทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทาย ให้สามารถคิดและนำมาพัฒนางานให้ดีขึ้น

3. ด้านสังคม (Social Work Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น

### 4.3 สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงานในห้องผ่าตัด

สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์มาช้านาน ในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์นั้น นักพฤติกรรมศาสตร์ที่มีความสนใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นสามารถเข้าใจและทำนายได้ โดยพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ พฤติกรรมของบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานมาก พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของหน่วยงาน ( ล่าเนาวิ ขจรศิลป์, 2542 ) และการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ตามมาตรฐานโรงพยาบาล ให้เอื้อต่อการให้บริการผ่าตัดได้อย่างสะดวกปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

1.สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ ไม่อยู่ติดที่ที่มีรถยนต์พลุกพล่าน ไม่อยู่ติดที่มีผู้สัญจรไปมาจำนวนมาก

2.มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีพื้นที่ใช้สอยและการจัดโครงสร้างภายใน โดยมีการแบ่งเป็น 4 เขต ได้แก่ เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตปลอดเชื้อ และเขตปนเปื้อน มีประตูกั้นระหว่างเขตที่เป็นประตูบานพับกระจกปิดสนิทแนบ หรือประตูบานชักกระจกอิเล็กทรอนิกส์ และ/หรือใช้ระบบป้องกันการปนเปื้อนอื่น มีการใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง คือ

#### 2.1 เขตสะอาด ประกอบด้วย

##### 2.1.1 บริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่

##### 2.1.2 บริเวณทำงานบริหาร

##### 2.1.3 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า อ่างล้างมือ พร้อมห้องน้ำ (แยกเพศ)

##### 2.1.4 ห้องอเนกประสงค์

2.1.5 ห้องพักนอนสำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถติดต่อไปยังห้องผ่าตัดทุกห้องและหน่วยงานภายนอก ระบบระบายอากาศออกไปนอกตึกโดยตรง

##### 2.1.6 บริเวณเตรียมระงับความรู้สึก

##### 2.1.7 บริเวณพักฟื้นผู้ป่วยหลังผ่าตัด

##### 2.1.8 บริเวณพักรอผ่าตัด

##### 2.1.9 บริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการพร้อมห้องน้ำ

##### 2.1.10 บริเวณเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด

## 2.2 เขตกึ่งปลอดภัย ประกอบด้วย

2.2.1 บริเวณเก็บเครื่องมือ ยา วัสดุการแพทย์ และวัสดุอื่น เป็นสัดส่วน

2.2.2 บริเวณที่ล้างฟอกมือซึ่งอยู่ติดกับห้องผ่าตัด มีจำนวน 4 อ่างต่อ 2 ห้อง

## 2.3 เขตปลอดภัย ได้แก่ พื้นที่ปฏิบัติการห้องผ่าตัด (ภายในห้องที่ตั้งเตียงผ่าตัด)

2.3.1 มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 ตารางเมตร สูงไม่ต่ำกว่า 3 เมตร และในแต่ละห้องตั้งเตียงผ่าตัดเพียง 1 เตียงเท่านั้น

2.3.2 พื้นผนัง เพดาน ใช้วัสดุผิวเรียบ เป็นวัสดุสังเคราะห์หรือวัสดุเคลือบผิวมัน ไม่ติดไฟและไม่ก่อไฟฟ้าสถิต ทำความสะอาดง่าย

2.3.3 มีตู้แบบ built in และมีกรเก็บสิ่งของต่าง ๆ ไว้เท่าที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัด

## 2.4 เขตปนเปื้อน ประกอบด้วย

2.4.1 บริเวณที่รวบรวมและล้างทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้แล้ว เป็นสัดส่วน เฉพาะชัดเจนไม่ใช้ที่เดียวกับอ่างล้างฟอกมือหรือไม่อยู่ในบริเวณเขตกึ่งปลอดภัย

2.4.2 บริเวณเก็บพัสดุและผ้าเปื้อน

2.4.3 บริเวณรวบรวมชิ้นส่วนอวัยวะเพื่อการทำลาย

2.4.4 มีประตูหรือช่องทางนำเครื่องมือ สิ่งปนเปื้อน และสารคัดหลั่งจากเขตปลอดภัยออกไปสู่ภายนอกโดยตรง แยกจากทางเข้า – ออกของผู้ป่วยและผู้ผ่าตัด

3. สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

4. สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

5. มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

6. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.1 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน คือ ระบบแก๊สทางการแพทย์และเครื่องดูดที่ได้มาตรฐาน TIS มี Pipeline System ซึ่งประกอบด้วย Oxygen Nitrous Oxide, Vacuum ซึ่งสายส่งและ Hose เป็น Medical Grade ไม่ก่อไฟฟ้าสถิต มีสัญญาณเตือนเมื่อระดับแก๊สลดต่ำกว่าที่กำหนดไว้มี Compress Air System มีถังแก๊สสำรองนอกเหนือจาก Pipeline System พร้อมทั้งจะนำมาใช้ทดแทนได้ภายใน 30 วินาที

6.2 ระบบแสงที่ได้มาตรฐาน ห้องผ่าตัดมีความสว่างทั่วห้องไม่น้อยกว่า 500 Lux ทางเดินและห้องพักมีความสว่างไม่น้อยกว่า 300 Lux แสงไฟคอมเพื่อการผ่าตัด เป็นแหล่งกำเนิดแสง Cold Light ผลิตจากดวงไฟชนิดไส้หลอดหรือ Halogen Lamp ที่สามารถปรับ

ระดับความเข้มของแสงได้ตั้งแต่ 500 – 2000 Lux ปรับทิศทางได้ทั้งจากผู้ผ่าตัดและผู้ช่วยเหลือการผ่าตัด

6.3 ระบบไฟฟ้า ปลั๊กไฟมาตรฐาน hospital grade มีแรงขับ 220 V , 280 V ขนาดความจุไม่น้อยกว่า 10 amp เป็นไฟฟ้าที่จ่ายมาในระบบ 2 phase และ 3 phase ระบบเต้าเสียบเตรียมพร้อมสำหรับเทคโนโลยีเลเซอร์ และ/หรือ ผ่าตัดด้วยกล้องได้ ระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับกรณีฉุกเฉิน ทำงานโดยอัตโนมัติภายใน 30 วินาที

6.4 ระบบระบายอากาศ ใช้เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนสำหรับแต่ละห้องผ่าตัด มีการติดระบบกรองอากาศด้วย hepafilter คุณณภูมิภายในห้องผ่าตัด ต้องปรับให้อยู่ระหว่าง 20 – 28 องศาเซลเซียส โดยความชื้นสัมพัทธ์อยู่ระหว่างร้อยละ 35-65 มีพัดลมดูดอากาศ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใบพัดไม่ต่ำกว่า 10 นิ้ว ติดตั้งในระดับใกล้พื้นห้อง มีระบบระบายแก๊สที่ออกมาจากการดมยาสลบ มีเทคโนโลยีการจัดการให้ความดันอากาศในห้องผ่าตัดต่างจากนอกห้องผ่าตัด

6.5 น้ำ มีระบบน้ำสะอาดสำรอง พร้อมเครื่องกรองประสิทธิภาพสูง สรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานการพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลได้สะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงาน มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานงานการพยาบาลผ่าตัดเป็นงานที่มีการบริหารจัดการภายในหน่วยงานเอง มีการติดต่อประสานงานกับหลายหน่วยงาน และต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการให้บริการผ่าตัดตามมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องจากการทบทวนเอกสาร และตำราต่างๆที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการแบ่งสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ของ Ria Verschuren et. al (1996) มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับงานห้องผ่าตัด ครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การแบ่งสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของ Ria Verschuren et al. (1996) เป็นแนวทางในการศึกษาสภาพแวดล้อมในงานการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อประสิทธิผลของงานการพยาบาลผ่าตัด

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของงาน

ภูษิตา อินทรประสงค์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1,535 ราย พบว่า ความสามารถในการบริหาร สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วมและความสามารถในการบริหารงานภายในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของ โรงพยาบาลชุมชน

วรรณฤดี เชาวศรีกุล ( 2544 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของสมาชิกทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 74 ทีม ที่ปฏิบัติงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ซึ่งบุคลิกภาพควบคุมตนเองและบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้

สมสมร เรืองวรรณ ( 2544 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 399 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านการบริหาร และการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ

Baggs et al (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของสหวิชาชีพและประสิทธิผลขององค์กรด้านผลลัพธ์ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ 97 คน และแพทย์ที่กำลังศึกษาเฉพาะทาง 63 คนกับพยาบาล 162 คน พบว่า ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพเรื่องการพิจารณาย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

ลักษณะ แพทยานันท์ (2542) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 428 คน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้านตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระดับชั้นปี การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันพยากรณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นุต ชูวา ( 2545 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์กรกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน



Menhart (1998 อ้างใน ลักขณา แพทยานันท์, 2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์: ความสำเร็จในการทำงาน โดยศึกษาองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ใน 4 ด้าน คือ การเอาใจใส่อารมณ์ของผู้อื่น ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง การระงับอารมณ์หรือการควบคุมอารมณ์และการจัดการกับสิ่งที่ฝังใจหรือสิ่งที่ประทับใจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 116 คน ที่เข้ามาสมัครงาน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และมีการบันทึกวีดิโอเทปเพื่อศึกษาถึงการควบคุมอารมณ์และปฏิกิริยาต่าง ๆ รวมด้วย ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ ทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในงาน และการทำงานที่มีประสิทธิผล ปฏิกิริยาทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผลของการสัมภาษณ์รวมทั้งพบว่า ความเฉลียวฉลาดทางสติปัญญา ความเฉลียวฉลาดในการปฏิบัติงาน และความรู้สึกในแง่บวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในงาน

St – Aubin (1998 อ้างในกนกศิลป์ พุทธิศิลป์รสกุล, 2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่บ่งความสำเร็จของบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่ประสบความสำเร็จมา 8 – 10 ปี จาก 31 ประเทศ จำนวน 49 คน เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม พบว่า ความเชื่อมั่นในตัวเอง ความเข้าใจสังคม ความมั่นคงทางอารมณ์ ความจำระยะสั้น ความกระตือรือร้นและความสามารถพึ่งพิงตนเองได้สูง จะเป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงความสำเร็จของบุคคล

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

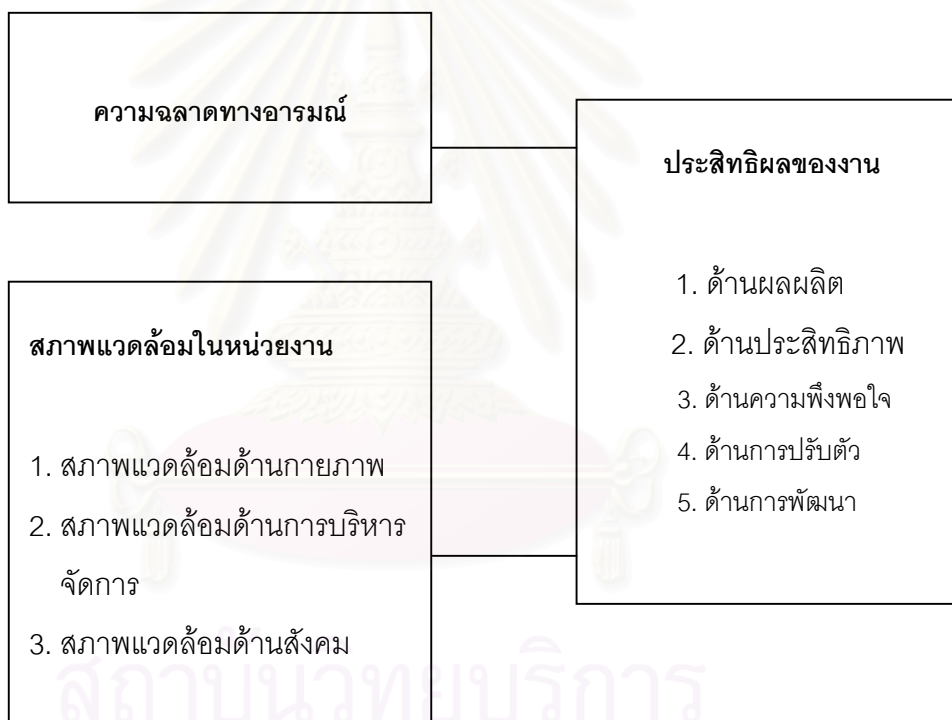
วิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 470 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองแตกต่างกัน ระดับการศึกษาและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ คือ สภาพแวดล้อมทางจิตใจด้านความต้องการพัฒนาตนเอง ด้านความมีอิสระในการทำงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมด้านการสนับสนุน ด้านสัมพันธภาพและระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ

สุพรรณณี วงคำจันทร์ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคลและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 262 คน ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีสมรรถนะโดยรวมใน

ระดับปานกลาง ภูมิหลังของบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านขนาดของโรงพยาบาลและความก้าวหน้าในตำแหน่งตามบันไดอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

บุษบา ประสารอริคม ( 2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 331 คน พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด อย่างน้อย 6 เดือนในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มี 12 เขต 25 โรงพยาบาล รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 700 คน จากการสำรวจระหว่างเดือนมิถุนายน 2546 – กรกฎาคม 2546 (ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามจากหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ในช่วงเดือนสิงหาคม 2546 - มกราคม 2547 ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ จากเขตต่าง ๆ ตามการแบ่งเขตจังหวัดของราชการ ส่วนภูมิภาคซึ่งมีทั้งหมด 12 เขตรวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล เลือกโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตด้วยการใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก คือ เขตที่มีเพียง 1 โรงพยาบาลจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องเลือกแบบจับฉลาก ส่วนเขตที่มี 2 โรงพยาบาลและ 4 โรงพยาบาล ใช้อัตราส่วน 2 : 1 และเขตที่มี 3 โรงพยาบาลใช้อัตราส่วน 3 : 2 ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 15 โรงพยาบาล

2. สุ่มจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ อย่างน้อย 6 เดือน ทั้งหมด 25 แห่ง โดยโทรศัพท์สอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพจากหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 700 คน

3. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1976 อ้างใน ประคอง กรรณสูต, 2538 : 11) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความคลาดเคลื่อน 5 %

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น } .05 (= .05)$$

โดยที่  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่ที่จะยอมรับได้ในที่นี้กำหนดไว้ 5 %

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{700}{1+700 (.05)(.05)} \\ &= 255 \end{aligned}$$

4. คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 255 คน

5. นำรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดที่สำรวจได้แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย(Simple Random Sampling)โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โดยแยกจับฉลากแต่ละโรงพยาบาลให้ได้ตามจำนวนที่กำหนดและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้จริง 249 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและกลุ่ม  
ตัวอย่างที่รวบรวมข้อมูลได้

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ (คน)
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	18	10	10
2	โรงพยาบาลสระบุรี	25	13	13
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี	18	-	-
3	โรงพยาบาลชลบุรี	35	19	17
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี	14	-	-
	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	24	13	13
	โรงพยาบาลระยอง	25	-	-
4	โรงพยาบาลราชบุรี	30	-	-
	โรงพยาบาลนครปฐม	25	14	14
5	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	20	11	11
	โรงพยาบาลสุรินทร์	20	-	-
	โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา	52	28	25
6	โรงพยาบาลขอนแก่น	21	12	12
	โรงพยาบาลอุดรธานี	24	-	-
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี	56	30	30
8	โรงพยาบาลสวรรคคัประจักษ์ นครสวรรคั	37	20	20
9	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	31	-	-
	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	25	14	14
10	โรงพยาบาลลำปาง	47	26	25
	โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	16	-	-
11	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	33	18	18
	โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช	31	-	-
12	โรงพยาบาลยะลา	24	13	13
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	26	14	14
	โรงพยาบาลตรัง	23	-	-
	รวม	700	255	249



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด สูงสุดของข้อมูล  
พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตาม อายุ  
เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 249)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	Range
อายุ (ปี)	-	-	36.23	7.56	21-59
<b>เพศ</b>					
หญิง	236	94.80	-	-	-
ชาย	13	5.20	-	-	-
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	237	95.20	-	-	-
ปริญญาโท	12	4.80	-	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-	-
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	-	12.64	7.75	1-35

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบประเมินประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล** ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด และตำแหน่ง คำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

**ตอนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์** ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ( 2543 ) ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้กับสังคมไทย มีความเที่ยง .85 ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ระดับข้อความแต่ละประโยค คือ จริงมาก ค่อนข้างจริง จริงบางครั้ง ไม่จริง มีจำนวน 52 ข้อ

จริงมาก หมายถึง เมื่อพยาบาลรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา เสมอๆ

ค่อนข้างจริง หมายถึง เมื่อพยาบาลรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นนั้นบ่อยมาก

จริงบางครั้ง หมายถึง เมื่อพยาบาลรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นนั้นแต่ไม่บ่อยนัก

ไม่จริง หมายถึง เมื่อพยาบาลรู้สึกที่ไม่มีลักษณะเช่นนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
จริงมาก	4	1
ค่อนข้างจริง	3	2
จริงบางครั้ง	2	3
ไม่จริง	1	4

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

คะแนนภาพรวม 174 -208 หมายถึง ความเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง

คะแนนภาพรวม 139 -173 หมายถึง ความเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ

คะแนนภาพรวมต่ำกว่า139 หมายถึง ความเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน** เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งสภาพแวดล้อมในหน่วยงานตามแนวคิดของ Ria Verschuren et al. (1996) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1.ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้าง

แบบสอบถามโดยใช้แนวคิดของ Ria Verschuren et al. (1996) สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความของแต่ละด้าน โดยกำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านให้มีน้ำหนักเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน ได้ข้อคำถาม 23 ข้อ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องด้านภาษาให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา กระชับ เข้าใจง่าย

3. ผู้วิจัยแก้ไขให้ถูกต้องและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

4. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขได้ค่า CVI (Content Validity Index) เท่ากับ .83 โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งและแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ	จำนวน	6 ข้อ
สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ	จำนวน	8 ข้อ
สภาพแวดล้อมด้านสังคม	จำนวน	6 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้วิธีแบบอิงเกณฑ์ ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง สภาพแวดล้อมในหน่วยงานอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง สภาพแวดล้อมในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง สภาพแวดล้อมในหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำ

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของงาน** เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของงานของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ivancevich and Matteson (1999) ครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างแบบสอบถามโดยใช้แนวคิดของ Ivancevich and Matteson (1999) สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความของแต่ละด้าน โดยกำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านให้มีน้ำหนักเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน ได้ข้อคำถาม 28 ข้อ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องด้านภาษาให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา กระชับ เข้าใจง่าย

3. ผู้วิจัยแก้ไขให้ถูกต้องและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

4. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขได้ค่า CVI (Content Validity Index) เท่ากับ .84 โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งและแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 25 ข้อ ดังนี้

ด้านผลผลิต	จำนวน	5	ข้อ
ด้านประสิทธิภาพ	จำนวน	4	ข้อ
ด้านความพึงพอใจ	จำนวน	6	ข้อ
ด้านการปรับตัว	จำนวน	5	ข้อ
ด้านการพัฒนา	จำนวน	5	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้วิธีแบบอิงเกณฑ์ ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของงานอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง ประสิทธิภาพของงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง ประสิทธิภาพของงานอยู่ในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของคำถาม และสำนวนภาษา (รายนามในภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยาม โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 2 3 และ 4 โดยมีความหมายดังนี้

- |    |         |  |
|----|---------|--|
| 1  | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย  |
| 2  | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงมีความสอดคล้องกับคำนิยาม  |
| 3. | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4  | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม  |

1.2 คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงานและแบบสอบถามประสิทธิผลของงานได้ค่า CVI เท่ากับ .83 และ .84 ตามลำดับ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999)

ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

**แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ไม่มีการปรับแก้ไข

**แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน** หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากข้อคำถาม 23 ข้อ เหลือ 20 ข้อ ดังนี้



1. ด้านกายภาพ ปรับข้อคำถามจาก 8 ข้อ เป็น 6 ข้อ โดยการตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ และเพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อเนื่องจากข้อคำถามยังไม่ครอบคลุมคำจำกัดความ

2. ด้านการบริหารจัดการ ปรับข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 8 ข้อ โดยการตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อเพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อเนื่องจากข้อคำถามยังไม่ครอบคลุมคำจำกัดความ และปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน 2 ข้อ

3. ด้านสังคม ปรับข้อคำถามจาก 8 ข้อเป็น 6 ข้อ โดยการตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 2 ข้อ และปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน 2 ข้อ

**แบบสอบถามประสิทธิผลของงาน** หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากข้อคำถาม 28 ข้อ เหลือ 25 ข้อ ดังนี้

1. ด้านผลผลิต ปรับข้อคำถามจาก 6 ข้อ เป็น 8 ข้อ โดยการตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ และปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน 2 ข้อ

2. ด้านประสิทธิภาพ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ โดยเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามยังไม่ครอบคลุมคำจำกัดความ และตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 2 ข้อ

3. ด้านความพึงพอใจ ปรับข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 6 ข้อ โดยการตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ และปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน 2 ข้อ

4. ด้านการปรับตัว มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ปรับปรุงข้อคำถามโดยปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน 1 ข้อ

5. ด้านการพัฒนา ปรับข้อคำถามจาก 6 ข้อ เป็น 5 ข้อ โดยตัดคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 2 ข้อ และเพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามยังไม่ครอบคลุมคำจำกัดความ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 3 – 6 ตุลาคม 2546 และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) ผลการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้ และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้	กลุ่มตัวอย่างจริง
<b>สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน</b>	.87	.89
ด้านกายภาพ	.62	.82
ด้านการบริหารจัดการ	.79	.81
ด้านสังคม	.83	.74
<b>ประสิทธิผลของงาน</b>	.94	.92
ด้านผลผลิต	.69	.68
ด้านประสิทธิภาพ	.72	.79
ด้านความพึงพอใจ	.84	.79
ด้านการปรับตัว	.84	.84
ด้านการพัฒนา	.89	.87

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 15 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานวิชาการเพื่อขอทราบผลการอนุมัติ
3. หลังจากผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมแนบคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามทุกฉบับทางไปรษณีย์ไปยังหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใส่ซองปิดผนึกตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ พร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์และเจ้าหน้าที่ของส่งกลับเพื่อความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืน
4. ผู้วิจัยโทรศัพท์ประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามและวิธีการตอบแบบประเมินและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
5. โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัดในการรวบรวมแบบสอบถามเป็นระยะๆ และเก็บแบบสอบถามไว้ในที่ที่ปลอดภัย รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทั้งหมด 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2546 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2547 เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 249 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.64 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในขอบเขตที่คำนวณไว้ คือ 5 %

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ความฉลาดทางอารมณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สภาพแวดล้อมในหน่วยงานและประสิทธิผลของงานวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แล้วจึงกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์( $r$ )โดยใช้เกณฑ์เปรียบเทียบ ดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2538)

ค่า  $r$  +/- ระหว่าง 0.70 – 1.00 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า  $r$  +/- ระหว่าง 0.30 – 0.69 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า  $r$  +/- ระหว่าง 0.01 – 0.29 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1.การวิเคราะห์ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

2.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และประสิทธิผล  
ของงาน

1. ความฉลาดทางอารมณ์

ตารางที่ 4 คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน ร้อยละ และระดับความฉลาดทางอารมณ์  
ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (n = 249)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
174 – 208	115	31.34	สูง
139 – 173	235	64.03	ปกติ
ต่ำกว่า 139	17	4.63	ต่ำ
$\bar{X} = 165.99$	S.D. = 14.93		ปกติ

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ มี  
ความฉลาดทางอารมณ์ระดับปกติมากที่สุด(ร้อยละ64.03) รองลงมา คือ ความฉลาดทางอารมณ์  
ระดับสูงและต่ำ ( ร้อยละ 31.34 และ 4.63 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 2. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของ  
พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้าน

สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการ	4.07	.71	ดี
ด้านสังคม	4.01	.55	ดี
ด้านกายภาพ	3.92	.51	ดี
รวม	4.01	.49	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดทุกด้านอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.01$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับดีโดยสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.07$ ) รองลงมา คือ ด้านสังคม ( $\bar{X} = 4.01$ ) ส่วนด้านกายภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.92$ )

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของ  
พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านกายภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีการจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการเป็นเขตสกปรก เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดภัย และเขตปลอดภัย	4.39	.79	ดี
มีการทำความสะอาดถูกต้องตามหลักการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	4.23	.79	ดี
ใช้พื้นที่ในเขตต่าง ๆ ถูกต้องตามหลักการของระบบ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	4.20	.80	ดี
ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีสมาธิในการทำงาน	3.70	.98	ดี
มีระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดความไม่ปลอดภัย ขึ้นในหน่วยงาน	3.51	1.33	ปานกลาง
อุณหภูมิในห้องผ่าตัดมีการควบคุมให้อยู่ในระดับที่ เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	3.50	1.15	ปานกลาง
รวม	3.92	.72	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านกายภาพของพยาบาลวิชาชีพ  
งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ  
พบว่า มีระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นในหน่วยงานและอุณหภูมิในห้องผ่าตัด  
ตัดมีการควบคุมอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ต่างก็อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.51$   
และ 3.50 ตามลำดับ) นอกนั้นต่างก็อยู่ในระดับดีโดย มีการจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการเป็นเขตสกปรก  
เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดภัย และเขตปลอดภัย มีการทำความสะอาดถูกต้องตามหลักการป้องกัน  
กันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ใช้พื้นที่ในเขตต่าง ๆ ถูกต้องตามหลักการของระบบการป้องกัน  
กันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีสมาธิในการทำงาน  
( $\bar{X} = 4.39, 4.23, 4.20$  และ 3.70 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน  
ด้านการบริหารจัดการ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติตามมาตรฐานงานของห้องผ่าตัดที่ ที่กำหนดไว้	4.47	.59	ดี
การปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด มีการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ก่อนการใช้งานเพื่อความ ปลอดภัย	4.45	.62	ดี
มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร	4.39	.68	ดี
การแลกเปลี่ยนแระหว่างผู้ร่วมงานมีความ ยืดหยุ่น	4.32	.80	ดี
สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ	4.00	.84	ดี
มีการจัดทีมพยาบาลผ่าตัดเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.76	.82	ดี
มีการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือทดแทนเมื่อมีการชำรุด	3.61	.99	ปานกลาง
มีการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือทดแทนเมื่อมีการชำรุด	3.60	.89	ปานกลาง
รวม	4.08	.51	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.08$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีการจัดทีมพยาบาลผ่าตัดเพียงพอต่อการปฏิบัติงานและมีการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือทดแทนเมื่อมีการชำรุดต่างก็อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.61$  และ  $3.60$  ตามลำดับ) นอกนั้นต่างก็อยู่ในระดับดี โดยการปฏิบัติตามมาตรฐานงานของห้องผ่าตัดที่กำหนดไว้ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด มีการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ก่อนการใช้งานเพื่อความปลอดภัย มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร การแลกเปลี่ยนแระหว่างผู้ร่วมงานมีความยืดหยุ่นและสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ ( $\bar{X} = 4.47, 4.45, 4.39, 4.32, 4.00$  และ  $3.76$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ด้านสังคม  
จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเต็มใจที่จะให้บริการผู้มารับบริการทุกคน	4.69	.51	ดี
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี	4.28	.58	ดี
ปฏิบัติงานโดยไม่มี การแบ่งพรรคแบ่งพวก	3.79	1.07	ดี
ได้รับความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา	3.78	.84	ดี
บรรยากาศในห้องผ่าตัดทำให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	3.76	.84	ดี
มีความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน	3.75	.97	ดี
รวม	4.00	.54	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาล ผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ด้านสังคมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.00$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อมทุกรายการอยู่ในระดับดี โดยการเต็มใจที่จะให้บริการผู้รับบริการทุกคนมีค่าเฉลี่ย สูงสุด ( $\bar{X} = 4.69$ ) รองลงมา คือ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี และปฏิบัติงานโดยไม่มี การแบ่งพรรคแบ่งพวก ( $\bar{X} = 4.28$  และ  $3.79$  ตามลำดับ) ส่วนมีความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.76$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. ประสิทธิภาพของงาน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพ  
งานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็นรายด้าน

ประสิทธิผลของงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านผลผลิต	4.53	.36	ดี
ด้านประสิทธิภาพ	4.35	.49	ดี
ด้านการปรับตัว	4.16	.54	ดี
ด้านความพึงพอใจ	4.04	.52	ดี
ด้านการพัฒนา	3.87	.64	ดี
รวม	4.19	.42	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.19$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับดี โดยด้านผลผลิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.53$ ) รองลงมา คือ ด้านประสิทธิผล และด้านการปรับตัว ( $\bar{X} = 4.35$  และ  $4.16$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.87$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดด้านผลผลิต จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านผลผลิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สิ่งสำคัญของงานการพยาบาลผ่าตัดคือ			
ผู้รับบริการปลอดภัย	4.84	.38	ดี
ให้บริการกับผู้รับบริการทุกคนด้วยความ			
เท่าเทียมกัน	4.66	.51	ดี
มีการตรวจสอบเพื่อป้องกันการผ่าตัด			
ผิดคน / ผิดตำแหน่งทุกครั้ง	4.66	.53	ดี
มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน			
ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการตลอดเวลา	4.55	.52	ดี
ผู้รับบริการได้รับการบริการทันทีเมื่อมาถึง			
ห้องผ่าตัด	3.92	.51	ดี
รวม	4.53	.36	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดด้านผลผลิต อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.53$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับดี โดยสิ่งสำคัญของงานการพยาบาลผ่าตัด คือ ผู้รับบริการปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.84$ ) รองลงมา คือ ให้บริการกับผู้รับบริการทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน และมีการตรวจสอบเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน / ผิดตำแหน่งทุกครั้ง ( $\bar{X} = 4.66$ ) ส่วนผู้รับบริการได้รับการบริการทันทีเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.92$ )



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพ  
 ชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ด้านประสิทธิภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านประสิทธิภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัด และคุ้มค่า	4.44	.63	ดี
มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติ งานให้อยู่ในสภาพดี และพร้อมใช้เสมอ	4.40	.60	ดี
มีการประเมินความพร้อมของผู้รับบริการก่อน ผ่าตัดทุกครั้ง	4.38	.60	ดี
สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในขณะผ่าตัด ได้อย่างรวดเร็ว	4.19	.62	ดี
รวม	4.35	.49	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่า ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ด้านประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.35$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประสิทธิภาพของงาน ทุกรายการอยู่ในระดับดี โดยการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.44$ ) รองลงมาคือ มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพดีและพร้อมใช้เสมอ และมีการประเมินความพร้อมของผู้รับบริการก่อนผ่าตัดทุกครั้ง ( $\bar{X} = 4.40$  และ  $4.38$  ตามลำดับ) ส่วนสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในขณะผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.19$ )

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาล  
วิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ด้านความพึงพอใจ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรับผิดชอบปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่าง เต็มใจและทำให้เกิดผลสำเร็จอย่างดีที่สุด	4.32	.61	ดี
มีความพอใจผลสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย	4.28	.57	ดี
ได้รับโอกาสให้เสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน	4.05	.71	ดี
ไม่คิดที่จะเปลี่ยนหรือย้ายงานจากห้องผ่าตัด	4.01	.70	ดี
ได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.86	.74	ดี
ได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้ร่วมงาน	3.70	.69	ดี
รวม	4.80	.62	ดี

จากตารางที่ 12 พบว่า ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ด้านความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประสิทธิภาพของงานทุกรายการอยู่ในระดับดี โดยการรับผิดชอบปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มใจ และทำให้เกิดผลสำเร็จอย่างดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.32$ ) รองลงมา คือ มีความพอใจผลสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย และได้รับโอกาสให้เสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.28$  และ  $4.05$  ตามลำดับ) ส่วนได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.70$ )

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาล  
วิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ด้านการปรับตัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการปรับตัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ยอมรับความสามารถของผู้ร่วมงานอื่น	4.38	.56	ดี
เรียนรู้เทคนิคในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ใหม่ ได้เสมอ	4.20	.62	ดี
ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเต็มใจปฏิบัติตาม กฎระเบียบของหน่วยงานที่กำหนดไว้	4.20	.69	ดี
มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนระเบียบ / วิธีการ ทำงานของหน่วยงาน	4.01	.77	ดี
มีโอกาสได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ในงาน	3.98	.78	ดี
รวม	4.15	.54	ดี

จากตารางที่ 13 พบว่า ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด  
ด้านการปรับตัว อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.15$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประสิทธิภาพของ  
งานทุกรายการอยู่ในระดับดี โดยยอมรับความสามารถของผู้ร่วมงานอื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} =$   
4.38) รองลงมาคือ เรียนรู้เทคนิคในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ใหม่ได้เสมอและยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเต็มใจปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานที่กำหนดไว้ ( $\bar{X} = 4.20$  เท่ากัน) ส่วนมี  
โอกาสได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.98$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของงานของพยาบาล  
วิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ด้านการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการพัฒนา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอยู่เสมอ	4.01	.68	ดี
ได้รับการสนับสนุนให้นำความรู้ที่ได้ศึกษา อบรมมาเผยแพร่กับบุคลากรในหน่วยงาน	3.96	.78	ดี
มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน	3.93	.84	ดี
มีการปฏิบัติตามแผนพัฒนาบุคลากรที่กำหนด ไว้อย่างเป็นระบบ	3.80	.79	ดี
ได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมด้าน วิชาการให้ทันสมัยเสมอ	3.64	.86	ปานกลาง
รวม	3.87	.64	ดี

จากตารางที่ 14 พบว่า ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด  
ด้านการพัฒนา อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมด้านวิชาการให้ทันสมัยเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.64$ ) นอกนั้น  
ต่างก็อยู่ในระดับดี โดยมีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ได้รับการสนับสนุนให้นำ  
ความรู้ที่ได้ศึกษาอบรมมาเผยแพร่กับบุคลากรในหน่วยงาน มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน มี  
การปฏิบัติตามแผนพัฒนาบุคลากรที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ ( $\bar{X} = 4.01, 3.96, 3.93$  และ  $3.80$   
ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน  
กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วย  
งานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด จำแนก  
เป็นรายด้าน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P – value	ระดับ
ความฉลาดทางอารมณ์	.45	.000	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	.71	.000	สูง
ด้านการบริหารจัดการ	.71	.000	สูง
ด้านสังคม	.68	.000	ปานกลาง
ด้านกายภาพ	.43	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45$ ) ส่วนสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .71$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .71$ ) ส่วนสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านสังคม และด้านกายภาพต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .68$  และ  $.43$  ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานและประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขต รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งหมด 700 คน (ในช่วง มิถุนายน 2546 - กรกฎาคม 2546) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด มีจำนวน 249 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงานและแบบสอบถามประสิทธิผลของงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และ .94 และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2543) มีค่าความเที่ยง .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 8 สัปดาห์ ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์ ร้อยละ 97.64 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) คำนวณค่าความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับประสิทธิผลของงานและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน



(Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

### สรุปผลการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของงานและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.17$  และ 4.01 ตามลำดับ)
2. ความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปกติ ( $\bar{X} = 165.99$ )
3. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .45$ )
4. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .71$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับ ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาประสิทธิภาพของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า

1.1 ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.17$ ) (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่าประสิทธิภาพของงาน หมายถึงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัจจุบันมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น กองการพยาบาลและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้พัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) และโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และส่วนที่เหลือได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพทั้งสิ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ซึ่งเป็นการกำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนาการปฏิบัติงาน ให้เกิดประสิทธิภาพควบคู่กับความถูกต้องและมีมาตรฐานที่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ เล็นศูนย์ (2544) พบว่าบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของ

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีมากที่สุด และมีการดูแลผู้ป่วยมีระบบมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีการรับรองคุณภาพ ให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้านและรายข้อ ผลการศึกษา

1) ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดด้านผลผลิตอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.53$ ) (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตมีความเสี่ยงต่อชีวิตจำเป็นต้องมีประสิทธิผลในการทำงานสูงเพื่อผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ และงานการพยาบาลผ่าตัดได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยหลักการของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จะเน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยปราศจากความเสียหายหรือเกิดความเสียหายน้อยที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) จึงทำให้งานการพยาบาลผ่าตัดให้บริการโดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและให้ผู้รับบริการปลอดภัย จะเห็นได้ว่าสิ่งสำคัญของงานการพยาบาลผ่าตัด คือ ผู้รับบริการปลอดภัย มีการตรวจสอบเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน / ผิดตำแหน่งทุกครั้ง ให้บริการกับผู้รับบริการทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการตลอดเวลา และได้รับการทันทีเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด จะเห็นได้ว่าทุกรายการนั้นพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับดี เพราะพยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานของงานการพยาบาลผ่าตัด ถึงแม้ว่าการได้รับบริการทันทีเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.92$ ) เนื่องจากในปัจจุบันผู้รับบริการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีศักยภาพในการให้การรักษายาบาลโดยการผ่าตัด และเป็นสถานที่รับการส่งต่อมาจากสถานบริการระดับอำเภอ ทำให้เกิดปัญหาจำนวนบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ อีกทั้งประเทศประสบภาวะวิกฤต เศรษฐกิจ รัฐบาลมีนโยบายปรับงบประมาณของโรงพยาบาลลงอย่างชัดเจน(ปริดา แต่อารักษ์, มปป. : 15) และนโยบายการลดขนาดกำลังคนในภาครัฐมีผลต่อการลดขนาดกำลังคนด้านสุขภาพลง เช่น โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด โดยไม่มีการจัดอัตราทดแทน (สุพรรณ ศรีธรรมมา และคณะ, มปป. : 12) จึงทำให้จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้งานการพยาบาลล่าช้าไม่ทั่วถึงผู้รับบริการ พบว่าปัญหาในการปฏิบัติงานมากที่สุดของพยาบาล คือ ปริมาณงานมากเกินไปจะทำงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ไม่ได้ และสอดคล้องกับ จิตรา เกิดเพชร (2541) พบว่าอัตรากำลังมีสัดส่วนไม่เหมาะสมจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพงานการพยาบาลผ่าตัด

2) ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดด้านประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.35$ ) (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่างานการพยาบาลผ่าตัดเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการให้บริการเพื่อให้ได้คุณภาพและมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับ

สามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และหน่วยงานได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2538) โดยรายการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า เนื่องจากการควบคุมค่าใช้จ่ายงบประมาณในการบริหารเน้นบริการที่มีคุณภาพด้วยต้นทุนต่ำ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ทำให้รูปแบบของการบริหารงบประมาณปรับเปลี่ยนไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) พบว่า ประสิทธิภาพของงานด้านประสิทธิภาพของงานห้องผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับดี เช่นกัน แม้ว่าจะมีทรัพยากรอย่างจำกัด ที่มีการพยาบาลก็ยังคงมีความทุ่มเทให้กับงานเป็นอย่างมาก มีการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อเป้าหมายที่สำคัญ คือ การรักษาชีวิตของผู้ป่วย(สุภารัตน์ ไวยชีตา , 2537 อ้างใน วรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544)

3) ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.80$ ) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า พยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 12 ปี ซึ่งระดับความรู้ ความชำนาญมีมากเพียงพอ มีความสามารถในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการผ่าตัด จึงทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น มีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์ และมิตรภาพที่ดีของหน่วยงานสอดคล้องกับรูปแบบของงานการพยาบาลผ่าตัดที่ต้องทำงานกันเป็นทีม ต้องอาศัยการประนีประนอม มีน้ำใจ มีความร่วมมือ ให้อภัยกันและกันไม่เอาเปรียบ เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่นเพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน และหน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีบุคลากรน้อยทุกคนรู้จักสนิทสนมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมและมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันนโยบายการบริหารงานมีการกระจายอำนาจให้พยาบาลสามารถรับผิดชอบและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (กองการพยาบาล, 2540) ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

4) ประสิทธิภาพของงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัดด้านการปรับตัว อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.20$ ) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลจึงมีโครงการใหม่ๆให้ดำเนินการเพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดส่วนใหญ่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ แบนขุนทด ( 2544 ) พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ในห้องผู้ป่วยเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัดต้องรับนโยบายดังกล่าว มีการเข้าร่วมอบรมการพัฒนาองค์กรของบุคลากรและควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องร่วมกับการปรับปรุงคุณภาพบริการซึ่งทำให้บุคลากรเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนไป

5) ประสิทธิภาพของงาน ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัดด้านการพัฒนา อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.87$ ) (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจด้วยตนเอง พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนา ทักษะทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการพัฒนาตนเอง พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้มา ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น การพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าทางวิชาการ ตลอดจนปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ (ชุตินา เลิศกวีพร, 2535) ได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมด้านวิชาการให้ทันสมัยเสมอ อธิบายได้ว่ามีข้อจำกัดบางประการจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจงบประมาณมีอย่างจำกัด ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรให้ทุนสนับสนุนเพื่อเข้ารับการศึกษอบรม (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล , 2541) การไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน เนื่องจากไม่มีบุคลากรทดแทน จึงทำให้ได้รับการศึกษอบรมน้อย แต่การศึกษาและการฝึกอบรมเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) ซึ่งการพัฒนาบุคลากรต้องมีแผนในการพัฒนาที่ชัดเจนมีการสอบถามความต้องการการฝึกอบรม ตลอดจนมีการการฝึกอบรม และ นำความรู้มาเผยแพร่ให้บุคลากร

1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล ศูนย์ อยู่ในระดับปกติ (ตารางที่ 4) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดซึ่งเป็นงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้รับบริการผ่าตัด เพื่อมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวและต่อสู้เพื่อความสำเร็จที่มุ่งหวัง มีความคิดทางบวก เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเพียรพยายาม มีความอดทนและมีความสุขในชีวิต (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ , 2542) สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) กล่าวว่า อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง เพื่อส่งผลต่อความสำเร็จของตัวพยาบาล และความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาลและการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่า การคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานพยาบาลนั้น มีขั้นตอนในการเลือกสรรบุคคลและ มุ่งเน้นให้การศึกษาในสถาบันผลิตบัณฑิตที่มีศักยภาพด้านความคิด สติปัญญา มีอารมณ์มั่นคง สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ (อวยพร ตันมขุยกุล ,2539) แต่ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้ และพัฒนาได้ตลอดชีวิต(วีระวัฒน์ ปันนิตามัย , 2542) ดังนั้น ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับปกติ แต่สามารถที่จะพัฒนาให้อยู่ในระดับสูงได้ ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานและการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ซึ่ง การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ สามารถสอดแทรกไปพร้อม ๆ กับการปฏิบัติงาน เช่น การ



พัฒนาภาวะผู้นำ การสร้างมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การจัดการกับความเครียดในการทำงานและการสร้างความสุขในการทำงาน ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เทคนิค แบบของความสำเร็จ พัฒนาความคิดต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต มีการปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตในสังคม และเผชิญสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี ความมั่นคงทางอารมณ์จึงเป็นบุคลิกด้านหนึ่งของความเป็นพยาบาล (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ , 2540)

1.3 สภาพแวดล้อมในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.01$ ) (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดนั้นเป็นสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ตลอดจนส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ประสารอริคม (2543) ที่ศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับเหมาะสมมากเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่าสภาพแวดล้อมด้านกายภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.92$ ) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และมาตรฐานดังกล่าว ได้ให้ความสำคัญกับสถานที่ทำงานโดยส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2544 อ้างในจันทนา นาคฉาย, 2544) โดยสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่ควรปรับปรุง คือ มีระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นในหน่วยงาน และอุณหภูมิในห้องผ่าตัดมีการควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า การควบคุมอุณหภูมิในห้องผ่าตัดขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดส่วนหนึ่ง ซึ่งต้องการอุณหภูมิต่ำกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรา เกิดเพชร (2541) ได้ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด และวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน พบว่า การที่พยาบาลไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานเรื่องการควบคุมอุณหภูมิมีสาเหตุจาก เครื่องปรับอากาศไม่มีประสิทธิภาพ และศัลยแพทย์เป็นผู้นำทีมการตัดสินใจในการเลือกระดับอุณหภูมิในการผ่าตัดนั้น ในส่วนของมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ การปรับโครงสร้างของห้องผ่าตัดไม่สามารถแก้ไขได้ แต่สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานได้ โดยปรับปรุงการแก้ปัญหาขัดแย้งในระดับปฏิบัติการทางหนึ่งคือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ วิชาญพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์ให้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องใน

เรื่องการควบคุมอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539) ส่วนการมีระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยในหน่วยงานนั้นส่วนใหญ่จะพบเฉพาะสัญญาณเตือนภัยของระบบก๊าซในห้องผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งเป็นโครงสร้างเดิมของหน่วยงาน ส่วนระบบสัญญาณเตือนภัยอื่น ๆ ที่เหมาะสม และควรจะต้องติดตั้ง เช่น ระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดไฟไหม้(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ในรายการของมีการจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการเป็นเขตสกปรก เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดภัย และเขตปลอดภัย ใช้พื้นที่ในเขตต่าง ๆ ถูกต้องตามหลักการของระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีสมาธิในการทำงาน ทั้ง 3 รายการเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานของห้องผ่าตัด และถือปฏิบัติกันมานาน แต่มีบางส่วน พบว่า พยาบาลไม่ได้ใช้สถานที่ตามโครงสร้างที่กำหนดและการจัดสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศเงียบสงบ ซึ่งเกิดจากขาดความตระหนักถึงความถูกต้องเหมาะสม พยาบาลหัวหน้าหน่วยควรกระตุ้น ตักเตือนเรื่องการใช้สถานที่และการใช้เสียง (เรณู อาจสาลี, 2540)

ส่วนสภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.07$ ) (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันรูปแบบการบริหารงานได้ปรับเปลี่ยนไป มีศาสตร์ทางการบริหารเพิ่มขึ้นมากมาย อีกทั้งผู้บริหารยังสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยกำหนดโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างด้านนโยบาย มีการกำหนดปรัชญา นโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน การวางแผนและจัดทำแผนการพยาบาลเอื้อต่อการสร้างคุณภาพการพยาบาล โดยนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดที่สร้างไว้มากำหนดแนวทางในการปฏิบัติ โครงสร้างด้านทรัพยากรบุคคล และการจัดบุคลากรทางการพยาบาล เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า รายการที่ควรปรับปรุง คือ มีการจัดทีมพยาบาลผ่าตัดเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และมีการจัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือทดแทนเมื่อมีการชำรุดเสื่อม อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ต้องรับภาระที่หนักกว่าเดิม เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพอนามัยที่เปลี่ยนแปลงไป แต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากรัฐบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณให้ได้เพียงพอ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา เกิดเพชร (2541) พบว่า จำนวนบุคลากรพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนน้อยกว่ากรอบอัตรากำลัง ซึ่งส่งผลต่อการจัดทีมพยาบาลผ่าตัดให้เพียงพอกับปริมาณงานและพบว่า พยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัดมีบทบาทหลายด้าน นอกเหนือจากบทบาทในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ส่วนมีการจัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือทดแทนเมื่อมีการชำรุดเสื่อม อธิบายได้ว่า ปัญหาของงบประมาณที่ใช้ในปัจจุบันมีการจ่ายเงินต่อหัวประชากร ส่วนเครื่องมืออุปกรณ์ของการผ่าตัดมีราคาสูง มีการปรับลดการซื้อเทคโนโลยีราคาแพง และการจัดระบบการบริหารด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อปริมาณของบริการที่จะสามารถให้ได้ โดย



คุณภาพการบริการที่ต้องการนั้นจะต้องขึ้นกับทรัพยากรเป็นสำคัญ ได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ดังนั้น ผู้บริหารควรปรับกลยุทธ์ในการบริหาร เพื่อให้การประกันคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการแบบเต็มรูปแบบ ส่วนการปฏิบัติตามมาตรฐานงานของห้องผ่าตัดที่กำหนดไว้ ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด มีการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ก่อนการใช้งานเพื่อความปลอดภัย มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การแลกเปลี่ยนเวรมีความยืดหยุ่น และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ อธิบายได้ว่า พยาบาลที่จะรับเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด จะต้องได้รับการปฐมนิเทศ และการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งมาตรฐานงานการพยาบาลผ่าตัดได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ในเรื่องของมาตรฐานและกฎระเบียบต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการฝึกปฏิบัติและมีความชำนาญในการพยาบาลจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร ตามความเหมาะสม สามารถตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบได้ ดังนั้นรายการที่ปฏิบัติได้ดีควรจะมีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติ สอดคล้องกับ ทักษิณี โมพีชาติ (2533) พบว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาลสามารถใช้กระบวนการพยาบาล ได้ดีกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ไม่ดี

ส่วนสภาพแวดล้อมด้านสังคม อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.00$ ) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าในลักษณะงานของพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัด ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้การพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ และการสนับสนุนด้านสังคมจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน จะทำให้บรรยากาศในการทำงานราบรื่น ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคนา สิริบุษกะ (2544) พบว่าสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์เพราะมนุษย์ต้องอยู่รวมกันเป็นสังคม ในลักษณะการทำงานของพยาบาล ต้องทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกัน จึงจะทำให้การพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะส่งผลถึงการทำงานที่มีประสิทธิผล ได้เช่นกัน

2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จากการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ (ตารางที่ 15) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ใน

ระดับสูง จะมีประสิทธิผลงาน อยู่ในระดับดี หรือในทางตรงกันข้าม พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับต่ำ จะมีประสิทธิผลของงานอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด มีความฉลาดทางอารมณ์ที่เหมาะสม ย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเหมาะสมส่งผลให้การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ส่งผลต่อประสิทธิผลของหน่วยงาน ดังนั้น ถ้างานการพยาบาลต้องการให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผลมีคุณภาพตามที่พึงประสงค์ หน่วยงานต้องมีพยาบาลซึ่งมีความฉลาดทางอารมณ์ที่เหมาะสม (กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล , 2543) และสามารถส่งเสริมและพัฒนาให้มีความฉลาดทางอารมณ์ให้สูงยิ่งขึ้นไป

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาล วิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จากผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .71$ ) (ตารางที่ 15) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ แสดงว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานอยู่ในระดับดี จะทำให้ประสิทธิผลของงานดี ส่วนสภาพแวดล้อมในหน่วยงานอยู่ในระดับไม่ดีจะทำให้ประสิทธิผลของงานไม่ดีด้วย อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ดีและเหมาะสมมีแหล่งทรัพยากรที่ช่วยในการค้นคว้าจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้มากขึ้นมีความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ (วรางคณา สิริปุชกะ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา ประสารอดิคม (2543) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และเมื่อพิจารณาผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดมีสภาพแวดล้อมในหน่วยงานอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.01$ ) ทำให้มีประสิทธิผลของงานอยู่ในระดับดีด้วย ( $\bar{X} = 4.19$ ) (ตารางที่ 5 และตารางที่ 9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดในระดับสูงกว่าด้านอื่น ( $r = .71$ ) (ตารางที่ 15) แสดงว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านการบริหารจัดการที่อยู่ในระดับดีจะทำให้พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิผลของงานที่ดีกว่าสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ เป็นสภาพแวดล้อมที่มีการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับการบริหารงานบุคคล ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการบริหารงานปรับเปลี่ยนไปโดยใช้ศาสตร์ทางการบริหารที่เหมาะสมของแต่ละบริบทของหน่วยงานมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมาย

ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร มีการประกันคุณภาพการพยาบาล และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน(กองการพยาบาล, 2540) มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมทุกคน ในงานสามารถแสดงความคิดเห็น ผู้บริหารงานการพยาบาล ผ่าตัดควรจะบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานการพยาบาล ผ่าตัดเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และผ่านการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านกายภาพและด้านสังคม มีส่วนสำคัญเช่นกันแต่สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของงานในระดับปานกลาง ( $r = .43$ ) (ตารางที่ 15) อธิบายได้ว่า โครงสร้างของหน่วยงานซึ่งเป็นโครงสร้างที่ไม่สามารถแก้ไขได้และงบประมาณในการบริหารจัดการ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และครุภัณฑ์ต่างๆ ไม่สามารถสนับสนุนได้เพียงพอ(กุลยา ตันติผลชาติวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ส่วนสภาพแวดล้อมในหน่วยงานด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของงานในระดับปานกลาง ( $r = .68$ ) (ตารางที่ 15) อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีของกลุ่มหรือบุคคลต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์เป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพของงานเองอย่างเต็มความสามารถและมีความเสมอภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตลอดเวลา ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพได้

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการพัฒนา และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดมีความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของงานให้ดีขึ้น โดยผู้บริหารงานการพยาบาลผ่าตัดควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง และการควบคุมอารมณ์ตนเอง เช่น การทำสมาธิ การฝึกอบรมธรรมมะ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ วิธีการจัดการกับความเครียดและการสร้างความสุขในการทำงาน

1.2 จัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมด้านกายภาพในส่วนของอุณหภูมิในห้องผ่าตัดให้มีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และมีระบบสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นในหน่วยงาน

1.3 ผู้บริหารควรพิจารณาการปรับโครงสร้างของหน่วยงาน และเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัย ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรวมทั้งการปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหาเพื่อลดความขัดแย้งในระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์ให้เป็นที่ยอมรับของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกระดับ โดยคำนึงถึงประสิทธิผลที่ผู้รับบริการจะได้รับเป็นสำคัญ

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นลักษณะงานที่วิกฤตเช่นกันเพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพงานในหน่วยงานดังกล่าว

2.2 ศึกษาสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ส่งผลกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานอื่น ๆ

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานอื่น ๆ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล.(2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล .(2538) . มาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล.(2538).แบบวิเคราะห์งานบริการผู้ป่วยผ่าตัดผ่าตัด.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล.(2540).มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล.(2540). การประกันคุณภาพในโรงพยาบาล : งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กันยา ออประเสริฐ .(2541). ทิศทางของบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ.วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม –ธันวาคม):1-4.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล.(2541).วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย.สารสภากาพยาบาล ปีที่ 13 ฉบับที่ 1(กันยายน-ธันวาคม) : 1-7.
- จันทนา นาคฉาย.(2544). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรา เกิดเพชร. ( 2541 ) . การประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา มาลัย.(2538).ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นที่มาของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข . วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ชุตินา เลิศกวีพร.(2535). การศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดร.ณศรี สิริยศำรง.(2542). คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ  
พยาบาลห้องผ่าตัด. โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทศพร ประเสริฐสุข.(2542). ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. วารสารพฤติกรรม  
ศาสตร์ 5(1) สิงหาคม.
- ทัศนีย์ โมฬีชาติ.(2533). การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล  
ของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้ และเจตคติต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทอดศักดิ์ เดชคง .(2542). จากความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์มติชน.
- ธงชัย สันติวงษ์.( 2541). ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นุศ ชูวา .(2545). ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์  
บรรยากาศองค์กรกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของพยาบาล  
วิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร.(2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการสนับสนุนทางสังคม  
และความผูกพันทางจิตวิญญาณกับเขาวนอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล  
ศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา สุรักษา.(2543). การใช้ EQ กับตนเอง ครอบครัวยุคใหม่และการทำงาน. รวมบทความทางวิชา  
การศึกษาคิด. กรุงเทพมหานคร :DESKTOP.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. ( 2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:  
เจริญผล.
- บุษบา ประสารธิดคม.(2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อม  
ในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ประคอง กรรณสูตร.(2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภารัตน์ เบขุนทด.( ). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายภาคองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์.(2540). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การของหน่วยศึกษา  
ที่เทศก์กรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี บุรินทร์โกษฐ์.( 2539 ). การบริหารการพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่ง  
ประเทศไทย 1 ( มกราคม – มิถุนายน ) : 4-7.
- ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ.(ม.ป.ป.) รายงานผลการศึกษารูปลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรง  
พยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. นนทบุรี:สำนักนโยบาย  
และแผนสาธารณสุข.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.(2542). คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ EQ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 5  
(สิงหาคม):15-18.
- พระราชวรมณี. ( 2542 ). อีคิวในพระทางพุทธศาสนา. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 5 (สิงหาคม )  
:7-13.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.(2538). คุณภาพบริการพยาบาล:ความสำคัญและแนวทางกำหนดในการ  
ประกันคุณภาพการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:บลูพรินท์.
- เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์.(2543).การปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีมระหว่างอาสาสมัครกู้ภัย  
ในสังกัดมูลนิธิปอเต็กตึ๊งและร่วมกตัญญูกับหน่วยกู้ชีพเรนทรโรงพยาบาลราชวิถี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟาริดา อิบราฮิม.(2529).บรรยากาศที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล ปีที่29  
(กรกฎาคม ) : 152–163.
- ภรณ์ มหานนท์.(2529).การประเมินประสิทธิผลองค์การ.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
โอเดียนสโตร์.
- ภูษิตา อินทรประสงค์.(2539). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาล  
ชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ท.).
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.(2541). พฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .

มะลิ สกฤถาวร.(2543). EQ. วารสารสวนปรุง ปีที่ 1(มกราคม – เมษายน): 6-9.

มูทิตา รัตนาภาค. ( 2544 ) . การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรณู อาจสาส์ . (2540) . การพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ละออ หุตางกูร.(2535). หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวิต – สังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.

ลักขณา แพทยานันท์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันทางจิตวิญญาณกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลัดดาวรรณ์ จรรยาณะ.( 2543 ).การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์กรที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณฤดี เชาวศรีกุล.(2544).ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิภาพของทีม การพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรางคณา สิริบุษกะ.(2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพตนเองของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วนิภา ว่องวิจนะ. ( 2535) . ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ เส้นศูนย์.(2544). บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิลาศลักษณ์ ชวัลลสี.( 2542 ). การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน.  
วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 5 ( สิงหาคม ) :37-42 .
- วิเชียร เกตุสิงห์.(2538).ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้.วารสาร  
วิจัยการศึกษา 18 (กันยายน) : 8-9.
- วิไลพร มณีพันธ์.(2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
กับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ของรัฐ  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย.(2542). เชาวน์อารมณ์. กรุงเทพมหานคร: เอกซ์เปอร์เน็ท.
- วุฒิชัย จำนง (2530). แนวความคิดเรื่องพฤติกรรมขององค์กร.กรุงเทพมหานคร : เจริญรัตน์  
การพิมพ์.
- สมคิด อิศระวัฒน์.(2537). กลวิธีการพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาล.สารสภาการ  
พยาบาล(มีนาคม): 41-46 .
- สมสมร เรืองวรบูรณ์ .( 2544 ) . ความสามารถด้านการบริหารของหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม  
ของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2545).ปฏิทินสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร :สหประชาพานิชย์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่ง  
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- สุขภาพจิต, กรม กระทรวงสาธารณสุข. ( 2543). การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์  
สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมล.
- สุขภาพจิต, กรม กระทรวงสาธารณสุข. ( 2543).EQ ความฉลาดทางอารมณ์. นนทบุรี: สำนัก  
พัฒนาสุขภาพจิต.
- สุพรรณ ศรีธรรมมา และคณะ.(มปป.). ข้อเสนอการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวง  
สาธารณสุข. นนทบุรี:สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข.
- สุพรรณี วงศ์จันทร์.(2541) ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคลและ  
สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง  
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ อารีเอื้อ.( 2541). การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบ  
องค์รวม.วารสารพยาบาลรามาธิบดี 4 ( เมษายน-มิถุนายน ) : 204-211.

- สุรพล นิติไกรพจน์.(2542). องค์กรมหาชน : แนวคิด รูปแบบและวิธีการบริหารงาน  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์.(2540). การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการทดสอบและวัดผลการศึกษา บัณฑิตศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำเนาวิ ชจรศิลป์. ( 2542) มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา: การพัฒนานักศึกษา.ภาควิชาการศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อนามัย, กรม.(2536). คู่มือปฏิบัติงานอาชีพอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร:  
กระทรวงสาธารณสุข.
- อุ้นตา นพคุณ.(2527). การเรียนรู้การสอนผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร:

### ภาษาอังกฤษ

- Association of Perioperative Registered Nurses (2001) . Standards Recommended  
Practices And Guidelines. Denver : The Association.
- Baggs, J.G. ( 1999 ) .Association Between Nurse-Physician Collaboration and patient  
Outcomes in Intensive Care Unit . Critical Care Medicine 27( 9): 1991-1998.
- BarOn.(1997). BarOn emotional quotient of inventory: A measure emotional  
intelligence. Toronto: Multi – Health System.
- Etzioni, A. ( 1964 ) . Modern Organization. Englewood Cliffs: Prentice- Hall.
- Fairchild,S.S.(1997) .To look at the Future of Perioperative Nursing. [Online].  
Available form: <http://www.google.com>. [2001, June 8].
- Gibson,J.L.;Invancevich,J.M.;and Donnelly,J.H.(1991).Management individual,  
And Organization Effectiveness 7<sup>th</sup> ed .Boston: IRWIN.
- 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.
- Hodge, B.J.; William ,A.; and Lawrence,M.G.(1996). Organization Theory: Strategic  
Approach. New York: Prentice- Hall.
- Invancevich,J. M. and Matteson, M. T. (1999). Organizational Behavior and Management.  
Boston: McGraw –Hill.

- Martorano, N.(1998).Cognitive Uncertainty and Self-esteem in Middle Childhood .  
Degree Ph.D. University of California.
- Mott, P.E.(1972).The Characteristics of Effective Organization. New York: McGraw –Hill.
- Nieswiadomy, R.M. (1998) . Foundation of Nursing Research. Stamford:Appleton and  
Lnage.
- Polit, D.and Hungler,B.P.1991. Nursing Research : Principles and methods. 6<sup>th</sup> ed.  
Philadelphia : Lippincott.
- Robbin, S.P. ( 1990 ). Organization Theory: Structure, Designs and Applications.  
Englewood Cliffs: Prentice- Hall.
- Schein,E.H.( 1980 ) . Organizational Psychology. 2<sup>nd</sup> ed.New Delhi : Prentice- Hall.
- Steers,R.M. (1977) . Organizational Effectiveness a Behavior : Concepts, Contriversies  
and Application.4<sup>th</sup> ed.California : Goodyear Publishing.
- Steers,R.M. (1991) . Introduction to Organizational Behavior. New York : Mc Graw Hill.
- Verschuren, R. et al.(1996). Working Conditions in Hospitals in The European Union.  
Ireland: Loughlinstown House.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์ รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ. อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาพยาบาล  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล  
รามาธิบดี
3. ผศ.เรณู อัจฉาดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชา  
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช  
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พ.ต.ต.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด  
โรงพยาบาลตำรวจ
5. นางสาวอนงค์ สุทธิพงษ์ หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด  
โรงพยาบาลราชบุรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## 1. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรของ Taro Yamane อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธ์,2540: 71)

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

เมื่อ	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	ขนาดของประชากร
	e	คือ	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

## 2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_1^2}{S_2^2} \right)$$

เมื่อ	$\alpha$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_1^2$	คือ	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_2^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

## 3. การคำนวณหาร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	p	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

4. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

5. การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

6. การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	$r_{xy}$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X
	$\sum Y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y
	$\sum XY$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปร X และ Y
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X
	$\sum Y^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y
	N	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ภาคผนวก ค

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เรื่อง** ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์

**คำชี้แจง** แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของงาน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติม  
ข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ  หญิง  
 ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด  ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาโท  
 ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดรวม.....ปี
5. ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

### ตอนที่2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก  
ในลักษณะต่าง ๆ แม้ว่าบางประโยคจะไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้เลือกคำตอบ  
ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริง  
และตอบทุกข้อเพื่อท่านจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาตนเองต่อไปมีคำตอบ 4 ระดับ

ไม่จริง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณไม่มีลักษณะเช่นนั้นเลย
จริงบางครั้ง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณมีลักษณะเช่นนั้นแต่ไม่บ่อยนัก
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณมีลักษณะเช่นนั้นบ่อยมาก
จริงมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณมีลักษณะเช่นนั้นเกือบตลอดเวลาเสมอๆ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
1. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้น กับฉัน	.....	.....	.....	.....
2. ฉันบอกไม่ได้ว่าจะอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....	.....
6. ....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
52. ....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

### ตัวอย่างแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

#### ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยายามเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยายามเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยายามเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยายามไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยายามไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการเป็นเขตสภกปรก เขตสะอาด เขตกิ่งปลดอดเชื้อ และเขตปลดอดเชื้อ	.....	.....	.....	.....	.....
2. ท่านใช้พื้นที่ในเขตต่าง ๆ ถูกต้องตามหลักการของระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	.....	.....	.....	.....	.....
3. ในหน่วยงานของท่านมีการทำความสะอาดถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	.....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

## ตัวอย่างแบบสอบถามประสิทธิผลงาน

## ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
ที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยายามเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยายามเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยายามเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อพยายามไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อพยายามไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านให้บริการกับผู้รับบริการทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน	.....	.....	.....	.....	.....
2. ผู้รับบริการได้รับการบริการทันทีเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด	.....	.....	.....	.....	.....
3. ท่านมีการตรวจสอบเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน/ผิดตำแหน่งทุกครั้ง	.....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....	.....	.....
6. ....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
25. ....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุมาลัย ประจวบอารีย์ เกิดเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2510 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ (ปัจจุบันเป็น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม) เมื่อ พ.ศ. 2532 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ปฏิบัติงานประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย