

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร



นางสาวพนมมาล สมิตานนท์

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

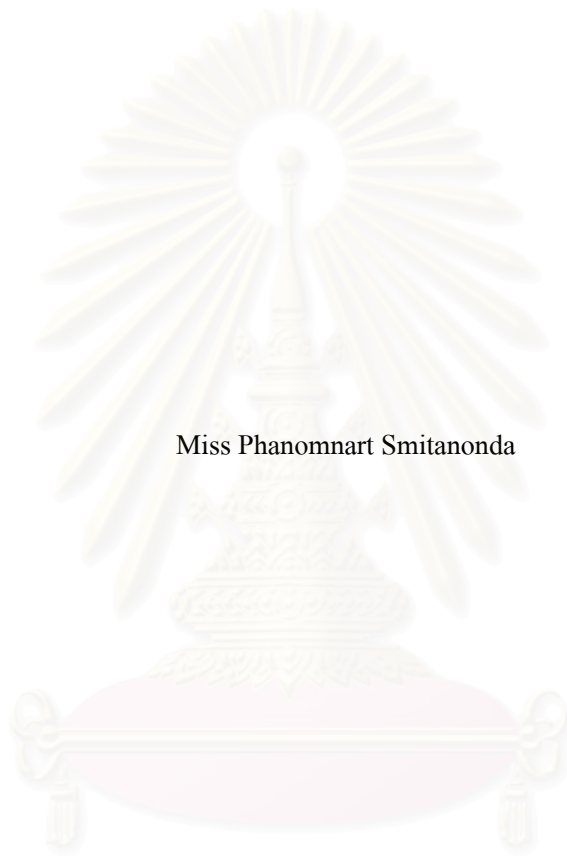
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF WORK LIFE,
AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS



Miss Phanomnart Smitanonda

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิต
การทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาว พนมนาถ สมิตานนท์

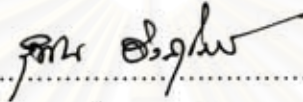
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

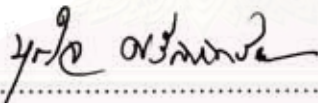
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารสุขภาพจิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรพรณ ลือบุญวัชชัย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุตักดี ชัมภลชิต)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พจนานาด สมิตานนท์: ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF WORK LIFE, AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 152 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 342 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยง .87, .94, .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85, SD = .46$)
2. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .001$)
3. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .001$)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต..... *Man abstract*.....

ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *Y.R. abstract*.....

4977844036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: EMOTIONAL INTELLIGENCE/ QUALITY OF WORK LIFE/ JOB PERFORMANCE/ PROFESSIONAL NURSE

PHANOMNART SMITANONDA: RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF WORK LIFE, AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D., RN., 152 pp.

The purposes of this research were to study the relationships between emotional intelligence, quality of work life, and job performance of professional nurses in private hospitals, Bangkok metropolis. The sample consisted of 342 professional nurses worked in patient departments more than 1 year. Selected by multi-stage random sampling technique. The research instruments were emotional intelligence, quality of work life, and job performance questionnaires which were developed by the researcher, judged by the panel of experts, and Cronbach's alpha coefficients of reliability were .87, .94, and .82 respectively. Statistical techniques used for data analysis were frequencies, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation.

The major findings were as follows:

1. Mean score of job performance of professional nurses was at a high level. ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .46$)
2. Emotional intelligence and job performance of professional nurses was significantly correlated. ($r = .51$, $p < .001$)
3. Quality of work life and job performance of professional nurses was significantly correlated. ($r = .42$, $p < .001$)

Field of Study :.....Nursing Administration..... Student's Signature : 

Academic Year :.....2008..... Advisor's Signature : 

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์ มอบให้มาตลอด จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 10 แห่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบคุณ ประธานกรรมการบริหารเครือโรงพยาบาลพญาไท ที่สนับสนุนทุนตลอดการศึกษา นางศุภฎี ทองปุย ผู้อำนวยการพยาบาลสายการพยาบาลเครือโรงพยาบาลพญาไท นางนิภาวรรณ ศิริประเสริฐ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และนางชลลฤดี รัตนปิติภรณ์ ผู้จัดการส่วนบริการพยาบาล 3 โรงพยาบาลพญาไท 3 ที่กรุณาให้คำแนะนำเอื้อเวลาเรียน และสนับสนุนด้านหนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลพญาไท 3 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือด้วยความปรารถนาดีมาตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา ให้ความรักและความห่วงใยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณน้องๆในครอบครัวทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ตลอดจนเพื่อนนิสิตรุ่น 8 ทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคม ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
โรงพยาบาลเอกชน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	73
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

บทที่	๗
	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	112
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก.....	125
ภาคผนวก ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	124
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	138
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	144
ภาคผนวก จ ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	146
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	152

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากร และขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 200 เดียงขึ้นไป.....	59
2	ความเที่ยงของแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพ ชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	67
3	ค่าร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ แผนกที่ปฏิบัติงาน.....	75
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของผลการปฏิบัติงาน จำแนกเป็น รายด้านและโดยรวม (n = 342).....	77
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 342).....	80
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน ดี จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n = 342).....	82
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน เก่ง จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n = 342).....	84
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน สุข จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n = 342).....	86
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม (n = 342).....	88
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน การออกแบบงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	89
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน บริบทการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ.....	90
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน คุณค่าและความมั่นคงในงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	91
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ.....	92

14	คำสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิต การทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.....	93
----	--	----



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	60
2	กราฟแสดงการแจกแจงข้อมูลของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.....	147
3	กราฟแสดงการแจกแจงข้อมูล ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.....	148
4	กราฟแสดงการแจกแจงข้อมูล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.....	149
5	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์กับผลการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.....	150
6	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.....	151

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยี ทำให้กรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และคาดว่าจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการหลั่งไหลกันเข้ามาทำงานของประชาชนที่อยู่ต่างจังหวัด ทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรมลง เกิดปัญหาด้านมลภาวะต่างๆ ที่คุกคามต่อสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาลภาครัฐที่มีอยู่ ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอกับความต้องการ ประชาชนที่มีความสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ จึงไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนทดแทน ซึ่งได้รับความสะดวก สบายและบริการที่น่าประทับใจมากกว่า ทำให้เกิดการแข่งขันด้านคุณภาพบริการขึ้น โรงพยาบาลเอกชนต่างมุ่งพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันการบริการที่มีคุณภาพให้กับผู้ใช้บริการ ประกอบกับนโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ที่มีความเป็นเลิศของเอเชีย ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่างเร่งปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพและยกระดับคุณภาพสู่เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) มีการนำนวัตกรรมการรักษาพยาบาลแนวใหม่มาใช้ เพื่อการรับรองคุณภาพมาตรฐานทั้งในระดับประเทศและในระดับสากล (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) ในขณะที่การปฏิรูประบบราชการ ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งมีจุดแข็งด้านทุนดำเนินการและบุคลากรที่มีศักยภาพสูง กลายเป็นคู่แข่งในธุรกิจที่สำคัญ นอกเหนือไปจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง

ด้วยสภาพการแข่งขันทางธุรกิจที่ต้องใช้เทคโนโลยีทันสมัยผสมผสานกับงานบริการ โรงพยาบาลเอกชน ต้องมีการปรับตัว มีการพัฒนาไปข้างหน้าอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านบุคลากร เทคโนโลยีการรักษา และการบริการ มีการสร้างรูปแบบบริการใหม่ๆ เช่น การเปิดศูนย์รักษาเฉพาะทาง และการเปิดศูนย์เฉพาะทางเทียบเคียง เพื่อเพิ่มมูลค่าในการบริการ เสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน กระแสการพัฒนาคุณภาพบริการดังกล่าว ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวัง มีความต้องการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับความเจริญทางเทคโนโลยี และระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการที่สูงขึ้น ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกระจายไปอย่างกว้างขวาง และรวดเร็ว มีการเรียกร้องถึงสิทธิของตนเองและการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่วิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะเงินฝืด การลงทุนต่างๆชะลอตัวลง เกิดปัญหาค่าครองชีพที่สูงขึ้น เสริมให้ความต้องการการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเด่นชัดขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพเชิง

สังคมที่ผู้ใช้บริการสัมผัสเองได้ (สาธิตา เมธนาวิน, 2545) ด้วยผู้ใช้บริการต่างให้ความสำคัญกับความคุ้มค่าในบริการที่ได้รับ เมื่อเทียบกับจำนวนเงินที่จ่ายไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) โรงพยาบาลเอกชนจึงหันมามุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการภายใต้ค่าบริการที่เหมาะสม ทั้งการสร้างความประทับใจในบริการและคุณภาพรักษาพยาบาล แทนการแข่งขันที่ความหรูหราอาคารสถานที่ และอุปกรณ์การแพทย์ ที่เน้นความทันสมัยมากเกินไป

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการทางสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้ใช้บริการทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540; สาธิตา เมธนาวิน, 2545) เป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับ ยกย่อง ในความรู้ความสามารถและศักยภาพ มีลักษณะงานเป็นเอกลักษณะเฉพาะตน มีความเป็นศาสตร์และศิลป์ มีองค์ความรู้เฉพาะตน และวิธีการขั้นตอนที่เป็นระบบตามแนววิทยาศาสตร์ (สิวลี ศิริวิไล, 2542 อ้างถึงในพัชรภรณ์ กล้าหาญ, 2550) ด้วยเหตุนี้พยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะทางการพยาบาลเป็นอย่างดีบนพื้นฐานของคุณธรรม รวมทั้งมีความสามารถในการให้บริการอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีความสามารถในการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ กระทำในสิ่งที่น่าสนใจ เป้าหมายของการให้บริการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 อ้างถึงในพัชมน อันโต, 2546) ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดกับผู้ใช้บริการ ที่บ่งบอกถึงคุณภาพการบริการ หากผลลัพธ์มีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อทั้งผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง ย่อมกล่าวได้ว่า การบริการนั้นมีคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550)

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีผลการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ของตนอยู่ในระดับดีเยี่ยม เพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดแก่ผู้ใช้บริการ เพราะถ้าเกิดความผิดพลาดขึ้นอาจส่งผลให้เกิดความพิการหรืออันตรายต่อชีวิต ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลต่างให้ความสำคัญกับการยกระดับผลการปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) โดยเฉพาะผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ต้องเสียค่าบริการที่แพงเพื่อแลกกับบริการที่ได้รับ ย่อมคาดหวังถึงการรักษาที่มีคุณภาพและการบริการที่ประทับใจ เหมาะสม และคุ้มค่ากับค่าบริการที่จ่ายไป โรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จึงต้องมีผลการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานในระดับสูง (McConnell, 2003; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เพื่อแสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาล และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการ หากผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ย่อมเกิดผลเสียแก่ผู้ใช้บริการ เกิดผลกระทบต่อภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล และส่งผลให้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลลดลงไป ซึ่งผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดขึ้นจากปัจจัยหลาย

ประการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มระดับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถส่วนบุคคลที่มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ระหว่างการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอยู่มากรวม ทั้งความคาดหวังของสังคม ของวิชาชีพ แรงกดดันจากความคาดหวังของแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ ผู้ร่วมงานและผู้บริหาร (Laar et al., 2007) ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาจทำให้พยาบาลมีพฤติกรรม การกระทำที่มาจากภาวะของอารมณ์มากกว่าเหตุผล (กรมสุขภาพจิต, 2544) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ กับผู้ร่วมงานทั้งในทีมการพยาบาลและในสหสาขาวิชาชีพ ย่อมต้องมีการปะทะกันทางอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในความรู้สึกและอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม คำพูดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550; Rosete and Ciarrochi, 2005; Barchard and Christensen, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Goleman (1995 cited in Birks and Watt, 2007) พบว่า ความสามารถในการทำความเข้าใจและการควบคุมอารมณ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อผลการปฏิบัติงาน ทั้งส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารเพื่อให้ข้อมูล คำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการโน้มน้าวชักนำผู้ร่วมงานในฐานะผู้นำทีมการพยาบาล ให้ร่วมมือร่วมกันปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จึงมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (สาธิตา เมธนาวิณ, 2545; นาดยา เต้าป้อม, 2547; คลศิริ จิตต์ตรง, 2548; มณฑา อร่ามเลิศมงคล, 2549; Gerits et al., 2004; Sy, Tram and O'Hara, 2006; Lopes et al., 2006) ในปัจจุบันองค์กรต่างมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องอาศัยทักษะการสร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน บุคลากรจึงต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ มีความเข้าใจ และมีความเอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงาน เพื่อสามารถทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี ทั้งเพื่อสามารถปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้าน ให้มีความตื่นตัวพร้อมสำหรับการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับการกล่าวไว้ว่าความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม ความยืดหยุ่นในการทำงานและการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ (Lam, 1998 and Graves, 1999 อ้างถึงใน นาดยา เต้าป้อม, 2547) จากที่กล่าวมา พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน(ถนอมศรี แดงศรี, 2551; ฌัญฐ์กฤตา อภิโชคิกพนพิฐ, 2550; Brooks and Anderson, 2005; Beh and Rose, 2007; Mrayyan and Al-Faouri, 2008) ปัจจุบันการทำงานไม่ใช่เพื่อการเลี้ยงชีพเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยัง

เป็นการแสดงถึงความสำเร็จจากผลการปฏิบัติงานที่ดี โดยทั่วไปบุคคลใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของชีวิตเป็นอย่างน้อย ในสถานที่ทำงาน และเชื่อกันว่าจะเพิ่มขึ้นไปอีกในอนาคต (มูนิเระ เราะห์อูมา. 2550) คุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นที่ปรารถนาของคนทำงานทุกคน และเป็นสิ่งที่ทุกองค์การสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคลากร โดยการเสริมสร้างสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัวให้แก่บุคลากร เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน หรือการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต่อการทำงาน เมื่อบุคลากรรับรู้ถึงองค์ประกอบของงานที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ย่อมสามารถใช้ศักยภาพของตนในการทำงานอย่างเต็มที่ มีความมุ่งมั่น ทุ่มเทความพยายาม เพื่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Koonmee and Virakul, 2007) ช่วยเพิ่มพูนผลิตภาพให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งของบุคคลในฐานะสมาชิกขององค์การและองค์การเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญจิรา ปั่นทอง (2545) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชาอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญ งานพยาบาลในปัจจุบัน พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน มีความละเอียดและซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากการลดขนาดขององค์การ การลดกำลังคน และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พยาบาลต้องใช้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้ผลการปฏิบัติงานด้อยประสิทธิภาพลง เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ มีหลายการศึกษาที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ดังเช่น อุษา แก้วอำภา (2545) ศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับปานกลาง นิยดา ผุยเจริญ (2545) ศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงผลการศึกษาของ ฉิมจารีรัตน์ จำสุวรรณ (2549) ที่พบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ จิราภรณ์ จิตต์โสภา (2550) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่กัศสรแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา พบว่าพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานดี จะมีความรู้สึกด้านบวกต่อการทำงาน มีความรู้สึกอยากทำงาน มีพฤติกรรมการทำงานที่มุ่งสร้างเสริมคุณภาพของการบริการ และความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ ถึงแม้จะเป็นการศึกษาตามที่กล่าวมาจะเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลของภาครัฐเท่านั้น แต่เป็นการสนับสนุนว่า

เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสร้างเสริมให้พยาบาลมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สามารถให้การดูแล และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2543 อ้างถึงใน เรื่องอุไร อมรไชย, 2550)

ความก้าวหน้าในความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นไปอย่างรวดเร็วของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เขตกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้แนวโน้มการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยโรงพยาบาลเหล่านี้ ล้วนมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีทันสมัย มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นพนักงานประจำและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ได้รับการยอมรับถึงคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลในระดับสากล ด้วยความคล้ายคลึงกัน ในศักยภาพตามที่กล่าวมา ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่างให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษาพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) เพื่อเป็นการสร้างความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง ถึงแม้จะมีนโยบายด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล แต่ยังคงพบว่ามีกรรายงานอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนต่อโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานไม่ได้คุณภาพ ความไม่พึงพอใจในการดูแล การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษา การใช้เครื่องมือที่ไม่เหมาะสม การไม่คำนึงถึงความปลอดภัยจำนวน 39 ข้อร้องเรียนต่อปี (สรรชวิษ อัสวเรืองชัย, 2546 อ้างถึงใน นุชบา สังข์ทอง, 2551) และยังคงพบการร้องเรียนว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลมีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน เช่น พยาบาลไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงทีกับการเปลี่ยนแปลงภาวะการดำเนินของโรค มีการวางแผนการพยาบาลไม่สอดคล้องกับอาการและอาการแสดง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การปฏิบัติหัตถการไม่เป็นไปตามแนวทาง ตามมาตรฐานกำหนด หรือผู้ป่วยและญาติ ไม่ได้ได้รับการสอน อธิบายถึงขั้นตอน แนวทางการพยาบาล และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจ ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ต้องกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล เป็นต้น ปัญหาอุปสรรคเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ ประกอบกับข้อจำกัดบางประการของโรงพยาบาลเอกชน อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดการพัฒนาตนเอง ไม่สามารถติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาการที่ทันสมัย นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ไม่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการตามที่กล่าวมา ทำให้เกิดการร้องเรียนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, 2550) ด้วยผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อคุณภาพการดูแลรักษา (โพยมพร โรจน์จันทร์แสง, 2550) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน ให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการและสังคมที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ยกระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
2. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่
3. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของพยาบาล มีความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล และสะท้อนความมีสำนึกในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ วิชาชีพการพยาบาลสร้างบริการพยาบาลตามสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) พยาบาลทุกคนต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำ เพื่อเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ปราศจากข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการ และไม่ก้าวล้ำเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่น ๆ (สภาการพยาบาล, 2545) ผลการปฏิบัติงานแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดูแล เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ภายใต้บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล หากพยาบาลมีผลการปฏิบัติงานในระดับต่ำ อาจส่งผล

กระทบต่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (โพยมพร โรจน์จันทร์แสง, 2550) ซึ่งผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสานทั้งความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แสดงออกเป็นการกระทำในการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การดูแลในระยะวิกฤต การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การพัฒนาทางด้านวิชาชีพ และ การเป็นผู้นำทีมการพยาบาล (Mrayyan and Al-Faouri, 2008)

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเกิดผลการปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมาย (Goleman, 1996; Snow, 2001; Vitello-Cicciu, 2002 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้มีสติในการพิจารณาปัญหา ไม่ปล่อยให้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล เพราะภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การตัดสินใจแก้ปัญหาที่มีความแตกต่างกัน (Bar-On, 1992; Saiovey and Mayer, 1995; Mayer and Salovey, 1997; Cooper and Sawaf, 1997 อ้างถึงใน นลินี เกิดประสงค์, 2547) ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ย่อมใช้สติไตร่ตรองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ทำให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาและอุปสรรคให้ลุล่วงไปได้ ทั้งยังเป็นบุคคลที่รับรู้ เข้าใจและควบคุมอารมณ์ทั้งของตนและผู้อื่นได้ง่าย (Goleman, 1998 cited in Dulewicz and Higgs, 2003) ความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี ทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพร้อมปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น จากรายงานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) พบว่า บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านคือ ด้านดี ด้านเก่งและด้านสุข ในระดับสูง ย่อมเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี มีจิตที่เป็นสุข สามารถสร้างสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ปรับตัวในการดำเนินชีวิตในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับที่ ชีระเดช ศรีเทพ (2545) กล่าวว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ เป็นบุคคลที่ควบคุมตนเองได้ มีความอดกลั้น มีการตัดสินใจที่ดี ไม่หุนหันพลันแล่น เข้าใจจิตใจผู้อื่น รู้จักควบคุมความรู้สึกที่แสดงออกต่อบุคคลรอบข้าง สามารถรับมือกับปัญหาอุปสรรคต่างๆอย่างเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการการทำงานที่หลากหลาย ต้องเผชิญหน้าต่อการแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และเกิดความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดี

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน (Brooks and Anderson, 2005; วรรณ ศักดิ์อุดมทรัพย์, 2550) คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรรับถึงความสำคัญ และความมีคุณค่าของงาน เกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงาน การพัฒนางานเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน (Koonmee and Virakul, 2007) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Wright et al., (2002 cited in Argenteo et al., 2007) และ Roy (2006) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับระดับผลการปฏิบัติงาน พยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานดี ย่อมมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ จิตต์โสภา (2550) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกล้านบวกต่อการทำงาน มีความรู้สึกรักทำงาน มีการตั้งเป้าหมายใ้งาน บรรลุความสำเร็จ และมีผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ รวมถึงผลการวิจัยของถนอมศรี แดงศรี (2551) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในระดับสูง มีผลการปฏิบัติในระดับสูงมาก ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว 2) การออกแบบงาน 3) บริบทการทำงาน 4) คุณค่าและความมั่นคงในงาน จากการวิจัยของ Campion et al. (1996) พบว่าการออกแบบงานที่ดีและควมมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ขณะที่พบว่า การขาดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว ก่อให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน (Brooks et al., 2007) และขาดการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาล (มลฤทัย แก้วกริยา, 2546; Curbow et al., 2003) สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ส่งเสริมให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการแผนกผู้ป่วยใน เป็นพนักงานประจำ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย
 - 2.1.1 ความฉลาดทางอารมณ์
 - 2.1.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. **ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Performance)** หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ให้บริการ ตามแนวคิดของ Mrayyan and Al-Faouri (2008) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การดูแลในระยยะวิกฤต การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การสอนผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาทางด้านวิชาชีพ และ การเป็นผู้นำ

1.1 **การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล (Planning and Evaluation)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพกระทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาการเจ็บป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลล่วงหน้าตามลำดับสำคัญของปัญหา เพื่อให้สอดคล้อง ครอบคลุมกับปัญหา ความต้องการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การดำเนินการตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 **การดูแลในภาวะวิกฤต (Critical Care)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพกระทำการประเมินสถานการณ์และตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทุกขั้นตอน ด้วยท่าทีสงบและมั่นใจ สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัวอย่างเหมาะสมในภาวะฉุกเฉินหรือใกล้ถึงแก่กรรม

1.3 **การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Relationship)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสื่อข้อมูลทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจที่ตรงกันในการดูแลให้การพยาบาล ใช้พฤติกรรมที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสารโดยคำนึงถึงความต้องการและความปลอดภัย ตลอดจนสิทธิของผู้ป่วย สร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 **การสอนผู้ป่วยและญาติ (Teaching and Collaboration)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพอธิบาย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างความเข้าใจให้กับญาติถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการดูแล วางแผนการสอนโดยใช้วัสดุอุปกรณ์และเทคนิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

1.5 **การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพกระทำการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มุ่งเน้นให้การพยาบาลตามมาตรฐาน

ในขอบเขตกฎหมาย และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ สามารถประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ รวมทั้งยอมรับและใช้การวิพากษ์วิจารณ์สร้างสรรค์ อันนำไปสู่การพัฒนางานพยาบาล

1.6 **การเป็นผู้นำทีมการพยาบาล (Leadership)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ กระทำการชี้นำ โน้มน้าว ให้ผู้ร่วมงานร่วมมือปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ มอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน ให้คำแนะนำแก่บุคลากรในทีมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบผลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรในทีม แสดงการยกย่องชมเชยในความสำเร็จของบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมทีม และนำมาปรับปรุงพัฒนางานตามความเหมาะสม

2. **ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)** หมายถึง การรับรู้ต่อความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติงาน การเข้าใจและรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ การสร้างสัมพันธภาพอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีพลังแรงบันดาลใจ ในการทำงานโดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2544) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

2.1 **ด้านดี** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์และความต้องการ การแสดงออกของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

2.2 **ด้านเก่ง** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจตนเอง การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.3 **ด้านสุข** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต และเกิดความสงบทางใจ

3. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Quality of Nursing Work Life)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงาน ที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข สามารถทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว การออกแบบงาน บริบทการทำงาน คุณค่าและความมั่นคงในงาน

3.1 **สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว (Work life/Home life)** หมายถึง การรับรู้ถึงความสมดุลของเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน โดยที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

3.2 **การออกแบบงาน (Work design)** หมายถึง การรับรู้ถึงการมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพว่า มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีอำนาจในการปฏิบัติ และตัดสินใจแก้ปัญหาตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน

3.3 **บริบทการทำงาน (Work context)** หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งต่างๆที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บริหาร รวมถึงสวัสดิการที่ได้รับจากโรงพยาบาล อาทิเช่น หอพัก เครื่องแบบพนักงาน การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และวันหยุด

3.4 **คุณค่าและความมั่นคงในงาน (Work world)** หมายถึง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการยอมรับในสังคม รับรู้ว่างานมีความมั่นคงและได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ทำ

4. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับการศึกษาเท่ากับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานเป็นพนักงานประจำแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้นมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

5. **โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร** หมายถึง สถานที่สำหรับการบริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่ใช้สิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลเองหรือสิทธิประกันสุขภาพส่วนบุคคล โดยมุ่งเน้นทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ จัดตั้งโดยกลุ่มบุคคลและมีขนาดมากกว่า 200 เตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน นำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ยกระดับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ให้สูงขึ้น นำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในระดับสูงสุด

2. เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ ส่งเสริม พัฒนาทั้งความฉลาดทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ให้สูงขึ้น นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพในระดับสูง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
2. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของผลการปฏิบัติงาน
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.2 องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.3 ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.4 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.5 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. คุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 4.2 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 4.4 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 25 เตียง ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2504 ในระยะเริ่มแรกโรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนผู้เจ็บป่วย ที่ไม่สามารถเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐได้ เมื่อได้รับความนิยมนิยมด้วยความสะดวก รวดเร็ว และคุณภาพการรักษาเป็นที่ยอมรับ ประกอบกับนโยบายส่งเสริมการลงทุนของรัฐบาล เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถจัดให้เพียงพอได้ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันพบว่า กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชน เป็นจำนวนถึง 110 แห่ง มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10-500 เตียง รวมจำนวนเตียงทั้งหมดประมาณ 15,000 เตียง (ทำเนียบโรงพยาบาลเอกชน, 2548) อัตราการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดกระแสการแข่งขันด้านบริการตามมา โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อการรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือและรับประกันถึงคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนมีการให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจัดการบริการแบบครบวงจร เพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) นอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะเปิดศูนย์รักษาเฉพาะทาง ที่พร้อมด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการประชาสัมพันธ์ถึงความเฉพาะทางอย่างกว้างขวาง

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทของโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกตามรูปแบบการดำเนินการ และตามขนาดของโรงพยาบาลได้ดังนี้

1.2.1 จำแนกโรงพยาบาลเอกชนตามรูปแบบการดำเนินการ เป็น 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit private hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit private hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล ไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบผลกำไร (เทพนม เมืองแมน, 2533 อ้างถึงใน พัทธี ธรรมวัฒนานุกูล, 2549) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit private hospital) ในประเทศไทย มักมีจุดเริ่มต้นมาจากองค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งบางแห่งก่อตั้งมานานเป็นร้อยปี หากเป็นโรงพยาบาลขององค์กรศาสนา จะได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธาและกองทุนจากองค์กรศาสนาทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีชาวต่างชาติเป็นผู้ร่วมบริหารเป็นส่วนใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลของมูลนิธิ จะมีมูลนิธิให้การช่วยเหลือด้านการเงิน การดำเนินงานไม่คำนึงถึงเรื่องกำไรขาดทุนและการอยู่รอดมากนัก ประชาชนนิยมไปรับบริการด้วยอัตราค่าบริการต่างๆอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ทั้งยังได้รับการช่วยเหลือด้านวิชาการจากองค์กรต่างประเทศ โดยเดินทางมาสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ถึงแม้โรงพยาบาลทั้งสองประเภทจะมีความแตกต่างกันในส่วนของการจัดรูปองค์กรและการบริหารงาน ตามแต่ลักษณะขององค์กรศาสนาและมูลนิธิ แต่ต่างมีเป้าหมายเดียวกันคือจัดบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

1.2.1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit private hospital) เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มีลักษณะการดำเนินงานในรูปบริษัทจำกัดหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด การบริหารงานมุ่งที่ความอยู่รอดของธุรกิจ อาจเป็นคลินิก สถานพยาบาลทั่วไป หรือสถานพยาบาลเฉพาะโรค มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อมวลชน ทางด้านจุดสาร ทางวิทยุและโทรทัศน์ ในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมักมีแพทย์กับนักธุรกิจเป็นผู้ถือหุ้นร่วมกัน มีการลงทุนสูงซึ่งอาจเป็นการลงทุนเองส่วนหนึ่งและกู้เงินจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่ง มีการแข่งขันด้านบริการในระดับสูง เพื่อผลการดำเนินงานที่ดี ธุรกิจสามารถอยู่รอดได้

1.2.2 จำแนกโรงพยาบาลเอกชนตามขนาดของโรงพยาบาล เป็น 3 ประเภท ซึ่งแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียด โครงสร้าง รูปแบบการบริหาร ขอบเขตงานและปริมาณงานแตกต่างกันดังนี้ (ฉัตรสุมน พุทธิภิญโญ, 2546; นิชนันท์ ฟุ่งลัดดา, 2548) ดังนี้

1.2.2.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายดำเนินงานด้านต่างๆทุกประเภท มีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานอย่างเป็นทางการ แต่ยังทำงานในลักษณะครอบครัว มีการช่วยเหลือกันทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน การบริการเน้นหนักไปในการรักษาพยาบาลอย่างเดียว ไม่แยกการบริการออกเป็นแผนกอย่างชัดเจน และมีแพทย์ประจำไม่ครบตามสาขาวิชาการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหาร หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยไม่มีฝ่ายการพยาบาล พนักงานประจำมีจำนวนน้อย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบางเวลา ซึ่งเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลมาทำงานพิเศษ ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กให้บริการได้ในขอบเขตอันจำกัด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วนได้

1.2.2.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 101- 199 เตียง) มีปริมาณงานด้านการบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบองค์การและแบ่งขอบเขตงานออกเป็นแผนกตามลักษณะงาน มีการแยกแผนกอย่างชัดเจน มีแพทย์ประจำค่อนข้างครบถ้วนตามสาขาวิชาการแพทย์ มีฝ่ายการพยาบาลแต่พยาบาลวิชาชีพยังคงขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นไม่ใช่พนักงานประจำ อาจเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือจากโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพนักงานประจำ ร้อยละ 80 จะมีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลเพียง 1-3 ปี แล้วลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

1.2.2.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป) มีผู้ลงทุนเป็นกรรมการบอร์ด มีการจัดรูปแบบองค์การและแบ่งขอบเขตงานอย่างชัดเจน โครงสร้างการบริหารประกอบด้วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าดูแลกำกับการปฏิบัติงาน แนวทางการบริหารงานเป็นไปตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการ การบริการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ มีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรของตนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านคุณภาพการบริการและคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ฝ่ายการพยาบาลมีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือเรียกว่าผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานประจำ (Full time) ไม่นิยมให้พยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือจากโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาทำงานพิเศษ แต่ให้พนักงานประจำมาปฏิบัติงานเป็นพนักงานล่วงเวลาแทน

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกประเภทได้ตามรูปแบบการดำเนินงาน และตามขนาดของโรงพยาบาล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง ด้วยผู้ใช้บริการที่มีรายได้ปานกลางจนถึงรายได้ดี และมีประกันสุขภาพ ที่ต้องการการบริการที่พึงพอใจ สะดวก รวดเร็ว ซึ่งโรงพยาบาลภาครัฐไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการ ด้วยรูปแบบการบริการยังเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ขาดความกระตือรือร้น ผู้ใช้บริการกลุ่มดังกล่าว จึงหันมาใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ทั้งๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูง (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) ทั้งนี้ได้ศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยมากกว่า 200 ขึ้นไป ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่มีรูปแบบการดำเนินงานแบบมุ่งแสวงหากำไร และแบบไม่มุ่งแสวงหากำไร เพราะถึงแม้จะเป็นการ

ดำเนินงานในรูปแบบที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร แต่เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการที่สร้างผลกำไร เพื่อนำมาหล่อเลี้ยงองค์กร (เทพนม เมืองแมน, 2533 อ้างถึงใน พัทณี ชรรณวัฒน์านุกุล, 2549) ทั้งโรงพยาบาลเหล่านี้มีการบริหารงานในเชิงรุก มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาผสมผสานกับงานบริการมาเป็นจุดขาย ต่างแข่งขันกัน ทั้งด้านคุณภาพการบริการ คุณภาพด้านการรักษาพยาบาล และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการรักษาพยาบาล ต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอกอยู่ตลอดเวลา มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเป็นเลิศขององค์กร ทั้งเป็นส่วนที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่

2. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมายของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

นักวิชาการและนักการศึกษาให้ความหมายของผลการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

ชูศักดิ์ เทียงตรง (2528 อ้างถึงใน วิริณณ์ ชรรณนารถสกุล, 2547) ให้ความหมายของผลการปฏิบัติงานว่า เป็นการประเมินคุณค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ทั้งผลการทำงาน และคุณลักษณะต่างๆที่สร้างคุณภาพต่อการปฏิบัติงาน

จำเนียร จวงตระกูล (2531 อ้างถึงใน โสมสุดา เล็กอุดากร, 2547) ให้ความหมายของผลการปฏิบัติงานว่า หมายถึง ผลงานที่พนักงานปฏิบัติได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทั้งในแง่คุณภาพ ปริมาณ

เสนาะ ดิเยาว์ (2539) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การประเมินที่ถูกจัดขึ้นเพื่อหาคุณภาพของบุคคลในแง่ของการปฏิบัติงาน และสมรรถภาพในการทำงาน

วรัญญา วิจักขณา (2547) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลที่ได้รับจากการประเมินคุณภาพ และพฤติกรรมในการทำงานของบุคคล เป็นสิ่งที่บ่งถึงศักยภาพ คุณภาพ ประสิทธิภาพของบุคคลนั้นๆ ที่สามารถปฏิบัติงานได้ดีตามบทบาทภารกิจของคนที่ได้รับ

โสมสุดา เล็กอุดากร (2547) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานหมายถึง ผลงานที่พนักงานปฏิบัติได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณ เป็นพฤติกรรมที่ประเมินหรือวัดได้ในลักษณะการสนับสนุนเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร

ศรัณย์ คลังชำนานู (2549) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานหมายถึง ผลงานที่ได้มาจากความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ที่ประเมินหรือวัดได้ทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร

Bain (1982 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน (Performance) เป็นผลงานของบุคคล ที่มีผลมาจากทักษะ (Skill) และแรงจูงใจ (Motivation) ของบุคคล ซึ่งทักษะเกิดได้จากการฝึกฝนหรือการฝึกอบรม และประสบการณ์

Campbel (1990 cited in Ilgen and Pulakos, 1999) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่มีการแสดงออก (action) เกี่ยวกับสิ่งที่กำลังปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงาน

Ivancevich and Matteson (1999) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลลัพธ์ของงานที่มีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น คุณภาพ และประสิทธิผล

Byars and Rue (2000) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ระดับการบรรลุผลสำเร็จของงาน ซึ่งเกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม (effort) การรับรู้บทบาท (role perception) และผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (result produced) ในการปฏิบัติงานของพนักงาน

Cook and Hansaker (2001) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมในลักษณะของการสนับสนุนเป้าหมายขององค์กรที่สามารถประเมินหรือวัดได้หลากหลายวิธี

Schermerhorn (2002) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ปริมาณและคุณภาพของงานในหน้าที่ที่ได้ทำเสร็จไปโดยบุคคลหรือกลุ่มงาน

McConnell (2003) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำ หรือ กลุ่มของการกระทำ ที่สามารถสังเกตหรือวัดได้

Rothwell, Honhe and King (2007) ผลการปฏิบัติงานหมายถึง การบรรลุถึงผลลัพธ์หรือผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม หรือระดับองค์กร

สำหรับความหมายของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีผู้เสนอไว้ดังนี้

วิริณณ์ ธรรมนารถสกุล (2547) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง ผลจากความสามารถ แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ซึ่งถูกวัดและประเมินในรูปแบบขององค์ประกอบทางพฤติกรรม ที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งในเชิงสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค

Schwirian (1978 cited in Merotoja, Isoaho and Leino-Kilpi, 2004; Mrayyan and Al-Faouri, 2008) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง ผลจากการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบของพยาบาล นำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาล

Gillies (1994) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นผลผลิตของปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถ (Abilities) แรงจูงใจ (Motivation) และสภาพแวดล้อม (Environment) โดยวิธีการประเมินที่ถูกต้อง แม่นยำ จะช่วยเพิ่มผลผลิตการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของการปฏิบัติงานของพนักงาน ที่มีพฤติกรรม การกระทำในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด โดยที่สามารถประเมินหรือวัดถึงพฤติกรรม การกระทำนั้นๆ ได้ ส่วนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบ ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพอนามัย ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนด

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

2.2.1 Campbel (1990 cited in Ilgen and Pulakos, 1999) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบไปด้วย ความชำนาญในการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Job-specific task proficiency) การนิเทศและภาวะผู้นำ (Leader and administration) การบริหารจัดการ (Management and administration) การแสดงตัวอย่างของความพยายาม (Demonstration of effort) การชำระไว้ซึ่งวินัยส่วนบุคคล (Maintain of personal discipline) ความชำนาญในการปฏิบัติงานนอกเหนือหน้าที่ (Non-job-specific task proficiency) ความชำนาญในการสื่อสารในการทำงาน โดยการเขียนและคำพูด (Written and oral communication task proficiency) การช่วยเหลือผู้ร่วมงานและทีมงาน (Facilitation of coworkers) นอกจากนี้ยังกล่าวว่า ความชำนาญในงานหลัก การแสดงออกถึงความพยายาม และการชำระไว้ซึ่งวินัยส่วนบุคคล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในผลการปฏิบัติงานของทุกงาน (Campbel, 1993 cited in Williams, 2002)

2.2.2 Borman and Motowidlo (1993 cited in Williams, 2002) จำแนกผลการปฏิบัติงานของบุคคลออกเป็น 2 ประเภท คือ ผลของการปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือการปฏิบัติงานที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมตามบทบาทตามที่ได้รับมอบหมายตามการทำงาน หรือตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) และผลของการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ หรือการปฏิบัติงานที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมขึ้นเอง ตามสถานการณ์ที่พบเห็น โดยปราศจากคำสั่งใดๆ ซึ่งผลการปฏิบัติงานนั้นต้องก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรในทางตรงหรือทางอ้อม

2.2.3 Byars and Rue (2000) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานบ่งบอกถึงความพยายามผสมผสานกับความสามารถ และการรับรู้ในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ซึ่งความพยายามเกิดจากการมีแรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดความทุ่มเททั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงาน ส่วนความสามารถ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน ส่วน

2.2.4 วิริณณ์ ธรรมนารถสกุล (2547) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานสามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Task performance) ซึ่งเป็นพฤติกรรมกรปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และผลการปฏิบัติงานรวม (Overall performance) ซึ่งเป็นพฤติกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวกับการทำงาน ทั้งผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ และผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ (Context performance)

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดผลการปฏิบัติงานในด้านผลของการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นกรอบแนวคิด ด้วยการพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพล้วนปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายและภายใต้ความเป็นวิชาชีพ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

2.2.5 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเป็น 8 ด้าน ดังนี้ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542)

1) ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลเฉพาะทางในทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค มีการจำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในขั้นที่ซับซ้อนอย่างถูกต้อง มีการวางแผนการพยาบาล ประเมินผลงาน และนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม มีการตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วน ในภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างเหมาะสม ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งแผนปัจจุบัน รวมถึงการบันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

2) ด้านการรักษา พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลขั้นต้นตามระเบียบกระทรวง สาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2518) ให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการวางแผน และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น

4) ด้านการป้องกันโรค พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดแผนงานและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

5) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6) ด้านการบริหาร พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาด้านบริการการพยาบาล จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม จัดทำแบบประเมินผล และนำแบบประเมินผลไปใช้ประเมิน

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ และประเมินผลตนเองอย่างถูกต้อง วางแผน ป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัย ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ความร่วมมือในงาน สาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่น

7) ด้านการศึกษา พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการสอน อบรม พี่นพวิทย์การแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล จัดทำคู่มือการพยาบาล รวมถึงการให้ความร่วมมือใน การทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงาน

8) ด้านการสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ สนับสนุนและประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2.6 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไขฉบับที่ 2 (2540) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการกระทำ ดังนี้

1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย

2) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ ภูมิคุ้มกันโรค

3) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟู สภาพ

4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

2.2.7 สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลไว้ 3 ด้าน ดังนี้

2.2.7.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการ ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อ วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุม คุณภาพ และให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการ ขอคำปรึกษา ความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ เจริญวิชาชีพ ดังนี้

1) ใช้ความรู้ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา วินิจฉัย วางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งแก้ปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่าง ปลอดภัย

2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการในหน่วยงาน

4) ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงขึ้นหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อีกอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน รวมถึง การควบคุม ป้องกัน การเฝ้าระวังการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรคในโรงพยาบาล

6) ร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรในหอผู้ป่วยในการประเมิน ปัญหาและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

8) สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

10) ให้คำแนะนำช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล

11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2.7.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพในการบริการโดย

1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในหน่วยงาน

4) ประเมินการทำงานในการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อประเมินปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานในโรงพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

2.2.7.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลดังนี้

1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ รวมทั้งผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลอื่นๆ

3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

จากที่กล่าวมา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านต่างๆ ในการดูแลบุคคล ครอบครัวและสังคม โดยการใช้ทักษะและความรู้ในกระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ดังนั้น การศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในลักษณะผลของการปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือผลของการปฏิบัติงานที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมตามบทบาทตามที่ได้รับมอบหมายตามการทำงาน หรือตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) จึงเป็นการศึกษาระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสภาพจริง ว่าผู้ปฏิบัติได้นำความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญมาใช้ในการปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด ซึ่ง Robinson and Barberis (1995 อ้างถึงใน สกุลนารี กาแก้ว, 2546) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยประเมินจากทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น จะทำให้ทราบระดับได้ดีที่สุด

2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในการที่จะบอกได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือไม่ดีนั้น ต้องอาศัยการประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2539) ซึ่งเป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากศักยภาพ

คุณลักษณะด้านต่างๆ พฤติกรรม และผลการปฏิบัติงานที่ได้ ว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ มากน้อยเพียงใด โดยอาศัยพื้นฐานของความเป็นระบบ ความมีมาตรฐานเดียวกัน และให้ความเป็นธรรมโดยทั่วกัน (พรเทพ รัฐแผน, 2546) ดังนั้นการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงเป็นกระบวนการตัดสิน ดีค่า หากคุณค่าจากความรู้ ความสามารถ ทักษะคติ และบุคลิกลักษณะของบุคคล ที่แสดงออกทางพฤติกรรมและการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้เสนอแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

2.3.1 Gilles (1994) ได้เสนอองค์ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นการประเมินใน 10 ด้าน คือ

- 1) ความรู้ในงาน (Job knowledge)
- 2) คุณภาพของผลงาน (Quantity of work output)
- 3) ปริมาณงาน (Quantity of work output)
- 4) วางแผนและจัดระบบงาน (Planning and organizing)
- 5) ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership skills)
- 6) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skills)
- 7) การปรับตัวและการพึ่งพาผู้อื่น (Adaptability and dependability)
- 8) ความสนใจและการจูงใจ (Interest and motivation)
- 9) ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication skills)
- 10) การใช้วัสดุอุปกรณ์ (Equipment and supplies usage)

2.3.2 Schiwirian (1978 cited in Mrayyan and Al-Faouri, 2008) ได้ประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอน ที่จะส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย มาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยประเมินพฤติกรรมการทำงานปฏิบัติของพยาบาลด้วยตนเอง ใน 6 ด้าน คือ

1) **ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล (Planning and Evaluation)**
หมายถึง การปฏิบัติในการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย กำหนดแผนการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งต้องครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และความต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน ดำเนินการตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ตลอดจนติดตามประเมินผลและสามารถปรับแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนเป็นกระบวนการ กำหนดการปฏิบัติล่วงหน้าซึ่งบอกถึงความรอบคอบเพื่อเป็นทิศทางการทำงาน เกิดความชัดเจน

ปฏิบัติได้ วัดผลและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงโดยการควบคุม และกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้เหมาะสมและดีที่สุด (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2525)

2) **ด้านการดูแลในภาวะวิกฤต (Critical Care)** หมายถึง การปฏิบัติในการประเมินสถานการณ์และ สามารถตัดสินใจและแก้ไขได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยท่าทีสงบและมั่นใจ สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อีกทั้งให้การประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสมในภาวะฉุกเฉิน หรือใกล้ถึงแก่กรรม ในภาวะวิกฤตมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งหมายถึงว่าถ้าเกิดความล่าช้าในการให้การดูแลช่วยเหลือ อาจหมายถึงความสูญเสียประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะหรือชีวิตของผู้ป่วย

3) **ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Relationship)** หมายถึง การปฏิบัติที่แสดงถึงการยอมรับผู้ป่วยครอบครัว และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ โดยการพูด ฟัง และแสดงท่าทีที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร คำนี้ถึงความต้องการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นรวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดี แสดงความคิดเห็นและประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน เพราะเป็นการสื่อข้อความให้ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน สร้างเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย หรือญาติ และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ จนทำให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันด้วยวิธีการพูด การแสดงท่าทีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงานแต่ละคน

4) **ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว (Teaching and Collaboration)** หมายถึง การปฏิบัติในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสอนและให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวางแผนในการดูแลตนเอง สร้างความเข้าใจให้กับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนการสอนโดยผสมผสานความต้องการของผู้ป่วยและญาติ กระตุ้นให้สมาชิกใน

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ และเทคนิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในการที่จะเอื้อให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการสอนในบางเรื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการให้การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ทักษะด้านการสอนร่วมกับการให้พยาบาลทุกครั้ง การสอนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจโดยบอกถึงวิธีการและเหตุผลที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความกังวล (Seheer, 1971 อ้างถึงใน ฟารีดา อิบราฮิม, 2525)

5) **ด้านการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ (Professional Development)** หมายถึง การปฏิบัติที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลตามมาตรฐานในขอบเขตตามกฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ดำรงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาองค์ความรู้ ศาสตร์ทางการพยาบาล มีการแสดงออกถึงการชี้นำตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและสิ่งต่างๆ รวมทั้งยอมรับและใช้การวิพากษ์วิจารณ์สร้างสรรค์ อันนำไปสู่การพัฒนางานพยาบาล การที่พยาบาลจะพัฒนาตนเอง เพื่อยกระดับวิชาชีพที่จะต้องอาศัยปัจจัยจูงใจส่วนบุคคลและปัจจัยจูงใจในองค์การร่วมกัน โดยส่งเสริมบทบาทของพยาบาลให้เด่นชัด ทั้งการกระทำ การพูด และทัศนคติเชิงบวก พร้อมทั้งจะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายภายในขอบเขตความสามารถของตนเอง (ฟารีดา อิบราฮิม, 2525)

6) **ด้านการเป็นผู้นำ (Leadership)** หมายถึง การปฏิบัติการมอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคนในทีม ให้คำแนะนำแก่บุคลากรในทีมเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบผลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรในทีม แสดงการยกย่องชมเชยในความสำเร็จของบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมทีม และนำมาปรับปรุงพัฒนางานตามความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ฟารีดา อิบราฮิม (2525) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการ โน้มน้าว ชี้แนะ และสนับสนุนผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ และ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2532) ได้เน้นว่า การเป็นผู้นำเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาล โดยการมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลที่เป็นผู้นำนั้น ต้องมีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ มีการตัดสินใจแก้ปัญหาที่ดี มีความรอบรู้ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อ

ปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง มีความรับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลร่วมทีมสุขภาพ รวมทั้ง นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.3.3 Meretoja et al. (2004) ได้พัฒนาแนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานของ Schiwirian (1978) โดยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ประเมิน 7 ด้านดังนี้ (ปิยะรัตน์ วัฒนา, 2551)

1) ด้านการช่วยเหลือ (Helping role) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม มีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา การประเมินอาการผู้ใช้บริการตามหลักวิชาการ มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลผู้ใช้บริการ และสามารถตัดสินใจภายใต้จริยธรรมทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2) ด้านการสอน (Teaching role - Coaching) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการประเมินความต้องการ เนื้อหา เวลาที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ร่วมประเมินผลการสอนกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว และทีมพยาบาล ร่วมพัฒนาโปรแกรมการสอนสุขศึกษาภายในหน่วยงาน รวมถึงโปรแกรมการปฐมนิเทศแก่พยาบาลใหม่ เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยเสริมสร้างทักษะทางการพยาบาลแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อรักษาและพัฒนาวิชาชีพ

3) ด้านการวินิจฉัย (Diagnostic function) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ระบุความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว จัดเตรียมผู้เชี่ยวชาญพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ใช้บริการต้องการ ช่วยฝึกทักษะในการสังเกต และการใช้เครื่องมือในการสังเกตแก่สมาชิกทีมการพยาบาล พัฒนาคู่มือการดูแลผู้ใช้บริการ

4) ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situation) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการคาดเดาสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ใช้บริการไว้ล่วงหน้า จัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหา พร้อมการปรับเปลี่ยนวิธีการในการแก้ไขปัญหาเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการวางแผนใช้ทรัพยากรในการแก้ไขสถานการณ์อย่างเหมาะสม ช่วยฝึกฝนสมาชิกทีมการพยาบาลให้สามารถแก้ไขสถานการณ์อย่างรวดเร็ว ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกทีมการพยาบาลในการแก้ไขสถานการณ์อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

5) ด้านการบำบัดทางการพยาบาล (Therapeutic intervention) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการวางแผนการทำกิจกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสม กับภาวะทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ มีการตัดสินใจที่ดี เป็นผู้ประสานงานแก่ทีมสหสาขา เป็นผู้ฝึกสอนการปฏิบัติพยาบาลและเป็นที่ปรึกษาให้แก่สมาชิกทีม มีการติดตามแนวทางการรักษาใหม่ มีการนำผลวิจัยมา

ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการร่วมจัดทำแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6) ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการยึดหลักปรัชญาการดูแลตามองค์การกำหนด ระบุขอบเขตความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปพัฒนาและค้นคว้าวิจัย ประเมินผลความพึงพอใจในการดูแลของผู้ใช้บริการอย่างมีระบบแบบแผน นำผลการวิจัยมาพัฒนาการดูแลผู้ใช้บริการ

7) ด้านบทบาทการทำงาน (Work role) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการบริหารจัดการงานประเภทต่างๆในหน่วยงานโดยอิสระตามบทบาทวิชาชีพ การมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมโดยคำนึงถึงทักษะความสามารถ พร้อมให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนตามความต้องการของสมาชิกทีม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา พัฒนาระบบการการดูแลภายในหน่วยงาน ภายใต้เทคโนโลยีที่มีอย่างเหมาะสม รวมถึงการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลของ Schwirian ทั้ง 6 ด้าน คือ การวางแผนและประเมินการพยาบาล การดูแลในภาวะวิกฤต การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การสอนผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาวิชาชีพ และการเป็นผู้นำทีม การพยาบาล ตามการศึกษาของ Mrayyan and Al-Faouri (2008) มาใช้ในการศึกษาถึงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากมีความครอบคลุมในกระบวนการพยาบาล ทั้งการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งเป็นแบบประเมินที่ผ่านการทดสอบและได้รับการยอมรับในความเที่ยงตรง ความเชื่อถือได้อย่างกว้างขวาง (Meretoja et al., 2004) สามารถใช้ได้กับการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่วไป ทั้งยังพยาบาลสามารถประเมินตามแบบสอบถาม ด้วยตนเองได้อย่างชัดเจน ง่าย และสะดวก

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีหลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ทักษะ (Skill) และแรงจูงใจของบุคคล (Motivation) (Bain, 1982 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และระดับการสร้างสรรค์นวัตกรรมในองค์กร (พัชมน อันโต, 2546) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (หทยา รัตน โขติ, 2546) คุณลักษณะของงาน (นลินี เกิดประสงค์, 2547) การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย (รังสิมา ศรีสุพรรณ, 2547) บรรยากาศองค์การ (ดลศิริ จิตต์ตรง, 2548) การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม (ปรินดา วรภมร, 2548) การสนับสนุนจากองค์กร (พัชนี ธรรมวัฒนานุกูล, 2549) ประสิทธิภาพการทำงาน (โพยมพร โรจน์จันทร์แสง, 2550) ความพึงพอใจในงาน (สาคร พรพจน์ธนาศ, 2551) ระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (พิจิตรา ใช้ออกปัญญา,

2551) และยังพบว่าคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อและค่านิยม ล้วนส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะบุคลิกภาพแบบประนีประนอม (วรัญญา วิจักขณา, 2547). พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (วิริณณ์ ธรรมนารถสกุล, 2547; โสมสุดา เล็กอุคากร; 2547) ความผูกพันต่อองค์กร (ถนอมศรี แดงศรี, 2551) รวมถึงความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (Mrayyan and Al-Faouri, 2008) จากปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงปัจจัยที่มาจากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง ถือเป็นองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ แรงจูงใจ ประสิทธิภาพ เป็นต้น ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม ถือเป็นองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ นโยบายการบริหารองค์กร คุณลักษณะงาน บรรยากาศการทำงาน และบรรยากาศองค์กร เป็นต้น

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (วิริณณ์ ธรรมนารถสกุล, 2547) ด้วยลักษณะงานทางการพยาบาล มีรูปแบบการทำงานเป็นทีม ทั้งในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ความสามารถในการทำงานเป็นทีม ซึ่งการเป็นศูนย์กลางของการประสานงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบด้าน ทั้งผู้ให้บริการ ญาติ ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางแพทย์อื่นๆ รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านี้ ทำให้พยาบาลเข้าไปร่วมรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยเฉพาะผู้ให้บริการและญาติ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น มีความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งความสามารถนี้คือ ความฉลาดทางอารมณ์นั่นเอง นักวิชาการพยาบาลให้ความเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น ส่งให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ให้บริการ นอกจากนี้ความฉลาดทางอารมณ์ยังสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีภาวะผู้นำสูงขึ้น สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม สรุปได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์ เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา ไทยกกล้า (2545) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ นาดยา เต้าป้อม (2547) ศึกษาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นลินี เกิดประสงค์ (2547) ศึกษาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง คลศิริ จิตต์ตรง (2548) ศึกษาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ มณฑล อร่ามเลิศมงคล (2549) ศึกษา

พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขต 6 และโพยมพร โรจน์จันทร์แสง (2550) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ทำในบริบทโรงพยาบาลรัฐบาล ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม และระบบประกันคุณภาพทำให้ความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้น รวมถึงการปรับทิศทางการบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชนให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับความเครียดในทุกๆด้าน พร้อมกับต้องปฏิบัติงานไม่ให้เกิดความผิดพลาดเพื่อเป็นการธำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการตอบสนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงาน เพื่อให้สามารถทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ อาจกล่าวได้ว่า ส่งผลถึงการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั่นเอง หากพยาบาลรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ย่อมส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกดีด้านบวกต่อการทำงาน มีความรู้สึกอยากทำงาน มีการตั้งเป้าหมายให้งานบรรลุความสำเร็จ และมีผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (จิราภรณ์ จิตต์โสภา, 2550) ในขณะที่ Gifford et al. (2002) ศึกษาพบว่า การที่พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เกิดการร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี ศักดิ์ศรี (2548) พบว่า ความเหนื่อยล้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติ เช่น บุญจิรา ปั่นทอง (2545) ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชา ณัฐกฤตา อภิโชติภวนิพิฐ (2550) ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท ไทยตาบุญฉีเคทริก จำกัด Roy (2006) ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติงานในโรงพิมพ์แห่งหนึ่ง Beh and Rose (2007) ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม จะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในอาชีพอื่น โดยลักษณะงาน พยาบาลวิชาชีพ ต้องให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความพอใจในชีวิตตนเองก่อน จึงจะสามารถสร้างคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทั่วไปได้ จึงมีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างกว้างขวาง โดยมีเป้าหมายที่การพัฒนาคุณภาพ

งานบริการพยาบาล เพราะเมื่อพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมคุณภาพการปฏิบัติงานต่อผู้ใช้บริการดีตามไปด้วย แต่พบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพยังมีน้อย โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

3. ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์มีบทบาทสำคัญในทุกกิจกรรมในทุกวันของชีวิต โดยเฉพาะการที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ ในสังคมแห่งวัตถุนิยมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ความเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน ในขณะที่ความเจริญทางจิตใจไม่สามารถก้าวทันต่อความเจริญทางด้านวัตถุ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง บุคคลมีโอกาที่จะเกิดความเครียดได้ง่ายขึ้น ความฉลาดทางอารมณ์ช่วยเพิ่มคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ให้เปี่ยมไปด้วยความสุข ความเข้าใจในตนเอง และระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ช่วยลดความเครียด เพิ่มพูนการพัฒนาตนเอง ประสิทธิภาพการทำงาน รักและเข้าใจผู้ร่วมงาน สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาถึงความฉลาดทางอารมณ์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ย่อมส่งผลให้เกิดการพัฒนาความเจริญทางด้านจิตใจ ให้บุคคลเป็นสุข มีชีวิตที่เปี่ยมด้วยเป้าหมาย มีมาตรฐานทางจริยธรรม เช่น มั่นคงในความซื่อสัตย์สุจริต มีวินัย เป็นพลเมืองที่ดีขององค์กร ของชุมชน และของสังคมได้ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ หรือ Emotional Quotient (EQ) หรือ Emotional Intelligence (EI) มีหลากหลายความหมายในภาษาไทย เช่น สถิติปัญญาทางอารมณ์ เซวาน์อารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์หรือทักษะชีวิต โดยมีผู้ให้คำจำกัดความของความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

สุรพงษ์ อัมพันวงศ์ (2541 อ้างถึงใน ลักขณา แพทย์นันท์, 2542) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพัฒนาอารมณ์ให้เป็นปกติสุขไม่ว่าเหตุการณ์รอบข้างจะเป็นอย่างไร เป็นสิ่งที่เพิ่มพูนได้จากการอบรมเลี้ยงดูและการฝึกฝนในทุกช่วงชีวิต บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำจะไม่เข้าใจตนเอง ไม่เข้าใจคนอื่น ไม่ยอมรับความจริง เอาแต่ใจตนเอง ไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งในใจตนเองได้

พระราชวรมุณี (ประยูร ชัมมจิตโต) (2542) กล่าวถึง เขาวน้อารมณ์ ว่าเป็นการใช้ปัญญากำกับการแสดงออกอารมณ์ที่ออกมาให้มีเหตุผล การแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในแต่ละสถานการณ์นั้น ถือว่าอารมณ์หรือความรู้สึกเป็นพลังให้เกิดพฤติกรรม ถ้าขาดปัญญากำกับก็จะเป็นพลังตาบอด ปัญญาจึงเป็นตัวที่จะมากำกับชีวิตของเราให้แสดงออกเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

กรมสุภาพจิต (2543) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

สาธิตา เมธนาวิน (2545) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกของตน ให้ตระหนักรู้ มีสติรู้เท่าทันสาเหตุและความผันแปรด้านอารมณ์ของตน และสามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ถูกกาลเทศะ เป็นการเรียนรู้ พุศคฺยภายในตน บริการจัดการอารมณ์ อุปนิสัยของตนไปในทางที่สร้างประโยชน์ สร้างแรงจูงใจที่ดีให้กับตนเองอย่างสร้างสรรค์ เป็นความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้จักอารมณ์ของผู้อื่น การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

สันห์ ศัลยศิริ (2548) กล่าวว่า ความฉลาดอารมณ์ คือความสามารถในการบริหารอารมณ์ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ มีความเข้าใจในอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล รู้จักจุดดีจุดด้อยของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มองโลกในแง่ดี สามารถจัดการกับความเครียดหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างรอบคอบ

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึงความสามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถใช้สติและปัญญาในการควบคุมการแสดงพฤติกรรม การกระทำ ท่าทางและคำพูดให้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ รวมทั้งแสดงออกถึงการเข้าใจความรู้สึกและเห็นใจผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

Bar-On (1997 cited in Qualter and Gardner, 2007) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสิ่งที่จัดอยู่ในส่วนของสมรรถภาพที่ไม่เกี่ยวกับการใช้ปัญญา ความสามารถ และทักษะ ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการรับมือกับความต้องการทางสภาพแวดล้อม และแรงกดดันต่างๆ

Mayer และ Salovey (1997 cited in Rosete and Ciarrochi, 2005) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการรับรู้ เข้าใจถึงความหมายและความสัมพันธ์แห่งอารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง รวมถึงศักยภาพการรับรู้ ผสมผสานอารมณ์เข้ากับความรู้สึก เพื่อทำความเข้าใจและหาแนวทางในการจัดการอารมณ์นั้น

Goleman (1998 cited in Dulewicz and Higgs, 2003) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถในการรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อที่จะจงใจตนเอง และจัดการกับอารมณ์ภายในตนเอง ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี

Mayer et al. (2000 cited in Dulewicz and Higgs, 2003) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถในการรู้ถึงอารมณ์ตนเอง ควบคุมอารมณ์ของตัวเองได้ ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น และสามารถจงใจตนเองให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้

จากแนวคิดและนิยามตามที่กล่าวมา พบว่านักวิชาการต่างให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้อย่างสอดคล้องกัน จึงสรุปว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญากำกับพฤติกรรม ทำให้สามารถตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสม สามารถพัฒนาอารมณ์ให้เป็นปกติสุขไม่ว่าเหตุการณ์รอบข้างจะเป็นอย่างไร และสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

3.2 องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์

3.2.1 กรมสุขภาพจิต (2543) ได้แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์เป็น 3 ด้านคือ ดี เก่ง สุข ซึ่งประกอบด้วยความสามารถต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.2.1.2 ดี หมายถึง การควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้ คือ

1) การควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ได้แก่ การรับรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสม

2) การเห็นใจผู้อื่น ได้แก่ การใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและยอมรับผู้อื่น รวมทั้งแสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

3) การรับผิดชอบ ได้แก่ การรู้จักรับผิดชอบ การให้อภัย การรู้จักให้และรู้จักรับ และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

3.2.1.2. เก่ง หมายถึง การรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถดังนี้ คือ

1) การรู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ได้แก่ การรู้จักศักยภาพตนเอง การสร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเอง การมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

2) การตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจปัญหา การแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน และมีความยืดหยุ่น

3) การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น แสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

3.2.1.3 สุข หมายถึง การดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

1) การภูมิใจในตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง

2) การพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน และมีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3) การมีความสุขทางใจ ได้แก่ การมีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักที่จะผ่อนคลาย และมีความสงบทางจิตใจ

3.2.2 มินามัลย์ สุภาพผล (2548) ได้ทำการศึกษาและสรุปองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ไว้ 5 องค์ประกอบใหญ่ ดังนี้

3.2.2.1 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) เป็นความสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริง สามารถประเมินตนเองได้อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา มีความเชื่อมั่น รู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตน เป็นคนซื่อตรง พุดแล้วรักษาคำพูดมีจรรยาบรรณ มีสติ เข้าใจตน

3.2.2.2 การบริหารจัดการกับอารมณ์ของตน (Managing Emotion) หรือ บางที่อาจเรียกว่าการกำหนดตัวเอง (Self Regulation) เป็นความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นคนที่น่าไว้วางใจได้ มีคุณธรรม มีความสามารถในการปรับตัว และมีความสามารถในการสร้างแนวคิดใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3.2.2.3 การจูงใจในตน (Motivation oneself) เป็นความสามารถจูงใจตนเอง ที่เรียกว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive) มองโลกในแง่ดีสามารถนำอารมณ์และความรู้สึกของตนเองมาสร้างพลังในการกระทำสิ่งต่าง ๆ และเป็นพลังในการให้กำลังใจตนเองในการคิดและกระทำอย่างสร้างสรรค์

3.2.2.4 การรู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่น หมายถึง ความสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตให้บริการ สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.5 การดำเนินการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นลักษณะของทักษะทางสังคม เป็นความสามารถในการเท่าทันทางอารมณ์ของผู้อื่น และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อันส่งผลให้เกิดการเป็นผู้นำ ความสามารถลักษณะนี้ประกอบด้วย การสื่อสารที่ดี การบริหารความขัดแย้ง เป็นต้น

3.2.3 สาลิกา เมธนาวิน (2545) ศึกษาองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีองค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือ

3.2.3.1 ด้านสมรรถนะส่วนบุคคล ประกอบด้วย การตระหนักรู้ในตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง การจัดการตนเอง การจูงใจตนเอง และการพัฒนาอารมณ์ตนเอง

3.2.3.2 ด้านสมรรถนะทางสังคม ประกอบด้วย ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และทักษะการสื่อสาร

3.2.4 Bar-On (1997 cited in Palmer et al., 2002; วิริณณ์ ธรรมนารตสกุล, 2547) จำแนกองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านจะมีคุณลักษณะที่สำคัญแยกย่อยลงไป ดังนี้

3.2.4.1 ทักษะภายในตนเอง (Intrapersonal) ประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้ คือ การตระหนักรู้อารมณ์แห่งตน (Emotional Self-Awareness) เป็นความสามารถในการรับรู้และเข้าใจภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ความมั่นใจในตน (Assertiveness) เป็นความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองอย่างชัดเจน ปกป้องสิทธิของตนเองโดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้อื่น การเคารพในตนเอง (Self Regard) เป็นความสามารถในตระหนักรู้เข้าใจ และการยอมรับอารมณ์ของตนเอง การยอมรับในตนเอง (Self Actualization) เป็นความสามารถในการตระหนักถึงศักยภาพแห่งตน และความเป็นอิสระ (Independence) เป็นความสามารถในการชี้นำและควบคุมตนเอง ทั้งในความคิดและการกระทำ ปราศจากการควบคุมจากบุคคลอื่น

3.2.4.2 ทักษะระหว่างบุคคล (Interpersonal) เป็นทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีน้ำใจ เอื้ออาทร ห่วงใยผู้อื่น (Concern) ตระหนักรู้เท่าทันในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น

3.2.4.3 ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Adaptability) ประกอบด้วย การตรวจสอบความเป็นจริง (Reality Testing) เป็นความสามารถในการตรวจสอบความรู้สึกของตน แยกแยะประสบการณ์ออกจากสิ่งที่มีอยู่จริง ความยืดหยุ่น (Flexibility) เป็นความสามารถในการปรับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการเข้าใจปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.4 ความสามารถจัดการกับความเครียด (Stress management) ประกอบด้วย การทนต่อความเครียด (Stress Tolerance) หมายถึง ความสามารถในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดันและความรุนแรงของอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ (Impulse control) เป็นความสามารถในการอดกลั้น อดทน ที่จะตอบสนองต่ออารมณ์และสิ่งชั่วร้าย

3.2.4.5 การจูงใจตนเองและสภาวะทางอารมณ์ทั่วไป (General mood composite) ประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นความสามารถที่มองชีวิตในแง่ดี และมีทัศนคติในทางบวกแม้เผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย การมีความสุข (Happiness) เป็นความสามารถแสดงออกถึงความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่เป็นสุข สร้างความสนุกสนานในชีวิตตนเองและผู้อื่น

3.2.5 แนวคิดของ Cooper and Sawaf (1997 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปิ่นนิทามย์, 2550; สุภาพร วิทยาพันธ์, 2550) ได้เสนอแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ในรูปแบบ EQ map ใน 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

3.2.5.1 ความรอบรู้ในอารมณ์ (Emotional Literacy) หมายถึงการรู้จักอารมณ์ตนเอง รู้และไหวทันว่าอารมณ์ของตนเป็นอย่างไร เป็นตัวที่ทำให้เกิดการรับรู้ การควบคุมตัวเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ได้แก่ ความซื่อสัตย์ในอารมณ์ รับรู้อารมณ์ตามที่เป็น การสร้างพลังอารมณ์

3.2.5.3 ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional Fitness) เป็นการปรับวางอารมณ์ของตน ได้อย่างยืดหยุ่น รู้กาลเทศะแม้เผชิญความลำบากใจ การสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจ แสดงออกถึงการไม่พึงพอใจในเชิงสร้างสรรค์ และสามารถปรับอารมณ์ให้กลับคืนสู่สภาพปกติเพื่อเดินหน้าต่อไป

3.2.5.4 ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional Depth) เป็นระดับความลึกซึ้งของอารมณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนา เป็นแนวทางในการปรับชีวิตและหน้าที่การทำงานให้เข้ากับศักยภาพและเป้าหมายของตนเอง ได้แก่ ความมีสติ รับผิดชอบผูกพันในงาน การมีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น การยอมรับข้อผิดพลาดอย่างซื่อสัตย์และยึดหลักจริยธรรม การโน้มน้ำหนักใจบุคคลอื่นโดยไม่ใช้สิทธิอำนาจ

3.2.5.5 ความผันแปรทางอารมณ์ (Emotional Alchemy) เป็นการปรับใช้อารมณ์เพื่อความคิดสร้างสรรค์ ตามสัญชาตญาณและสมรรถภาพที่จะเผชิญปัญหาและความกดดัน ได้แก่ การแสดงออกถึงการหยั่งรู้ได้ การคิดใคร่ครวญ ไตร่ตรอง การเล็งเห็นในโอกาส และการสร้างอนาคต

3.2.6 แนวคิดของ Goleman (1998 อ้างถึงในวีระวัฒน์ ปิ่นนิทามย์, 2550) ได้กำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ออกเป็น 2 สมรรถนะใหญ่ ๆ คือ

3.2.6.1 สมรรถนะส่วนบุคคล เป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเองได้อย่างดี ประกอบด้วย

1) การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) เป็นการตระหนักรู้ความรู้สึกและความโน้มเอียงของตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่มีสติ สามารถหยั่งรู้ถึงความเป็นไปได้ต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัว โดยการสำรวจถึงความพร้อมของตนเอง สามารถประเมินตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยและมีความมั่นใจในตนเอง

2) ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self – Regulation) เป็นการควบคุมตนเองให้สามารถจัดการกับภาวะอารมณ์หรือความฉุนเฉียวต่าง ๆ ได้ ไม่ทำอะไรโดยใช้อารมณ์พาไป เป็นผู้ใช้สติปัญญาแสดงความรับผิดชอบ สามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ชอบสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เปิดใจกว้างกับความคิดแนวทางและข้อมูลใหม่ๆ ได้อย่างมีความสุข เป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ เป็นที่ไว้วางใจ เป็นผู้ที่จะทำอะไรโดยเน้นรักษาคุณงามความดีเป็นหลัก

3) สามารถสร้างแรงจูงใจและจูงใจตนเองได้ (Motivation Oneself) เพื่อเกื้อหนุนต่อการมุ่งสู่เป้าหมาย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) โดยพยายามทำและปรับปรุงภารกิจต่างๆ ให้สู่มาตรฐานอันดีเลิศ มีความคิดริเริ่มและพร้อมที่จะปฏิบัติตามที่โอกาสจะอำนวย มองโลกในแง่ดีเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้อย่างไม่ย่อท้อจนสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย มีความจงรักภักดี ซื่อมั่นกับเป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายขององค์การ

3.2.6.2 สมรรถนะทางด้านสังคม เป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง การมีความเข้าใจผู้อื่น ตระหนักรู้ถึงความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด และความวิตกกังวลของบุคคลอื่น แสดงถึงความห่วงใย ส่งเสริมให้ผู้อื่นรับรู้ถึงความต้องการของตนเอง ให้โอกาสและช่วยพัฒนาให้เขามีความรู้ความสามารถให้ถูกทาง ยอมรับในความแตกต่างของคน ไม่ถือเขาถือเรา สามารถคาดคะเนและตอบสนองความต้องการของผู้ที่มาติดต่อสัมพันธ์กับเราได้ ตระหนักรู้ถึงทัศนคติความคิดเห็นของกลุ่ม และสามารถคาดคะเนสถานการณ์ในด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มได้

2) ทักษะทางสังคมด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) เป็นความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีความเป็นผู้นำ สามารถโน้มน้าวความคิดเห็นของบุคคลอื่น และจูงใจผู้อื่นให้ความร่วมมือได้ ด้วยวิธีการสื่อสารที่นุ่มนวล ชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถผลักดันกลุ่มได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถกระตุ้นและริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี สามารถเจรจาต่อรองแก้ไข หาทางยุติข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม สร้างสายสัมพันธ์พัฒนาสมรรถนะการทำงานเป็นทีม เสริมสร้างความร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย

3.2.7 Mayer et al. (2002 cited in Rosete and Ciarrochi, 2005) เสนอองค์ประกอบที่บ่งบอกถึงความฉลาดทางอารมณ์ ใน 4 ประเด็น คือ

3.2.7.1 การรับรู้อารมณ์ (Perceiving emotion) เป็นการประเมินและแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ความสามารถในการระบุภาวะอารมณ์ 8 ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ระบุภาวะอารมณ์ของผู้อื่น สามารถแสดงอารมณ์ แสดงความต้องการได้ ตรงกับความรูสึกอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

3.2.7.2 การเกี่ยวพันการคิดของอารมณ์ (Using emotion to facilitate thought) เป็นการใช้อารมณ์หรือความคิดช่วยลำดับความสำคัญ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ มีการจดจำความรู้สึกต่างๆ ทำให้คิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ดี

3.2.7.3 การเข้าใจอารมณ์ (Understanding emotion) เป็นการวิเคราะห์ใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์

3.2.7.4 การจัดการกับอารมณ์ (Managing emotion) เป็นการเปิดใจรับความรู้สึก เพื่อพัฒนาความองอาจด้านสติปัญญาและอารมณ์ต่อไปซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่สูงสุด

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ เช่น การตระหนักรู้ยอมรับในอารมณ์ตนเอง การบริหารจัดการอารมณ์ การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ความอดทนต่อความเครียด การปรับตัว การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับชีวิตทั้ง 6 ด้าน คือ ร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และด้านจิตวิญญาณ หากบุคคลมีการพัฒนาชีวิตทุกด้านไปพร้อมๆกัน ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการทำงาน มีผลการปฏิบัติงานที่ดี มีคุณภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคคลอื่นได้ (วิระวัฒน์ ปินนิตามัย, 2550)

3.3 ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์มีการพัฒนาในทุกช่วงของชีวิต ตามพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมในวัยต่างๆ โดยเริ่มจากการไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นคืนัก รวมถึงการควบคุมอารมณ์ต่ำในวัยเด็ก เมื่อเติบโตขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตอนกลางและตอนปลาย การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่น ตลอดจนการปรับตัวต่อบุคคล สถานการณ์ และการจัดการกับปัญหาต่างๆ จะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ถือได้ว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ในระดับสูงสุด เป็นวัยที่มีความมั่นคงไม่หวั่นไหวในอารมณ์ มีความอดทนในการเผชิญสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ใหม่ๆ โดยเฉพาะในการเริ่มต้นทำงาน ปรับตัวในที่ทำงาน เริ่มต้นมีครอบครัวและการปรับตัวให้เข้ากับคนในครอบครัว รู้จักยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2544)

ในปัจจุบันนักจิตวิทยาและนักวิชาการ ต่างให้ความสำคัญกับความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้น ด้วยมีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยจำนวนมากพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์แหล่งพลังเบื้องต้นของมนุษย์ เป็นความทะเยอทะยาน แรงผลักดันความรู้สึก และการมีเป้าหมายในชีวิต(กรมสุขภาพจิต, 2544) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงาน และเป็นตัวพยากรณ์ถึงผลการปฏิบัติงานได้ (Lam, 1998; Snow, 2001; Vitello-Cicciu, 2002 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) นอกจากนี้ Goleman (1998 cited in Wall, 2007) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นปัจจัยที่ทำนายความสามารถในงานได้ร้อยละ80 ส่วนความฉลาดทางปัญญาทำนายความสามารถในงานได้ร้อยละ20 จึงเกิดแนวคิดที่ว่า การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความฉลาดทางปัญญาช่วยทำให้บุคคลประสบความสำเร็จและมีความสุข นอกเหนือจากความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์สูง เป็นผู้ที่มีความเฉลียวฉลาดในการใช้อารมณ์ได้ดี ส่งผลให้ประสบความสำเร็จและเป็นผู้ที่มีความสุข

พยาบาลต้องให้การบริการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่อง (Benner, 1994 cited in McQueen, 2003) ขณะที่การปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ทั้งผู้ป่วยและญาติ แพทย์ ผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารหลายระดับ และต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าและไม่สามารถคาดการณ์ได้ พยาบาลจึงต้องสามารถตอบสนองต่ออารมณ์และความต้องการของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ โดยการแสดงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ออกมาได้อย่างมีเหตุผล มีความมุ่งมั่น อดทน รอคอย เพื่อดำเนินกิจกรรมของตัวเองให้ไปสู่เป้าหมายจนประสบความสำเร็จ สามารถรับรู้อารมณ์ของตนเอง พร้อมจัดการไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นคุณสมบัติในเรื่องของความฉลาดทางอารมณ์ นั่นคือพยาบาลจำเป็นต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปิ่นนิคามัย (2550) กล่าวว่า การให้บริการที่ต้องทำ ความรู้จักลูกค้า รับฟังความต้องการและตอบสนองต่อความต้องการนั้นๆ ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข หากผู้ปฏิบัติเป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำก็จะทำงานอย่างคับข้องใจ หงุดหงิดบ่อย ส่วนงานที่อาศัยระดับความฉลาดทางอารมณ์ไม่มากได้แก่ งานที่ทำสำเร็จได้โดยลำพัง ลักษณะงานมีขั้นตอนกำหนดไว้ อย่างชัดเจน ไม่ต้องติดต่อกับผู้คนมาก หากได้ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมาปฏิบัติ ผู้นั้นย่อมกลายเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถโดดเด่น สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Cummings et al. (2005 cited in Akerjordet and Severinsson , 2008) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะให้ความร่วมมือกับทีมงานและแพทย์อย่างเต็มที่ มีความพึงพอใจในงานและการควบคุมดูแล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่าง ไร้ขีดจำกัด โดยที่ปราศจากการแสดงออกถึงความ

เหนื่อยหน่าย นับว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล โดยจะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในต่อหน้าที่การงานและมีการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต่อองค์กร และเพื่อพัฒนางานวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นการที่ บุคคลในวิชาชีพการพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์สูง ย่อมมีผลการปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย

3.4 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์

Goleman (1995 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2544) กล่าวว่า บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ควรมีลักษณะที่แสดงถึงความมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ คือมีการตัดสินใจที่ดี ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีความอดกลั้นไม่หุนหันพลันแล่น ทนความผิดหวังได้ เข้าใจจิตใจผู้อื่น เข้าใจสถานการณ์ทางสังคมไม่ย่อท้อหรือยอมแพ้ง่าย สามารถสู้ปัญหาชีวิตได้และไม่ปล่อยให้ความเครียดท่วมท้นจนทำอะไรไม่ถูก

ทศพร ประเสริฐสุข (2542) กล่าวว่า บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง เป็นคนที่มีความเข้าใจตนเองได้ดี รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รู้จักจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ มีเป้าหมายของชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีความเข้าใจผู้อื่น สามารถเอาใจเขามาใส่ใจเราและสามารถแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งได้ดี ขจัดความเครียดที่จะเป็นอุปสรรคต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี

สุรพงศ์ อัมพันวงษ์ (2542) กล่าวว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี จะมีคุณลักษณะที่ประกอบด้วย การรู้จักตนเอง รู้จักและยอมรับในจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีการกำหนดเป้าหมายความต้องการในชีวิต การรู้อารมณ์ของตนเองว่าเมื่อดีใจ เสียใจ จะรู้สึกอย่างไร ไม่เก็บกดจนทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมา ควบคุมอารมณ์ได้ดีโดยเฉพาะเมื่อรู้สึกโกรธหรือผิดหวัง การทำให้ตนเองมีพลัง มีแรงจูงใจที่จะทำกิจการงานให้ประสบความสำเร็จ มีความมานะพยายาม รับรู้ความสำเร็จไม่ได้เป็นสิ่งที่ได้มาง่ายๆ การเข้าถึงจิตใจของผู้อื่น อ่านความรู้สึก อ่านภาษากาย ทำทางการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้อื่นเป็น ซึ่งการที่จะเข้าใจเห็นใจผู้อื่นได้นั้น คนๆนั้นต้องเข้าใจตัวเองรู้จักตัวเองก่อนจึงจะเข้าใจผู้อื่นได้ และมีความรู้สึกถ้าเราเป็นเขาจะทำอย่างไร การรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น สัมพันธภาพจะยืนยาวได้ต้องรู้จักสร้างและรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้ โดยมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น รู้จักแสดงความรู้สึกดี ๆ ต่อผู้อื่นในเวลาอันสมควร

วิระวัฒน์ ปันนิตามัย (2550) กล่าวถึง ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี คือผู้ที่มีลักษณะดังนี้ คือเป็นผู้ที่รู้จักตนเอง รู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยในความเป็นตัวเอง เป็นผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองให้ได้ถูกกับกาลเทศะ ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี เป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่ม ไม่ย่อท้อหรือทอดง่าย เป็นผู้ที่แสดงความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ตระหนักรู้ในความรู้สึกความต้องการของผู้อื่นได้ดี สร้างและรักษาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เป็นผลจากการพัฒนาการในขั้นแรก ๆ ที่ทำให้ผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ มีมารยาท มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบสร้างความร่วมมือร่วมใจจากหลาย ๆ ฝ่ายได้

ตามที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีนั้น มีคุณลักษณะแสดงออกเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เข้ากับคนอื่นได้ดี สามารถสร้างสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับคนอื่นได้ ยืนยาว รู้จักการทำงานเป็นทีม รู้จักเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่นเป็นอย่างดี รู้จักที่จัดการกับปัญหาในชีวิตอย่างสร้างสรรค์ ไม่ท้อแท้ ไม่จมอยู่กับความเศร้านานเกินไป ทั้งเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ดีอาจจะไม่ได้มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับดีทุกด้าน ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านการการเห็นใจผู้อื่นสูง อาจจะเป็นผู้ที่รู้จักตนเองไม่ดีก็เป็นได้ บางคนเก่งในความเข้าใจและช่วยเหลือผู้อื่นมาก แต่กลับแก้ไขปัญหาของตนเองไม่ได้ ผู้ที่มีสติรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตนเอง ระวังระวังคำพูดโต้ตอบของตนกับผู้อื่น อาจจะมีทักษะการเข้าคนไม่ด้นัก มีแนวโน้มที่จะเก็บตัว ชอบคิดมากกว่าพูด บางทีเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่เป็นที่รู้จักของผู้อื่นนักก็เป็นได้ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2550)

3.5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2550) กล่าวถึง การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ว่าสามารถประเมินได้ 2 นัยใหญ่ ๆ คือ การประเมินจากการใช้เครื่องมือที่เป็นปรนัย (Objective Measurement) เช่น แบบทดสอบ แบบสอบถาม และการประเมินจากการใช้เครื่องมือที่เป็นอัตนัย (Subjective Measurement) เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การเขียนรายงานตนเอง และการแสดงออกในสถานการณ์สวมบทบาท ซึ่งแต่ละแนวทางจะมีผลการประเมินที่มีความเชื่อถือได้และความเที่ยงตรงแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม มีผู้พยายามวัดความฉลาดทางอารมณ์โดยการทดสอบ และเสนอไว้ ดังนี้

3.5.1 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2544) คณะทำงานพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ได้สร้างแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ 2 ชุด สำหรับเด็กและวัยรุ่น (ต่ำกว่า 18 ปี) และสำหรับผู้ใหญ่ (18-60 ปี) เป็นแบบรายงานตนเอง โดยนำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Bar-on (1992); Mayer and Salovey (1997); Goleman (1998) มาสังเคราะห์เพื่อสร้างแบบสอบถาม โดยดำเนินการตามขั้นตอน พัฒนาเครื่องมือหลายขั้นตอน จนได้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 52 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1. ด้านดี ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่นและการรับผิดชอบ 2. ด้านเก่ง ประกอบด้วย การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหา และการมีสัมพันธภาพ 3. ด้านสุข ประกอบด้วย การภูมิใจในตนเอง การพอใจชีวิต และความสุขสงบทางใจ จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยวิธีการแบบครอนบัก แอลฟา

(Cronbach Alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในด้านดี เก่ง สุข และภาพรวมคือ .75, .76, .81 และ .85 ตามลำดับ และทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบแบ่งครึ่ง (Split half Reliability) ของแบบประเมินในด้านดี เก่ง สุข และภาพรวมคือ .83, .86, .71 และ .84 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินชุดดังกล่าวมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง ทั้งค่าอำนาจจำแนกสามารถจำแนกผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ออกจากผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงได้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ (ตอบไม่จริง, ตอบจริงบางครั้ง, ตอบค่อนข้างจริง, ตอบจริงมาก) ผลการประเมินสรุปจากคะแนนรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าปกติ ปกติ และสูงกว่าปกติ อย่างไรก็ตามพบว่ามีข้อจำกัดของแบบประเมิน ซึ่งผลการประเมินเป็นเพียงเครื่องบ่งชี้ระดับความฉลาดทางอารมณ์ว่าสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ตอบคนอื่นๆ ในวัยเดียวกัน การได้คะแนนอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยไม่ได้หมายความว่าผู้ตอบมีความผิดปกติทางอารมณ์จิตใจ หากบ่งบอกว่าผู้ตอบยังมีความฉลาดทางอารมณ์บางด้านที่ด้อยอยู่ ควรหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ตอบเอง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของการพัฒนาแบบประเมินนี้ นอกจากนี้หากผู้ตอบยังไม่เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง ไม่ตอบตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ โดยประเมินตนเองในลักษณะที่ต่ำกว่าและสูงกว่าความเป็นจริง ย่อมทำให้ผลการประเมินเชื่อถือไม่ได้

3.5.2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ EQ 99 ของวีระวัฒน์ ปิ่นนิตามัย และ อูสา สุทธิสาคร (2542) สร้างตามแนวคิด Mayer and Salovey (1997) และ Goleman (1998) เป็นแบบรายงานตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การตระหนักรู้ถึงภาวะอารมณ์ผู้อื่น ความเอื้ออาทร วุฒิภาวะทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ตนเอง การมีแรงจูงใจที่ดี และทักษะทางสังคม

3.5.3 แบบวัดปรีชาเชิงอารมณ์ตามแนวพุทธศาสนาของผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2545 อ้างถึงใน อัจฉรา สุขารมณ, 2548) เป็นมาตรวัดความสามารถของบุคคลที่จะใช้ปัญญาในการรักษา และพัฒนาสภาพจิตที่ดีงาม หลังจากได้รับรู้สิ่งใดและแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่เกื้อกูลและสร้างสรรค์ เป็นการใช้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างปรีชาเชิงอารมณ์ ที่ประกอบไปด้วยสถานการณ์ที่มีความสุข สถานการณ์ที่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี และสถานการณ์ที่ทำงานได้ประสบความสำเร็จ จำนวน 30 สถานการณ์ โดยในแต่ละสถานการณ์มีคำถาม 3 ข้อคือ ท่านมีอารมณ์ความรู้สึกอย่างไร ท่านคิดอย่างไร และท่านจะทำอย่างไรในสถานการณ์นั้น ผู้ตอบจะได้คะแนน 3 ด้านคือ คะแนนความรู้สึก คะแนนความคิด และคะแนนปฏิบัติ

3.5.4 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของ Bar-on หรือ Bar-on EQ-i (Bar-on, 1992 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปิ่นนิตามัย, 2550) เป็นแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ใช้ได้

หลากหลายในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การประเมินระดับ ความฉลาดทางอารมณ์สำหรับสุขภาพทางอารมณ์และทางจิตวิทยาของบุคคล การประเมินที่นักจิตวิทยาใช้ค้นหาจุดอ่อน จุดแข็งในทักษะทางสังคมของบุคคล ใช้ประกอบการคัดเลือกและการพัฒนาคนให้เหมาะกับอาชีพ เป็นการประเมินศักยภาพสำหรับความสำเร็จ ประกอบด้วย 5 หมวด คือ การวัดทักษะภายในตัวบุคคล การวัดทักษะระหว่างบุคคล การวัดความสามารถในการปรับเปลี่ยน การวัดความสามารถการจัดการความเครียด และการวัดสภาวะอารมณ์ทั่วไป

3.5.5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของ Cooper & Sawaf (1997 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันตินามัย, 2550) ที่เรียกว่า EQ Map Questionnaires โดยให้คิดทบทวนเหตุการณ์ในรอบระยะเวลาที่ผ่านมาว่าคิด รู้สึกอย่างไร เป็นแบบวัดใน 5 หมวด ที่ครอบคลุมองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional Literacy) ความพอเหมาะของอารมณ์ (Emotional Fitness) ความลึกทางอารมณ์ (Emotional Depth) การแปรเปลี่ยนหรือความเป็นไปได้ด้านทางอารมณ์ (Emotional Alchemy) ซึ่งแบบประเมินชุดนี้ วีระวัฒน์ ปันตินามัย (2542) ได้นำไปทดลองใช้พบว่า มีความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว แต่ขาดหลักฐานยืนยันถึงคุณภาพ การแปลผลคะแนนหลายข้ออาจมีปัญหาเกี่ยวกับตัวแปรทางวัฒนธรรมเมื่อใช้กับสังคมไทย และยังขาดการตรวจสอบความจริงใจ ความเที่ยงตรงในการตอบของผู้ตอบอีกด้วย (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545)

3.5.6 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของ Salovey and Mayer (1998 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันตินามัย, 2550) ได้สร้างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ The Emotional IQ Test และ The Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS) ซึ่งทั้งสองแบบมีเนื้อหาเหมือนกันแต่มีความแตกต่างต่างกันว่า The Emotional IQ Test วัดในรูปแบบของ CD-ROM ส่วน MEIS เป็นการวัดโดยใช้รูปแบบกระดาษและดินสอ ประเมินโดยใช้สถานการณ์ให้คิดและใช้อารมณ์ในการแก้ไขปัญหา มุ่งประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 2 กลุ่ม คือ ความฉลาดทางอารมณ์ภายในตนเอง และความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างบุคคล ซึ่งมี 5 ด้าน คือ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การจัดการอารมณ์ การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การตระหนักรู้อารมณ์ของผู้อื่น การดำเนินการด้านสัมพันธภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2544) มาใช้ในการศึกษาวิจัย ด้วยข้อคำถามมีข้อความที่สั้น เข้าใจได้ง่าย จำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไปจนผู้ตอบเกิดความเบื่อหน่าย ใช้เวลาในการประเมินไม่นาน ทั้งหมดมีคำแนะนำในการคิดคะแนนและแปลผลการประเมินที่ชัดเจน เป็นที่นิยมใช้ในการศึกษาวิจัย ด้วยมีค่าความเที่ยงในระดับค่อนข้างสูง (สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .85) ทั้งเป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการเป็นคนดี มีความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอันสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพ

ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ไม่มีแนวปฏิบัติหรือโครงสร้างที่ตายตัว มีความยืดหยุ่น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อกับบุคคลมากมายในเวลาเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป แพทย์ และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ซึ่งความหลากหลายของลักษณะของผู้ใช้บริการและทีมงานสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ (สาธิตา เมธนาวิณ, 2545) พยาบาลต้องเป็นผู้รับสภาพอารมณ์เหล่านั้น และตอบสนองในทางบวก อยู่เสมอและตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องมีความสามารถบริหารจัดการอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับตัวที่ดีเมื่อเกิดความเครียด และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี (Brirks and Watt, 2007) ด้วยความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้บุคคลสามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่นได้ (Goleman, 1998; Mayer et al., 2000 cited in Dulewicz and Higgs, 2003) รวมถึงการจัดการกับความเครียด การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหากพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์สูง ย่อมปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ มักทำงานอย่างคับข้องใจ ขาดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน เกิดผลการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด หงุดหงิดบ่อย ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ (นลินี เกิดประสงค์, 2547)

ความฉลาดทางอารมณ์ช่วยให้การสื่อสารและการดำเนินสัมพันธ์ทางของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องเข้าใจและเอาใจใส่ความรู้สึก หากผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและบำบัดอาการ พยาบาลย่อมดำเนินการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี ความฉลาดทางอารมณ์จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (นาตยา เต้าป้อม, 2547; Lopes et al., 2006; Sy et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของทยา รัตนโชติ (2546) พบว่า ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น และมีการแสดงออกทั้งทางด้านภาษาพูดภาษาท่าทางที่เหมาะสม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานรวมอยู่ในระดับสูง อาทิเช่น ความสามารถในการทำงานในสถานการณ์วิกฤต ความกระตือรือร้น คล่องแคล่วและรวดเร็วในการทำงาน ความละเอียดรอบคอบและความรับผิดชอบในการทำงาน ความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงาน ความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่าผลการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Ivancevich and Matteson, 1999 อ้างถึงใน นลินี เกิดประสงค์, 2547) ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ถือเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลปัจจัยหนึ่ง จึงสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

4. คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เพราะเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาด้านต่างๆ ประสบผลสำเร็จ ดังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550) โดยทั่วไปคนทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทาง และอยู่ที่ทำงานมากถึง 2 ใน 4 ของชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต ปัจจุบันองค์การต่างๆ เล็งเห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การลดความเครียด และเพิ่มความพึงพอใจในงาน จึงมีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างแพร่หลาย เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ในระยะแรกมีการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งหมด และใช้ในความหมายในมิติของงานที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและเทคนิคในการออกแบบงาน ต่อมาคำนี้ได้แพร่หลาย และมีผู้นำไปใช้อย่างกว้างขวาง แต่ความหมายจะแตกต่างกันตามขอบเขตของงานและของกลุ่มคนที่แตกต่างกัน นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลากหลายดังนี้

ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2543) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึงการรับรู้ในลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ว่ามีความพึงพอใจต่องานนั้นมากน้อยเพียงใด มีอิสระในการตัดสินใจหรือไม่ ค่าตอบแทนเหมาะสมกับภาระงานที่ทำหรือไม่ หัวหน้างานมีความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด

ทีปกาญจน์ ชัยศิริพาณิชย์ (2549) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตการทำงาน เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงและปลอดภัยในงาน ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในงาน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลต่างๆ ในองค์กร รวมถึงการมีกิจกรรมต่างๆ ที่เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม สามารถตอบสนองความต้องการของพนักงานทุกระดับ ทำให้พนักงานมีความสุขทั้งกายและใจ

สุภาพร รียาพันธ์ (2550) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพนักงาน ว่าได้รับการปฏิบัติและเอาใจใส่ดูแลจากองค์กรเป็นอย่างดี ผ่านกระบวนการที่องค์กร

นำมาใช้ ส่งผลให้พนักงานเกิดพฤติกรรมด้านบวกในการทำงาน รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลเชิงบวกต่อองค์กร เช่น การทุ่มเทความพยายามในการทำงาน การปรับปรุงวิธีการทำงาน การคงอยู่ในองค์กร

สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (2550) สรุปความหมายของ คุณภาพชีวิตการทำงานใน 3 ด้านคือ คุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายที่กว้าง หมายถึงสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน เช่น ค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลประโยชน์และบริการ ความก้าวหน้าในการทำงาน ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายที่แคบ หมายถึงผลการปรับปรุงในองค์กรและลักษณะงานที่มีผลต่อผู้ทำงาน การส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ส่งผลต่อสภาพการทำงานของเขา และคุณภาพชีวิตการทำงานในความหมายที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ในการทำงาน (Humanization of Work) มีความหมายครอบคลุมถึง วิธีการ แนวปฏิบัติหรือเทคโนโลยีที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คูลีตา เครือคำปิว (2551) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของพนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับจากการทำงาน และประสบการณ์การทำงานที่สามารถตอบสนองตามความคาดหวัง และความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการที่องค์กรได้จัดให้มีขึ้น เพื่อสนับสนุนให้พนักงานทำงานอย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตดี

Kerce and Booth-Kewley (1993 อ้างถึงใน คูลีตา เครือคำปิว, 2551) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การใช้วิธีการหรือเทคโนโลยี ทำให้สิ่งแวดลอมเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มผลผลิต และทำให้บุคลากรทุกระดับมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น เปิดโอกาสให้ลูกจ้างมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนระบบงานให้น่าสนใจ และเพิ่มคุณค่าในการทำงาน

Cummings and Worley (1997 cited in Hsu and Kernohan, 2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวความคิดที่เกี่ยวกับคน งานและองค์กร ที่ส่งผลถึงสุขภาวะที่ดีของผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพขององค์กร

Knox and Irving (1997 cited in Hsu and Kernohan, 2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการรับรู้จากประสบการณ์ของบุคคล ถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

Huang (2007) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความรู้สึก ประสบการณ์ของบุคลากรที่ได้รับการตอบสนองต่อความคาดหวังในด้านการทำงานจากองค์กร ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน

Newstrom (2007 อ้างถึงในชญานินท์ นันทเศรษฐพงศ์, 2550) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของพนักงานที่มีต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน

โดยการพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนางานและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น ส่งผลให้พนักงานปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ที่ได้รับตอบสนองตามความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยกระบวนการที่องค์กรจัดให้ เพื่อให้เกิดผลดีที่สอดคล้องตามจุดมุ่งหมายของบุคคลและงาน

4.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีความสอดคล้องกับความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวข้างต้น มีผู้ให้ความหมายเฉพาะของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2530) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ที่พยาบาลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1. การดำเนินชีวิตส่วนตัวอย่างมีความสุข หมายถึง การมีชีวิตอยู่ดีมีความสุขและมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคมที่ดี สามารถแสวงหาความสุขได้ตามควรแก่สภาพ ทั้งมีโอกาสพัฒนาความต้องการและความสามารถของตน ได้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง ความมีคุณค่าเชิงการเป็นทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคม และสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่สังคมได้ การปฏิบัติตนให้ประโยชน์แก่สังคมนั้นประกอบด้วยข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

3. การปฏิบัติตามลักษณะวิชาชีพ พยาบาลจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ก็ต่อเมื่อปฏิบัติตนตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

4. การอำนวยความสะดวกด้านสังคมสงเคราะห์ด้วยความสมัครใจ เป็นความเต็มใจ ความพอใจ และความสุขที่ตนได้ทำประโยชน์กับชุมชน โดยการเสียสละกำลังกาย กำลังความคิด และทรัพย์สินตามอัตภาพแห่งตนเพื่อสร้างความสุขและความพึงพอใจให้กับผู้อื่น โดยปฏิบัติ นอกเหนือการประกอบอาชีพของตน

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล คือ การทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลอย่างเหมาะสม ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยที่พยาบาลสามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืน เกิดความรู้สึกดีต่อกิจกรรมงานที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีความพึงพอใจ รู้สึกมั่นคงและผลงานมีคุณภาพ ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลและตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายขององค์กร

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรทุกคนได้รับความมั่นคง ปลอดภัยในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ได้รับการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้มีความพร้อมในการทำงานที่มีผลผลิตภาพ

วัฒนา กุลนาถศิริ และคณะ (2549) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่กระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย อันจะก่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการและองค์กรโดยรวม

Brooks and Anderson (2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของชีวิต เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว มีอิสระในการคิดตัดสินใจและสามารถนำพองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ว่างานบริการพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคง สามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืน และมีความสุข ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองและองค์กร

4.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

การทำงานเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต เนื่องจากทำให้เกิดรายได้หรือผลตอบแทนในทางเศรษฐกิจเพื่อยังชีพ ทั้งยังสามารถกำหนดสถานภาพและบทบาททางสังคม ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่ดี มีผลผลิตที่สูงขึ้น แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน มีลักษณะองค์ประกอบหรือตัวชี้วัดที่หลากหลายและแตกต่างกัน ซึ่งการวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นสามารถวัดได้จากระดับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล การจะใช้ตัวชี้วัดใดขึ้นอยู่กับข้อสมมติฐานเบื้องต้นของนักวิจัยที่ใช้ในการศึกษา และความแตกต่างในเรื่องปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น (Seashore, 1978 อ้างถึงใน ผจกญ เกลิมสาร, 2540) ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้แนวคิดและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

4.3.1 ประภัสสร ฉันทศรีทรากร (2544) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลไทย พบว่าตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่

1) คุณลักษณะของงาน (Job characteristics) หมายถึง งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สามารถวางแผนและตัดสินใจโดยอิสระภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ เป็นงานที่ทำให้พยาบาลเห็นคุณค่าของตนเอง โดยมีเอกลักษณ์ของงาน เป็นงานวิชาชีพที่มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของสังคม

2) ความก้าวหน้าและพัฒนา (Growth and Security) หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อการพัฒนาความรู้ การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นและมีความมั่นคงในอาชีพ ประสบความสำเร็จในงานตามความมุ่งหวัง อันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง และมีความมั่นคงในรายได้

3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Social integration) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน มีความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

4) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การมีอำนาจในการปฏิบัติงานและตัดสินใจแก้ปัญหาตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เพื่อ การปรับปรุงและพัฒนางาน โดยอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทางการพยาบาล

5) สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน (Environment) หมายถึง สถานที่ทำงานปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีเครื่องมือเครื่องใช้จัดไว้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกัน

6) เวลาทำงานที่เหมาะสม (Total life space) หมายถึง ลักษณะของงานพยาบาลมีโอกาสเลือกเวลาในการปฏิบัติงาน โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างเวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน

7) สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม (Adequate and fair compensation) หมายถึง การที่พยาบาลมีความพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ

4.3.2 แนวคิดของ Rao (1992 อ้างถึงในศุภนิจ ธรรมาวงศ์, 2548) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย

4.3.2.1 ด้านความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง การทำงานในองค์กรทำให้บุคลากรได้รับการดูแลด้านสุขภาพ มีความปลอดภัยและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ตามความเหมาะสม มีความมั่นคงในงาน

4.3.2.2 ด้านความเสมอภาค (Equity) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทนเงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทน ที่ได้จากการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับผลงาน หรือเท่าเทียมกับงานอื่นที่คล้ายคลึงกัน

4.3.2.3 ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Individuation) หมายถึง การได้รับการพัฒนาความสามารถ การเรียนรู้ทักษะ ค่านิยมเพื่อเพิ่มความชำนาญในการปฏิบัติงาน

4.3.2.4 ด้านความมีประชาธิปไตยในงาน (Democracy) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาต่างๆในงาน

4.3.3 แนวคิดของ Cummings and Worley (1997 อ้างถึงใน วัฒนา กุลนาถศิริ และคณะ, 2549) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้านได้แก่

4.3.3.1 ผลตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอสอดคล้องกับมาตรฐานในสังคม บุคลากรรับรู้ถึงความเหมาะสมและเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากงานอื่นๆ

4.3.3.2 สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy working condition) หมายถึง การที่บุคลากรได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่เสี่ยงอันตรายและไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

4.3.3.3 โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Immediate opportunity to use and develop human capacities) หมายถึง การที่บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะความสามารถของตนเองจากงานที่ทำ โดยพิจารณาจากลักษณะงานที่ทำ ได้แก่ งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวของตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ งานที่ได้ใช้ทักษะที่หลากหลาย งานที่มีความท้าทาย และงานที่ผู้ปฏิบัติได้รับรู้ถึงผลการปฏิบัติงาน

4.3.3.4 ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน (Future opportunities for continued growth and Security) หมายถึง การที่บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในงาน มีโอกาสได้รับการเลื่อนตำแหน่ง มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาทักษะ ให้สามารถทำงานที่จะได้รับการมอบหมายต่อไปในอนาคต และรับรู้ว่างานที่ทำมีความมั่นคง ไม่ถูกไล่ออกโดยที่ไม่มีเหตุผล

4.3.3.5 การบูรณาการทางสังคมขององค์กร (Social integration in the work organization) หมายถึง การที่บุคคลมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้รับรู้ว่าองค์กรได้ตอบแทนและรับผิดชอบต่อสังคมในเรื่องต่างๆ

4.3.3.6 ธรรมนูญในองค์กร (Constitutionalism in work organization) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความยุติธรรมในองค์กร ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับการเคารพในสิทธิและความเป็นเอกบุคคคล ผู้บริหารให้โอกาสและรับฟังในการแสดงความคิดเห็น

4.3.3.7 งานกับช่วงเวลาทั้งหมดในชีวิต (Work and the total space) หมายถึง การที่บุคคลมีภาวะสมดุลระหว่างเวลาปฏิบัติงานกับเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่คลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม

4.3.3.8 ความสัมพันธ์กับสังคม (The social relevance of work life) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยอิสระ ปราศจากอคติ ที่ทำงานมีความเป็นมิตร มีความอบอุ่นเอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยก

4.3.4 แนวคิดของ Schermerhorn (1999) กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ในแนวที่มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของ Cummings and Worley คือประกอบด้วย รายได้ที่ยุติธรรม (Fair pay) สภาพการทำงานที่ปลอดภัย (Safe working conditions) โอกาสในการเรียนรู้และการใช้ทักษะใหม่ๆ (Opportunity to learn and new skills) การเติบโตและก้าวหน้าใน

อาชีพ (Room to grow and progress in a career) การพิทักษ์สิทธิ์ส่วนบุคคล (Protection of individual rights) และ ความภูมิใจในงานและองค์กร (Pride in the work itself and in the organization)

4.3.5 **แนวคิดของ Brooks and Anderson (2005)** องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 องค์ประกอบดังนี้

4.3.5.1 **สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว** (Work life-home life) เป็นการแบ่งเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุล ได้แก่ เวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน ทำให้การทำงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับ

4.3.5.2 **การออกแบบงาน** (Work design) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่รวมถึงลักษณะงานที่เหมาะสม กล่าวคืองานที่ปฏิบัติมีความชัดเจนและไม่ยากจนเกินไปจนทำให้เกิดความเครียด ปริมาณที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ ไม่เกิดการะงานจนทำไม่เสร็จ มีโอกาสได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ และมีอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการปฏิบัติและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในงานที่ทำ เพื่อพัฒนาและปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพของงาน

4.3.5.3 **บริบทการทำงาน** (Work context) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในด้านการบริหารจัดการที่เอื้อให้ปฏิบัติงานได้สะดวก เช่น การมีอุปกรณ์เครื่องมืออย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมจากโรงพยาบาล เช่น หอพัก เครื่องแบบพนักงาน การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ เช่น การฝึกอบรม คุงาน รวมถึงได้รับการส่งเสริมด้านการศึกษาต่อ ได้รับโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารและสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน รวมถึงการจัดเวลาทำงานและวันหยุดอย่างเหมาะสม ยุติธรรม

4.3.5.4 **คุณค่าและความมั่นคงในงาน** (Work world) เกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคมและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ รับรู้ว่าเป็นงานที่มีคุณค่าต่อสังคม มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ สังคมรับรู้ว่าเป็นงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ และมีคุณค่า งานมีความมั่นคง ไม่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม เหมาะสม เพียงพอต่อการดำรงชีพ

4.3.6 Hsu and Kernohan (2006) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพยาบาลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (Demography) สัมพันธด้านเศรษฐกิจ-

สังคม (Social economic relevance) ลักษณะงาน (Work aspect) ลักษณะองค์การ (Organization aspect) ลักษณะสัมพันธ์ของบุคคล (Human relation aspect) และการรับรู้ศักยภาพของตน (Self-actualization)

เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน พยาบาลจำเป็นต้องมีความพอใจในชีวิตตนเอง เพื่อให้มีกำลังใจในการสร้างคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทั่วไปได้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ย่อมมีความรู้สึkd้านบวกต่อการทำงาน ต้องการให้งานบรรลุความสำเร็จ มีผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ งานพยาบาลเป็นงานที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นงานที่หนักและเครียด ไม่สามารถกำหนดเวลาแน่นอนได้ หากพยาบาลไม่สามารถจัดสรรและบริหารเวลาได้อย่างลงตัว ย่อมเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ขาดความมุ่งมั่นและความตั้งใจในการทำงาน สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว (Work life - home life) เป็นหนึ่งในแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ Brooks and Anderson (2005) และมีการนำแนวคิดนี้ไปใช้การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรทางบริการสุขภาพในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่พบการนำแนวคิดนี้มา ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจใช้แนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

4.4 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

การทำงานเป็นการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้และสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต ตอบสนองความต้องการปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของชีวิตมนุษย์ จึงที่ต้องให้ความสำคัญเพราะสามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตได้ เมื่อบุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีแล้ว ย่อมมีคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ดีตามไปด้วย ทั้งเปรียบเสมือนกันชนป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้ที่ทำงานเกิดความรู้สึกติดต่อนอกห่างจากองค์การ เพราะเงื่อนไขที่ส่งผลให้คนติดต่อนอกห่างจากองค์การ (Alienating job conditions) หรือที่เรียกว่าเงื่อนไขของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life conditions) ได้แก่ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ภาระงาน โอกาสในการพัฒนา ความก้าวหน้าและความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและความ เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดการคงอยู่ในงาน นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานยังมีความสำคัญต่อคุณภาพและปริมาณของผลผลิต มีการรายงานของ Milkovich and Gulick (1985 อ้างถึงใน ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) กล่าวถึง ผลของการนำคุณภาพชีวิตการทำงานไปใช้ว่า การที่คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้คุณภาพและปริมาณของผลผลิตสูงขึ้น เป็นการลดต้นทุนในการผลิต เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง

พนักงานและฝ่ายบริหารให้ดีขึ้น ส่งเสริมความร่วมมือในองค์กร และความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีใกล้ชิดผู้ใช้บริการมากที่สุด เป็นผู้ส่งมอบบริการสุขภาพโดยตรง ทั้งต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ต้องปฏิบัติงานไม่ให้เกิดความผิดพลาด ที่อาจทำให้ผู้ใช้บริการได้รับอันตราย ทูพพลภาพ และเสียชีวิต (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ในการทำงานต้องเผชิญกับความเครียดที่มีอยู่มากมายทั้งความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้เป็นผู้เสียสละ อดทน และขี้มยิ้มแจ่มใสตลอดเวลาในการทำงาน จากสภาพแวดล้อม และลักษณะงานดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดสูง พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดี (ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป, 2539 อ้างถึงใน ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) นอกจากนี้พยาบาลต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มีการทำงานเป็นช่วงเวลาเวรบาย-ดึก ถึงแม้ว่าจะมีช่วงพัก แต่การเปลี่ยนแปลงของช่วงเวลาการนอนหลับ คุณภาพการนอนลดลง ทำให้อ่อนเพลีย ไม่สดชื่น หงุดหงิด อารมณ์ไม่คงที่ (ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, 2542) ส่งผลให้ความมีสติลดลง ขาดสมาธิในการวางแผนการพยาบาล ขาดการติดตามอาการผู้ป่วยและการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลกระทบถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว ดังการศึกษาของ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์และคณะ (2537) ถึงความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรบาย เวดึก พบว่า พยาบาลร้อยละ 55 มีปัญหาเรื่องการไม่มีเวลาให้กับครอบครัว และไม่มีโอกาสอยู่กับครอบครัวในช่วงวันหยุด การขาดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ขาดความมุ่งมั่นและความตั้งใจในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง พัฒนาวิชาชีพ (สุวชิรา ศิริเจริญ, 2550) เห็นว่าได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานล้วนมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสิ้น อาจกล่าวได้ว่า การสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ถือเป็น การสร้างคุณค่าให้กับชีวิตการทำงาน และเป็นการสร้างคุณภาพวิชาชีพของพยาบาลนั่นเอง (สาธิตา ประเสริฐสังข์, 2549) เมื่องานดำเนินไปอย่างมีคุณค่า ผู้ปฏิบัติมีความสุขที่จะปฏิบัติงาน และการทำงานด้วยความพอใจและเป็นสุข ย่อมทำให้บุคคลรอบข้างมีความสุขในการทำงานตามไปด้วย ช่วยให้งานดำเนินไปด้วยดีทั้งระบบ เมื่อคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น คุณภาพการพยาบาลย่อมเกิดตามมา เท่ากับเป็นการพัฒนาวิชาชีพ

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลส่งผลกระทบต่องานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานต่อผู้ใช้บริการดีตามไปด้วย คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ยินดีเสียสละเวลาในการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ย่อมเกิดความความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้น ขาดความเอาใจใส่ ปฏิบัติงานผิดพลาด ทำให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ (Gifford et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bennett and Tibbitts (1989 อ้างถึงในประภาพร นิกรเพสย์, 2546) ที่พบว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี ย่อมเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้และไม่อยากทำงาน ผลการปฏิบัติงานต่ำ ทำให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ไม่มีคุณภาพและไม่มีประสิทธิภาพ การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวและปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น (Knox and Irving, 1997a อ้างถึงใน ชงทิพย์ วัฒนชัย, 2548) ทั้งช่วยให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้และวิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมาย (บุญจิรา ปั่นทอง, 2545) สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ถนอมศรี แดงศรี, 2551; ณัฐฤกษ์ฤตา อภิโชติภพนพิษฐ, 2550; Brooks and Anderson, 2005; Beh and Rose, 2007; Roy, 2006)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความฉลาดทางอารมณ์กับผลการปฏิบัติงาน

สุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาท ด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 299 คน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในบทบาทด้านการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

กฤษณา ไทยกกล้า (2545) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 109 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .52$ $p < .01$) โดยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ใน

ระดับปกติ และความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การดูแลในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การเป็นผู้นำ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน

สุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 249 คน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ($r = .52, p < .01$)

สุเมธ บุญมะยา (2547) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์กับผลการปฏิบัติงานที่เป็นยอดขายของผู้บริหารหน่วยงานขายในธุรกิจประกันชีวิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารหน่วยงานขายระดับต้นถึงระดับสูงทั้งหมด ของบริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน ผลการวิจัยพบว่า เชาว์อารมณ์รวมทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารหน่วยงานขายในธุรกิจประกันชีวิต ($r = .40, p < .01$) สามารถทำนายผลการปฏิบัติการของพนักงานได้ร้อยละ 32.5

หทยา รัตนโชติ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 375 คน ผลการวิจัยพบว่า ทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ($r = .33, p < .05$)

นาตยา เต้าป้อม (2547) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 302 คน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .57, p < .01$) และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 39.20

นลินี เกิดประสงค์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง. กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตภาคเหนือตอนล่าง

จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง ($r = .34, p < .05$)

คลศิริ จิตต์ตรง (2548) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 277 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ($r = .62, p < .001$) โดยด้านตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง และด้านการจัดการสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .412$ และ $.357$ ตามลำดับ $p < .001$)

มณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขต 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์เขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 295 คน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .57, p < .01$) และสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 44

ศรัณย์ คลังชานาญ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ บุคลิกภาพทำนองประกอบ กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในกลุ่มธุรกิจพีชครบวงจร เครือเจริญโภคภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานระดับปฏิบัติการในกลุ่มธุรกิจพีชครบวงจร เครือเจริญโภคภัณฑ์ จำนวน 131 คน ผลการวิจัยพบว่า เชาว์อารมณ์ด้านดีและด้านเก่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ($r = .288$ และ $.191$ ตามลำดับ โดย $p < .01$) ส่วนเชาว์อารมณ์ด้านสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ($r = .177, p < .05$) และเชาว์อารมณ์ด้านเก่งด้านเก่ง สามารถทำนายผลการปฏิบัติการของพนักงานได้ร้อยละ 8.7

ไพยมพร โรจน์จันทร์แสง (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 324 คน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข เก่ง ดี มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .466, .432$ และ $.351$ ตามลำดับ โดย $p < .05$) และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 42.4

วีราภรณ์ สิงห์วัฒน์ (2550) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 190 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทาง

อารมณ์ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ด้านการจัดระเบียบอารมณ์ตนเอง ด้านการจูงใจตนเอง และด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นในระดับสูง ด้านทักษะทางสังคมในระดับปานกลาง

Graves (1999 อ้างถึงใน นลินี เกิดประรงค์, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการรับรู้และประสิทธิภาพในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงจำนวน 75 คน ผู้ชายจำนวน 75 คนรวมเป็น 150 คน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรม ที่จะนำไปสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความฉลาดทางอารมณ์จึงมีศักยภาพที่จะเพิ่มระดับความสามารถของกระบวนการ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานในสาขาต่าง ๆ ตามทักษะของแต่ละบุคคลได้

Lam and Kirby (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ เชาว์ปัญญา กับผลการปฏิบัติส่วนบุคคลที่เน้นการใช้ความคิด (Individual cognitive-base performance) กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา จำนวน 304 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบผลการปฏิบัติงานที่เป็นข้อเขียน แบบวัดเชาว์อารมณ์โดยใช้ Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS) และแบบทดสอบ The Shipley Institute of Living IQ Scale ผลการศึกษาพบว่า เชาว์อารมณ์โดยรวม องค์ประกอบของเชาว์อารมณ์ด้านการรับรู้อารมณ์และด้านการจัดระเบียบอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานที่เน้นการใช้ความคิด และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ดีกว่าเชาว์ปัญญา

Akerjordet and Severinsson (2008) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะผู้นำของพยาบาล โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 เรื่อง พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะผู้นำ ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ภายใต้การนำสูงขึ้น

Slaski and Cartwright (2002 cited in Dulewicz et al., 2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียด สุขภาวะ และผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานระดับผู้จัดการ จำนวน 224 คน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานระดับผู้จัดการที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง จะมีระดับความเครียดต่ำ มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน และมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งยังมีภาวะทางสุขภาพที่ดี

Gerits et al., (2005) ได้ทำการศึกษารูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมอย่างรุนแรง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 436 คน ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำนวน 56 แห่ง พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความเหนื่อยหน่ายในงานซึ่งส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน

Cote and Miners (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ เชาว์ปัญญา กับผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐในอเมริกา จำนวน 175 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์และเซาว์ปัญญา แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงาน และมีประสิทธิภาพในการทำนายผลการปฏิบัติงานในระดับสูง

จากงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ที่มีความตระหนักรู้ในอารมณ์ มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจในอารมณ์ของผู้อื่น มีความรับผิดชอบ มีการมองโลกในแง่ดี พร้อมปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะที่สอดคล้องกับผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ย่อมปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงาน

บุญจิรา ปั่นทอง (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชา กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชา จำนวน 170 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชาอยู่ในระดับปานกลาง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

ปริญดา วรภมร (2548) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 324 คน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนทรี ศักดิ์ศรี (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้าและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลหัวหน้างาน จำนวน 20 คน และพยาบาลปฏิบัติการ จำนวน 194 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับดี ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความเหนื่อยล้าในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน

สาธิตา ประเสริฐสังข์ (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี 173 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

ชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และรายได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ในทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิราภรณ์ จิตต์โสภา (2550) ศึกษาถึง คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่คัดสรร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา จำนวน 9 คน จาก 9 หน่วยงาน และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวจำนวน 5 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกด้านบวกต่อการทำงาน มีความรู้สึกลอยอกทำงาน มีการตั้งเป้าหมายให้งานบรรลุความสำเร็จ และมีผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ถนอมศรี แดงศรี (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลชั้นนำของรัฐแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 256 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

Gifford et al. (2002) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกสูติกรรมจำนวน 276 คน ในโรงพยาบาลขนาด 474 เตียงจำนวน 7 แห่งในเขต 5ทางตะวันออกของอเมริกา โดยศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลพยาบาลลดลง เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

Roy (2006) ศึกษาถึงผลกระทบของคุณภาพชีวิตการทำงานต่อผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงพิมพ์จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน

Beh and Rose (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการ โรงงานอุตสาหกรรมในประเทศมาเลเซีย จำนวน 475 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการ โรงงานอุตสาหกรรม

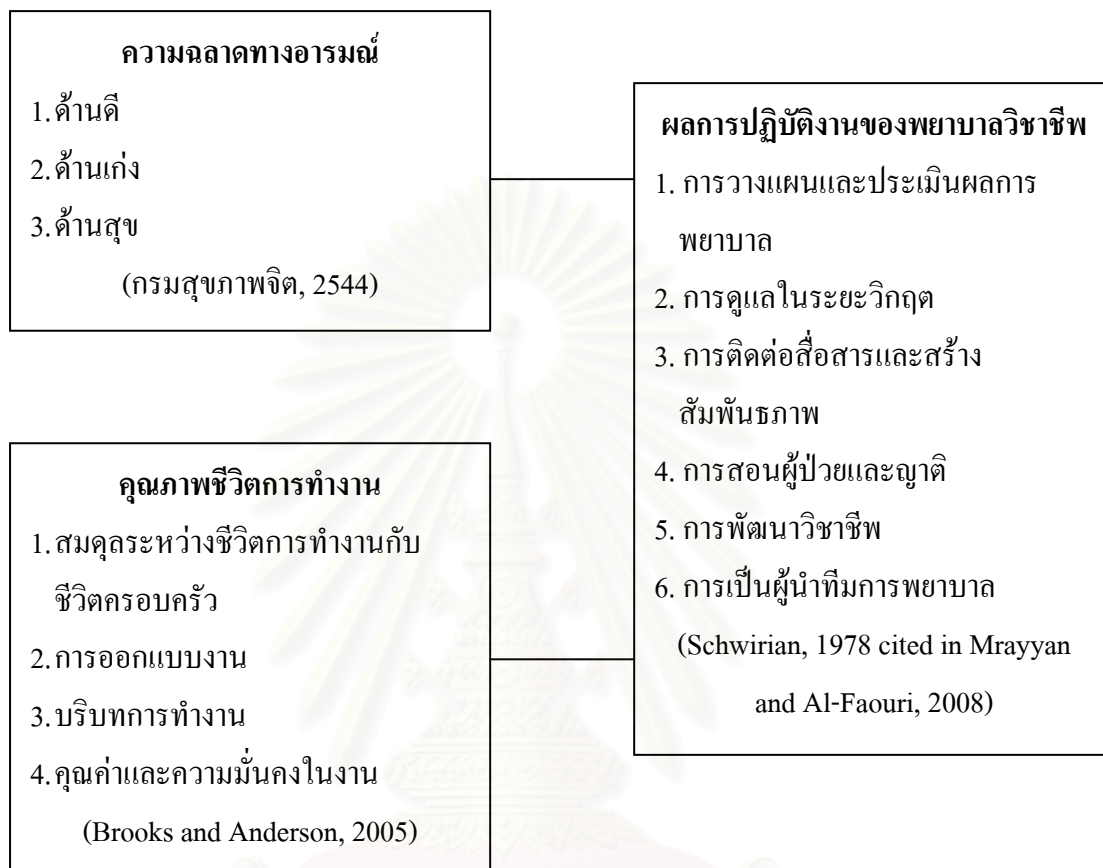
จากงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า ความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงรายได้ ล้วนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และปัจจัยต่างๆเหล่านั้น มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในทุกๆด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Schwirian (1978) สามารถประเมินจากพฤติกรรม การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ด้าน และการที่พยาบาลวิชาชีพจะมีผลการปฏิบัติงานในระดับใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2544) ถือเป็นปัจจัยด้านบุคคลปัจจัยหนึ่ง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการรับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) ล้วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ ประกอบกับมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า ทั้งความฉลาดทางอารมณ์และคุณภาพชีวิตการทำงาน ต่างมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน เป็นพนักงานประจำ ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 21 แห่ง (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548, 2548) ซึ่งมีประชากรจำนวน 3,838 คน (จากการสอบถามแผนกทรัพยากรบุคคลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2551) ดังแสดงใน ตารางที่ 1

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน เป็นพนักงานประจำ ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1973, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 362 คน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{3,838}{1 + (3,838)(.05)^2}$$
$$= 362 \text{ คน}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N = ขนาดของประชากร
e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ .05

2.2 สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified random sampling) แบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ตามเกณฑ์ของสำนักผังเมืองกรุงเทพมหานคร มาแบ่งชั้นออกเป็นฝั่งพระนคร และฝั่งธนบุรี จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลแต่ละกลุ่มในสัดส่วน 1:2 เมื่อครบทั้ง 2 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลสมิติเวชเขตวัฒนา โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลบางปะกอก 1 และโรงพยาบาลธนบุรี 1

2.3 กำหนดขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (ในโรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 10 โรงพยาบาล}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร ขนาด 200 เดียงขึ้นไป

โรงพยาบาลเอกชน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ สุ่มได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การวิเคราะห์ข้อมูล (คน)
เขตกรุงเทพมหานคร ฟังพระนคร			
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์**	360	-	-
โรงพยาบาลกรุงเทพ**	280	-	-
โรงพยาบาลวิชัยยุทธเหนือ	240	-	-
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน*	235	49	44
โรงพยาบาลหัวเฉียว*	210	-	-
โรงพยาบาลพญาไท 1*	188	39	38
โรงพยาบาลวิภาวดี*	180	-	-
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น*	180	37	34
โรงพยาบาลไทยนครินทร์*	180	37	37
โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์*	175	36	35
โรงพยาบาลเวชธานี*	175	36	35
โรงพยาบาลรามคำแหง	175	-	-
โรงพยาบาลสมิติเวช**	170	35	31
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์**	150	31	30
โรงพยาบาลเซ็นทรัลเจเนอรัล*	75	-	-
เขตกรุงเทพมหานคร ฟังธนบุรี			
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค*	170	-	-
โรงพยาบาลธนบุรี1*	160	33	30
โรงพยาบาลบางปะกอก1	135	28	28
โรงพยาบาล ยันฮี*	150	-	-
โรงพยาบาลบางมด*	130	-	-
โรงพยาบาลกรุงธน1	120	-	-
รวม	3,838	360	342

* แสดง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA

** แสดง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ JCIA

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามใช้สอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้น และแผนกที่ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60ปี ของกรมสุขภาพจิต (2544) โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เครื่องมือนี้ประกอบด้วย -3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข

ด้านดี	จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 1-18)
การควบคุมตนเอง	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
การเห็นใจผู้อื่น	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7-12)
การรับผิดชอบ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13-18)
ด้านเก่ง	จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 19-36)
การมีแรงจูงใจ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 19-24)
การตัดสินใจและแก้ปัญหา	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 25-30)
การมีสัมพันธภาพ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 31-36)
ด้านสุข	จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 37-52)
การภูมิใจในตนเอง	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 37-40)
การพอใจในชีวิต	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 41-46)
ความสุขสงบทางใจ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 47-52)

ลักษณะแบบทดสอบ เป็นประ โยคที่เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ “ไม่เป็นจริง”, “เป็นจริงบางครั้ง”, “ค่อนข้างเป็นจริง”, “เป็นจริงมาก” โดยข้อคำถามตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต (2544) มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

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

- 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นค่อนข้างเป็นจริง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงบางครั้ง
- 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง

กลุ่มที่ 2 จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 37, 40, 45, 47, 51, 52 มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก
- 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นค่อนข้างเป็นจริง
- 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงบางครั้ง
- 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ หลังรวมคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้(กรมสุขภาพจิต, 2544)

เกณฑ์คะแนนสำหรับอายุ 18-25 ปี

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

เกณฑ์คะแนนสำหรับอายุ 25-60 ปี

องค์ประกอบ EQ	ต่ำกว่าปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าปกติ
คะแนน EQ รวม	< 143	143 - 177	> 177
องค์ประกอบ ดี	< 48	48 - 59	> 59
องค์ประกอบ เก่ง	< 48	48 - 62	> 62
องค์ประกอบ สุข	< 44	44 - 58	> 58

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน วัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลของ Brooks and Anderson (2005) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว การออกแบบงาน บริบทการทำงาน คุณค่าและความมั่นคงในงาน โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่

ปริญญาวิทยานิพนธ์ และตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 26 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 5, 7, 17, 20 และ 30) ดังนี้

สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)
การออกแบบงาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 9-13)
บริบทการทำงาน	จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 14-26)
คุณค่าและความมั่นคงในงาน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 27-31)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำถามเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

เกณฑ์การแปลผลคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งเป็น 5 ระดับคือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับคุณภาพชีวิตการทำงานดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.51 – 4.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.51 – 3.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงานโดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยใน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานของ Schwirian (1978) โดยพัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานตามการศึกษาของ Mrayyan and Al-Faouri (2008) แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานประกอบด้วย 6 ด้านคือ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การดูแลในระยะวิกฤต การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การสอนผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาวิชาชีพ และการเป็นผู้นำทีมการพยาบาล โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ดังนี้

การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
การดูแลในระยะวิกฤต	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7- 12)
การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 13- 17)
การสอนผู้ป่วยและญาติ	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 18- 20)
การพัฒนาวิชาชีพ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 21- 25)
การเป็นผู้นำทีมการพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 26- 30)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ข้อความที่พิจารณานั้นเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวกโดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 5 ระดับคือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับผลการปฏิบัติงานดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.51 – 4.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
2.51 – 3.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.50	พยาบาลวิชาชีพทราบว่า มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยใน มีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

2. สร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามวิธีการดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005)

2.2 สร้างข้อคำถามคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากแนวคิดที่ศึกษาค้นคว้าให้ครอบคลุมเนื้อหาคุณภาพชีวิตการทำงาน รวบรวมสรุปแนวคิดและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโครงสร้างเนื้อหา จากแนวคิดที่ได้รวบรวมได้ออกเป็น โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย แล้วนำมาสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับโครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย และคำจำกัดความ เพื่อเป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน

3. สร้างแบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ตามวิธีการดังนี้

3.1 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Schwirian (1978)

3.2 ศึกษาแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานตามการศึกษาของ Mrayyan and Al-Faouri (2008)

3.3 สร้างข้อคำถามผลการปฏิบัติงาน โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากแนวคิดที่ศึกษาค้นคว้าให้ครอบคลุมเนื้อหาผลการปฏิบัติงาน รวบรวมสรุปแนวคิดและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโครงสร้างเนื้อหา จากแนวคิดที่ได้รวบรวมได้ออกเป็น โครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย แล้วนำมาสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับโครงสร้างเนื้อหาหลัก โครงสร้างเนื้อหาย่อย และคำจำกัดความ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
6. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)
7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ (Try out) มาปรับปรุงแก้ไข และนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

1.1 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อความและการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถามและการจัดอันดับของข้อความ โดยในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา

1.3 นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด และนำผลการพิจารณา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) พบว่าแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และแบบสอบถาม

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใจบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

1.4 นำเครื่องมือที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยการปรับปรุงแก้ไขคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 3	แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน	34	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา		14	ข้อ
	ปรับข้อความที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน		1	ข้อ
	ตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก		2	ข้อ
	ได้ข้อความ		31	ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	36	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา		14	ข้อ
	ตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก		3	ข้อ
	เพิ่มข้อความเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม		2	ข้อ
	ได้ข้อความ		35	ข้อ

หลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ข้อความทั้งหมดจำนวน 61 ข้อ

1.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลพญาไท 2 จำนวน 30 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6-10 มกราคม 2551

1.6 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และคัดเลือกคำถามเพื่อนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่ใช้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยพิจารณาจากค่าที่มีค่า Corrected Item total correlation $+0.30$ ขึ้นไป (Jacobson, 1988 อ้างถึงใจบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร) หาค่าระดับความสัมพันธ์รายข้อ โดยพิจารณาจากค่าที่มีค่า Inter Item Correlation < 0.80 สรุปได้ข้อความในแต่ละตอนคือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 31 ข้อ แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน จำนวน 30 ข้อ รวมกับแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 52 ข้อ รวมเป็น 113 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน	52	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน	31	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	30	ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลพญาไท 2 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ในกรณีเป็นเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้น ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .87 .94 และ .82 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ความเที่ยงของแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 342)
ความฉลาดทางอารมณ์	.87	.91
คุณภาพชีวิตการทำงาน	.94	.92
ผลการปฏิบัติงาน	.82	.95
รวมทั้งฉบับ	.81	.96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ขออนุญาตขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำการแจกแบบสอบถาม กำหนดระยะเวลาการเก็บคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทุกแห่ง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลา 1 เดือน 6 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 352 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.78 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 360 ฉบับ

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหน้า และไม่ครบทุกข้อ มีจำนวน 16 ฉบับ สรุปแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 342 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.10 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 360 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และประเมินระดับค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550)

ค่า $r = \pm 1.00$	มีความสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์
ค่า $r > .70$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า r ระหว่าง $\pm .30 - .70$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า $r < .30$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่า $r = 0$	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้ ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นบวกหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าสัมประสิทธิ์เป็นลบหมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับรอง 037/2552 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจในการตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ
 - 1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย
 - 1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
 - 1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน จะได้รับการชี้แจงสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 2.1 วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย
 - 2.2 การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งจะไม่ทราบความคิดเห็นเป็นรายบุคคล
 - 2.3 ผู้วิจัยจัดเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
 - 2.4 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่
 - 2.5 ผู้วิจัยนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 342 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ดังตารางที่ 3)
- ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (ดังตารางที่ 4-13)
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (ดังตารางที่ 14)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน (n = 342)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 342	ร้อยละ
อายุ		
21 – 25 ปี	59	17.2
26 – 30 ปี	214	62.6
31 – 35 ปี	48	14.0
36 – 40 ปี	19	5.6
41 ปีขึ้นไป	2	0.6
รวม	342	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ในโรงพยาบาลปัจจุบัน)		
1 – 5 ปี	238	69.6
6 – 10 ปี	70	20.5
11 – 15 ปี	21	6.1
16 – 20 ปี	11	3.2
21 ปีขึ้นไป	2	0.6
รวม	342	100
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	100	29.3
ศัลยกรรม	53	15.5
สูติกรรม	47	13.7
กุมารเวชกรรม	60	17.5
ผู้ป่วยวิกฤต	59	17.3
การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	23	6.7
รวม	342	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ที่เป็นพนักงานประจำและมีอายุงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 342 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาคือ อายุ 21 – 25 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 17.2 และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.6 สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลา 1 – 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลา 6 – 10 ปี และในช่วงระยะเวลา 21 ปีขึ้นไปพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.6 จากข้อมูลพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับอายุ

ส่วนแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือแผนกกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 17.5 และน้อยที่สุดคือแผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 6.7 แสดงว่า กลุ่มผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ภาระงานมีมากกว่าแผนกอื่นๆ จึงพบจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีการเปลี่ยนสถานที่ทำงานในช่วงอายุยังน้อย และภายในระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานที่นั้นๆ ไม่เกิน 5 ปี ด้วยค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่นๆยังน้อยอยู่ ดังการศึกษาของกับอลิสา สุกนธรัตน์ (2543) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีแผนที่จะลาออกจากงานภายใน 5 ปี และการศึกษาของนิชนันท์ ฟุ้งลัดดา (2548) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีอายุ 27-31 ปี มีอัตราการคงอยู่ในงานเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้นและอัตราการคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมีอัตราการคงอยู่ในงานสูงกว่าแผนกอื่นๆ ทั้งยังมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนของปิยะรัตน์ วัฒนา (2551) ว่า ร้อยละ 58.6 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 23 – 30 ปี และร้อยละ 66.0 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้น 1 – 7 ปี จึงเป็นการสนับสนุนความเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรที่ดี ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน

1. ผลการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของผลการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 342)

ผลการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	4.08	.52	สูง
การให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ	4.31	.71	สูง
การคำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย	4.29	.66	สูง
ความไว้วางใจและการยอมรับจากผู้ใช้บริการ	4.01	.64	สูง
การให้ข้อมูล ก่อนให้การพยาบาล	3.99	.68	สูง
การแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ	3.80	.78	สูง
การดูแลในระยะวิกฤต	3.89	.56	สูง
การพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	4.08	.62	สูง
การดูแลตามแผนการพยาบาล	3.90	.70	สูง
การให้ข้อมูล/การให้กำลังใจ	3.90	.70	สูง
ความถูกต้อง รวดเร็ว ในการช่วยฟื้นคืนชีพ	3.89	.75	สูง
การดูแล ประคับประคองญาติด้านจิตใจ	3.80	.74	สูง
การพยาบาลและช่วยเหลือ ด้วยท่าทีสงบและมั่นใจ	3.78	.75	สูง
การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล	3.86	.51	สูง
การจัดลำดับในการให้การพยาบาล	4.06	.67	สูง
การปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล	4.00	.65	สูง
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.81	.62	สูง
การนำผลการประเมินไปปรับปรุงงาน	3.78	.64	สูง
การติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล	3.77	.71	สูง
การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล	3.72	.67	สูง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของผลการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 342) (ต่อ)

ผลการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การสอนผู้ป่วยและญาติ	3.83	.60	สูง
การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล	3.96	.72	สูง
การสอน ให้คำแนะนำ ตามความต้องการของผู้ป่วย	3.91	.68	สูง
การประเมินและการติดตามผล	3.63	.73	สูง
การเป็นผู้นำทีมการพยาบาล	3.80	.57	สูง
การยกย่องชมเชยสมาชิกในทีมการพยาบาล	4.04	.71	สูง
การรับผิดชอบในสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้น	3.83	.72	สูง
การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และการรับฟังข้อคิดเห็น	3.76	.67	สูง
การมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล	3.73	.74	สูง
การจูงใจ/โน้มน้าว สมาชิกในทีมการพยาบาล	3.66	.69	สูง
การพัฒนาวิชาชีพ	3.60	.64	สูง
การยอมรับสิ่งใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลง	3.86	.73	สูง
การแสวงหาความรู้ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.74	.69	สูง
การนำแนวทางที่ทันสมัย มาพัฒนางาน	3.72	.73	สูง
การเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ใหม่ๆ	3.47	.83	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานวิจัยทางการพยาบาล	3.20	1.05	ปานกลาง
รวม	3.85	.46	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในสูง ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .46$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือ การดูแลในระยะวิกฤต ($\bar{X} = 3.89$) การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ($\bar{X} = 3.86$) การสอนผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 3.83$) การเป็นผู้นำทีมการพยาบาล ($\bar{X} = 3.80$) โดยการพัฒนาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.60$)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมาคือ การคำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.29$) ความไว้วางใจและการยอมรับจากผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.01$) การให้ข้อมูล ก่อนให้การพยาบาล ($\bar{X} = 3.99$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 3.80$)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลในระยะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือ การดูแลตามแผนการพยาบาล การให้ข้อมูล/การให้กำลังใจ ($\bar{X} = 3.90$) ความถูกต้อง รวดเร็วในการช่วยฟื้นคืนชีพ ($\bar{X} = 3.89$) การดูแล ประคับประคองญาติ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.80$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การพยาบาล ช่วยเหลือด้วยท่าที่สงบและ มั่นใจ ($\bar{X} = 3.78$)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพเป็นรายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การจัดลำดับในการ ให้การพยาบาล ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือ การปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 4.00$) การกำหนด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.81$) การนำผลการประเมินไปปรับปรุงงาน ($\bar{X} = 3.78$) และการ ติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติตามแผนการ พยาบาล ($\bar{X} = 3.72$)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการสอนผู้ป่วยและญาติเป็นรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับสูง ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาคือ การสอน ให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.91$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุดคือ การประเมินและการติดตามผล ($\bar{X} = 3.63$)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การยกย่องชมเชยสมาชิกในทีมการ พยาบาล ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ การรับผิดชอบในสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 3.83$) การให้ คำปรึกษา แนะนำ และการรับฟังข้อคิดเห็น ($\bar{X} = 3.76$) การมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการ พยาบาล ($\bar{X} = 3.73$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจูงใจ/โน้มน้าว สมาชิกในทีมการพยาบาล ($\bar{X} = 3.66$)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำ กว่าด้านอื่นๆเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การยอมรับ สิ่งใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.86$) รองลงมาคือ การแสวงหาความรู้ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.74$) และการนำแนวทางการดูแลที่ทันสมัย มาพัฒนางาน ($\bar{X} = 3.72$) ส่วนการ เผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ใหม่ๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในงานวิจัยทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.20$)

2. ความฉลาดทางอารมณ์

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 342)

ความฉลาดทางอารมณ์	เกณฑ์คะแนนปกติ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านดี	49-59	58.02	5.71	ปกติ
การควบคุมตนเอง	14-18	18.85	2.42	สูงกว่าปกติ
การรับผิดชอบ	17-23	20.27	2.37	ปกติ
การเห็นใจผู้อื่น	15-21	18.90	2.29	ปกติ
ด้านเก่ง	48-62	55.23	5.92	ปกติ
การมีแรงจูงใจ	18-24	18.91	2.44	ปกติ
การมีสัมพันธภาพ	15-21	18.26	2.26	ปกติ
การตัดสินใจและแก้ปัญหา	15-21	18.06	2.39	ปกติ
ด้านสุข	44-58	51.61	5.88	ปกติ
การพอใจในชีวิต	16-22	19.72	2.48	ปกติ
ความสุขสงบทางใจ	16-22	19.55	2.69	ปกติ
การภูมิใจในตนเอง	10-14	12.34	1.81	ปกติ
รวม	143-177	164.87	15.30	เกณฑ์ปกติ

จากตารางที่ 5 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 164.87 (SD = 15.30) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติเช่นกัน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านดีเท่ากับ 58.02 ด้านเก่งเท่ากับ 55.23 และด้านสุขเท่ากับ 51.61

เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพด้านดี พบว่าการควบคุมตนเองอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.85 ส่วนการรับผิดชอบ และ การเห็นใจผู้อื่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.27 และ 18.90 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพด้านเก่ง พบว่าการมีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหา และ ต่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการมีแรงจูงใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 18.91 รองลงมาคือ การมีสัมพันธภาพและการตัดสินใจและแก้ปัญหา ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 18.26 และ 18.06 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพด้านสุข พบว่าการภูมิใจในตนเอง การพอใจในชีวิต และ ล้วนอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการพอใจในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 19.72 รองลงมาคือ ความสุขสงบทางใจ และการภูมิใจในตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 19.55 และ 12.34 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ (n = 342)

ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี	เกณฑ์คะแนนปกติ	\bar{X}	SD	ระดับ
การควบคุมตนเอง	14-18	18.85	2.42	สูงกว่าปกติ
รับรู้เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ		3.41	.66	
บอกได้ว่าอะไรทำให้โกรธ		3.41	.83	
ไม่ตอบโต้ต่อปัญหาอย่างรุนแรง		3.32	.74	
ไม่หงุดหงิดเมื่อถูกขัดใจ		3.16	.72	
รอคอยได้เพื่อเป้าหมายที่พอใจ		3.02	.69	
อธิบายเหตุผลได้เมื่อถูกบังคับ		2.53	.70	
การรับผิดชอบ	17-23	20.27	2.37	ปกติ
สังเกตได้ถึงอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง		3.27	.64	
ยอมรับในสิ่งที่ต่างไปจากที่คิด		3.26	.70	
สนใจความทุกข์ของผู้ที่ไม่รู้จัก		3.25	.73	
ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่น		3.13	.65	
ยอมรับเหตุผลของผู้อื่น		3.01	.77	
ไม่รู้สึกรังเกียจผู้อื่นเรื่องความสนใจ		2.98	.68	
การเห็นใจผู้อื่น	15-21	18.90	2.29	ปกติ
เมื่อทำผิด กล่าวคำ "ขอโทษ" ได้		3.72	.53	
เห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีให้		3.57	.56	
ไม่เอาเปรียบผู้อื่นแม้มีโอกาส		3.43	.75	
ไม่ลำบากใจในการทำเพื่อผู้อื่น		3.21	.72	
สละประโยชน์ส่วนตัวเพื่อส่วนรวม		3.19	.64	
ยอมรับในข้อผิดพลาดของผู้อื่น		3.16	.67	
รวม	49-59	58.02	5.71	ปกติ

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการควบคุมอารมณ์เป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ และการบอกได้ว่าอะไรทำให้โกรธ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.41$) รองลงมาคือ การไม่ตอบโต้อย่างรุนแรงต่อปัญหา ($\bar{X} = 3.32$) โดยการอธิบายเหตุผลได้เมื่อถูกบังคับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 2.53$)

เมื่อพิจารณาถึงด้านการรับผิดชอบเป็นรายข้อ พบว่าการสังเกตได้ถึงอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.27$) รองลงมาคือ การยอมรับในสิ่งที่ต่างไปจากที่คิด ($\bar{X} = 3.26$) โดยไม่รู้ดีว่าผู้อื่นเรียกร้องความสนใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.98$)

เมื่อพิจารณาถึงด้านการเห็นในผู้อื่นเป็นรายข้อ พบว่า การกล่าวคำ "ขอโทษ" เมื่อทำผิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.72$) รองลงมาคือ การเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีให้ ($\bar{X} = 3.57$) โดยการยอมรับในข้อผิดพลาดของผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.16$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n = 342)

ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง	เกณฑ์คะแนนปกติ	\bar{X}	SD	ระดับ
การมีแรงจูงใจ	18-24	18.91	2.44	ปกติ
รู้สึกมีคุณค่า เมื่อได้ทำเต็มความสามารถ		3.61	.61	
เมื่อเริ่มทำสิ่งใด มักทำต่อไปได้สำเร็จ		3.33	.74	
ไม่ยอมแพ้กับอุปสรรคและความผิดหวัง		3.21	.68	
รู้ว่าตนเองเก่งเรื่องอะไร		3.02	.76	
มั่นใจว่าสามารถทำงานที่ยากได้		2.93	.67	
ไม่หมดกำลังใจ แม้จะทำไม่สำเร็จ		2.82	.64	
การมีสัมพันธภาพ	15-21	18.26	2.26	ปกติ
ทำในสิ่งที่ผู้อื่นไม่เดือดร้อน		3.35	.65	
มีเพื่อนสนิทที่คบมานานหลายคน		3.16	.79	
ทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย		3.01	.76	
กล้าบอกถึงความต้องการ		3.01	.64	
พร้อมได้แข่งผู้อื่น ถ้าเหตุผลเพียงพอ		2.92	.71	
อธิบายเหตุผลเมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น		2.80	.68	
การตัดสินใจและแก้ปัญหา	15-21	18.06	2.39	ปกติ
ตัดสินใจได้ว่าอะไร ที่ทำให้ไม่มีความสุข		3.72	.53	
ได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง		3.57	.56	
การตัดสินใจแก้ปัญหาไม่ใช่เรื่องยาก		3.43	.75	
หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอง		3.21	.72	
ทนได้กับกฎระเบียบที่ขัดกับความเคยชิน		3.19	.64	
อยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคยได้อย่างไม่ลำบากใจ		3.16	.67	
รวม	48-62	55.23	5.92	ปกติ

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการมีแรงจูงใจเป็นรายข้อ พบว่าการรู้สึกมีคุณค่า เมื่อทำอย่างเต็มความสามารถ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.61$) รองลงมาคือ เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด มักทำต่อไปได้สำเร็จ ($\bar{X} = 3.33$) โดยการไม่รู้สึกหมดกำลังใจ แม้จะทำสิ่งใดไม่สำเร็จ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 2.82$)

เมื่อพิจารณาถึงด้านการมีสัมพันธภาพเป็นรายข้อ พบว่าทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.35$) รองลงมาคือ มีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน ($\bar{X} = 3.16$) โดยการอธิบายเหตุผลเมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.80$)

เมื่อพิจารณาถึงด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหาเป็นรายข้อ พบว่า การตัดสินใจว่าจะอะไรที่ทำให้ไม่มีความสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.72$) รองลงมาคือ การตัดสินใจว่าจะทำอะไรก่อนหลังเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีให้ ($\bar{X} = 3.57$) โดยการอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคยได้อย่างไม่ลำบากใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.16$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข จำแนกเป็นราย ด้านและรายข้อ (n = 342)

ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข	เกณฑ์คะแนน ปกติ	\bar{X}	SD	ระดับ
การพอใจในชีวิต	16-22	19.72	2.48	ปกติ
เชื่อว่ามิทางออกในทุกปัญหา		3.58	.59	
ยินดีเมื่อผู้อื่น ได้รับสิ่งดีๆ		3.42	.72	
สนุกสนานกับกิจกรรมในวันหยุด		3.35	.70	
พอใจในสิ่งที่เป็นอยู่		3.26	.71	
มีความหวังว่าสถานการณ์ที่เลวร้ายจะดีขึ้น		3.24	.61	
ปรับเรื่องเครียด เป็นเรื่องสนุกสนานได้		2.87	.74	
ความสุขสงบทางใจ	15-21	18.26	2.26	ปกติ
ทำในสิ่งที่ชอบเมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่		3.52	.60	
มีวิธีผ่อนคลายอารมณ์เมื่อไม่สบายใจ		3.32	.64	
ผ่อนคลายได้ ยามเหน็ดเหนื่อย		3.31	.66	
รู้ว่าจะหาอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย		3.17	.78	
ทำใจเป็นสุขได้ แม้ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ		3.15	.83	
ไม่ทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้น		3.08	.73	
การภูมิใจในตนเอง	10-14	12.34	1.81	ปกติ
ไม่รู้สึกลด้อยกว่าผู้อื่น		3.23	.79	
สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด		3.16	.60	
มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก		2.99	.69	
ทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด		2.96	.66	
รวม	44-58	51.61	5.88	ปกติ

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการพอใจในชีวิตเป็นรายข้อ พบว่าการเชื่อว่ามิทางออกในทุกปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.58$) รองลงมาคือ ยินดีเมื่อผู้อื่น ได้รับสิ่งดีๆ ($\bar{X} = 3.42$) โดยการปรับเรื่องเครียด เป็นเรื่องผ่อนคลายสนุกสนานได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 2.87$)

เมื่อพิจารณาถึงด้านความสุขสงบทางใจเป็นรายชื่อ พบว่าการทำในสิ่งที่ชอบเมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.52$) รองลงมาคือ มีวิธีผ่อนคลายอารมณ์เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ($\bar{X} = 3.32$) โดยการไม่ทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.08$)

เมื่อพิจารณาถึงด้านการภูมิใจในตนเองเป็นรายชื่อ พบว่า การไม่รู้สึกลด้อยกว่าผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.23$) รองลงมาคือ การสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด ($\bar{X} = 3.16$) โดยการทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.96$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 342)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การออกแบบงาน	3.67	.65	สูง
บริบทการทำงาน	3.53	.57	สูง
คุณค่าและความมั่นคงในงาน	3.38	.65	ปานกลาง
สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว	3.33	.65	ปานกลาง
รวม	3.48	.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ในด้านการออกแบบงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.67$) รองลงมาคือ ด้านบริบทการทำงาน ($\bar{X} = 3.53$) ด้านคุณค่าและความมั่นคงในงาน ($\bar{X} = 3.38$) และด้านสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว ($\bar{X} = 3.33$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการ
ออกแบบงาน โดยจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 344)

การออกแบบงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับมอบหมายงานตามความรู้ ความเชี่ยวชาญ	3.80	.74	สูง
การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาโดยอิสระตามหน้าที่รับผิดชอบ	3.75	.79	สูง
มีโอกาสดแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน	3.74	.82	สูง
มีโอกาสสร้างสรรค์นวัตกรรมพัฒนาคุณภาพงาน	3.72	.81	สูง
ปริมาณงานมีความเหมาะสมกับช่วงเวลาการปฏิบัติงาน	3.34	.98	ปานกลาง
รวม	3.67	.65	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการออกแบบงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับมอบหมายงานตามความรู้ ความเชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมาคือ การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาโดยอิสระตามหน้าที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.75$) มีโอกาสดแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.74$) มีโอกาสสร้างสรรค์นวัตกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ($\bar{X} = 3.72$) ตามลำดับ โดยปริมาณงานมีความเหมาะสมกับช่วงเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.34$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านบริบทการทำงาน โดยจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 342)

บริบทการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	3.81	.88	สูง
ระบบความปลอดภัยต่อการทำงาน ภายในหน่วยงาน	3.80	.87	สูง
ความร่วมมือและช่วยเหลือกันภายในหน่วยงาน	3.80	.75	สูง
การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน	3.66	.85	สูง
สวัสดิการเมื่อยามเจ็บป่วย	3.60	1.07	สูง
อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่เพียงพอ	3.53	.90	สูง
ช่วงเวลาการปฏิบัติงานสะดวกต่อการเดินทาง	3.50	.93	สูง
มีอุปกรณ์สำนักงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.49	1.02	ปานกลาง
สวัสดิการด้านการดำรงชีพ	3.46	1.07	ปานกลาง
พฤติกรรมแสดงออกอย่างมีเหตุผลของผู้ร่วมงาน	3.42	.97	ปานกลาง
ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน	3.41	.95	ปานกลาง
ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตามโอกาสที่เหมาะสม	3.35	.92	ปานกลาง
ความยืดหยุ่นของตารางปฏิบัติงาน	3.13	1.23	ปานกลาง
รวม	3.53	.57	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านบริบทการทำงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาคือ ความร่วมมือและช่วยเหลือกันภายในหน่วยงาน และระบบความปลอดภัยต่อการทำงาน ภายในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.80$) การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน ($\bar{X} = 3.66$) สวัสดิการเมื่อยามเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.60$) อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่เพียงพอ ($\bar{X} = 3.53$) ตามลำดับ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานสะดวกต่อการเดินทาง ($\bar{X} = 3.50$)

สำหรับรายชื่อที่อยู่ในค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ การมีอุปกรณ์สำนักงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.49$) สวัสดิการด้านการดำรงชีพ ($\bar{X} = 3.46$) พฤติกรรมแสดงออกอย่างมีเหตุผลของผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.42$) ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.41$) ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตามโอกาสที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.35$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความยืดหยุ่นของตารางปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.13$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านคุณค่าและความมั่นคงในงาน โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 342)

คุณค่าและความมั่นคงในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การมั่นใจว่าไม่ตงาน	3.67	1.13	สูง
การได้รับคำยกย่อง ชมเชย การให้เกียรติจากผู้ใช้บริการ	3.63	.74	สูง
การได้รับคำยกย่อง ชมเชยจากผู้บริหาร	3.30	.86	ปานกลาง
การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม	3.28	.99	ปานกลาง
ค่าตอบแทนเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบและปริมาณงาน	3.02	.93	ปานกลาง
รวม	3.38	.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านคุณค่าและความมั่นคงในงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีจำนวน 2 ข้อที่อยู่ในระดับสูงคือ การมั่นใจว่าไม่ตงาน ($\bar{X} = 3.67$) และการได้รับคำยกย่อง ชมเชย การให้เกียรติจากผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 3.63$) ส่วนข้อที่เหลือล้วนอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับคำยกย่อง ชมเชยจากผู้บริหาร ($\bar{X} = 3.30$) รองลงมาคือ การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม ($\bar{X} = 3.28$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ค่าตอบแทนเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบและปริมาณงาน ($\bar{X} = 3.02$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 342)

สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว	\bar{X}	SD	ระดับ
การใช้เวลาในการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ	4.10	.92	สูง
การดูแลบุคคลในครอบครัว เมื่อว่างเว้นจากการปฏิบัติงาน	3.66	1.05	สูง
การร่วมกิจกรรมภายในครอบครัว	3.57	1.01	สูง
การให้ความช่วยเหลือ เมื่อบุคคลในครอบครัวต้องการ	3.39	1.07	ปานกลาง
ปฏิบัติงานเสร็จภายในเวลา	3.28	1.03	ปานกลาง
การปฏิบัติงานไม่มีผลกระทบต่อภาระงานบ้าน	3.21	1.06	ปานกลาง
เวรปฏิบัติงานเช้า-บ่าย-ดึก ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน	2.77	1.21	ปานกลาง
ไม่มีความเหนื่อยล้า หลังการปฏิบัติงาน	2.71	1.07	ปานกลาง
รวม	3.34	.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีจำนวน 3 ข้อที่อยู่ในระดับสูงคือ การใช้เวลาในการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ($\bar{X} = 4.10$) การดูแลบุคคลในครอบครัว เมื่อว่างเว้นจากการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.66$) และการร่วมกิจกรรมภายในครอบครัว ($\bar{X} = 3.57$) ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การให้ความช่วยเหลือ เมื่อบุคคลในครอบครัวต้องการ ($\bar{X} = 3.39$) รองลงมาคือ การปฏิบัติงานได้แล้วเสร็จภายในเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อภาระงานประจำวัน ($\bar{X} = 3.28$) ผลกระทบของการปฏิบัติงานต่อภาระงานบ้าน ($\bar{X} = 3.21$) ผลกระทบของเวรปฏิบัติงาน เวรเช้า-บ่าย-ดึก ต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 2.77$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความเหนื่อยล้า หลังการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.71$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	p-value
ความฉลาดทางอารมณ์	.51	0.000
คุณภาพชีวิตการทำงาน	.42	0.000

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation Coefficient) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .51$) และคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .42$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร สมมติฐานการวิจัยมีดังนี้

1. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน เป็นพนักงานประจำ ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป ทั้งหมด 10 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 3,838 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 342 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 52 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60ปี ของกรมสุขภาพจิต (2544) เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 31 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน จำนวน 30 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานของ Schwirian (1978) โดยพัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานตามการศึกษาของ Mrayyan and Al-Faouri (2008) เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานเท่ากับ .82 และ .89 ตามลำดับ ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามผลการปฏิบัติงานเท่ากับ .87 .94 และ .82 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 .92 และ .95 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ได้ 342 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.10 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 360 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. **ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26–30 ปี เป็นจำนวนร้อยละ 62.6 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 2–23 ปี โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 5 ปี จำนวนร้อยละ 30.4 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือแผนกกุมารเวชกรรมและแผนกผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 17.5 และ 17.3 ตามลำดับ

2. **ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ**

2.1 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$ จากตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือ การดูแลในระยะวิกฤต การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การสอนผู้ป่วย และญาติ การเป็นผู้นำทีมการพยาบาล การพัฒนาวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.89, 3.86, 3.83, 3.80$ และ 3.59 ตามลำดับ จากตารางที่ 13)

2.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 164.87$ จากตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านดี ($\bar{X} = 58.02$) รองลงมาคือ ด้านเก่ง ด้านสุข ($\bar{X} = 55.23$ และ 51.61 ตามลำดับ) สำหรับด้านดี

พบว่า การควบคุมตนเองอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ($\bar{X} = 18.85$ จากตารางที่ 6) การรับผิดชอบ และการเห็นใจผู้อื่น อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 20.27$ และ 18.90 ตามลำดับ) ด้านเก่ง พบว่า การมีแรงจูงใจ การมีสัมพันธภาพ การตัดสินใจและแก้ปัญหา ล้วนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 18.91, 18.26$ และ 18.06 ตามลำดับ จากตารางที่ 7) ด้านสุข พบว่า การพอใจในชีวิต ความสุขสงบทางใจและ การภูมิใจในตนเอง ล้วนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 19.72, 19.55$ และ 12.34 ตามลำดับ จากตารางที่ 8)

2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$ จากตารางที่ 9) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการออกแบบงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.67$) รองลงมาคือ ด้านบริหารการทำงาน ด้านคุณค่าและความมั่นคงในงาน และด้านสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว ($\bar{X} = 3.53, 3.38$ และ 3.33 ตามลำดับ จากตารางที่ 9)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .51$) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

3.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับผลการปฏิบัติงานระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

1.1 การศึกษาระดับผลการปฏิบัติงาน พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า จากแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน มุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งกองการพยาบาลยังได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) ทั้งโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนหนึ่งได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับประเทศ (HA: Hospital Accreditation) และในระดับสากล (JCIA: Joint Commission

International Accreditation) ขณะที่โรงพยาบาลส่วนที่เหลือต่างเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งสิ้น เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายคุณภาพที่กำหนด และบ่งบอกถึงความ เป็นเลิศในบริการรักษาพยาบาล ให้ผู้ใช้บริการมั่นใจและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในฐานะที่ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการสุขภาพต่อผู้ใช้บริการ ทั้งเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิต พยาบาลวิชาชีพจึงมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายคุณภาพ โดยการพัฒนา ความรู้ และทักษะทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถให้บริการการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามความเร่งด่วนของปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ (Hooper, 2006; ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มีผลการปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและ ประเมินผลการพยาบาล ด้านการดูแลในระยะวิกฤต ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ และด้านการเป็นผู้นำทีมการพยาบาล อย่าง ครบถ้วนตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง ขณะที่นโยบายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของ โรงพยาบาลเอกชน ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีผลการ ปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมายขององค์กร มีระบบการประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม มีการกำหนด แผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน มีการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์ ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน รวมถึงระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มีความกระตือรือร้นใน การแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มีการพัฒนาตนเองสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรและการ เปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และสังคมเพิ่มสูงขึ้น ถือเป็นการพัฒนา ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานทั้งในด้านวิชาชีพและด้านบริการ ให้มีคุณภาพสูงสุด (มฤตยั แก้วกิริยา, 2546) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะรัตน์ วัฒนา (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง นอกจากการศึกษาในบริบทโรงพยาบาล เอกชน ยังพบการศึกษาของ สุนทรี ศักดิ์ศรี (2548) ที่ศึกษาถึงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐ เขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ใน ระดับดี ปริณดา วรภมร (2548) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง จากนั้นพบว่า มณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549) ศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Schwirian ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์เขต 6 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ การศึกษาของ โปยมพร โรจน์จันทร์แสง (2550) ที่ศึกษาถึงปัจจัยทำนายผลการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ถนอมศรี แดงศรี (2551) ที่พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลชั้นนำของรัฐแห่งหนึ่งอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 69.6) (ตารางที่ 3) ซึ่ง Benner (1984 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานที่ทำเป็นประจำเป็นเวลา 2-5 ปี ย่อมสามารถปฏิบัติงานด้วยความตระหนักรู้หรือมองเห็นเป้าหมายการปฏิบัติงานในระยะยาว มีความคิดไตร่ตรองว่าสิ่งใดสามารถละเว้นได้ และสามารถวิเคราะห์งานเพื่อการแก้ไขปัญหา เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินก็สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวม ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาล หรือกระทำการเพื่อการแก้ไขป้องกันปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน ซึ่งเมื่อนำความสามารถดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ย่อมนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนมีนโยบายการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพอย่างเท่าเทียมกัน แตกต่างไปจากโรงพยาบาลของรัฐที่การพัฒนาจะมุ่งบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงกว่าเป็นอันดับแรก

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนรายด้าน พบว่าการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เกิดการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ไว้วางใจกัน นำไปสู่สัมพันธภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีบริการรักษาพยาบาลในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลต้องเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ในโรงพยาบาล ทำให้การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ในการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ กลายเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย ด้วยความรวดเร็ว และเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย (กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าการให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.31$) อธิบายได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ทั้งการพูด การฟัง และแสดงท่าทีเหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร ในขณะที่การใช้ถ้อยคำที่สุภาพ ให้เกียรติ และกิริยามารยาทที่เรียบร้อย ย่อมทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตร ยินดีให้ความร่วมมือในการ

รักษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Schwirian (1978 อ้างถึงใน ปริณดา วรภมร, 2548) ที่ว่าการใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย แสดงถึงการยอมรับและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลในระยะวิกฤต พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป ส่วนใหญ่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้ทั้งในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ รวมถึงระบบบริการที่มุ่งตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ขอบเขตการปฏิบัติพยาบาลจึงมุ่งเน้นที่การเตรียมความพร้อมและแก้ไขความเจ็บป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน และการส่งต่อที่เป็นระบบ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆด้านที่มีมาตรฐานและทันสมัยอยู่เสมอ โดยเฉพาะการดูแลในระยะวิกฤต ที่ต้องอาศัยความรู้ที่มีความซับซ้อน ความชำนาญในระดับสูง และการตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็ว ในการรักษา ดูแล ประคับประคองทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ ให้พ้นจากการถูกคุกคามต่อชีวิตและภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ โปยมพร โรจน์จันทร์แสง (2550) พบว่าผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลในระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับดี และ สาคร พรพจน์ธนาส (2551) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลในระยะวิกฤต อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ มีการติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินอาการ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนไปจนผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ทั้งให้การอธิบายถึงข้อมูลที่สำคัญ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดภาวะเครียดจากการที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน (Bizek, 2006 อ้างถึงในวิจิตรา กุสุมภ์, 2551) ในขณะที่พบว่า การพยาบาลและช่วยเหลือ ด้วยท่าทีสงบและมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.78$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอายุกรรม ทำให้ไม่คุ้นเคยกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจ และแก้ไขได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ทำให้ขาดความชำนาญ ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต ดังผลการศึกษาของ คลศิริ จิตต์ตรง (2548) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพต้องใช้กระบวนการพยาบาล โดยการรวบรวม

ข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ มีการวางแผนการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กำหนด อย่างรัดกุมและรอบคอบ เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ทั้งต้องทำการประเมินผลการพยาบาลเพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ให้บรรลุเป้าหมายกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ (รังสิมา ศรีสุพรรณ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ สาครพรพจน์ธนาศ (2551) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูง การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ บ่งบอกถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน (กองการพยาบาล, 2542) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการจัดลำดับในการให้การพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) อธิบายได้ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะรวบรวมข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่พบว่า การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.06$) อธิบายได้ว่า ด้วยภาระงาน ความซับซ้อนของภาวะโรค และอาการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของผู้ป่วย ส่งผลให้โอกาสในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ลดน้อยลง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะการดำเนินของโรคให้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า โดยมาตรฐานวิชาชีพแล้ว พยาบาลต้องดำเนินบทบาทใน 4 มิติทางการพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการทุกระดับ ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว ความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและวิธีดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ ทำให้การดำเนินบทบาทเพื่อช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของพยาบาลมีความเด่นชัดมากขึ้น รูปแบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นการบริการพยาบาลข้างเตียง (Bed side Nursing care) พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถให้การสอนร่วมกับการให้การพยาบาลทุกครั้ง ทั้งระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (Hooper, 2006) สามารถสังเกตพฤติกรรม และทำความเข้าใจ

เข้าใจในปฏิกริยาต่างๆของผู้ป่วยได้ชัดเจนมากขึ้น สามารถล่วงรู้ถึงปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย และเมื่อนำมาวิเคราะห์ถึงความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถสอน ให้คำแนะนำและจัดการสอนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างตรงต่อความต้องการ (Narrow, 1979 อ้างถึงใน พัทธมน อ้นโต, 2546) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพตระหนักว่า ความเข้าใจและการให้กำลังใจ จากญาติและครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วย ซึ่งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัว ช่วยให้พยาบาลได้รับรู้ถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทุกๆด้าน ในขณะที่พบว่า การติดตามผลการสอนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.63$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีระยะวันนอนโรงพยาบาลค่อนข้างสั้น รวมถึงการหมุนเวียนตารางปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลไม่สามารถติดตามผลการสอนได้อย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำทีมการพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$) (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า การทำงานของพยาบาลมีลักษณะเป็นทีม เอื้อต่อการสร้างความเป็นผู้นำ การที่มีบุคลากรในทีมการพยาบาลหลายระดับ พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำทีมการพยาบาล โดยการใช้ทักษะการบริหารจัดการ ควบคู่ไปกับทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ปรินดา วรภมร, 2548) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Hooper (2006) ว่า พยาบาลวิชาชีพต้องดำเนินบทบาทผู้นำทีมการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความปลอดภัย ความคุ้มค่า และคุณภาพในการดูแลแก่ผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานจำนวนมาก จึงต้องจัดสรรงาน มอบหมายต่อบุคลากรในทีมการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของสมาชิก เมื่อพบปัญหาในระหว่างการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว เพราะหากตัดสินใจผิดพลาดอาจทำให้ผู้ให้บริการได้รับอันตรายแก่ชีวิต (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การยกย่องชมเชยสมาชิกในทีมการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) อธิบายได้ว่า บทบาทผู้นำทีมการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักดีว่า การให้กำลังใจเป็นการสร้างแรงจูงใจผู้ร่วมทีมในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีการประกาศชมเชยในระดับองค์กร เพื่อสนับสนุนให้พนักงานทำดี นับเป็นการปลูกฝังวัฒนธรรมดังกล่าว การที่พบว่า การจูงใจ/โน้มน้าวสมาชิกในทีมการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.66$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังมีอายุค่อนข้างน้อย อาจทำให้ขาดทักษะและประสบการณ์ในการใช้คำพูดหรือการกระทำเพื่อโน้มน้าว จูงใจสมาชิกทีมในทีมการพยาบาล รวมถึงการประยุกต์ใช้แหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติด้านนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังที่ Gillies (1994 อ้างถึงใน ปรินดา วรภมร, 2548) กล่าวว่า ผู้นำที่ดี ต้องสามารถโน้มน้าวจิตใจสมาชิกให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบอย่างถูกต้อง

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาวิชาชีพ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.60$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า ด้วยนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาลของสภาการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) รวมถึงข้อบังคับสภาพยาบาล พ.ศ.2547 ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Nursing Education) ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการ โดยนำหน่วยคะแนน (CNEU) เป็นหลักฐานการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มีความสนใจ ใฝ่หาความรู้ และขวนขวายในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ เพื่อสร้างเสริมและคงไว้ ซึ่งความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยีที่พัฒนาไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว (Cooper, 1980 อ้างถึงใน ปริณดา วรภมร, 2547) ทั้งยังร่วมในการพัฒนาวิชาชีพของผู้ร่วมงาน เพื่อน และผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ให้สามารถปฏิบัติการบริการรักษาพยาบาล ตอบสนองต่อคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การยอมรับสิ่งใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.86$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มีการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัย มาใช้ปรับปรุงพัฒนางานบริการพยาบาล หากพบว่า เป็นผลดีต่อผู้ใช้บริการและสามารถพัฒนางานพยาบาลให้มีคุณภาพสูงขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mrayyan and Al-Faouri (2008) พบว่า พยาบาลวิชาชีพพร้อมเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ, 2542) ในขณะที่พบว่าการเผยแพร่ข่าวสาร และการร่วมทำวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.47, 3.20$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ด้วยการปฏิบัติงานในแต่ละวัน พยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นให้การพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น เวลาในการปฏิบัติงานจึงหมดไปกับการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วย ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมดังกล่าว ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพื้นฐานความรู้ในระดับวิจัยเบื้องต้นประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทองศรี อิมรส (2546 อ้างถึงใน นาดยา เต่าป้อม, 2547) พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยถึงร้อยละ 77.8 ไม่เคยทำวิจัย ร้อยละ 76 และไม่เคยนำผลการวิจัยไปใช้ ร้อยละ 79.3 ประกอบกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ไม่ได้มุ่งเน้นการศึกษาวิจัยภายในองค์กร ทั้งข้อจำกัดด้านการพัฒนาบุคลากรในแง่งบประมาณและกำลังคนทดแทน ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Mrayyan and Al-Faouri (2008) พบว่าการพัฒนาวิชาชีพ จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากพยาบาลมีภาระงานมากเกินไป และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่มีความเหมาะสม

ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีค่าต่ำสุด แตกต่างไปจากกับผลการศึกษาของสาคร พรพจน์ธนาศ (2551) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในภาครัฐ มีผลการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาวิชาชีพในระดับสูง

1.2 การศึกษาระดับ ความฉลาดทางอารมณ์ พบว่าค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 164.87$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปี (ร้อยละ 62.6) (ตารางที่ 3) เป็นช่วงอายุที่อยู่ในระยะการพัฒนาทางอารมณ์ จากวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ไปสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ในระดับสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2543) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาล มีจุดเริ่มต้นมาจากความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อกันของมนุษย์ การมองถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของกันและกัน ทั้งการพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือดูแลชีวิตมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความเข้าใจในความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ มีการแสดงพฤติกรรม การกระทำ ท่าทางและคำพูดอย่างเหมาะสม มีการแสดงออกถึงการเข้าใจความรู้สึกและเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550; Rosete and Ciarrochi, 2005; Barchard and Christensen, 2006) งานพยาบาลเป็นงานที่หนักต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ทั้งต้องทำงานร่วมกับบุคคลหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริการสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งความคาดหวังของสังคมของวิชาชีพ แรงกดดันจากความคาดหวังของแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงานและผู้บริหาร (Laar et al., 2007) พยาบาลต้องมีอารมณ์มั่นคง มีสติ ไม่ใช้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ยอมรับในเหตุผลของผู้อื่น ต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ดี ด้วยอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง (วีระวัฒน์ ปิ่นนิคามย์, 2550) เพราะความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในวิชาชีพ มีความตื่นตัวพร้อมสำหรับการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่นและพัฒนาวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้มากยิ่งขึ้น (Bellack, 1999 อ้างถึงใน มณฑา อารัมเลิศมงคล, 2547) นอกจากนี้วิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บางแห่งมีการปรับขนาดเล็กลง มีบุคลากรน้อยลง มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และมุ่งเน้นผลิตภาพทางการบริการ ความฉลาดทางอารมณ์ ช่วยให้พยาบาลเพิ่มพูน พัฒนาทักษะการสร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ มีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจ และมีความเอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงาน เพื่อสามารถทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 58.01$) (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็น

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ย่อมมีโอกาสที่จะเกิดการปะทะกันทางอารมณ์ พยาบาลต้องสามารถบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ เข้าใจจิตใจผู้อื่น มีความอดกลั้น ไม่ หุนหันพลันแล่น รู้จักควบคุมความรู้สึก ไม่แสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อหน้า ผู้ใช้บริการหรือผู้ร่วมงาน (Rosete and Ciarrochi, 2005; Barchard and Christensen, 2006) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า การควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ อธิบายได้ว่า ด้วยลักษณะงานทำ ให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญสถานการณ์หลายอารมณ์ หลายความคิดเห็น ต้องอยู่ท่ามกลางปัญหา รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างเน้นบริการที่สร้างเสริมความพึงพอใจในระดับสูงสุดของผู้ใช้บริการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องวางอารมณ์อย่างยืดหยุ่น ปรับอารมณ์ และยิ้มแย้มอยู่เสมอแม้เผชิญความ ลำบากใจ ซึ่งเป็นการฝึกฝนพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยตนเอง ทำให้สามารถควบคุม พฤติกรรม การแสดงออกให้เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น (สันท์ ศัลยศิริ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ เถลิงศรี ศรีทรง และคณะ (2543) พบว่าอาชีพพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามถึงแม้ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ก็ไม่ได้หมายความว่ามีความ ผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2544) เป็นเพียงเครื่องบ่งชี้ว่าระดับความฉลาดทาง อารมณ์สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ไม่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้าน ดังกล่าว นอกจากนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการผ่อนคลาย และหาวิธีการผ่อนคลาย เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่โดยการทำในสิ่งที่ชอบ ดังผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสุข สงบทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 55.23$) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาล เป็น วิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับ ยกย่อง ในความรู้ความสามารถและศักยภาพในงาน (สิวลี ศิริวิไล, 2542 อ้างถึงใน พัฒราภรณ์ กล้าหาญ, 2550) ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนมีเป้าหมายการดำเนิน มุ่งเน้นคุณภาพการดูแลรักษา และ นโยบายการให้ผลตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจในการพัฒนา ตนเอง พัฒนางานอยู่ตลอดเวลา ด้วยลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง ทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการสุขภาพ และผู้มาติดต่อในเรื่องต่างๆ ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหามากมาย การที่พยาบาล วิชาชีพใช้สติคิดพิจารณาไตร่ตรอง หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ช่วยให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้อง ปรับตัวอย่างมาก ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้สามารถการปฏิบัติงานลุล่วงไปด้วยดี ดังคำ กล่าวของ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2542 อ้างถึงใน สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2547) ที่ว่า พยาบาลเป็น บุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงปรับตัวและต่อสู้เพื่อ ความสำเร็จที่มุ่งหวัง และคำกล่าวของ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ว่า อาชีพพยาบาลเป็นพัฒนา

ภาวะผู้นำ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การจัดการกับความเครียดในการทำงานและการสร้างความสุขในการทำงาน ซึ่งการศึกษาอบรมเป็นการถ่ายทอดความรู้ ทักษะคติ แบบของความประพฤติ พัฒนาความคิดต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต มีการปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตในสังคม และเผชิญสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 51.61$) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของพยาบาลประการหนึ่ง คือความกรุณาปราณี เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ทุเลาหายจากการเจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุด และเมื่อพบว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติสุข พยาบาลย่อมเกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและในวิชาชีพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเชื่อว่าทุกปัญหาามีทางออก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.58$) อธิบายได้ว่า ถึงแม้ต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ นานา จากความคาดหวัง ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานในทีม พยาบาลวิชาชีพยังคงมองโลกในแง่ดี มีความเชื่อว่าในทุกปัญหาามีทางออก สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้อย่างไม่ย่อท้อ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ศิลปะในการเข้าใจมนุษย์และธรรมชาติของมนุษย์เป็นหลักใหญ่ที่พยาบาลต้องคำนึง ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข เกิดความพึงพอใจในการทำงานและคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) นอกจากนี้เพื่อป้องกันความรู้สึกเบื่อหน่ายในงาน จากการที่ต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความทุกข์และความหดหู่ จากความเศร้าโศกเสียใจและความสูญเสีย ซึ่ง Gerits et al. (2005) ศึกษาพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความฉลาดทางอารมณ์ พยาบาลวิชาชีพจึงมีวิธีผ่อนคลายโดยการทำกิจกรรมที่ชื่นชอบเมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ เป็นการเสริมสร้างความสุขทางใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ทั้งการได้ใกล้ชิดกับวัฏจักรเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงวัฏจักรของชีวิต เกิดความสุขสงบทางใจ พร้อมปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้าน และนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต

1.3 การศึกษาระดับ คุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่านโยบายบริหารบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน จะมุ่งตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในขณะที่ทำงาน ให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข และทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างเต็มที่ การเน้นให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน ยังมีขั้นตอนการดำเนินการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพยังไม่ได้รับการมอบหมายพลังอำนาจอย่างแท้จริง ถึงแม้ว่าการทำงานเป็นทีม จะมีการให้เกียรติซึ่งกัน

และกันจากทีมสุขภาพในขณะที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้บริหาร จะช่วยให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน ไม่รู้สึกอึดอัด ค่าต่ำ้อย และมีบรรยากาศการทำงานที่ดี ดังการศึกษาของ จิราภรณ์ จิตต์โสภา (2550) ที่พบว่า การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี แต่ด้วยลักษณะงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องรับผิดชอบงานให้เสร็จภายในเวลา อาจทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานเกินเวลา นำไปสู่การขาดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว ในขณะที่เศรษฐกิจทุนนิยม ทำให้ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมองว่า เสียค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบริการ ฉะนั้นต้องได้ตอบแทนคุ้มกับที่จ่ายไป อาจทำให้มองภาพลักษณ์พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้บริการ ไม่ใช่ผู้ที่ช่วยเหลือ ด้วยความเมตตาและหวังดีอย่างจริงใจ ทำให้พยาบาลรู้สึกสูญเสียคุณค่าในวิชาชีพ เกิดการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำลง ในขณะที่ ถนอมศรี แดงศรี (2551) ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลชั้นนำของรัฐแห่งหนึ่งอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าด้วยองค์ประกอบด้านนโยบายการบริหารงานที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลเอกชนมีแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งแสวงหากำไร ทำให้การปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ตลอดเวลา เพื่อความอยู่รอดของธุรกิจ อาจทำให้พยาบาลรู้สึกถึงความไม่มั่นคงในอาชีพ ส่งผลให้ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีในระดับปานกลางเท่านั้น ในขณะที่ วรรณมา ศักดิ์อุดมทรัพย์ (2549) ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตการทำงานรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการออกแบบงาน ($\bar{X} = 3.67$) (ตารางที่ 10) รองลงมาคือ ด้านบริบทการทำงาน ด้านคุณค่าและความมั่นคงในงาน ($\bar{X} = 3.53$ และ $\bar{X} = 3.38$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว ($\bar{X} = 3.33$) อธิบายได้ว่า นโยบายคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นคุณภาพบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลจึงกำหนดแนวทางการมอบหมายงานโดยพิจารณาความรู้ ความเชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาจส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับอันตราย ทูพลภาพ และเสียชีวิต (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ประกอบกับพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ได้รับการมอบหมายพลังอำนาจในการทำงาน (Empowerment) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Employees involvement) เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลเข้ามามีส่วนรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา ได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุง พัฒนางาน พัฒนาหน่วยงาน

ให้ดีขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการออกแบบงาน อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Monojlovich and Laschinger (2007) ที่ศึกษาพบว่า การมอบหมายพลังอำนาจในการสร้างสรรค์สภาพการทำงานในเชิงบวก เป็นการส่วนหนึ่งของรูปแบบคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จากการมอบหมายงานในหอผู้ป่วย จึงต้องพิจารณาให้เหมาะสม ในขณะที่เอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการปฏิบัติและตัดสินใจแก้ปัญหา โดยใช้ความรู้ความสามารถตลอดจนทักษะความชำนาญตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตามพบว่า พยาบาลต้องใช้เวลามากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันในการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องมีการรับ – ส่งเวร มีการรายงานอาการผู้ป่วยต่อแพทย์ และการดูแลเครื่องมือแพทย์ภายในหน่วยงาน การเขียนบันทึกทางการแพทย์ ทั้งต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (สุกนิจ ธรรมวงศ์, 2546) อาจทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าด้านร่างกาย เกิดความรู้สึกไม่มีคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ดังนั้นปริมาณงานที่มีความเหมาะสมกับเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Brooks et al., 2007)

ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านบริบทการทำงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$) (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่า ด้วยข้อกำหนดในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล อันส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลวิชาชีพจึงได้รับเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพ มาเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน การจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญ ประกอบกับนโยบายบริหารที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนจึงจัดให้มีสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของพยาบาล โดยการจัดให้มีหอพักภายในโรงพยาบาลหรือใกล้เคียง เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงาน จัดให้มีการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การได้รับแพร่กระจายเชื้อจากผู้ให้บริการ โดยการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีนโยบายการใช้เทคนิคป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน เป็นต้น เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้ถึงความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$) อธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมในโรงพยาบาลเอกชน ส่งเสริมให้พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหารและผู้ร่วมงาน มีความสามัคคีช่วยเหลือกันทำงานและเคารพในสิทธิซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Brooks and Anderson (2004) พบว่า การทำงานเป็นทีม และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะมีข้อจำกัดในงบประมาณการพัฒนาบุคลากร ยังคงมีการกำหนดแนว

ทางการสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลได้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ก้าวหน้าและทันสมัย โดยการให้เวลาทดแทนทุน หรือให้ทุนทดแทนเวลา ประกอบกับพยาบาลมีแรงจูงใจในการพัฒนาด้วยข้อกำหนดในวิชาชีพ เช่น การต่อใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพยังคงรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานในระดับสูง ในขณะที่พบว่า การรับรู้ถึงความยืดหยุ่นของตาราง ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.13$) อธิบายได้ว่า ด้วยข้อจำกัดของงานพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง อัตรากำลังในหน่วยงาน รวมถึงทักษะประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้การปรับเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยุ่งยาก ด้วยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความ ยืดหยุ่นของตารางปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านคุณค่าและความมั่นคงในงาน พบว่าอยู่ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า จากวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ด้วยราคาค่ารักษาพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการหันไปใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง หรือโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลา โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งต้องมีการปรับลดตำแหน่งต่างๆ ปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อให้สามารถ บริหารได้อย่างเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสับสน ไม่มั่นใจ เสถียรภาพในงานของตน ทำให้รู้สึกว่างงานที่ตนทำอยู่นั้นไม่มีความมั่นคง แม้อยู่ในสถานะภาพ พนักงานประจำ และเมื่อมีการปรับลดตำแหน่ง ย่อมทำให้โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพลดน้อยลง สอดคล้องกับ ศุภนิจ ธรรมวงศ์ (2548) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความมั่นคง ในงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมั่นใจว่าไม่ตกงานอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า แม้สภาวะเศรษฐกิจจะตกต่ำ แต่บุคคลไม่สามารถห้ามความเจ็บป่วย ยังจำเป็นต้องเข้า รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงมีความมั่นใจว่าจะไม่ตกงาน ไม่ถูกไล่ออกโดยที่ ไม่มีความผิด ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดจะลาออกจากวิชาชีพหลังการ ปฏิบัติงานในระยะเวลา 5 ปี (กุลธิดา สดจิตร์ดา, 2543) ทำให้ความต้องการพยาบาลของ ตลาดแรงงานยังอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ถึงค่าตอบแทนเหมาะสมกับหน้าที่ รับผิดชอบและปริมาณงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.02$) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า การมุ่งเน้น คุณภาพบริการรักษาพยาบาลของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องให้ความ ละเอียครอบคอบและทุ่มเทอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน ทั้งนโยบายการบริการที่มุ่งสร้างความพึง พอใจในระดับสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมองว่าค่าตอบแทนที่ได้รับมีความไม่ เหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดลศิริ จิตต์ตรง (2548) ที่ศึกษา

พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ มีความคิดเห็นว่า ทำงานหนักกว่าเงินเดือนที่ได้รับ และ การศึกษาของ คุณิตา เครือคำปิว (2551) ที่ศึกษาลักษณะคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลวิชัยยุทธ โรงพยาบาลรามาริบัติ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาลรับรู้คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตการทำงาน และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากรในที่มสุขภาพ (Lewis et al., 2001; Argentero et al., 2007)

เมื่อพิจารณากฎหมายชีวิตการทำงานด้านสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.33$) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ไม่สามารถละทิ้งและกำหนดเวลาที่แน่นอนได้ ทั้งไม่สามารถกำหนดตารางปฏิบัติงานเองได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถจัดเวลาที่เหมาะสมกับการใช้เวลาส่วนตัว เวลาพักผ่อน และเวลาสำหรับครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับการดำรงชีพในสถานะเศรษฐกิจที่สูงขึ้น(สุภาวดี วิริยะโกวินท์, 2548; Brooks and Anderson, 2004) ทำให้พยาบาลต้องหางานพิเศษเพิ่ม เพื่อรายได้ที่เพียงพอต่อต้องการในการดำรงชีวิต จนไม่มีเวลาที่จะอยู่กับครอบครัว ในขณะที่การปฏิบัติงานที่มีการผลัด เวร เช้า - บ่าย - ดึก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเวลาพักผ่อนนอนหลับอยู่เสมอ โดยเฉพาะการขึ้นปฏิบัติงานเวรดึก ทำให้ระยะเวลาตอนกลางวันสั้นและคุณภาพการนอนไม่ดี เกิดเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การใช้เวลาในการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$) อธิบายได้ว่า ถึงแม้มีข้อจำกัดในด้านเวลา พยาบาลวิชาชีพยังคงพยายามจัดสรรเวลาเพื่อผ่อนคลายจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่พบว่า การรับรู้ที่ไม่มีเวลาเหนื่อยล้า หลังการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.71$) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลปฏิบัติงานท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความทุกข์และความหดหู่จากความเศร้า โศกเสียใจและความสูญเสีย ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สถานะอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิต พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถเลิกงานตามกำหนดได้หากงานยังไม่เสร็จ จึงต้องปฏิบัติงานเกินเวลา ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยล้าหลังจากเลิกปฏิบัติงาน (สาธิตา ประเสริฐสังข์, 2549; Brooks and Anderson, 2004) และหากพยาบาลไม่สามารถจัดสรรและบริหารเวลาได้อย่างลงตัว ย่อมเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งต่างๆเหล่านี้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในด้านนี้ค่อนข้างต่ำกว่าด้านอื่น

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .51, p < .001$) (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ช่วยให้ได้รับความร่วมมือ ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ หทยา รัตน โขติ (2546) พบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจการที่พยาบาลวิชาชีพรู้จักเห็นใจ เข้าใจและเอาใจใส่ ช่วยให้การสื่อสารและสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพเป็นไปด้วยดี ได้รับความร่วมมือในการรักษาและบำบัดอาการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพดำเนินการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี การมีสติ ไตร่ตรองถึงสาเหตุของปัญหา ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ การที่พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างแรงจูงใจตนเองในการปฏิบัติและพัฒนางาน ก่อให้เกิดผลสำเร็จของงาน นำไปสู่การเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทุ่มเทศักยภาพในการปฏิบัติงานเพื่อผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดลศิริ จิตต์ตรง (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ในด้านบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง ด้านรับรู้อารมณ์ของบุคคลอื่น ด้านสร้างแรงจูงใจที่ดีให้กับตนเอง และด้านการจัดการด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ถึงแม้ต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความทุกข์และความหดหู่ จากความเศร้าโศกเสียใจและความสูญเสีย ทั้งต้องเผชิญกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ อาจทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน ซึ่งมีผลกระทบในทางลบต่อผลการปฏิบัติงาน (Gerits et al., 2005) หากพยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางอารมณ์สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ย่อมไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน พร้อมทุ่มเทความพยายามศักยภาพที่มีในการปฏิบัติงานเกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีได้

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .42, p < .001$) (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลรับรู้ถึงการทำงาน ที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการปฏิบัติและตัดสินใจแก้ปัญหาตามขอบเขตหน้าที่

รับผิดชอบ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการพัฒนางานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้มีพยาบาลวิชาชีพมีความสุข มีความพึงพอใจในงาน เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ทั้งเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร พร้อมทุ่มเท เสียสละเวลาในการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี เกิดประสงค์ (2547) ที่ศึกษาพบว่า ความมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง ส่วนการได้รับความสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน การดูแลความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน สวัสดิการในด้านต่างๆ รวมถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บริหาร ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงาน มีพฤติกรรมการทำงานที่มุ่งสร้างเสริมคุณภาพของการบริการ และความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริณดา วรภมร (2548) ที่พบว่า ความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในด้านอารมณ์สังคม ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร สิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและการศึกษาของ Brooks and Anderson (2004) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาธิตา ประเสริฐสังข์ (2549) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ย่อมส่งผลให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี (Beh and Rose, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gifford et al. (2002) ที่สรุปผลศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลเขต 5 ทางตะวันออกของอเมริกา ไว้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่พบว่าการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการมีส่วนร่วมในการวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรวิชาชีพ ควรพิจารณาหาแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาทางวิชาชีพมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า หากพยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางอารมณ์ ย่อมทำให้มีผลการปฏิบัติงานสูงไปด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรวิชาชีพ ควรพิจารณาหาแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้มีระดับสูงขึ้นในทุกๆด้าน

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่พยาบาลมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรวิชาชีพ ควรพิจารณาหาแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว และด้านคุณค่าและความมั่นคงในงาน เช่น มีความยืดหยุ่นในการจัดตารางปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกตารางเวลาปฏิบัติงานเองได้ รวมถึงการพิจารณาทบทวนค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ และสภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ด้านการพัฒนาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จึงควรมีการศึกษาในเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการธำรงรักษาคุณค่า เอกสิทธิ์ ความเป็นวิชาชีพของการพยาบาลให้คงอยู่ต่อไป

2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลองพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตการทำงาน ในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาผลที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผลการปฏิบัติงาน

3. การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยวิธีการประเมินตนเอง (Self rating) เป็นมุมมองของผู้ประเมินเพียงฝ่ายเดียว ในการศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการประเมินมากกว่า 1 วิธี เพื่อประโยชน์จากข้อมูลที่มีมุมมองแตกต่างกัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษณา ไทยกล้า. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ. สารนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- กรมสุขภาพจิต. 2543. การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี. รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. การพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543. ความฉลาดทางอารมณ์กับความสำเร็จในการทำงาน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- กัลยารัตน์ อ้องคณา. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.co.th>. [2551, ตุลาคม 20]
- จินตนา ยูนิพันธุ์และคณะ. 2542. คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: นายวิทย์.
- จิราภรณ์ จิตต์โสภา. 2550. คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฉัตรสุมน พฤทธิภิญโญ. 2546. การบริหารสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน. เอกสารวิชาการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: พีเอ็นการพิมพ์.

- ชญานันท์ นันทเศรษฐพงศ์. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับความตั้งใจในการลาออกจากงาน. การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชนันท์ ฟุ้งศักดิ์. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิชารีย์รัตน์ จำสุวรรณ. 2549. การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ณัฐกฤตา อภิโชติภพนิพิฐ. 2550. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับแรงจูงใจในการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท ไทยตามูชิลีแอสติก จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- คุณิตา เครือคำปิว. 2551. ลักษณะคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ วัฒนธรรมองค์การ กับการลาออกของพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลวิชัยยุทธ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดลศิริ จิตต์ตรง. 2548. บรรยากาศองค์การ ความฉลาดทางอารมณ์และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ถนอมศรี แดงศรี. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์การ และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลชั้นนำของรัฐแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- เถลิงศรี สรทรง และคณะ. 2543. การศึกษาติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ที่มีพื้นฐานความรู้ระดับประกาศนียบัตรพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับต้น คณะแพทยศาสตร์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 18(2), 33-43.
- ทศพร ประเสริฐสุข. 2542. ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 5: 37-52.
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. 2543. การบริหารงานบุคคลในแนวทางใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ทีปกาญจน์ ชัยศิริพาณิชย์. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานฝ่ายผลิต บริษัท อีทีเอ (ประเทศไทย) จำกัด. สารนิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์และองค์การ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารทุนมนุษย์. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- ธงทิพย์ วัฒนชัย. 2548. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร. สารนิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระเดช ศรีเทพ. 2545. สถิติปัญหาแห่งอารมณ์: ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้บริหารการพยาบาล. วารสารรามาศิบัติพยาบาลสาร. 8(2): 153-162.
- นาคยา เต๋ำป้อม. 2547. ความฉลาดทางอารมณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นลินี เกิดประสงค์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา วิโรจนะ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลดำเนินสะดวก. งานนิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นัยดา ผุยเจริญ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. 2548. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. กรุงเทพฯ: พีเพรส.
- บุญจิรา ปั่นทอง. 2545. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544 . คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 13(2) :1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนเคไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะรัตน์ วัฒนา. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรินดา วรภมร. 2548. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2534. คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 3: 1-4.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ว่างใหม่บลูพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระรามพรีนติ้ง.
- พรเทพ รุ่งแผน. 2546. การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิจิตรา ไข่ออกปัญญา. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานของพนักงานปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- พัชมน อ้นโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2549. การจัดการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- ไพยมพร โรจน์จันทร์แสง. 2550. ปัจจัยทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชนี ธรรมวัฒนานุกุล. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒนารัตน์ กล้าหาญ. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑา อร่ามเลิศมงคล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มณฑุทัย แก้วกริยา. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง จัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความเป็นอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มีนมาลัย สุภาพล. 2548. โมเดลสมการโครงสร้างของเขาวนปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ กลยุทธ์ในการศึกษาและการเรียนรู้ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มูนี่เราะ เราะห์ อูมา. 2550. **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://learners.in.th/blog/464/94089> [2551, กันยายน 5]
- ยุพิน พรสมุทราสินธุ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. 2539. **การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะงาน กับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวหงส์. 2547. **ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดขณา แพทยานันท์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเซาว์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณมา ศักดิ์อุดมทรัพย์. 2550. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสินแพทย์.** สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรัญญา วิจักขณา. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2540. **ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ.2558.** สารสาการพยาบาล. 12 (4): 14-43.
- วิจิตรา กุสุมถ์. 2551. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วิวัฒน์ ธรรมนารถสกุล. 2547. **ปัจจัยเชิงสาเหตุทุกระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยระดับบุคคล.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาคุณุภินันท์ สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2550. **เขาว์อารมณ์(EQ): ดัชนีเพื่อความสุขและความสำเร็จของชีวิต.** พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา กุลนาถศิริ และคณะ. 2549. **คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่พยาบาล งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์. 24(2): 22-30.**
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545. **ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สกุลนารี กาแก้ว. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- สภาการพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: ศิริยออดการพิมพ์.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: หจก. วี.เจ. พรินติ้ง.**
- สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย. 2550. **การพัฒนาคุณภาพชีวิต. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://gotoknow.org/blog/kingkaew-aems/213957> [2551, กันยายน 5]**
- สาคร พรพจน์ธนาศ. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะงาน ความพึงพอใจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ประชุมการช่าง จำกัด.**
- สาธิตา เมธนาวิน. 2545. **องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณุภินันท์ สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- สันต์ ศัลยศิริ. 2548. **E.Q. บริหารอารมณ์อย่างฉลาด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชบา พับลิชชิงเวิร์ก.**

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุนทรี ศักดิ์ศรี. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้าและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- สุภาวดี วิริยะโกวิท. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน กับการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระรามเกล้า. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวชิรา ศิริเจริญ. 2550. ปัจจัยความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตบุคลากรภาครัฐ กรณีศึกษา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- โสมสุดา เล็กอุดากร. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง
- สุภาพร ธิยาพันธ์. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงาน เชาว์อารมณ์และความพึงพอใจในงาน: กรณีศึกษา พนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุเมธ บุญมะยา. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ ทัศนคติต่องาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารหน่วยงานขายในธุรกิจประกันชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เสนาะ ดิเยาว์. 2539. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หทยา รัตน์โชติ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร ศึกษาด้านการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อลิษา สุกนธรัตน์. 2543. โอกาสในการสูญเสียกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร ศึกษาด้านการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุษา แก้วอำภา. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร ศึกษาด้านการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

AbuALRub, R. F. 2004. Job stress, job performance, and social support among hospitals. **Journal of Nursing Scholarship.** 36(1): 73-78.

Akerjordet, K., and Severinsson, E. 2008. Emotionally intelligent nurse leadership: a literature review study. **Journal of Nursing Management.** 16: 565-577.

Argenteo, A., Miglioretti, M., and Angilletta, C. 2007. Quality of work life in a cohort of Italian health worker. **Supplemento A. Psicologia.** 29(1): A50-A54.

Barchard, K. A., and Christensen, M. M. 2007. Dimension and higher-order factor structure of self-reported emotional intelligence. **Personality and Individual Differences.** 42: 971-985.

Beh, LS., and Rose, R. C. 2007. Linking QWL and job performance implication for organization. **Performance Improvement.** 46(6): 30-35.

Birks, Y. F., and Watt, I. S. 2007. Emotional intelligence and patient-centred care. **Journal of The Royal Society of Medicine.** 100: 368-374.

Bragg, T. 2002. Improve Employee Commitment. **Industrial Management.** 44: 18-22.

Brooks, B. A., and Anderson, M. A. 2004. Nursing work life in acute Care. **Journal of Nursing Care Quality.** 19(3): 269-275.

Brooks, B. A., and Anderson, M. A. 2005. Defining quality of nursing work life. **Nursing Research.** 23(6): 319-326.

- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Oblson, S., Stemler, I., Shaver, J., and Brown, A. 2007. Assessing the quality of nursing work life. **Nurse Administration Quarterly**. 31(2): 152-257.
- Byars, L. L., and Rue, L. W. 2000. **Human resource management**. 6thed. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Campion, M. A., Papper, E. M., Medsker, G. J. 1996. Relation between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. **Personal Psychology**. 49(2): 429-452.
- Cook, C. W., and Hansaker P. L. 2001. **Management and organization behavior**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Cote, S., and Miners, C. T.H. 2006. Emotional intelligence, cognitive intelligence and job performance. **Administrative Science Quarterly**. 51: 1-28.
- Curbow, B., McDonnell, K., Spratt, K., Griffin, J., and Agnew, J. 2003. Development of Work-Family Interface Scale. **Early Childhood Research Quarterly**. 18(3):310-330.
- Deborah, V. D. 2000. Managing professional risk in occupational and environmental health nursing practice. **American Occupational Health Nursing**. 20: 325-326
- Dulewicz, V., and Higgs, M. 2003. Measuring emotional intelligence: Content, construct and criteria-related validity. **Journal of Management Psychology**. 18(5): 405-420.
- Gerits, L., Derksen, J.J. L., Verbruggen, A. B., and Katzko, M. 2005). Emotional intelligence profile of nurses caring for people with severe behavior problems. **Personality and Individual Differences**. 38: 33-43.
- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., and Goodman, E. A. 2002. The relationship between hospital unit culture and nurse's quality of work life/ practitioner application. **Journal of Healthcare Management**. 47(1): 13-25.
- Gillies, D. A. 1994. **Nursing management: A systems approach**. 3rd ed. London: W.B. Saunders.
- Hooper, V. D. 2006. What are the roles of nursing?. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**. 21(4): 298-300.
- Hsu, M-Y., and Kernohan, G. 2005. Dimension of hospital nurses' quality of working life. **Journal of Advanced Nursing**. 54(1): 120-131.
- Huang, T. C., Lawler, J., and Lei, C. Y. 2007. The effects of Quality of Work Life on commitment and turnover intention. **Social Behavior and Personality**. 35: 735-750.

- Ilgel, D. R. and Pulakos, E. D. 1999. **The changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation, and Development.** San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. 1999. **Organization behavior and management.** 5th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Knox, S., and Irving, J.A. 1997. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. **Journal of Nursing Administration.** 27(1): 39-47.
- Koonmee, K., and Virakul, B. 2007. Ethics, qQuality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of HR and marketing managers in Thai Business. **NIDA Development Journal.** 47(4): 67-97.
- Laar, D. V., Edwards, J. A., and Easton, S. 2007. The work related quality of life scale for healthcare worker. **Journal compilation Blackwell Publishing Ltd.**
- Lam, L. T., And Kirby, S. L. 2002. Is emotional and advantage?: An exploration of the impact of emotional and general intelligence on individual performance. **Journal of Social Psychology.** 142(Feb): 133-143.
- Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., and Tjam, E. 2001. Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. **Leadership in Health Services.** 14(2): 9-15.
- Lopes, P. N., Grewal, D., Kadis, J., Gall, M., and Salvey, P. 2006. Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. **Psicothema.** 18: 132-138.
- Meretoja, R., Isoaho, H., and Leino-Kilpi, H. 2004. Nurse competences scale: Development and psychometric testing. **Journal of Advanced Nursing.** 47(2): 124-133.
- McConnell, C. R. 2003. The manager's approach for employee performance problem. **Health Care Manager.** 22(1): 63-69.
- McQueen, A. C.H. 2003. Emotional intelligence in nursing work. **Journal of Advanced Nursing.** 47(1): 101-108.
- Mrayyan, M. T., and Al-Faouri, I. 2008. Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses. **Journal of Nursing Management.** 16: 246-256.
- Palmer, B. R.; Manocha, R.; Gignac, G., and Stough, C. 2003. Examining the factor structure of the Bar-On Emotional Quotient Inventory with an Australian general population sample. **Personality and Individual Differences.** 35: 1191-1210.

- Quoidbach, J., and Hansenne, M. 2009. The Impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. **Journal of Professional Nursing**. 25(1): 23-29.
- Qualter, P., and Gardner, K. J. 2007. Emotional intelligence: Review of research and educational implications. **Pastoral Care**. March: 10-20.
- Rothwell, W. J., Honhe, C. K., and King, S. B. 2007. **Human performance improvement: Building practitioner performance**. 2nd ed. United Kingdom: Elsevier Inc.
- Rosete, D., and Ciarrochi, J. 2005. Emotional intelligence and its relationship to workplace performance outcomes of leadership effectiveness. **Leadership & Organization Development Journal**. 26(5): 388-399.
- Roy, R. 2006. Impact of quality of work life on job performance: A study of print media employees. **ICFAI Journal of Organization Behavior**. 5(1): 26-31.
- Rue, L.W., and Byars, L. L. 2003. **Management skill and application**. 5th ed. New York: McGraw Hill.
- Schermerhorn, J. R. 2002. **Management**. 7th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Smith, H. L., and Mitry, N. W. 1983. Nurses quality of working life. **Nursing Management**. 14(1): 14 -18.
- Sy, T., Tram, S., and O'Hara, L. A. 2006. Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance. **Journal of Vocational Behavior**. 68(3): 461-473.
- Williams, R. S. 2002. **Managing employee performance: Design and implementation in organizations**. London: TJ international.
- Whetten, D. A., and Cameron, K.S. 2002. **Developing management skill**. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



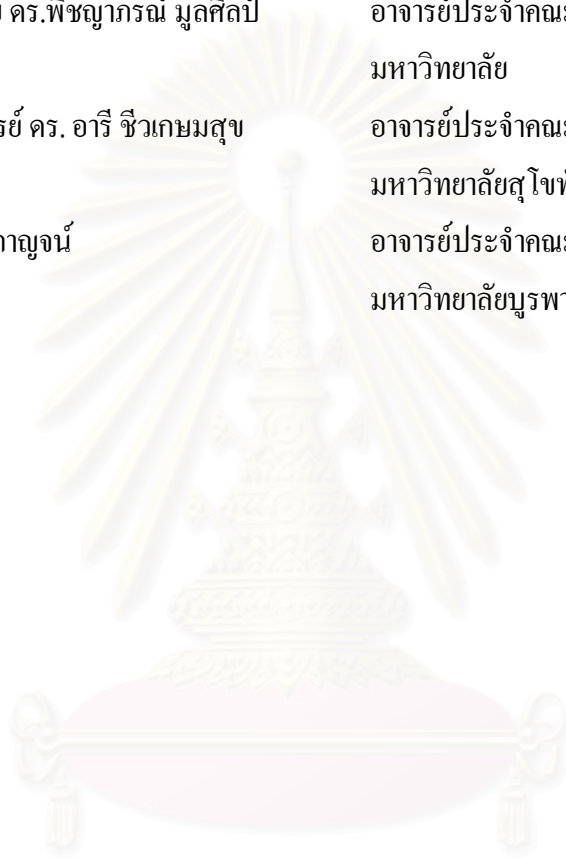
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. พิษณุภรณ์ มูลศิลป์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 5. ดร. สุทธิชัย คนกาญจน์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



๑๔ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกาชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจินทรรัตน์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญ โณภาสกุล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>ท่านาเรียน</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจินทรรัตน์ และรองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญ โณภาสกุล
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร โทร. 0-2218-9814
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 176

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากรณ์ มุสิกศิลป์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกาชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876

ที่ ศร 0512.11/ ๕๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙๔ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกาชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. สุทธิรัช คนกลาง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. สุทธิรัช คนกลาง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876

ที่ศธ 0512.11/ ๑๑๖๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกาชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตัวเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876

ที่ ศบ 0512.11/ 2495



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/6 ธันวาคม 2551

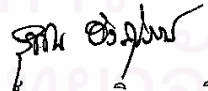
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี จากรายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876

ที่ ศษ 0512.11/ 00๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๘ มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพญาไท 2

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ อายุงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876

ที่ ศร 0512.11/0054



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

15 มกราคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกอก 1

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ อายุงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตเผยแพร่ให้ นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876

ที่ ศส 0512.11/0๒๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพนักงานประจำ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและมีอายุงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 35 คน โดยใช้แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๘ มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2

เนื่องด้วย นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ อายุงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ โทร. 08-1845-9876



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งการทำวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน

จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากท่าน ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ถูกเปิดเผยในที่ใดๆ และผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด อีกทั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก พร้อมส่งคืนผู้ประสานงานผู้วิจัยภายในวันที่ มีนาคม 2552 และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์)

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 3 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน 52 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน 31 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน	จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล



คำชี้แจง: โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. อายุในปัจจุบันของท่าน (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
 21-25 ปี 26-30 ปี 31-35 ปี
 36-40 ปี 40 ปีขึ้นไป
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (เฉพาะในโรงพยาบาลแห่งนี้ หากเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี
 16-20 ปี 20 ปีขึ้นไป
3. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน
 แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม
 แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม
 แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกเฉพาะทางอื่นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

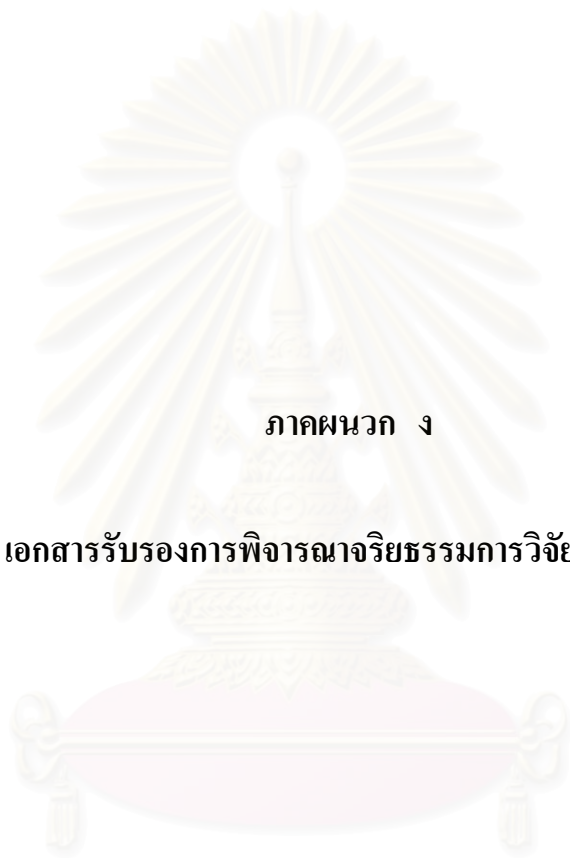
ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นจริง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงบางครั้ง
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นค่อนข้างเป็นจริง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง			
	1	2	3	4
1. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับท่าน				
2. ท่านบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ท่านรู้สึกโกรธ				
3. เมื่อถูกขัดใจ ท่านมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้				
4. ท่านสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ				
5. ท่านมักมีปฏิกิริยาตอบโต้รุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
51. ท่านไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ				
52. ท่านมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กน้อยๆที่เกิดขึ้นเสมอ				



ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 037/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 007.1/52 : ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน
 กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
 เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพนมมาต สมิตานนท์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์) ประธาน

ลงนาม.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 กุมภาพันธ์ 2552 วันหมดอายุ : 24 กุมภาพันธ์ 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 007.1/52
 วันที่รับรอง 25 ก.พ. 2552
 วันหมดอายุ 24 ก.พ. 2553

เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของ
 คณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช่ เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
 สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6



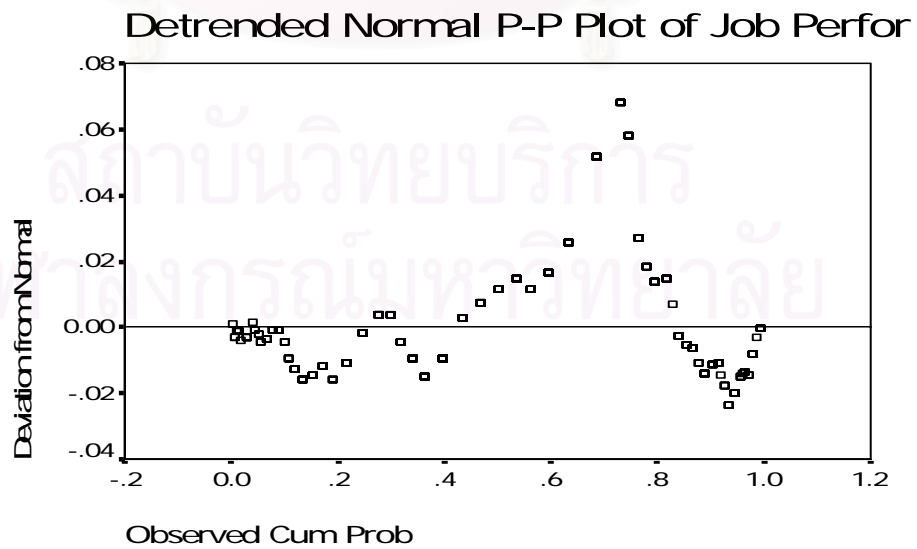
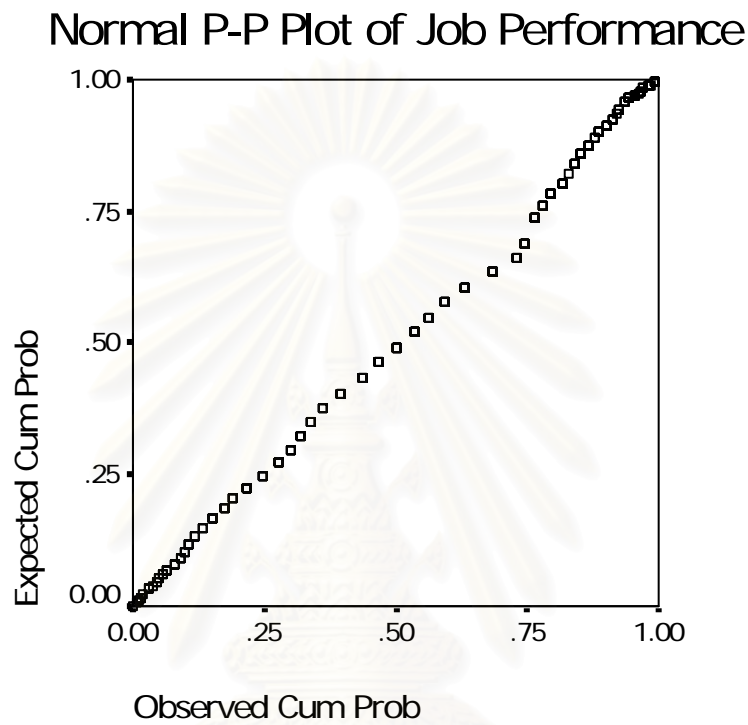
ภาคผนวก จ

ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

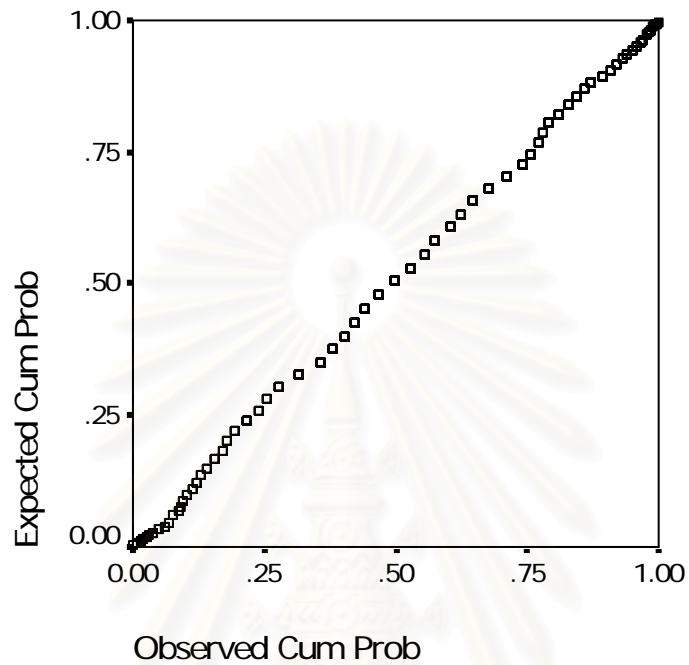
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

แผนภาพที่ 2 กราฟแสดงการแจกแจงผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ

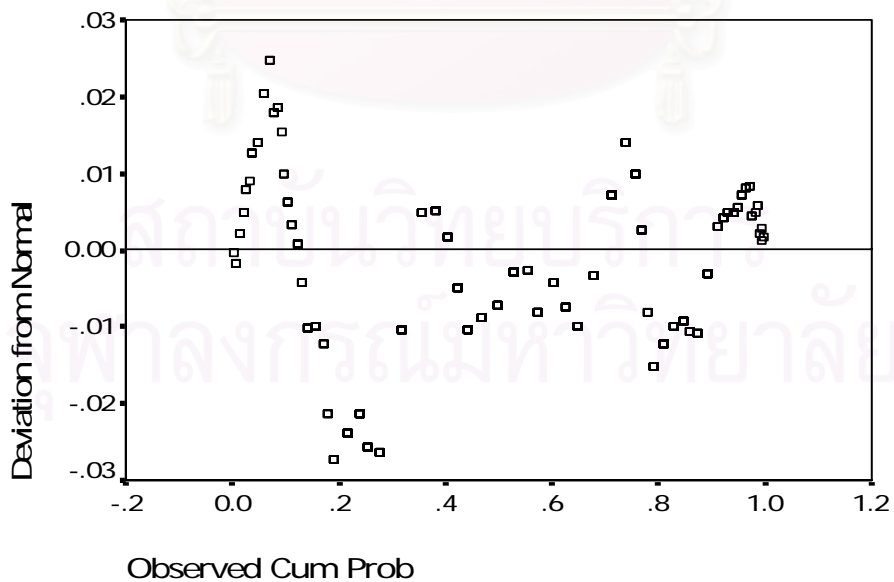


แผนภาพที่ 3 กราฟแสดงการแจกแจงความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ

Normal P-P Plot of Emotional Intelligence

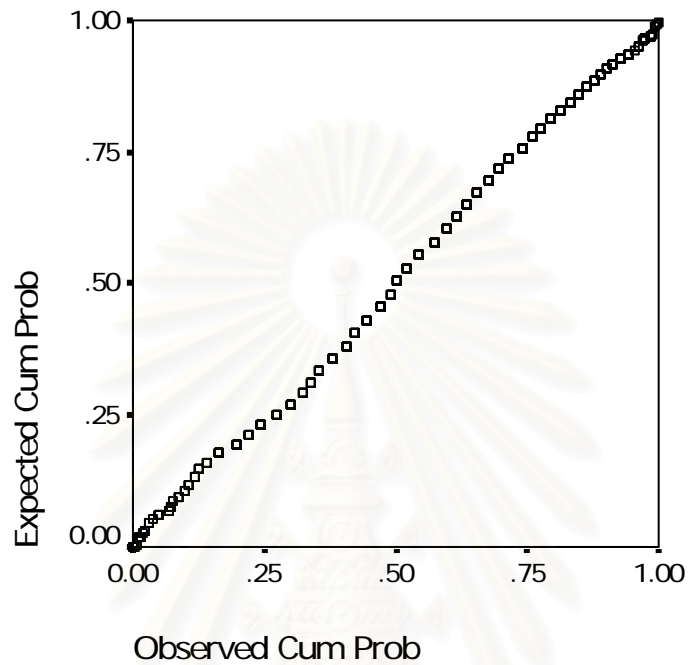


Detrended Normal P-P Plot of EI

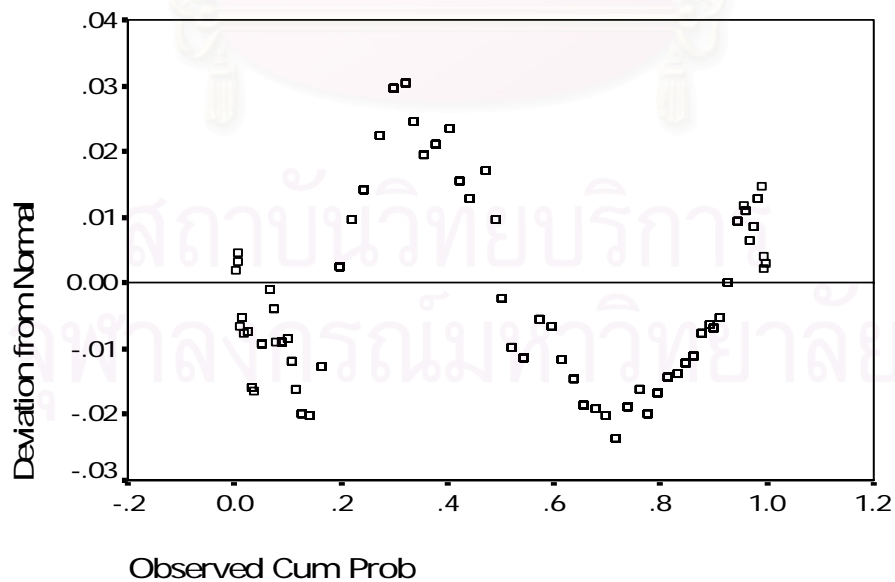


แผนภาพที่ 4 กราฟแสดงการแจกแจงคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ

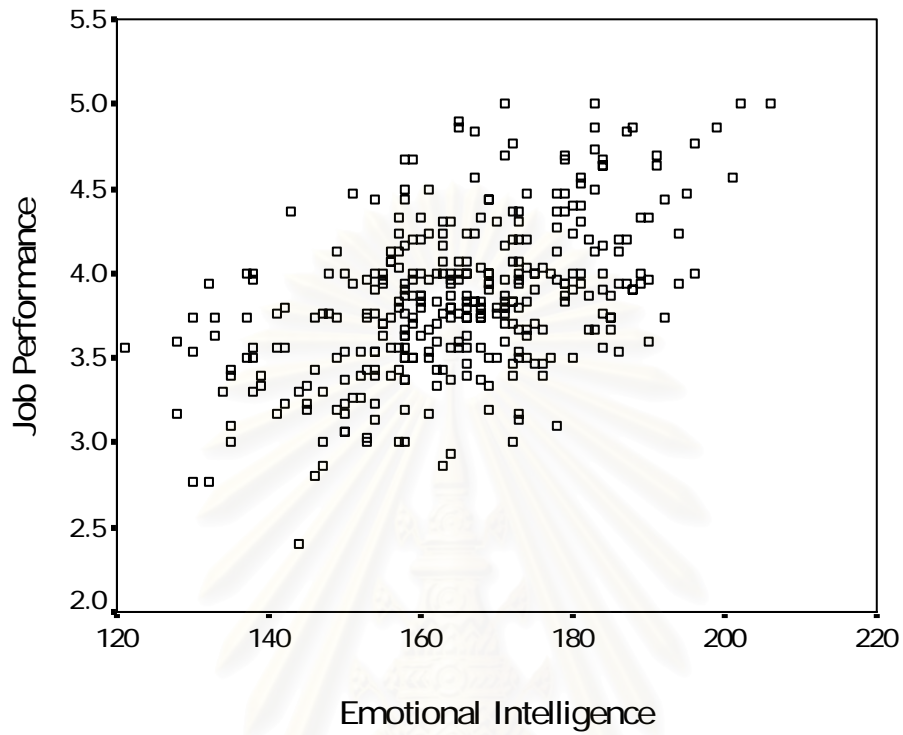
Normal P-P Plot of Quality of Work Life



Detrended Normal P-P Plot of QWL



แผนภาพที่ 5 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 6 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์ เกิดเมื่อวันที่ 4 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2511 สำเร็จการศึกษา
ระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัย
พยาบาลทหารอากาศ ในปี พ.ศ. 2532 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการแผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพญาไท3 จังหวัด
กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย