

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางสาว เสาวรส คงชีพ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3229-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, DEMOCRATIC CHILD-REARING,
SOCIAL SUPPORT, ACHIEVEMENT MOTIVATION, AND EMOTIONAL QUOTIENT
OF STAFF NURSES IN EMERGENCY ROOM, GOVERNMENTAL HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS



Miss Saowaros Kongcheep

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2002
ISBN 974-17-3229-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาล
ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
โดย นางสาว เสาวรส คงชีพ
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

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

เสาวรส คงชีพ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, DEMOCRATIC CHILD-REARING, SOCIAL SUPPORT, ACHIEVEMENT MOTIVATION, AND EMOTIONAL QUOTIENT OF STAFF NURSES IN EMERGENCY ROOM, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)

อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์, 150 หน้า. ISBN 974-17-3229-5.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์เชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 189 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบสอบถามเชวาน์อารมณ์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .67 .94 .81 และ .96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม และแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง เชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง
2. สถานภาพสมรส การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ไม่มีความสัมพันธ์กับเชวาน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์เชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสำคัญตามลำดับดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรส แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 17.1 ($R^2 = .171$)

สมการพยากรณ์เชวาน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\text{เชวาน์อารมณ์} = .203 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} - .211 \text{ สถานภาพสมรส} + .230 \text{ แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์} \\ - .150 \text{ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย}$$

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา2545.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477623236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : EMOTIONAL QUOTIENT / DEMOCRATIC CHILD-REARING / SOCIAL SUPPORT /
ACHIEVEMENT MOTIVATION

SAOWAROS KONGCHEEP : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS,
DEMOCRATIC CHILD-REARING, SOCIAL SUPPORT, ACHIEVEMENT MOTIVATION, AND
EMOTIONAL QUOTIENT OF STAFF NURSES IN EMERGENCY ROOM, GOVERNMENTAL
HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. POLICE
CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 150 pp. ISBN 974-17-3229-5.

The purposes of this research were to study Emotional Quotient of staff nurses in emergency room in governmental hospitals, Bangkok Metropolis, to investigate the relationships between personal factors, democratic child-rearing, social support, achievement motivation, and Emotional Quotient of staff nurses, and to search for the variables that could predict Emotional Quotient of staff nurses in emergency room. The subjects consisted of 189 staff nurses selected by stratified random sampling. Research instruments were Emotional Quotient, democratic child-rearing, social support, achievement motivation questionnaires which were tested for content validity. Their reliability were .67, .94, .81, and .96, respectively. Statistical methods used to analyze the data included mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows :

1. Democratic child-rearing, social support, and achievement motivation of staff nurses in emergency room, governmental hospitals, Bangkok Metropolis were at high level. Emotional Quotient of staff nurses in emergency room, governmental hospitals, Bangkok Metropolis was at middle level.

2. Status of marriage, democratic child-rearing were no significantly related to Emotional Quotient of staff nurses in emergency room. Social support, achievement motivation were positively and significantly related, at the .05 level.

3. Factors significantly predicted Emotional Quotient of staff nurses in emergency room were social support, status of marriage, achievement motivation, and democratic child-rearing, at the .05 level. These predictors accounted for 17.1 percents of the variance ($R^2 = .171$).

The standard score equation was as follow :

$$\text{Emotional Quotient} = .203 \text{ Social support} - .211 \text{ Status of marriage} + .230 \text{ Achievement motivation} \\ - .150 \text{ Democratic child-rearing}$$

Field of studyNursing Administration... Student's signature

Academic year2002..... Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาและช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และคอยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 15 แห่ง ที่อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ และประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง ขอขอบคุณพี่และเพื่อนนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ และความปรารถนาดีที่ได้รับ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในสถานศึกษาแห่งนี้ ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้างานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน และหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามธิบดี ที่ให้ความเมตตา คำปรึกษา รวมทั้งให้การอนุเคราะห์ในการจัดเวร และแลกเปลี่ยนปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้วิจัยมีเวลาได้ศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ER โรงพยาบาลรามธิบดีทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการขึ้นเวรปฏิบัติงาน รวมทั้งความร่วมมือและกำลังใจที่ได้รับ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณณรงค์ และคุณสายชล คงชีพ บิดาและมารดา ที่ได้ให้สติปัญญา การสนับสนุนและเห็นความสำคัญในการศึกษา และขอขอบใจ น.ส.สุดารัตน์ คงชีพ และ ด.ช.นชานนท์ ดอนแนไพร์ น้องสาวและน้องชายที่รักยิ่ง ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| แนวเหตุผลและสมมติฐาน..... | 6 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 9 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 9 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 12 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| พยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... | 14 |
| เชาวน์อารมณ์..... | 19 |
| การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย..... | 40 |
| การสนับสนุนทางสังคม..... | 44 |
| แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์..... | 47 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 51 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | |
| ประชากร..... | 52 |
| กลุ่มตัวอย่าง..... | 52 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 55 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 65 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 65 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 68 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

| | |
|---|------------|
| 5 สรุปลผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| สรุปลผลการวิจัย..... | 89 |
| อภิปรายผลผลการวิจัย..... | 91 |
| ข้อเสนอแนะผลการวิจัย..... | 98 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 99 |
| รายการอ้างอิง..... | 100 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 109 |
| ภาคผนวก ข เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย..... | 111 |
| ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 115 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 122 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร..... | 54 |
| 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ..... | 64 |
| 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ..... | 69 |
| 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายข้อ..... | 70 |
| 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามรายด้าน..... | 71 |
| 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล จำแนกเป็นรายข้อ..... | 73 |
| 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำแนกเป็นรายข้อ..... | 77 |
| 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามรายด้าน..... | 79 |
| 9 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรสกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... | 80 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ ในการทำงาน การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน..... | 81 |
| 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับเซาว์นอารมณ์ของพยาบาล ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)..... | 82 |
| 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยวิธี Stepwise..... | 83 |
| 13 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณ ที่ใช้พยากรณ์เซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยวิธี Stepwise..... | 85 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยทรัพยากร ซึ่งคนหรือทรัพยากรมนุษย์ (Human resource) เป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะคนเป็นผู้ปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของการบริหาร (สจี้ อนันต์นพคุณ, 2542: 63) และการพัฒนาไปพร้อมกันหลายๆด้าน รวมทั้งการพัฒนาสภาพจิตใจและความรู้สึกพื้นฐานของการพัฒนาสิ่งทั้งมวล การพัฒนามนุษย์เป็นงานที่ละเอียดอ่อน เรียกได้ว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะมนุษย์มีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องคิดหาแนวทางปรับปรุงสิ่งที่บกพร่องให้ดีขึ้น ให้สมบูรณ์เท่าที่จะทำได้ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2540: 1)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2542) กล่าวว่าบุคคลที่มีเชาวน์อารมณ์ (Emotional Quotient) จะเป็นผู้ที่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ต้องปรับตัว ยืนหยัดต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลง เพื่อสิ่งที่ดีกว่าหรือเพื่อความสำเร็จที่มุ่งหวัง มีพลังใจ มีแรงจูงใจ มีความคิดทางบวก สามารถบริหารจัดการกับชีวิตของตนเอง รู้จักขอบเขตความสามารถ ความถนัดของตนเอง เพื่อแสวงหาความก้าวหน้าของชีวิต และในที่สุดก็เพื่อเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นบุคคลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเพียรพยายาม มีความอดทน มีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับวีระวัฒน์ บันนิตมัย (2542) ที่กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์น่าที่จะมีส่วนอยู่เบื้องหลังความสุข ความสามารถในการปรับตัว และความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ในชีวิตที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ก่อให้เกิดการทำความรู้จักรสร้างความรักภักดี ก่อให้เกิดความรักงานและองค์การ ดังนั้นเชาวน์อารมณ์จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตประจำวันและในการทำงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานหรือองค์การที่ต้องให้บริการกับผู้อื่น

โรงพยาบาลนับว่าเป็นองค์กรหนึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีหน่วยงานย่อยต่างๆ มากมาย หน่วยงานที่สำคัญในโรงพยาบาลหน่วยงานหนึ่งคือหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ บาดเจ็บ หรือมีอาการเจ็บป่วยกระทันหัน และเป็นสถานที่ที่วุ่นวายตลอด 24 ชั่วโมง เพราะมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาตลอดเวลา

ทุกคนเจ็บป่วย เป็นทุกข์ มีความวิตกกังวล และเครียดกับอาการเจ็บป่วย (จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโครธา และจินตนา ตันติกุล, 2538: 20) การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยหลักที่ต้องให้การรักษาพยาบาลทันทีคือผู้ป่วยวิกฤติ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ที่พร้อมด้วยประสบการณ์ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนมีความสามารถในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการช่วยฟื้นคืนชีพให้ผู้ป่วย พยาบาลนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลในแผนกฉุกเฉินควรได้รับการคัดเลือกเป็นอันดับแรกทั้งด้านจำนวนและคุณภาพ การมีไหวพริบ ความสามารถที่ไวใจได้ รู้จักยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ความมีมนุษยสัมพันธ์และยินดีที่จะทำงานในแผนกฉุกเฉิน เพราะผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ผิดออกมาในรูปแบบต่างๆ และมักก่อให้เกิดอุปสรรคในการรักษาพยาบาลซึ่งถ้าพยาบาลเข้าใจถึงปัญหาและพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลก็จะสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลที่ทำหน้าที่ในแผนกฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการตัดสินใจกับเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง โดยอาศัยความรู้ในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การสังเกต และคาดเดาสถานการณ์เกี่ยวกับอาการผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากประสบการณ์ (สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์, 2538: 17)

จากสภาพการณ์จริงในปัจจุบัน เซวอร์นอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับกนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล (2543: 2) ที่กล่าวว่า เซวอร์นอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญและส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตเหนือกว่าด้านสติปัญญาและความชำนาญด้านต่างๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เซวอร์นอารมณ์จะทำให้บุคคลในวิชาชีพนี้ประสบความสำเร็จ พยาบาลควรเป็นผู้มี EQ สูงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ Goleman (1998) เชื่อว่าการพัฒนา EQ มีผลเกี่ยวข้องโดยตรงตามกับระดับประสบการณ์ของบุคคล และบุคคลที่มีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ทำงานกับบุคคลหลายประเภท ทำให้มองชีวิตอย่างกว้างไกล ครอบคลุมลึกซึ้ง และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น (สุนีย์ มหาพรหม, 2536 อ้างถึงใน กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล, 2543) และการศึกษาของวีระวัฒน์ บันนิตามัย (2542) กล่าวถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างวุฒิภาวะทางอารมณ์กับอายุ โดยเชื่อว่าอายุน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวุฒิภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้ การศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับเซวอร์นอารมณ์

องค์ประกอบทักษะทางสังคมแตกต่างกัน โดยผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรส หย่าหรือหม้าย มีทักษะทางสังคมสูงกว่าผู้ที่เป็นโสดและแต่งงาน

นอกจากนี้ การพัฒนาของบุคคลในการทำงาน มีรากฐานที่สำคัญจากการอบรมเลี้ยงดูสถาบันแรกเริ่มต้นจากครอบครัว ซึ่งจะปลูกฝังวางรากฐานตั้งแต่วัยเด็กให้เติบโต พัฒนาเป็นประชากรที่มีคุณภาพ ถึงพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (อ้อมจิต แป้นศรี, 2544) ในการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การตัดสินใจใดๆของครอบครัว เกิดจากความเห็นชอบของสมาชิกทุกคน มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ใช้ความสามารถของตนเอง (จิตรา วสุวาณิช, 2530) ส่งผลต่อบุคคลให้เกิดลักษณะเป็นคนเปิดเผย เป็นตัวของตัวเอง มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ มีอารมณ์ขัน ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี เรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถปรับตัวและกล้าแสดงออกอย่างมั่นใจ ช่วยเหลือตัวเองและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีคุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดี ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ เข้าใจตนเองสูงและรู้สึกว่าคุณค่า รู้จักใช้เหตุผล เคารพสิทธิของตนและผู้อื่น (วราภรณ์ รักรวิชัย, 2533) สอดคล้องกับงานวิจัยของวีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) และอุสา สุทธิสาคร (2542) ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดู มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเอื้ออาทร การควบคุมอารมณ์ของตน และทักษะทางสังคม และการวิจัยของเพียงพนอ เปลียนดวง (2544) พบว่า ความแปรปรวนของระดับเชาวน์อารมณ์สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการอบรมเลี้ยงดูและการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละวัน ต้องพบปะกับผู้คนมากมายทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพื่อการประสานงาน การสนับสนุนทางสังคม นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยในการทำงานเป็นอย่างมาก เพราะทำให้บุคคลที่เป็นเครือข่ายในสังคมให้การช่วยเหลือ ทั้งในด้านสังคม อารมณ์ สิ่งของและข้อมูล ซึ่งเกิดขึ้นจากที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น (Troits, 1986) สอดคล้องกับ Cobb (1976) และ Norbeck (1982) ที่เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความรุนแรงของปัญหาและช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ (ลักษณะแพทยานันท์, 2542) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้เกิดความสำเร็จในงานนั้น จำเป็นที่ต้องมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การจูงใจเป็นศิลปะหรือวิธีการอย่างหนึ่งที่จะชักนำหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ (ศจี อนันต์นพคุณ, 2542: 108) และการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้มีพลังในการทำกิจกรรมต่างๆ และสามารถเผชิญกับสภาวะการณ์ต่างๆได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) ที่ว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขและการศึกษาของสุดาพร สงวนพงษ์ (2535) ที่ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ นอกจากนี้วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) ยังได้กล่าวว่าการเสริมสร้าง EQ ต้องใช้เวลาจากการฝึกฝนโดยประสบการณ์ และมีแรงจูงใจที่ดีต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ดังนั้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์และเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีในพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เชาวน์อารมณ์เป็นผลร่วมจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในแต่ละวัฒนธรรม โดยเชื่อว่าเป็นแหล่งที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมที่แสดงถึงบุคคลที่มีเชาวน์อารมณ์สูง เชาวน์อารมณ์สามารถเรียนรู้ได้ เชื่อว่าการเรียนรู้ของเชาวน์อารมณ์มักเกิดกับชีวิตในช่วงหลังการศึกษาเล่าเรียน และเชาวน์อารมณ์สามารถจะเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนาได้ (วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2542)

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวง มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นประมาณ 10 ล้านคน (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ต้องเผชิญกับมลภาวะและสาเหตุต่างๆที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัยสูงขึ้น โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐจึงเป็นศูนย์รวมของผู้ที่ต้องการมารับบริการทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เชาวน์อารมณ์สูงในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล (2543) พบว่าเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งสภาพงานของการให้การพยาบาลที่หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลประจำการห้องฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีเชาวน์อารมณ์สูงในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ โดยเลือกที่จะศึกษาในกลุ่มของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือไม่
3. ตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล จากความแตกต่างและลักษณะเฉพาะของบุคคลแต่ละคน ทำให้มีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของคนเป็นอันมากในการรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน (สุภาภรณ์ ทองใหญ่, 2544) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเขาวนอารมณ์มีดังนี้

อายุ วีระวัฒน์ บันนิตามัย (2542) กล่าวว่า อายุที่เพิ่มขึ้นน่าจะมีผลต่อระดับการเปลี่ยนแปลงของเขาวนอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) ที่พบว่าบุคคลมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย ผู้ที่มีอายุมากขึ้น ประสบการณ์ก็จะเพิ่มมากขึ้น ความคิดความอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย การมองปัญหาจะชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริง สุขุม รอบคอบ รับผิดชอบ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี (ทัศนาศ นุญทอง, 2532) นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Luckmann & Sorenen, 1987 อ้างใน สุภาภรณ์ ทองใหญ่, 2544) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเขาวนอารมณ์

ประสบการณ์ในการทำงาน อาชีพพยาบาล เป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับเขาวนอารมณ์สูง (วีระวัฒน์ บันนิตามัย, 2542) โดยเฉพาะพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพราะผู้ที่มีเขาวนอารมณ์จะเป็นผู้ที่มีความสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ปรับตัวยืนหยัดต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงเพื่อสิ่งที่ดีกว่า (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2542) ซึ่งในการพัฒนาเขาวนอารมณ์นั้น มีผลเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับประสบการณ์ของบุคคล (Goleman, 1998 อ้างใน ลักษณะ แพทยานันท์, 2542) และเขาวนอารมณ์แปรเปลี่ยนได้เนื่องจากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น (วีระวัฒน์ บันนิตามัย, 2542)

สถานภาพสมรส ครอบครัวเป็นแหล่งของปัญญา แหล่งของความรัก มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง ไม่รบกวนการทำงาน และก่อให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำให้มีเหตุผล ไม่หวั่นไหวง่าย ทำงานด้วยสติปัญญาที่สุขุมรอบคอบ (ลออ นุตางกูร, 2534) และสุนีย์ มหาพรหม (2536 อ้างใน กนกศิลป์ พุทธศิลป์พรสกุล, 2543) กล่าวว่า คนที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ระบายความคับข้องใจในการทำงาน มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ สัมพันธภาพที่มีในครอบครัวจึงช่วยลดความเครียดจากการทำงาน และบุคคลที่มีสถานภาพสมรสและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ทำให้เกิดความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจ

แก้ปัญหาต่างๆ สามารถช่วยให้ความเครียดน้อยลง ก่อให้เกิดเขาวนอารมณ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้เป็นคนที่มีความสุข สุขุม รอบคอบในการทำงาน

การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เป็นการเลี้ยงดูที่บิดามารดาแสดงความรัก และส่งเสริมให้มีอิสระในการคิด ตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง บิดามารดาจะอธิบายเหตุผลในการส่งเสริมหรือห้ามมิให้ทำสิ่งต่างๆ (สมพร สุทัศนีย์ ม.ร.ว., 2530) อันจะส่งผลให้เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ มีเหตุผล มองโลกในแง่ดี เรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้รวดเร็ว ปรับตัวดี ช่วยเหลือตนเอง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ (วราภรณ์ รักวิชัย, 2533) และจากการศึกษาของอ้อมจิต แป้นศรี (2544) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูสามารถพยากรณ์เขาวนอารมณ์ของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของวีระวัฒน์ บันนิตามัย และอุสา สุทธิสาคร (2542) พบว่าการอบรมเลี้ยงดูมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเชื่ออาทร การควบคุมอารมณ์ตนเอง และทักษะทางสังคม นอกจากนี้เพียงพนอ เปลียนดวง (2544) ได้ทำการวิจัย พบว่า เขาวนอารมณ์สามารถทำนายได้โดยการอบรมเลี้ยงดู และการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย สามารถทำนายความแปรปรวนของตัวแปรเขาวนอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 10.122 ดังนั้น การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเขาวนอารมณ์

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ (House, 1981; Norbeck, 1982) ช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984; Cohen & Will, 1985 อ้างในนภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) สอดคล้องกับศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งช่วยต่อต้านความเครียด สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจและเกิดกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ช่วยให้บุคคลมองเหตุการณ์ตึงเครียดที่กำลังประสบว่าเป็นโอกาสในการพัฒนา และจากการศึกษาของลักขณา แพทยานันท์ (2542) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเขาวนอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสามารถทำนายเขาวนอารมณ์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเขาวนอารมณ์

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความต้องการในการปฏิบัติงานที่จะปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่ดีที่สุด โดยการแสดงความรับผิดชอบในหน้าที่ แก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง แข่งขันกับตนเอง ต้องการความสำเร็จโดยเฉพาะในงานที่ยากและ

มีลักษณะทำทนาย พยายามปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น โดยต้องการข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงาน (McClelland, 1976) แรงจูงใจสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ในงาน วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับ EQ และอัจฉริต เป้นศรี (2544) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อเชาวน์อารมณ์ของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
7. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานภาพสมรส

2.1.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

2.1.3 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมินผล

2.1.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

2.2 ตัวแปรตาม คือ

เชาวน์อารมณ์ ประกอบด้วย ความสามารถภายในตนเอง ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว การจัดการกับความเครียด และสภาวะอารมณ์ทั่วไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **เชาวน์อารมณ์ (Emotional Quotient)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจําการที่จะตอบสนองต่ออารมณ์และความต้องการของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยแสดงอารมณ์ความรู้สึก ความคิดออกมาได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ มีความมุ่งมั่นอดทน ดำเนินกิจกรรมของตัวเองเพื่อไปสู่เป้าหมาย จนกระทั่งประสบความสำเร็จ สามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองพร้อมจัดการอารมณ์ของตนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม วัดได้จากแบบสอบถามเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On (1992 cited in Bar-On, 1997) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

1.1 ความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจําการในการเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของตนเอง สามารถแสดงความคิดเห็น ความเชื่อของ

ตนเอง รวมทั้งแสดงความรู้สึกและปกป้องสิทธิของตนเองอย่างเสรี สามารถเอาใจใส่และยอมรับอารมณ์ของตนเอง กำหนดเป้าหมาย ความคิด และการกระทำของตนเองได้อย่างอิสระโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น

1.2 ความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจําการในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น รวมทั้งการให้และได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ร่วมมือในการสร้างสรรค์สังคมของตน

1.3 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจําการในการประเมิน แยกแยะความรู้สึกส่วนตัวออกจากสิ่งที่มีอยู่จริง และสามารถปรับอารมณ์ ความคิดและปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์ รับรู้ เข้าใจปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจําการในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ โดยมีการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงอดกลั้นต่อความปรารถนาสิ่งยั่วยุ รวมทั้งการแสดงออกที่ขาดการควบคุม

1.5 สภาวะอารมณ์ทั่วไป (General mood composite) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจําการในการมองโลกในแง่ดี มีทัศนคติในทางบวกแม้เผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย รู้สึกพึงพอใจในชีวิต สร้างความสุขให้แก่ตนเองและผู้อื่น

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democratic child-rearing) หมายถึง พยาบาลประจําการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับรู้ว่ามีมารดาแสดงความรัก และส่งเสริมให้มีอิสระในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง บิดามารดาจะอธิบายเหตุผลในการส่งเสริมหรือห้ามมิให้ทำสิ่งต่างๆ และได้รับความเสมอภาคในการทำสิ่งต่างๆ ตามแนวคิดของ ม.ร.ว. สมพร สุทัศน์ (2530)

3. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง พยาบาลประจําการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากผู้ร่วมงาน คือ ผู้บังคับบัญชาทางการพยาบาล เพื่อนพยาบาลประจําการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและ

ผู้ได้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกันในปัจจุบัน โดยใช้แนวคิดของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับความรัก (Affect) เอาใจใส่ (Concern) ให้ความไว้วางใจ (Trust) และให้การยอมรับนับถือ (Esteem) จากผู้ร่วมงาน

3.2 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน มีเวลาในการทำงานที่เหมาะสม และมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจากผู้ร่วมงาน

3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำหรือข้อชี้แนะ เพื่อการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจจากผู้ร่วมงาน

3.4 การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบกับสังคม หรือข้อมูลการเห็นพ้อง เพื่อช่วยให้เกิดการประเมินตนเองจากผู้ร่วมงาน

4. **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motivation)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานที่จะปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่ดีที่สุด โดยการแสดงความรับผิดชอบในหน้าที่ แก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง แข่งขันกับตนเอง ต้องการความสำเร็จ โดยเฉพาะในงานที่ยากและมีลักษณะท้าทาย พยายามปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น โดยต้องการข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิดของ McClelland (1987)

5. **ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)** หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5.1 อายุ หมายถึง ช่วงชีวิตของแต่ละบุคคลตั้งแต่กำเนิดจนถึงปัจจุบัน (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1ปี)

5.2 ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

5.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะของการสมรสของพยาบาลวิชาชีพประจำ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ สถานภาพ โสด คู่ หย่าหรือหม้าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการ
ส่งเสริมเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกพยาบาลประจำการ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเรื่องเชาวน์อารมณ์ ที่จะมาปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินต่อไป
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเรื่องเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.1 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เชาวน์อารมณ์
 - 2.1 ความหมาย แนวคิด และลักษณะที่เกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์
 - 2.2 องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์
 - 2.3 การประเมินเชาวน์อารมณ์
 - 2.4 เชาวน์อารมณ์กับพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
 - 3.1 ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับเชาวน์อารมณ์
4. การสนับสนุนทางสังคม
 - 4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและเชาวน์อารมณ์
5. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - 5.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

5.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเชาวน์อารมณ์

1. พยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ภารกิจหลักของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข (2540) มีดังนี้

1. จัดหน่วยงานบริการพยาบาลเอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและการมีอุบัติเหตุร้ายหมู่ เช่น มีการกำหนดตำแหน่งที่ตั้งของหน่วย ให้บริการที่จำเป็น อยู่ในที่ๆสะดวก เหมาะสมต่อการให้บริการ ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหน่วยงานสะอาดและเป็นระเบียบ เป็นต้น

2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้งานได้ทันที เช่น มีการตรวจสอบจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือ การบำรุงรักษาเครื่องมือ และการสำรองวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอสำหรับให้บริการภาวะฉุกเฉินปกติ และอุบัติเหตุร้ายหมู่

3. ทีมให้บริการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะฉุกเฉินปกติและอุบัติเหตุร้ายหมู่ เช่น จำนวนทีมให้บริการแต่ละเวร บุคลากรทราบหน้าที่และบทบาทของตนเอง อบรมเสริมความรู้และทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ และการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุร้ายหมู่

4. ระบบบริการพยาบาลที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการบริการที่ส่งเสริมให้การบริการรวดเร็ว ระบบบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุร้ายหมู่ได้อย่างทันเหตุการณ์ มีระบบนัดหมายหรือติดตามผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง มีแผนพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วย มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือทุกวัน มีการรับ-ส่งเวร และปัญหาหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ มีความพร้อมระบบบริการพยาบาลเชิงรุก ให้บริการในพื้นที่จุดเกิดเหตุ มีระบบบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบ พร้อมทั้งนำข้อมูลหรือรายงานต่างๆ มารวบรวมข้อมูลเป็นสถิติที่สำคัญเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางป้องกัน และพัฒนาระบบงานให้เป็นรูปธรรม และมีแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีต่างๆ และเจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

5. กระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นระบบและตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เช่นมีความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วย มีกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัย มีกระบวนการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล และมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมข้อมูลต่างๆ

6. มีกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ หัวหน้างานมีการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรม การวิเคราะห์ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ มีกระบวนการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพ พร้อมทั้งวิเคราะห์หาข้อบกพร่อง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ

นอกจากนี้ Kidd (1987 อ่างในภัทรา เผือกพันธ์, 2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งได้ผลสรุปดังนี้

1. หน้าที่ของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งแบบอิสระและไม่อิสระ
2. การปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นมักพบความขัดแย้งเสมอ
3. กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเป็นการดูแล (Caring)
4. ขัดแย้งในการทำงานมักเกิดจากการเสริมกำลังไม่เพียงพอ
5. เหตุผลที่พยาบาลเลือกทำงานในหน่วยงานนี้ เนื่องจากเป็นงานที่ตื่นเต้น

(Dealing with blood and guts)

6. มีการติดต่อสื่อสาร ก่อนจะทำกิจกรรมพยาบาลใดๆ
7. บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับรู้การปฏิบัติงานในลักษณะเป็นทีม

สรุปได้ว่า ภารกิจของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ จัดหน่วยงานบริการพยาบาลที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที มีระบบและกระบวนการพยาบาลที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดไว้ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) คือ การตรวจประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วทันทีที่มาถึง ให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดในการรักษาพยาบาล มีการระบุตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว วิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกข้อมูลที่สำคัญในการคัดกรองภาวะการเจ็บป่วย และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดงที่สำคัญ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและกิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น มีการรายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม

2. การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน มีการใช้หลัก Primary survey และ Secondary survey ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยรวบรวมและบันทึกเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน ให้การช่วยเหลือแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในกรณีเตรียมการผ่าตัดฉุกเฉินกรณีส่งต่อหรือจำหน่าย

3. การส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย ประเมินอาการไม่สบายหรืออาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสบายด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนบรรเทาอาการไม่สบายและปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีอาการไม่สบายไม่ทุเลาลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สบาย พร้อมทั้งมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ

4. การส่งต่อการรักษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลและจัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมไปกับผู้ป่วยแต่ละราย

5. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

5.1 การให้ข้อมูล ได้แก่การประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ ประสานงานกับแพทย์เจ้าของคนไข้ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้ ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยและอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาหรือไม่รับการรักษา ให้คำแนะนำและเอกสารการดูแลตนเองหรือสังเกตอาการผิดปกติ พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานในกรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

5.2 ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ให้การพยาบาลโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิในทางที่ไม่เหมาะสม บอกผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่เปิดเผยร่างกาย ผู้ป่วยเกินความจำเป็น บริเวณหรือสถานที่ให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด และพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาที่มีความสลับซับซ้อนด้วยทีมเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่มีความชำนาญ จึงทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการนั้นสูงด้วย บุคลากรในหน่วยงานนี้จึงมีความชำนาญในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการรักษาต่อเนื่องที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ให้บริการ รวมทั้งจะต้องให้ความร่วมมือในการช่วยแพทย์ตรวจรักษาปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ รับและส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล, 2543)

จากหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตลอดจนให้ข้อมูล เคารพสิทธิของผู้ป่วย และให้การพยาบาลบนพื้นฐาน

ของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล และการที่หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานด่านแรกที่สำคัญของโรงพยาบาลให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เข้าถึงบริการได้ง่าย ผู้ใช้บริการมีหลายประเภทมีทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน รวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียง ซึ่งผู้มารับบริการทุกคนต่างก็คิดว่าตนเองและญาติของตนมีอาการหนักต้องรักษาก่อน ในรายที่ต้องรอนาน อาจไม่พอใจ มีเสียงบ่น อาจต่อว่าหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อเจ้าหน้าที่ได้ (ทองสุกข์ บุญเกิด, 2542) และจากสภาพแวดล้อมที่ได้กล่าวมา โรงพยาบาลวิชาชีพถือว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำงานติดต่อกับบุคคลหลายฝ่ายหลายคนในเวลาเดียวกัน ดังนั้นเชาวน์อารมณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความสุข สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) ที่ได้กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลและอาชีพที่มีพื้นฐานทางการบริการ จะต้องมีความเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูง จึงจะสามารถปฏิบัติงานเช่นนี้ได้อย่างมีความสุข หากผู้ปฏิบัติงานมีระดับเชาวน์อารมณ์ต่ำ ก็จะทำอย่าง คับข้องใจ หงุดหงิด นอกจากนี้ Goleman (1998 อ้างในลักขณา แพทยานันท์, 2542) ให้ความเห็นที่คล้ายกันว่า เชาวน์อารมณ์ส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตมากกว่าสติปัญญาทางสมองถึง 2 เท่า โดยเฉพาะบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาศาสตร์ เช่น แพทย์และพยาบาล จะต้องใช้เชาวน์อารมณ์สูงกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ถึง 4 เท่า จึงจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้ นอกจากนี้ Goleman (1998) ยังได้รายงานไว้ในงานง่าย ๆ คนที่มีเชาวน์อารมณ์สูงสุดในกลุ่ม 1% จะให้ผลงานที่ดีกว่าคนที่มีความเชาวน์อารมณ์ต่ำสุดถึง 3 เท่า ส่วนงานที่ยากปานกลางและในงานที่ยาก เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงจะให้ผลงานที่สูงกว่าคนทำงานทั่วไปถึง 127%

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า เชาวน์อารมณ์มีความจำเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพที่ให้บริการ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลและในภาวะการทำงานที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย เช่น ห้องฉุกเฉินนั้น พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

2. เซาว์นอารมณ์

2.1 ความหมาย แนวคิด และลักษณะของเซาว์นอารมณ์

ความหมายของเซาว์นอารมณ์

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

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “เซาว์นอารมณ์” สรุปได้คือ ความสามารถในการเข้าใจหรือตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง และจัดการอารมณ์ของตน ตลอดจนมีความตั้งใจหรือสามารถใช้พลังในการรู้จักอารมณ์ของตนให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสร้างสัมพันธภาพเพื่อโน้มน้าวผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทางที่ส่งเสริมผลงานของตนเอง (Cooper & Sawaf, 1997; Goleman, 1998; Bar-On, 1992; Weisinger, 1998) ส่วนวีระวัฒน์ บันนิตมัย (2542) ให้ความหมายของ EQ ว่า เป็นการเรียนรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกของตน ให้ตระหนัก มีสติ รู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็น การเรียนรู้ พุดคุยภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ ภาวะอารมณ์ อุบนิสัยใจคอของตน ไปในทางที่ สร้างประโยชน์แก่ทุกฝ่าย สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางที่สร้างสรรค์

จากความหมายของ EQ สามารถกล่าวได้ว่า EQ เป็นความสามารถของบุคคลในการ จัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างฉลาดและเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ ทำให้สามารถควบคุมการ แสดงออกของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และทำให้บุคคลนั้น ประสบความสำเร็จในการเรียน อาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

แนวคิดของเชาวน์อารมณ์

ในอดีตที่ผ่านมาเชื่อว่าผู้ที่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานจะต้องมีระดับสติปัญญาหรือ IQ (Intelligence Quotient) สูง แต่ปัจจุบันพบว่า บุคคลที่มี IQ สูงมิใช่ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานเสมอไป จำเป็นต้องมีเชาวน์อารมณ์หรือวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional Intelligence, Emotional Quotient, EQ) ควบคู่กันไปด้วย เช่นเดียวกับ Gibbs (1995 อ้างถึงในวิลลาสลักซ์ นักร้อง, 2542) ที่เห็นว่าความสำเร็จในการทำงานนั้น สติปัญญามีส่วนเกี่ยวข้องเพียง 20% อีก 80% ที่เหลือเป็นปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งรวมทั้งสติปัญญาทางอารมณ์ด้วย และสอดคล้องกับ Salovey, Mayer, & Caruso (1997 อ้างในลักขณา แพทยานันท์, 2542) ที่กล่าวว่า EQ มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างแท้จริงในทุกด้าน

มีการศึกษาเกี่ยวกับ EQ อย่างกว้างขวาง เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 โดย Thorndike ได้เขียนบทความพูดถึงสติปัญญาทางสังคม (Social Intelligence) และมีการศึกษากันต่อๆมา เช่น Mintzberg (1970), McClelland (1973), Livingston (1971), Gardner (1983) และต่อมาในปีค.ศ. 1990 Salovey & Mayer นักจิตวิทยาได้เป็นผู้ใช้คำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) เป็นครั้งแรก และในปี ค.ศ.1995 Goleman ซึ่งเป็นผู้สนใจเกี่ยวกับสมอง บุคลิกภาพ และอารมณ์ เป็นผู้บัญญัติศัพท์ “Emotionality” ต่อจากนั้นมีการศึกษาวิจัยและเขียนหนังสือ รวมทั้งบทความต่างๆ จนต่อมาปี ค.ศ. 1997 Bar-On ได้ศึกษาและใช้แบบสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (The Emotional Quotient Inventory) หรือที่เรียกว่า EQI ซึ่งมีผู้สนใจแบบสำรวจนี้และนำไปใช้อีกเป็นจำนวนมากจน Donaldson (1997) ได้นำแนวคิดของ (Goleman, 1995) ไปประยุกต์ใช้ในวงการธุรกิจ และใช้ คำว่า Emotional SMARTS ขึ้น ทำให้องค์กรต่างๆ เริ่มมองเห็นถึงความสำคัญของเชาวน์อารมณ์

สำหรับในประเทศไทยก็มีการตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายมากนัก ผลงานวิจัยเชิงประยุกต์ของความฉลาดทางอารมณ์ยังมีน้อย ในขณะที่กระแสความต้องการไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของสังคมนั้นมีสูงมาก (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) จึงมีการนำแนวคิดมาใช้ และพัฒนาเครื่องมือเพื่อทำวิจัยในกลุ่มอาชีพต่างๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เชาวน์อารมณ์มีความสำคัญต่อมนุษย์โดยเฉพาะการทำงานในองค์กรต่างๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของเชาวน์อารมณ์เพื่อสามารถใช้ประโยชน์ และนำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตได้

ลักษณะที่เกี่ยวกับเซวาร์นอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) เสนอลักษณะและความเชื่อเกี่ยวกับเซวาร์นอารมณ์ดังนี้

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

2. EQ มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมากกับวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เจริญสมวัย (Maturity) ระดับของ EQ ของคน อาจแตกต่างกันได้จากในช่วงวัยเด็ก-วัยรุ่น ผู้วัยผู้ใหญ่ โดยเชื่อว่า EQ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ

3. EQ มีความเกี่ยวข้องกันกับบุคลิกภาพแบบฉบับที่เป็นปกติวิสัยของบุคคลนั้น ต้องใช้เวลาและความเอาใจจริงเอาใจ ใน การปรับเปลี่ยนพัฒนา เชื่อว่าการเรียนรู้ของ EQ มักจะเกิดกับชีวิตในช่วงหลังการศึกษาเล่าเรียนเป็นส่วนมาก

4. EQ สามารถที่จะเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนาได้ Goleman (1998) กล่าวถึง EQ เป็นการฝึกสมองทั้ง 2 ด้าน โดยเฉพาะในซีกของ Limbic System แต่ต้องอาศัยความอดทน เอาใจจริงเอาใจ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับประสบการณ์ของบุคคล การเรียนรู้ อาจเกิดภายในตัวบุคคลไม่ปรากฏให้เห็น หรืออาจแสดงออกอย่างชัดเจน Reuven Bar-On (1992) อ้างถึงใน Stuller, 1997: 48) เชื่อว่า EQ พัฒนาได้ตั้งแต่ในวัยเด็กไปจนถึงอายุประมาณ 50 โดยจะมีจุดสูงสุดในช่วงอายุระหว่าง 45-55 ปี

5. ประเมินได้โดยนัยของความเหมาะสม ถูก-ผิด ขาว-ดำ ดี-ชั่ว หรือการประเมินเป็นแต้มคะแนน ระดับ EQ ของบุคคลในการประเมินแต่ละครั้งอาจมีค่าที่ผันแปรได้ การประเมิน EQ ควรใช้เครื่องมือวัดหลายๆ รูปแบบประกอบร่วมกัน

6. มีหลายองค์ประกอบร่วม (Multifactorial) EQ เป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดู ภาวะแวดล้อม วัฒนธรรม การเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เห็นได้จากบุคลิกภาพซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ สติปัญญาของบุคคล และเป็นผลจากการเรียนรู้ภายในตนและภายนอกตน

การปลูกฝังการพัฒนา EQ ของแต่ละบุคคลเป็นกระบวนการสร้าง ที่ต้องใช้ เวลา ซึ่งเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ การซึมซับเข้าสู่ตัวเองกับการแสดงออกกับสิ่งแวดล้อมนอกตน การหล่อหลอมพัฒนา EQ เป็นผลร่วมจากทั้ง 4 ปัจจัย คือ การกำหนดคุณค่าภายในตน การดูดซึมซับ การปรับตัว การขัดเกลานิสัยทางสังคม และการแสดงออกให้ปรากฏ

7. ความสัมพันธ์ของ EQ กับ IQ ไม่แน่นอน เนื่องจากบุคคลที่มี IQ สูง ไม่ได้หมายความว่า จะมี EQ สูงตามไปด้วย เช่นเดียวกับ คนที่มี EQ สูง มักมีแนวโน้มที่จะมี IQ สูง ด้วย เพราะองค์ประกอบของ EQ จะช่วยเสริมให้คนเรียนรู้ และแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) ยังได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มี EQ ที่ดีไว้ 5 ประการ คือ

1. รู้จักตนเอง รู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตน รู้จุดเด่นจุดด้อยในความเป็นตัวของตัวเอง
2. ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองได้ถูกกับกาลเทศะ ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี
3. สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่ม ไม่ย่อท้อหรือท้อถอยง่าย
4. แสดงความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ตระหนักรู้ในความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่นได้ดี สร้างและรักษาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้
5. มีทักษะทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เป็นผลมาจากพัฒนาการในขั้นแรกที่ทำให้ผู้ที่มี EQ สูงสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีมารยาท มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ เป็นอย่างดี มีไหวพริบ สร้างความร่วมมือร่วมใจจากคนหลายๆ ฝ่ายได้

สุรพงศ์ อัมพันวงษ์ (2541) กล่าวถึง คนที่มี EQ สูง จะแสดงออกโดยเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เข้ากับคนอื่นได้ รู้จักการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ และรักษาให้ยืนยาวได้ รู้จักเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่นเป็นอย่างดี เมื่อเกิดปัญหาในชีวิต รู้จักจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ไม่จมอยู่กับความเศร้านานเกินไป ไม่ท้อแท้หรือท้อถอย ความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นบางครั้งบางคราวได้เมื่อพบกับปัญหาอุปสรรคในชีวิต ก็สามารถหาทางออกให้กับตนเองได้ด้วยดี โดยไม่ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น คือสามารถแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งเป็นผู้มีความสามารถในการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างดี

Hein (1990 อ้างถึงในวีระวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2542: 143) กล่าวถึงลักษณะที่บ่งชี้ถึงความเป็นผู้ที่มี EQ สูงและต่ำไว้ว่าผู้ที่มี EQ สูงจะสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา

ได้อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่ถูกครอบงำโดยความรู้สึกในทางลบ มีความสามารถอ่านภาษาท่าทางในการสื่อสารได้ มีเหตุผลในชีวิต เห็นจริง ความเป็นธรรมชาติ มีสามัญสำนึกที่สมดุขยสามารถพึ่งพาตนเองได้ ความเป็นอิสระด้านการใช้เหตุผลทางจริยธรรม สร้างแรงจูงใจที่ดีให้เกิดภายในตนได้ สามารถนำภาวะอารมณ์ของตนกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ มองโลกในแง่ดี ไม่ยอมแพ้กับอุปสรรคหรือปัญหา สนใจและให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ถูกครอบงำโดยความกลัวหรือความวิตกกังวล สามารถระบุความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เป็นธรรมชาติเมื่อพูดถึงความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ชีวิตไม่ถูกชี้นำโดยอำนาจ ความร่ำรวย เกียรติศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ชื่อเสียง หรือการได้รับการยอมรับ กล้าเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา ไม่พยายามสอดแทรกความคิดไว้ในความรู้สึกของตนเอง มองหาแง่มุมที่ดีจากภาวะอารมณ์ในทางลบ หรือในสถานการณ์อันเลวร้าย แยกแยะสิ่งที่เป็นความคิดออกจากความรู้สึกได้

ผู้ที่มี EQ ต่ำจะมีลักษณะ ไม่รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตน แต่วิพากษ์ตำหนิผู้อื่น บอกไม่ได้ว่าทำไมตนถึงรู้สึกเช่นนั้น กล่าวหาโจมตี ตำหนิ ตัดสิน ทำลายขวัญกำลังใจผู้อื่น มุ่งวิเคราะห์ผู้อื่นมากกว่าแสดงความเข้าใจ บุ่มบ่าม ทึกทัก มักคิดแทนเรา เช่น “ผมคิด (เชื่อหรือเดา) ว่าคุณ...” แสดงความไม่เชื่อตรงเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของตน พูดสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ บางทีก็แสดงปฏิกิริยากับสิ่งเล็กน้อยอย่างเกินเหตุ ขาดสติสัมปชัญญะ สิ่งทีพูดกับสิ่งที่ทำไม่ตรงกัน ภูมิใจแค่นั้นให้อภัยคนไม่ได้ ชอบทำให้อื่นรู้สึกว่าเขาผิด ยัดเยียดความรู้สึกนึกคิดให้ผู้อื่นหรือคนอื่น เผยความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตัวเองไม่ได้ ไม่ใส่ใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น พูดออกมาโดยไม่คิดถึงหัวอกผู้อื่น ยึดมั่นในความคิดความเชื่อของตนเอง ใจไม่เปิดกว้าง เป็นผู้ฟังที่ไม่ดี พูดขัดจังหวะ บั่นทอนขวัญและกำลังใจคู่สนทนา เป็นข้อเท็จจริงมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึก ใช้ภูมิปัญญาของตนวิพากษ์ตำหนิผู้อื่น สร้างภาพว่าตนฉลาดเหนือกว่าผู้อื่น ไม่รู้ ไม่สนใจว่าคนอื่นจะมองตนอย่างไร

จากลักษณะของเขาวนอารมณ์ที่กล่าว สรุปได้ว่าในบุคคลแต่ละคนนี้มีระดับของเขาวนอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมา หรืออาจเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของจิตลักษณะของคน เช่น สมถะ จิตใจ และแรงจูงใจซึ่งมีส่วนที่ส่งผลต่อเขาวนอารมณ์ (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) การที่มีเขาวนอารมณ์ในระดับที่สูงมากเท่าใด จะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาตนเองสู่ความสำเร็จได้มากขึ้นเท่านั้น

2.2 องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์

ได้มีนักวิชาการและนักจิตวิทยาเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของ EQ ไว้ ดังนี้

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

1. การครองตน (Managing self) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเองในแต่ละวัน ให้บรรลุเป้าหมาย ได้ผลผลิตสูงสุด ดังเช่นการจัดลำดับกิจกรรมที่ต้องทำ การกระตุ้นซึ่งนำตนให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง รู้จักความสามารถและศักยภาพของตน เป็นต้น

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

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

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

1. ขั้นรู้จักภาวะอารมณ์ของตน คือเป็นการที่บุคคลสามารถรับรู้ ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีความสามารถในการปรับตัวในการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างดี

2. ขั้นควบคุมอารมณ์ เป็นขั้นที่บุคคลสามารถกำกับดูแลภาวะอารมณ์ของตนและของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ทั้งกาย วาจา และใจ

3. ขั้นการใช้เชาวน์อารมณ์ สามารถใช้ประโยชน์จากภาวะอารมณ์ในการแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือในการปรับตัว ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดภาวะคิดสร้างสรรค์และมีเหตุผล

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

1. การรับรู้การประเมิน และการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สามารถระบุภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ รวมถึงแสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม และจำแนกความรู้สึกต่างๆออกได้

2. การเกื้อหนุนการคิดของอารมณ์ คือการใช้ความรู้สึกหรืออารมณ์ในการช่วยหรือคิดจัดลำดับความสำคัญ อารมณ์ที่ชัดเจนพร้อมที่จะเกื้อหนุนต่อการตัดสินใจ จดจำความรู้สึกต่างๆได้ดี ความรู้สึกและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป ทำให้ความคิด และจุดยืนเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดจนภาวะอารมณ์ต่างๆ ทำให้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น รู้สึกเป็นสุข ทำให้จิตใจเปิดกว้าง รับฟังเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์

3. การเข้าใจ การวิเคราะห์ และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ คือสามารถระบุความรู้สึกหรืออารมณ์ เชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับถ้อยคำต่างๆได้ ตีความหมายของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ เข้าใจอารมณ์ที่ซับซ้อนได้ รวมไปถึงความเข้าใจในการผันแปรของภาวะอารมณ์ต่างๆ

4. อารมณ์ส่งเสริมความงอกงามของสติปัญญา สามารถเปิดใจรับต่อความรู้สึกทางบวกและลบ ใช้ความคิดใคร่ครวญและวิจารณญาณในการยึดถือหรือปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ สามารถคิดวิเคราะห์ถึงภาวะอารมณ์และผลของการแสดงออกทางอารมณ์ ทั้งตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงบริหารจัดการหรือมีกลวิธีลดความรุนแรงทางอารมณ์ เพื่อแสดงอารมณ์ออกมาในทางบวก ทั้งของตนเองและผู้อื่น

Goleman (1995 อ้างในลักขณา แพทยานันท์, 2542) ได้ใช้แนวคิดของ Salovey & Mayer (1990) ในการเสนอองค์ประกอบของ EQ มี 5 ด้านคือ

1. การตระหนักรู้ในตนเอง (Know one's emotion หรือ Self-awareness) เป็นการตระหนักรู้ในอารมณ์ที่เกิดขึ้นและยอมรับในอารมณ์นั้น รวมทั้งวิธีการตอบสนองทางร่างกายที่เกิดจากความรู้สึกของตน

2. การบริหารจัดการอารมณ์ของตนเอง (Managing emotions) หมายถึงความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนโดยมีการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน สามารถควบคุมความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

3. สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง (Motivating oneself) เป็นความสามารถในการสร้างอารมณ์ หรือควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีการกระตุ้นเตือนตนเองให้

คิดริเริ่มอย่างมีความคิดสร้างสรรค์ ผลักดันตนมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ จะนำมาซึ่งความสำเร็จ และประสบความสำเร็จในงานได้

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

5. ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Handling relationship) หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพส่วนตัว และที่เกี่ยวข้องกับงานไว้ได้เป็นอย่างดี มีการแสวงหาทางออก และเป็นผู้วิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคมได้ดี

ต่อมาในปี 1998 Goleman ได้ปรับปรุงแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของ EQ อย่างละเอียดมากขึ้น ได้เสนอสมรรถนะของ EQ ไว้ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. สมรรถนะทางด้านสังคม (Social competence) เป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งมีปัจจัยย่อย คือ

1.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เป็นการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการและความห่วงใยของผู้อื่น ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น (Understanding others) รับรู้ความรู้สึก ข้อกังวลใจของผู้อื่น มีจิตมุ่งบริการ (Service orientation) มีการคาดหมาย รับรู้และตอบสนองของความต้องการของผู้มารับบริการ มีการพิจารณาทางเลือกที่หลากหลาย (Leveraging diversity) สามารถเล็งเห็นโอกาสที่เป็นไปได้ และมีการตระหนักรู้อารมณ์ของกลุ่ม (Political awareness) สามารถอ่านสถานการณ์ อารมณ์และความสัมพันธ์ ของกลุ่มได้

1.2 ทักษะทางสังคม (Social skill) หมายถึง มีความคล่องแคล่วในการจูงใจให้เกิดการตอบสนองที่พึงประสงค์ในผู้อื่น มีอำนาจโน้มน้าวผู้อื่น (Influence) อย่างมีกลวิธีและมีประสิทธิภาพ มีการสื่อความหมาย (Communication) ที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ เป็นผู้บริหารความขัดแย้ง (Conflict management) เจรจา และแก้ไขหาทางยุติความไม่เข้าใจกัน มีความเป็นผู้นำ (Leadership) โน้มน้าว ผลักดัน และแนะนำบุคคลและกลุ่มได้ มีความสามารถในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change catalyst) มีความคิดริเริ่ม ตลอดจนมีความสามารถในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการสร้างสายสัมพันธ์ (Building bonds) เป็นการรักษาสິงที่เป็นประโยชน์ต่อสัมพันธ์ภาพ มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ

(Collaboration and cooperation) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน รวมไปถึงมีการทำงานเป็นทีม (Team capabilities) เป็นการสร้างพลังกลุ่ม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย

2. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) เป็นความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง มีปัจจัยย่อย คือ

2.1 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) คือรู้และหยั่งรู้ สภาพความโน้มเอียงและสาเหตุของอารมณ์ คือความตระหนักรู้ด้านอารมณ์ (Emotional awareness) รู้ถึงผลที่จะตามมา มีการประเมินตนเองตามความเป็นจริง (Accurate self-assessment) รู้ถึงจุดเด่นจุดด้อยของตน มีความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) รู้สึกมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตนเอง

2.2 การควบคุมตนเอง (Self-regulation) มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ แรงกระตุ้น และสาเหตุที่เกิดของอารมณ์และความรู้สึกภายในตนได้ มีการควบคุมตนเอง (Self-control) จัดการกับภาวะอารมณ์หรือความฉุนเฉียวได้ มีความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) เป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ และมีอารมณ์สมบูรณ์เป็นที่ยอมรับ มีมโนธรรม (Conscientiousness) รับผิดชอบ การกระทำของตนเอง สามารถที่จะปรับตัวได้ (Adaptability) มีความยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงได้ รวมไปถึงมีการเปิดรับสิ่งใหม่ๆ (Innovation) เปิดใจกว้างกับแนวความคิด แนวทางหรือข้อมูลใหม่ๆ

3. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) สร้างแนวโน้มที่นำไปสู่เป้าหมายได้ คือมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement drive) พยายามที่จะปรับปรุงให้ได้มาตรฐานที่ดี มีการยึดมั่นในข้อตกลง (Commitment) และเป้าหมายของกลุ่มและองค์การ มีความคิดริเริ่ม (Initiative) พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานตามโอกาสที่เหมาะสม และมองโลกในแง่ดี (Optimism) เพียรพยายามสู่เป้าหมาย แม้จะมีอุปสรรคปัญหาที่ไม่ย่อท้อ

Goleman (1998) เชื่อว่า ไม่มีผู้ใดที่จะมี EQ ครบทุกด้าน และมีหนทางในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้าน EQ สามารถทำได้หลายทาง และเชื่อว่า EQ ในแต่ละสมรรถนะนั้นมีคุณลักษณะคือ มีความเป็นเอกเทศ แต่ละด้านต่างก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน มีการเกื้อกูลกัน มีอิทธิพลต่อกัน เช่นการขาดทักษะทางสังคม ก็จะส่งผลให้นำทีมได้ไม่ดี มีความเป็นลำดับขั้น คือ ถ้าหากไม่รู้จักรตน ก็จะควบคุมตนและเข้าใจผู้อื่นได้ยาก ต้องมีบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร

ที่เกื้อหนุน รวมทั้งสามารถเป็นแบบฉบับหรือประยุกต์ใช้ได้กับงานแต่ละประเภทแตกต่างกันไป (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

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

1. ความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง สามารถแสดงความคิดเห็น ความเชื่อของตนเอง รวมทั้งแสดงความรู้สึกและปกป้องสิทธิของตนเองอย่างเสรี สามารถเอาใจใส่ และยอมรับอารมณ์ของตนเอง กำหนดเป้าหมาย ความคิด และการกระทำของตนเองได้อย่างอิสระโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น

2. ความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal) หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น รวมทั้งการให้และได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ร่วมมือในการสร้างสรรค์สังคมของตน

3. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) หมายถึง ความสามารถในการประเมิน แยกแยะความรู้สึกส่วนตัวออกจากสิ่งที่มีอยู่จริง และสามารถปรับอารมณ์ ความคิด และปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์ รับรู้ เข้าใจปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง ความสามารถในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ โดยมีการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงอดกลั้นต่อความปรารถนา สิ่งยั่วยุ รวมทั้งการแสดงออกที่ขาดการควบคุม

5. ด้านสภาวะอารมณ์ทั่วไป (General mood composite) หมายถึง ความสามารถในการมองโลกในแง่ดี มีทัศนคติในทางบวกแม้เผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย รู้สึกพึงพอใจในชีวิต สร้างความสุขให้แก่ตนเองและผู้อื่น

Cooper & Sawaf (1997) อ้างในวีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542: 74-75) ได้เสนอโมเดลของ EQ ประกอบไปด้วยหลักสำคัญ 4 หลัก ดังนี้

1. ความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy) หมายถึง การรู้จักอารมณ์ของตนเอง รู้และไหวพริ้วทันว่าอารมณ์ตนแปรผัน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ทางอารมณ์ รับทราบผลทางอารมณ์ มีพลังทางอารมณ์ และสามารถหยั่งรู้ตามความเป็นจริง

2. ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional fitness) หมายถึง การปรับภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างยืดหยุ่น รู้กาลเทศะแม้เผชิญความลำบากใจ ได้แก่ การสร้างความเชื่อถือได้ให้แก่งาน การเป็นผู้ไว้วางใจได้ การไม่พึ่งพ้อใจในเชิงสร้างสรรค์ และความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพปกติและเดินหน้าต่อไป

3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional depth) ระดับความลึกซึ้งของอารมณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ ความผูกพันรับผิดชอบและมีสติ การมีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น การพูดกับทำตรงกันด้วยคุณธรรม มีการโน้มน้าวใจของผู้อื่นโดยไม่ต้องใช้สิทธิอำนาจ

4. ความผันแปรทางอารมณ์ (Emotional alchemy) ความสามารถในการใช้อารมณ์เพื่อความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ การแสดงการหยั่งรู้ได้ การคิดใคร่ครวญ การเล็งเห็นโอกาส และการสร้างอนาคต

Weisinger (1998) เสนอองค์ประกอบของ EQ 6 ประการ แบ่งได้เป็น 2 ด้านคือ

1. การเพิ่มสติปัญญาทางอารมณ์ของตนเอง ประกอบด้วย

1.1 การพัฒนาการรู้จักตนเองให้สูงขึ้น คือสามารถดูแลตนเอง สังเกตการกระทำของตนเอง มีอิทธิพลต่อการกระทำของตนเองเพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

1.2 การจัดการอารมณ์ หมายถึง การเข้าใจอารมณ์นั้น และใช้ความเข้าใจนั้นจัดการกับสถานการณ์อย่างได้ผลดี

1.3 การกระตุ้นตนเอง คือ เมื่อมีการกระตุ้นตนเอง จะสามารถเริ่มงานหรือรับมือบหมายหน้าที่ มีสมาธิอยู่กับงาน และมุ่งหน้าไปสู่ความสำเร็จในเวลาเดียวกัน สามารถจัดการกับความท้อถอยที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2. การใช้สติปัญญาทางอารมณ์ของตนเองในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย

2.1 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร หมายถึง การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพที่ทำงาน มีทักษะที่จะช่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นบวก เช่น การเปิดเผยตนเอง การยื่นหยัด การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจารณ์ และการสื่อสารเป็นทีม

2.2 การพัฒนาความชำนาญระหว่างบุคคล หมายถึง ความสามารถติดต่อกับบุคคลอื่นโดยพิจารณาองค์ประกอบของความสัมพันธ์ เช่น การสนองความต้องการของกันและกัน การแบ่งปันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีความหมายและเหมาะสม เพื่อให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การช่วยเหลือผู้อื่นให้ช่วยเหลือตัวเอง หมายถึง การที่จะเข้าใจอารมณ์ของตนเองอย่างชัดเจน รู้ว่าจะทำให้คนที่ไม่สามารถควบคุมตนเองสงบลงได้อย่างไร เป็นนักฟังที่ทำให้กำลังใจผู้อื่น และมีส่วนร่วมช่วยในการวางแผนให้บรรลุเป้าหมายและไปให้ถึงเป้าหมาย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้ให้โครงสร้างของ EQ แบ่งได้ดังนี้

1. ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ประกอบด้วย รู้จักอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 เห็นใจผู้อื่น ประกอบด้วยใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและยอมรับผู้อื่น รวมทั้งแสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

1.3 รับผิดชอบ ประกอบด้วยรู้จักให้ รู้จักรับผิดชอบ ให้อภัย และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถดังต่อไปนี้

2.1 รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ได้แก่ รู้ศักยภาพตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ และมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่รับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาและมีความยืดหยุ่น

2.3 มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

3.1 ภูมิใจในตนเอง ได้แก่ เห็นคุณค่าตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง

3.2 พึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วยมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน และพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3.3 มีความสงบทางใจ ประกอบด้วย มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสงบทางจิตใจ

โดยเชื่อว่า EQ เป็นความสามารถทางอารมณ์หลายชนิดที่สามารถเรียนรู้ได้ สร้างขึ้นและพัฒนาได้โดยการทำความเข้าใจข้อมูลด้านอารมณ์แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ซึ่งจะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในด้านการงาน ครอบครัว ชีวิตส่วนตัว และชีวิตสังคม EQ บางส่วนติดตัวมาตั้งแต่เกิด แต่ส่วนใหญ่ได้จากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเป็นส่วนที่พัฒนาได้

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

ในพระพุทธศาสนา ไม่สามารถแยกสิ่งที่เป็นอารมณ์ออกจากตัวปัญญา EQ เป็นอารมณ์ที่แสดงออกโดยมีสติปัญญากำกับ มี 3 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 สุตมยปัญญา เป็นปัญญาที่เกิดจากการจดจำ รับ และจัดระบบข้อมูลต่างๆ ในความคิด เป็นความรู้ขึ้นจําอย่างเป็นระบบ

ชั้นที่ 2 จินตมยปัญญา เป็นความรู้ขั้นคิด วิเคราะห์ย่อยข้อมูลที่ได้จากชั้นสุตมยปัญญา

ชั้นที่ 3 ภวานมยปัญญา เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเอง ภายในตัวเอง ความรู้จากตัวเอง รู้จักที่จะจัดการกับอารมณ์ของตัวเอง โดยอาศัยการทำจิตให้สงบ คือการทำสมาธิ

เปรียบเทียบ EQ และ IQ กับปัญญาในทางพระพุทธศาสนาได้ว่า IQ เป็นการเน้นปัญญาในชั้นที่ 1 และ 2 ส่วน EQ เป็นปัญญาชั้นที่ 3 และในการปฏิบัติจริงๆ ทั้งปัญญา ทั้งอารมณ์ และความรู้ที่ถูกต้องจะต้องไปด้วยกันทั้งหมด (พรรณี บุญประกอบ, 2542)

จากแนวคิดและองค์ประกอบที่นักจิตวิทยาและนักวิชาการต่างๆดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลมีเชาวน์อารมณ์นั้น ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญในตนเอง เช่น มีการตระหนักรู้

ยอมรับในอารมณ์ตนเอง บริหารจัดการอารมณ์ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม อดทนต่อความเครียด และยังมีทักษะระหว่างบุคคล เช่นในการสื่อสาร มองโลกในแง่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิดของ Bar-On (1992) เนื่องจาก เมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 5 ประการของแนวคิดนี้ เห็นได้ว่ามีความเหมาะสมในการที่จะใช้ประเมินเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งควรจะมีทักษะทั้ง 5 ประการนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของตนเองในการปฏิบัติงาน

2.3 การประเมินเชาวน์อารมณ์

การวัด EQ ปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถกำหนดตัวเลขที่ระบุความสามารถหรือทักษะทางอารมณ์ หรือคุณลักษณะออกมาเป็นมาตรฐานที่แน่นอนตายตัว เช่น IQ ได้เนื่องจาก EQ นั้นมีโครงสร้างที่ซับซ้อน แสดงคุณสมบัติหลายองค์ประกอบที่เป็นนามธรรม และยังมีแนวคิดที่หลากหลายในเรื่อง EQ แต่นักทฤษฎีทาง EQ มีแนวคิดที่ตรงกันว่าความสามารถหรือทักษะทางอารมณ์เป็นมิติหนึ่งของสติปัญญา มาตรฐานการรับรู้อารมณ์ในระยะเริ่มแรกนั้นดูเหมือนจะไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างการทดสอบแบบเดียวกัน หรือมีความสัมพันธ์กันน้อยระหว่างการรับรู้ทางอารมณ์ สังคม สติปัญญา และความเข้าใจผู้อื่น แบบทดสอบในระยะต้นๆ ให้หลักฐานที่เล็กน้อยสำหรับการวัดสติปัญญาทางอารมณ์ที่แท้จริง จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการวัดต่างๆ ต่อมา (อรพินทร์ ชูชม, 2542) ดังนี้

2.3.1 มาตรฐานวัดแบบ Trait Meta-Mood Scale (TMMS)

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

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

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

องค์ประกอบที่สาม คือ การปรับสภาวะอารมณ์ (Mood repair) ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะปรับสภาวะอารมณ์ที่ไม่น่าพอใจ หรือคงอารมณ์ที่น่าพอใจไว้ เช่น “ถึงแม้ว่าบางครั้งฉันมีความเศร้า แต่โดยส่วนใหญ่ฉันมีทัศนคติที่ดี” ซึ่งเป็นข้อความทางบวกหรือข้อความทางลบ “แม้บางครั้งฉันจะมีความสุข แต่ส่วนใหญ่แล้วฉันมีทัศนคติที่ไม่ดี”

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

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

1. แบบทดสอบการระบุนอารมณ์ เป็นการวัดการรับรู้ทางอารมณ์ ประกอบด้วยงานที่ให้ผู้ตอบระบุนอารมณ์คนที่ปรากฏอยู่ในภาพ ในการออกแบบและในดนตรี และงานที่เสนอสถานการณ์ทางอารมณ์เพื่อให้ผู้ตอบระบุว่าบุคคลในสถานการณ์นั้นมีความรู้สึกอย่างไร

2. แบบทดสอบการใช้อารมณ์ เป็นการวัดการซึมซับอารมณ์ มีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่ การวัดผู้ตอบสามารถสร้างความรู้สึกที่แตกต่างกันได้ดีแค่ไหน และการใช้ความรู้สึกเพื่อต่อกระบวนการคิด

3. แบบทดสอบความเข้าใจในอารมณ์ เป็นการวัดความสามารถของบุคคลที่จะทราบว่ามีอารมณ์มีที่มาจากอะไร และอะไรจะเกิดขึ้นถ้าอารมณ์มีความเข้มข้น ตลอดจนความสามารถเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น “การมองโลกในแง่ดี ส่วนใหญ่ประกอบด้วยอารมณ์สองชนิดใด” และให้ผู้ถูกทดสอบเลือกตอบเป็นตัวอย่างข้อคำถามในแบบทดสอบประเภทนี้

4. แบบทดสอบการวัดระบบอารมณ์ เป็นการวัดความสามารถที่จะจัดการและการควบคุมอารมณ์ของตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของสติปัญญาทางอารมณ์ งานของแบบทดสอบนี้คือ ผู้ตอบต้องประเมินประโยชน์ของการกระทำที่เป็นไปได้ในสถานการณ์ทางอารมณ์

จากการพัฒนาการวัดรูปแบบนี้ มีข้อจำกัดในการวัด ผู้ที่ทำแบบทดสอบต้องให้ความร่วมมือในการวัดเขาวินิจฉัยอารมณ์ และใช้ระยะเวลาพอสมควรในการทำแบบทดสอบนี้ จึงอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการประเมินกับกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม

2.3.3 การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Cooper & Sawaf

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

หมวดที่ 1 สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน รวม 49 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 เหตุการณ์ในชีวิต

ด้านที่ 2 ความกดดันจากการทำงาน

ด้านที่ 3 ความกดดันส่วนบุคคล

หมวดที่ 2 ความรอบรู้ด้านสภาวะอารมณ์ รวม 33 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านที่ 4 ความตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง

ด้านที่ 5 การแสดงออกซึ่งอารมณ์

ด้านที่ 6 การตระหนักรู้ภาวะอารมณ์ผู้อื่น

หมวดที่ 3 สมรรถนะของเขาวินิจฉัยอารมณ์ รวม 57 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านที่ 7 ความตั้งใจมั่น

ด้านที่ 8 ความคิดสร้างสรรค์

ด้านที่ 9 การกลับคืนสู่สภาวะปกติ

ด้านที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านที่ 11 การสร้างสรรค์ในสภาวะที่ไม่พึงพอใจ

หมวดที่ 4 ความเชื่อและค่านิยมด้านเขาวินิจฉัยอารมณ์ รวม 63 ข้อ ประกอบด้วย

ด้วย

ด้านที่ 12 ความเมตตาสงสาร

ด้านที่ 13 ทักษะมุมมอง

ด้านที่ 14 ญาณหยั่งรู้

ด้านที่ 15 การสร้างความไว้วางใจ

ด้านที่ 16 พลังส่วนบุคคล

ด้านที่ 17 คำพูดตรงกับการกระทำ

หมวดที่ 5 ผลของเขาวนัธอารมณ์ จำนวน 57 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านที่ 18 สุขภาพทางกาย/พฤติกรรม

ด้านที่ 19 คุณภาพชีวิต

ด้านที่ 20 เขาวนัธด้านความสัมพันธ์

ด้านที่ 21 การปฏิบัติที่เหมาะสม

แบบวัด EQ Map นี้ วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) ได้ทดลองใช้ พบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face validity) แต่ยังขาดหลักฐานยืนยันถึงคุณภาพ ความหมายของการแปลผล การประเมิน หรือค่าคะแนนที่ได้หลายข้ออาจมีปัญหา เช่น ตัวแปรทางวัฒนธรรม หากนำมาใช้กับสังคมไทย

2.3.4 การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Weisinger

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

ตอนที่ 1 ให้ประเมินความสามารถของตนเองในการประยุกต์ ใช้สติปัญญาทางอารมณ์ มีจำนวน 45 ข้อ

ตอนที่ 2 กำหนดให้ทบทวนคำตอบของผู้ตอบ พิจารณาว่ามีความสามารถด้านใดที่ต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น

ตอนที่ 3 ระบุความสามารถที่ต้องการปรับปรุง 2 ด้าน และระบุงานเฉพาะบางอย่างที่จะช่วยในการปรับปรุงความสามารถนั้น จากนั้นใช้เวลา 4 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติความสามารถใน 2 ด้านนั้น แล้วกลับมาทำเครื่องมือชุดนี้ใหม่ในตอน 1 และ 2 พร้อมทั้งบันทึกไว้ทำซ้ำจนกระทั่งทุกข้อเป็น 5 หรือมากกว่า

แบบประเมินของ Weisinger (1998) นี้มีความเหมาะสมและน่าสนใจเหมาะกับผู้ที่ จะนำแบบทดสอบนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์ในกลุ่มบุคคลที่ทำงาน ในองค์กรต่างๆ แต่ต้องระมัดระวังในการแปลผล เพราะในข้อคำถามมีหลายข้อถูกจัดมากกว่า 1 ด้าน (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

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

2.3.5 การประเมิน EQ ตามแนวคิดของ Bar-On

Bar-On (1992, อ้างในวิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) สร้างแบบวัด Bar-On Emotional Intelligence Inventory (Bar-On EQ-I) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ รวม 15 ด้าน จำนวน 130 ข้อความ และอีก 3 ข้อเป็นข้อตรวจสอบความเที่ยงตรงของการตอบ โดยให้ผู้ตอบ พิจารณาแต่ละข้อความว่าใช่ตนเองในระดับใด 1 – ไม่ใช่ตนเอง ไปจนถึง 5 – เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ใช้เวลาตอบประมาณ 30–40 นาที มีดังนี้

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

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

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

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

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

แบบวัดเซาวันอารมณ์ตามแนวคิดของ Bar-On (1992 cited in Bar-On, 1997) มีวิธีการคิดคะแนน ดังนี้

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

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

3. นำคะแนนดิบที่ได้มาวิเคราะห์หาคะแนนมาตรฐาน EQ-I โดยให้มีค่าเฉลี่ยที่ 100 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 15 ตามสูตร

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

$$X_i = \text{คะแนนดิบของคนที่ } i$$

$$\bar{X} = \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนดิบทั้งหมด}$$

$$S.D. = \text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนดิบทั้งหมด}$$

แล้วนำค่า EQ-I ที่ได้มาเทียบระดับกับค่า EQ-i scale score จะได้ระดับเซาวันอารมณ์ของแต่ละบุคคล

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

คะแนนมาตรฐานที่ 130 ขึ้นไป หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงที่สุด

คะแนนมาตรฐานที่ 120 – 129 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงมาก

คะแนนมาตรฐานที่ 110 – 119 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูง

คะแนนมาตรฐานที่ 90 – 109 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับปานกลาง

คะแนนมาตรฐานที่ 80 – 89 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำ

คะแนนมาตรฐานที่ 70 – 79 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำมาก

คะแนนมาตรฐานที่ต่ำกว่า 70 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำที่สุด

แบบวัดของ Bar-On นี้ สามารถใช้ได้ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายกว่า สามารถใช้ได้หลายเป้าหมาย ทั้งในการคัดเลือกคน การพัฒนาคน การศึกษา คลินิก (วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2542) และจากแนวคิดของ Bar-On (1992) นี้ รศ.ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล ได้แปลและเรียบเรียงเครื่องมือตามแนวคิดนี้และลักษณะ แพทยานันท์ (2542) นำมาใช้ประเมินเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเหมาะสม และสามารถนำมาใช้ในการประเมินเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้

2.4 เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานด่านแรกที่สำคัญของโรงพยาบาลให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เข้าถึงบริการได้ง่าย ผู้ใช้บริการมีหลายประเภทมีทั้งผู้ป่วย อุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน รวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียง ซึ่งผู้มารับบริการทุกคนต่างก็คิดว่าตนเองและญาติของตนมีอาการหนักต้องรักษาก่อน ในรายที่ต้องรอนาน อาจไม่พอใจ มีเสียงบ่น อาจต่อว่าหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อเจ้าหน้าที่ได้ (ทองสุกร บุญเกิด, 2542) และจากสภาพแวดล้อมที่ได้กล่าวมา พยาบาลวิชาชีพถือว่า มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำงานติดต่อกับบุคคลหลายฝ่ายหลายคน ในเวลาเดียวกัน ดังนั้นเชาวน์อารมณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความสุข สอดคล้องกับวีระวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) ที่ได้กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลและอาชีพที่มีพื้นฐานทางการบริการ จะต้องมีความเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูง จึงจะสามารถปฏิบัติงานเช่นนี้ได้อย่างมีความสุข หากผู้ปฏิบัติงานมีระดับเชาวน์อารมณ์ต่ำ ก็จะทำงานอย่างคับข้องใจ หงุดหงิด

นอกจากนี้ Goleman (1998 อ้างในลักษณะ แพทยานันท์, 2542) ให้ความเห็นที่คล้ายกันว่า เชาวน์อารมณ์ส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตมากกว่าสติปัญญาทางสมองถึง 2 เท่า โดยเฉพาะบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาศาสตร์ เช่น แพทย์และพยาบาล จะต้องใช้เชาวน์อารมณ์สูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ ถึง 4 เท่าจึงจะส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้

กนกศิลป์ พุทธิศิลพรสกุล (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน ผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

วิลาสลักษณ์ ชิววลี (2542) กล่าวถึง ประโยชน์ของเชาวน์อารมณ์ต่อการทำงาน ว่า เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่บุคคลควรจะมีหรือพัฒนาให้มากขึ้น เพื่อชีวิตการทำงาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตด้วย เนื่องจากองค์กรต่างๆ จะมีขนาดเล็กลง จำนวนคนงานถูกจำกัด ให้น้อยลงซึ่งคนที่ทำงานอยู่ในองค์กรจะต้องเป็นคนที่มีความดี และพบว่าผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี มีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจและมีความเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงาน สามารถผลักดันเป็นผู้นำได้ มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความสามารถในการปรับตัวได้เป็นอย่างดี ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และอย่างมีความสุขด้วย ดังนั้นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะสามารถดำรงตนอยู่ในโลกการทำงานปัจจุบัน ได้ดีกว่าคนที่มีความเชาวน์อารมณ์ต่ำ

สรุปได้ว่า เชาวน์อารมณ์มีความจำเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพที่ให้บริการภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลและในภาวะการทำงานที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น ห้องฉุกเฉินนั้น พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

3.1 ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยไว้ว่า เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รู้สึกรู้ว่าพ่อแม่ไม่เข้มงวดจนเกินไป ให้อิสระทางความคิด ตัดสินใจแก้ปัญหา รู้สึกว่าตนเองได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม (Roger, 1972; Gardner, 1964 อ้างใน ชลันดา ศาสนาญาตี, 2540; สมพร สุทัศน์ีย์ ม.ร.ว., 2530) ใช้เหตุผล มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ ของครอบครัว จัดประสบการณ์ให้ตรงกับพัฒนาการของลูก (กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์, 2524; วราภรณ์ รักรวิชัย, 2533)

การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จึงหมายถึง การอบรมเลี้ยงดูบุตรของผู้ปกครองที่ใช้เหตุผล ความรัก ความเข้าใจ กับเด็ก ให้อิสระทางความคิด แก้ปัญหาต่างๆ ใน ครอบครัวด้วยการตัดสินใจ ร่วมกันของบุคคล ในครอบครัว และมีความยุติธรรมเกิดขึ้นในครอบครัว

3.2 แนวคิดทฤษฎีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

ประเภทของการอบรมเลี้ยงดูมีผู้แบ่งไว้มากมาย ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ ดังนี้คือ

Gardner (1964 อ้างในชลันดา ศาสนาญาตี, 2540) ได้เสนอรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยว่า บิดามารดา เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รับผิดชอบร่วมกันในการอบรมเลี้ยงดูและภารกิจอื่นๆของครอบครัว การตัดสินใจใดๆ ภายในครอบครัว เกิดขึ้นจากการเห็นชอบของสมาชิกทุกคน โดยถือเอาความสุขของส่วนรวมเป็นใหญ่ ลูกมีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ และรับผิดชอบต่อกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว มีโอกาสหัดคิดริเริ่มและตัดสินใจ จากสิ่งเล็กๆไปสู่งานที่ใหญ่ บิดามารดาสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก ให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้โอกาสที่จะสมาคมกับเพื่อนเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทุกคนมีส่วนออกเสียงและให้ความเห็น ซึ่งถ้าเกิดขัดแย้งขึ้นก็จะเปิดโอกาสให้แต่ละคนได้ใช้เหตุผลโต้แย้งกัน

Roger (1972 อ้างในเพียงพนอ เปลี้นดวง, 2544) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูใช้ 3 แบบ และกล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม ไม่ตามใจหรือเข้มงวดจนเกินไป มีเหตุผล ยอมรับความสามารถและความคิดเห็น ตลอดจนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เป็นกันเอง และให้ความร่วมมือตามโอกาสเหมาะสม

Hurlock (1967 อ้างในชลันดา สาสนทญาติ, 2540) กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยว่า วัยรุ่นที่ได้รับการควบคุมแบบประชาธิปไตย จะมีสัมพันธภาพที่ราบรื่นกับผู้ปกครองได้มากกว่าแบบแรกจากการที่วัยรุ่นเขาได้ชื่นชม และยอมรับนับถือในตัวพ่อแม่ จะทำให้วัยรุ่นอย่างเข้าไปหาพ่อแม่เพื่อปรึกษาหารือเวลาที่วัยรุ่นมีปัญหา วัยรุ่นจะมีทัศนคติที่ดีต่อพ่อแม่ มากกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการควบคุมแบบเข้มงวดกดขี่ และนอกเหนือจากนี้วัยรุ่นจะชื่นชมชีวิตในบ้านของเขา ชื่นชมพ่อแม่ ผลก็คือทำให้บรรยากาศของบ้านมีความอบอุ่นและยอมรับ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524) ได้แบ่งการเลี้ยงดูที่พบเห็นโดยทั่วไปในสังคมไทยออกเป็น 3 แบบ และกล่าวถึงการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยไว้ว่า คือ การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้เหตุผล ให้นุตรมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ ของครอบครัว สามารถที่จะแสดงความสามารถของตนได้เต็มที่ ในหนทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกาลเทศะและเหตุผล ทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะตนเป็นที่พึ่งแห่งตนได้ และเชื่อว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะทำให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แบบเป็นพลเมืองที่ดีต่อไปของประเทศชาติได้

วรารณณ์ รักวิชัย (2533) ได้แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูและผลของการอบรมเลี้ยงดูต่อบุคลิกภาพของเด็กไว้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักความอบอุ่นแบบประชาธิปไตยเป็นการอบรมเลี้ยงดู โดยใช้คาถา 3 บท ได้แก่ ความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูเด็ก ต้องใช้เหตุผลกับเด็ก ให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม พ่อแม่ต้องให้ความสำคัญแก่เด็ก โดยถือว่าลูกคือส่วนที่มีความสำคัญต่อครอบครัว พ่อแม่ให้สิ่งที่ลูกต้องการจริงๆ จัดประสบการณ์ต่างๆ ให้ตรงกับพัฒนาการของลูก ตามความเหมาะสมกับความสามารถทางกาย อารมณ์ สังคม ทักษะลูก โดยไม่ได้บังคับให้ลูกทำในสิ่งที่ลูกไม่ยอมทำ หรือไม่สามารทำได้

ให้การยอมรับและยกย่อง โดยสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้ลูก ให้อิสระลูกในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เอาใจใส่และช่วยเหลือ แนะนำลูกตามความเหมาะสม ยอมรับ ความสามารถและให้สิทธิลูก ในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาด้วยตนเอง พ่อแม่ต้องให้กำลังใจ คำปรึกษา ความมั่นคง ปลอดภัย ตลอดจนแนะแนวทางการดำรงชีวิตในแต่ละวัยแก่ลูก เพื่อลูกจะได้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่อย่างมีความสุข

ผลของการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย บุคคลจะมีลักษณะเป็นคนเปิดเผย เป็นตัวของตัวเอง มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ มีอารมณ์ขัน ง่ายใจแจ่มใส มองโลกในแง่ดี เรียนรู้อะไรๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถปรับตัวได้ดีและกล้าแสดงออกอย่างมั่นใจ สามารถช่วยเหลือตัวเองและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีคุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดี ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ ให้ความเข้าใจตนเองสูง และรู้จักว่าตนเองมีคุณค่า รู้จักใช้เหตุผล เคารพสิทธิของตนและผู้อื่น

เจเลียว บุญยงค์ (2528 อ่างในนัชร ฉบับวังาม, 2540) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศของบ้านอันเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูบุตร และได้กล่าวถึงวิธีการและผลของการเลี้ยงดูแบบเสรีประชาธิปไตยว่า เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาให้ความสนใจซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูเด็กร่วมกัน การตัดสินใจใดๆ มักเกิดจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ของสมาชิกหลายๆ คนในครอบครัว โดยยึดถือความสุขของส่วนรวมเป็นใหญ่ เด็กมีโอกาสได้แสดงออก และได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มภาคภูมิ เด็กมีการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรับผิดชอบในภารกิจบางอย่างของครอบครัว มีโอกาสได้ฝึกคิด และการตัดสินใจ บิดามารดาให้ความรักความเอาใจใส่พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมทางกาย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตได้เต็มที่ เด็กจะมีโอกาสได้คบหาสมาคมกับเพื่อนๆ บางครั้งบางครั้ง รู้จักใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูโดยวิธีนี้ มีผลทำให้เด็กเติบโตกลายเป็นบุคคลที่เหมาะสมกับการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย

ม.ร.ว.สมพร สุทัศนีย์ (2530) ได้แบ่งลักษณะรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 7 แบบ และกล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) ว่า หมายถึงการที่เด็กรายงาน ว่า พ่อแม่แสดงความรักและส่งเสริมให้เด็กมีอิสระในการคิด ตัดสินใจ การแก้ปัญหาต่างๆ เด็กจะได้รับความสะดวกในการกระทำสิ่งต่างๆ

จากแนวคิดต่างๆในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยตามที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัย เลือกลงใช้แนวคิดของ ม.ร.ว.สุมพร สุทศนีย์ (2530) เนื่องจากเห็นว่าเป็นแนวคิดของการอบรมเลี้ยงดูซึ่ง แบ่งแยกลักษณะที่ชัดเจนได้ 7 ประการ และกล่าวถึงแนวคิดของการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยไว้อย่าง ครบครัน เหมาะสมกับบริบทของคนไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดการเลี้ยงดู แบบประชาธิปไตยของม.ร.ว.สุมพร สุทศนีย์ (2530) นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับเชาวน์อารมณ์

ในช่วงชีวิตที่มนุษย์กำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วนั้น สังคม และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพล ต่อจิตใจของมนุษย์เป็นอย่างมาก ในอันที่จะสร้างนิสัย บุคลิกภาพ และทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว นักจิตวิทยาพัฒนาการเชื่อว่า วิธีการที่เด็กถูกอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยทารกจนเติบโตใหญ่ จะส่งผลให้ บุคคลนั้นมีลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพได้ต่าง ๆ กัน และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาลักษณะจิตใจของ บุคคล อาจมีผลคงทนไปตลอดชีวิตของบุคคลนั้น (จรรยา สวรรทัต, ดวงเดือน พันธุมนาวัน และ เพ็ญแข ประจวบจันท์, 2521) Roger (1972 อ้างในเพียงพนอ เปลียนดวง, 2544) กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางจิตใจได้อย่างดีที่สุด และเด็กที่ได้รับการ เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจะเป็นเด็กที่กล้าแสดงออก มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นคง ในอารมณ์ อยากรู้อยากเห็น มีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ มีแนวคิดที่สร้างสรรค์ และสามารถ พึ่งพาตนเองได้ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป สอดคล้องกับ Mussen (1973 อ้างในนัชกร ด้บบัวงาม, 2540) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจะเป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเด็ก ให้มีการคิด และตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อเด็กไม่สามารถทำได้จึงจะ ช่วยเด็ก มีผลทำให้เด็กเป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และ มีความมั่นใจในตนเอง

อ้อมจิต แป้นศรี (2544) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อเชาวน์อารมณ์ของ นิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ตัวอย่างประชากรเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 325 คน พบว่า การอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 49.73

เพียงพอนอ เปลี่ยนดวง (2544) ได้ศึกษาตัวแปรคัดสรรที่ส่งผลกระทบต่อระดับเชาวน์อารมณ์ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2544 จำนวน 600 คน ผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์สามารถทำนายได้โดยใช้การอบรมเลี้ยงดู และการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย สามารถทำนายความแปรปรวนของตัวแปรเชาวน์อารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 10.122

4. การสนับสนุนทางสังคม

4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (House, 1981) ในการรับรู้ความรัก เห็นถึงคุณค่า ยอมรับนับถือ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ (Cobb, 1976; House, 1981) นำมาซึ่งความพึงพอใจ สามารถเผชิญความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้เร็วขึ้น และสามารถดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีตลอดจนความผาสุกทางจิตใจได้ (ลักษณะ แพทยานันท์, 2542) ส่วน Procidano & Heller (1983 อ้างในนภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การทำให้บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ ความภาคภูมิใจ ค่านิยม ความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญได้ทันที่ และรู้สึกพึงพอใจในสัมพันธภาพที่มีต่อกัน

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมหรือเครือข่าย ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มีผลทำให้เกิดสัมพันธภาพต่อกัน อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจ สามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ดี

4.2 แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Cobb (1976 อ้างใน ศิริวรรณ หม่อมพอนุช, 2544) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social support or network) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

Kahn (1979 อ้างใน ลักษณะ แพทยานันท์, 2542) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง

2. การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนี้อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือแรงงาน

Caplan (1974 cited in Pearson, 1990: 17) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้คือ

1. ช่วยในการเป็นกำลังใจ
2. ช่วยในแนวทางการจัดการต่อสถานการณ์ต่างๆ
3. ให้แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน เครื่องมือ และทักษะ
4. แนะนำและให้แนวทางการรู้คิด

House (1981: 22-26) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความรัก (Affect) เอาใจใส่ (Concern) ให้ความไว้วางใจ (Trust) และให้การยอมรับนับถือ (Esteem)
2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ได้แก่ การให้การสนับสนุนด้านการเงิน ให้การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน ให้เวลา หรือช่วยในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำหรือข้อชี้แนะ เพื่อการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจ
4. การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบกับสังคม หรือข้อมูลการเห็นพ้อง เพื่อช่วยให้เกิดการประเมินตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ House (1981) เป็นแนวคิดในการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนั้น มีความครอบคลุมแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการท่านอื่นๆ และมีความเหมาะสมในการใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับเชาวน์อารมณ์

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างถูกต้องและเพียงพอ ก็เปรียบเสมือนบุคคลนั้นมีตัวกันชน (Buffering) คอยกันหรือป้องกันไม่ให้สิ่งเร้าเข้ามากระทบหรือเข้ามากระทบก็จะทำหน้าที่ดูดซับความรุนแรงให้ลดน้อยลง กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอ จะไม่ประเมินสิ่งเร้านั้นว่าเป็นภาวะเครียด หรือถ้าประเมินว่าเป็นภาวะเครียดก็จะมีปฏิกิริยาที่ไม่รุนแรงต่อภาวะเครียดนั้น (Cohen and Will, 1985 อ้างใน ศุภกรใจ เจริญสุข, 2537) ศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544: 72) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งที่ช่วยต่อต้านความเครียด สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจและเกิดกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้คนมองเหตุการณ์ตึงเครียดที่กำลังประสบว่าเป็นโอกาสในการ

พัฒนา สอดคล้องกับ House (1981) ซึ่งกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมสุขภาพ ลดความเครียดและช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ลักษณะ แพทยานันท์ (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 428 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ และสามารถพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

5.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแรงจูงใจที่ได้รับการกล่าวถึงกันมากในทุกวงการ McClelland (1976) ได้สรุปว่า นักธุรกิจและนักลงทุนที่ติดอันดับโลกนั้นมีการจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นี้จัดเป็นแรงจูงใจทางสังคมประเภทหนึ่ง ถูกกล่าวถึงครั้งแรกโดย Murray (1938 อ้างถึงในสูลี เชื้อสุวรรณ, 2542: 19) ซึ่งได้อธิบายไว้ในทฤษฎีความต้องการที่เด่นชัด (Murray's Manifest Needs Theory) และต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นทฤษฎีแรงจูงใจโดย McClelland และคณะ ในปี ค.ศ.1953 และ Atkinson ในปี ค.ศ. 1958

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้สอดคล้องกันว่า หมายถึง ความปรารถนาที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งในด้านการแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศ (Standard of Excellence) หรือการแข่งขันกับผู้อื่นโดยการกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง และมีความมานะบากบั่นในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่มาขวางกั้น ต้องการประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่ยากซึ่งมีลักษณะท้าทาย เมื่อประสบผลสำเร็จก็จะเกิดความสบายใจ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบกับความล้มเหลว (McClelland, 1953: 110-111; McClelland, 1976; McClelland, 1987; Hermans, 1970: 353-363; อารี พันธุ์มณี, 2535; ดุษฎี โยเหลาและคณะ, 2539: 27 และปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) ซึ่งจรรยา เรื่องประพันธ์ (2531: 46) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นอกจากจะเป็น

ความปรารถนาของบุคคลให้ประสบความสำเร็จแล้ว บุคคลนั้นจะต้องมีความทะเยอทะยานสูง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ มีความต้องการเป็นอิสระในการทำงานและการแสดงออกด้วย

คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะเป็นคนที่มีเหตุผล มีภาวะในการเสี่ยงในระดับที่เป็นไปได้ รู้จักใช้วิจรรย์ญาณอย่างรอบคอบ ถ้าจะให้เลือกบุคคลมาร่วมงานพวกนี้จะเลือกผู้เชี่ยวชาญหรือ บุคคลที่มีความสามารถมากกว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะทำงานเพื่องาน มิใช่เพื่อตนเอง เพียงอย่างเดียว

จากความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สรุปความหมายได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะทำในสิ่งที่ต้องการ เพื่อความภาคภูมิใจและความสำเร็จ โดยทุ่มเทและ ใ้ความพยายามในการทำให้ความต้องการนั้นบรรลุเป้าหมาย

5.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ได้มีนักวิชาการต่างๆ ใ้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ดังนี้

5.2.1 ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ Murray (1983) (The Need to Achieve)

ทฤษฎีของ Murray (1938 อ้างถึงในภัทราพรรณ สุขประชา, 2540: 11) เป็นการรวบรวมแนวคิดมาจาก Freud & McDougall ซึ่ง Murray กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ว่า เป็นความต้องการการสำเร็จ คือ ความปรารถนาที่จะทำสิ่งที่ยากให้ประสบความสำเร็จ โดยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทางสรีรวิทยา ความคิด และบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย บุคคลที่พยายามทำงานให้ประสบความสำเร็จอยู่เสมอ มักจะทำงานได้รวดเร็วและสำเร็จลุล่วงได้ก่อนคนอื่น ๆ ความต้องการความสำเร็จนี้ เป็นสาเหตุใ้บุคคลพยายามฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องการให้เกิดมาตรฐานอันดีเลิศเท่านั้น แต่ยังต้องการความสำเร็จที่เหนือกว่าบุคคลอื่นๆด้วย

5.2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ McClelland (1987)

ทฤษฎีของ McClelland (1987) มีความสำคัญต่อการศึกษารื่องแรงจูงใจมาก เพราะเขาคิดว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะช่วยสอนใ้บุคคลรู้จักความสำเร็จและความล้มเหลวและยังช่วยใ้

คิดว่าบุคคลควรจะทำงานในระดับที่เหมาะสมกับตนเอง จึงจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ McClelland (1987) ยังเชื่อว่าทฤษฎีของเขาสามารถนำไปใช้ เพื่อฝึกบุคคลให้รู้จักคิดและแสดงออก เพื่อให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ได้ และสามารถนำไปใช้ได้ดีกับบุคคลที่มีสัมฤทธิ์ผลในการทำงานต่ำ ได้ดีอีกด้วย McClelland (1987) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ว่า เป็นความปรารถนาที่จะทำบางสิ่งบางอย่างให้ประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานอันดีเลิศและเหนือกว่าบุคคลอื่น พยายามต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว แรงจูงใจนี้เป็นองค์ประกอบที่ผลักดันให้บุคคลต้องการอยู่ในตำแหน่งที่สูงขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น และมีความต้องการความสำเร็จสูงขึ้น ลักษณะของคน ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จะเป็นคนที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรับภาระหรือความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ไม่ชอบเลี้ยงงาน จะค้นหาว่าปัญหาจะถูกแก้ได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ตั้งเป้าหมายไว้สูงกว่าปกติและชอบเสี่ยงกับเป้าหมายในระดับที่เป็นไปได้หรือสถานการณ์ที่ท้าทาย ตลอดจนต้องการข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของตน

McClelland (1987) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่จะทำให้บุคคลในอาชีพต่างๆ ประสบความสำเร็จในชีวิตหรือหน้าที่การงานนั้น เกิดจากความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จในงานที่ทำ บุคคลที่มีความต้องการประสบความสำเร็จจะมีความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ เมื่อสามารถเอาชนะก็จะประสบความสำเร็จ จะมีความสบายใจหรือภูมิใจ ถ้าหากไม่สำเร็จก็จะรู้สึกวิตกกังวล แต่ก็มุ่งมั่นทำงานต่อไป แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นี้สามารถกระตุ้นให้มีขึ้นในบุคคลได้

5.2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ Atkinson (1964)

Atkinson (1964 อ้างถึงในภัทรพรธน์ สุขประชา, 2540: 15) กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยแยกออกเป็นแรงจูงใจ 2 ประเภทคือ ความต้องการความสำเร็จ และความกลัวการล้มเหลว แรงจูงใจทั้ง 2 ประเภทนี้ขัดแย้งกัน บุคคลจะพยายามทำงานโดยมุ่งหวังความสำเร็จ เมื่อความต้องการความสำเร็จมีมากกว่าความกลัว แต่บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากงานนั้น เมื่อความกลัวการล้มเหลวมีมากกว่าความต้องการความสำเร็จ

5.2.4 ทฤษฎีการอนุมานสาเหตุของ Weiner

Weiner (1965) พยายามที่จะวิเคราะห์พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคคล โดยการพิจารณาถึงการรับรู้สาเหตุของความสำเร็จและความล้มเหลวของบุคคลว่ามีลักษณะ

เช่นไร Weiner (1965) ให้ความสนใจหัวข้อทางจิตวิทยาที่สำคัญ 2 ประการ คือ เรื่องของการอนุมานสาเหตุและการจูงใจ มีการพยายามค้นหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ เป็น “สาเหตุของการกระทำ” และหัวใจสำคัญของทฤษฎีประกอบด้วย การระบุมิติของสาเหตุและความสัมพันธ์ของสาเหตุภายใต้ มิติที่ระบุ และผลทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นตามมา

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามแนวคิดของ McClelland (1987) เนื่องจากมีความเหมาะสมที่จะใช้ประเมินบุคคลในอาชีพต่างๆ ที่ทำงานให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งอาชีพพยาบาล ก็จำเป็นต้องใช้ทฤษฎีนี้ เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเชาวน์อารมณ์

การเสริมสร้างเชาวน์อารมณ์ ต้องใช้เวลาจากการฝึกฝนโดยประสบการณ์และมีแรงจูงใจที่ดี ต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (วิระวัฒน์ บันนิตมัย, 2542) ในการปฏิบัติงานการพยาบาลนั้น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีส่วนอย่างมากที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการทำงาน เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีพลัง ในการทำกิจกรรมต่างๆ และสามารถเผชิญกับสภาวะการณ์ต่างๆ ได้

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน บุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์ บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ใน ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 220 คน พบว่าแรงจูงใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อ้อมจิตต์ แป้นศรี (2544) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อเชาวน์อารมณ์ ของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ตัวอย่างประชากรเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 325 คน พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอำนาจในการพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของนิสิตได้ร้อยละ 49.73

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 351 คน

กลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยมีขั้นตอนดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. จำแนกโรงพยาบาล ตามสังกัด 5 สังกัด แล้วสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก โดยใช้อัตราส่วนอย่างน้อยร้อยละ 50 สำหรับสังกัดที่มี 1 โรงพยาบาลจะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 โรงพยาบาล รวมจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มได้ตามสังกัดที่กำหนดทั้งสิ้น 8 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อได้โรงพยาบาลที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว นำจำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างประชากรโดยใช้สูตร Taro Yamane (1967 อ้างใน ประคอง กรวรรณสุต, 2538)

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

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{351}{1 + 351 (.05)^2} \\ &= 186.9 \end{aligned}$$

ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ จำนวน 187 คน

2. จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามที่สุ่มได้ แล้วนั้น พบว่าจำนวนพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาล ส่วนมากมีจำนวนน้อย ไม่ถึง 30 คน จึงได้พิจารณาใช้ประชากรเป็นตัวอย่างประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

| โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร | ประชากร | กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จาก การคำนวณ | กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การวิเคราะห์ |
|--|------------|--|---------------------------------------|
| 1. สังกัดกรุงเทพมหานคร | | | |
| - วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล | 30 | 30 | 0 |
| - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | 18 | - | - |
| - โรงพยาบาลตากสิน | 22 | 22 | 21 |
| - โรงพยาบาลกลาง | 22 | - | - |
| 2. สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | | | |
| - โรงพยาบาลตำรวจ | 33 | 33 | 33 |
| 3. สังกัดกระทรวงกลาโหม | | | |
| - โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า | 16 | 16 | 16 |
| - โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า | 16 | - | - |
| - โรงพยาบาลภูมิพล | 49 | 49 | 49 |
| 4. สังกัดสาธารณสุข | | | |
| - โรงพยาบาลราชวิถี | 25 | - | - |
| - โรงพยาบาลเลิดสิน | 22 | 22 | 18 |
| - โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี | 22 | 22 | 21 |
| 5. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย | | | |
| - โรงพยาบาลรามธิบดี | 33 | 33 | 31 |
| - โรงพยาบาลศิริราช | 43 | - | - |
| รวม | 351 | 227 | 189 |

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามแบบเติมคำและแบบเลือกตอบเกี่ยวกับ อายุ เพศ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของ ม.ร.ว.สมพร สุทัศนีย์ (2530) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. นำแนวคิดการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของ ม.ร.ว.สมพร สุทัศนีย์ (2530) มาสรุปสาระสำคัญจากแนวคิด เพื่อกำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ออกแบบโครงสร้างแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากคำสำคัญในนิยาม เพื่อสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยามเชิงปฏิบัติการในแต่ละประเด็น และพิจารณาข้อคำถาม ตลอดจนจำนวนข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยได้ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

3. ผู้วิจัยนำข้อคำถามจำนวน 12 ข้อเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องทางภาษาให้ได้ข้อคำถามที่สั้น กระชับและเข้าใจง่าย

4. นำแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยที่สร้างแล้วนั้น ดำเนินการตามขั้นตอนของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยนี้ ข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือเป็นจริงที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริง ได้คะแนนตั้งแต่ 5 จนถึง 1 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 = เป็นจริงที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่สุด หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา

4 = เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก

3 = เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อย

2 = เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบางครั้ง

1 = ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือเกิดขึ้นน้อยครั้งมากหรือไม่เคยมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นเลย

การแปลผลคะแนนระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีเกณฑ์การคิดคะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลระดับ |
|-------------|---|
| 4.50 – 5.00 | การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.60 – 4.49 | การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอยู่ในระดับต่ำมาก |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ House (1981) มาปรับใช้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) โดยละเอียด

2. ศึกษาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ ศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ได้สร้างเอาไว้ โดยใช้แนวคิดของ House (1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมินผล ศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) สร้างได้ข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ และใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) มาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมกับพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ในองค์ประกอบ 4 ด้าน

เช่นเดิมคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 10 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 6 ข้อ และการสนับสนุนด้านการประเมินผลจำนวน 11 ข้อ

3. ผู้วิจัยนำข้อคำถามทั้ง 36 ข้อ โดยเสนอเป็นรายด้านและในแต่ละรายด้านเสนอเป็นรายข้อ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรอบแนวคิดและคำจำกัดความที่ใช้การสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสม

4. ผู้วิจัยนำข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอนี้จำนวนร้อยละ 80 จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง จึงได้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีความตรงตามเนื้อหา

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค นำแบบสอบถามมาแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง จนได้ข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ประกอบด้วย

| | |
|------------------------------|----------------------------|
| การสนับสนุนด้านอารมณ์ | จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1 - 9) |
| การสนับสนุนด้านทรัพยากร | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 10 - 19) |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 20 - 25) |
| การสนับสนุนด้านการประเมินผล | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 26 - 35) |

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมนี้ ข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือเป็นจริงที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริง ได้คะแนนตั้งแต่ 5 จนถึง 1 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 = เป็นจริงที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่สุด หรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นตลอดเวลา

4 = เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก หรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นบ่อยมาก

3 = เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง หรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นบ่อย

2 = เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย หรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นบางครั้ง

1 = ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อยครั้งมากหรือไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้น

การแปลผลคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคม มีเกณฑ์การคิดคะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2538)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลระดับ |
|-------------|---------------------------------------|
| 4.50 – 5.00 | การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.60 – 4.49 | การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมาก |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของบุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ที่ใช้แนวคิดของ McClelland (1987) มาปรับใช้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามแนวคิดของ McClelland (1987) โดยละเอียด

2. ศึกษาแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ที่ใช้แนวคิดของ McClelland (1987) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ผู้วิจัยนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อคำถามที่กระชับและเข้าใจง่าย ทั้งหมด 11 ข้อ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้วิจัยนำข้อคำถามทั้ง 11 ข้อ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรอบแนวคิดและคำจำกัดความแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ใช้ในการวิจัย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง

3. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกันของข้อเสนอแนะจำนวนร้อยละ 80 จนได้ข้อคำถามที่สมบูรณ์ จากนั้น

นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง จึงได้แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่มีความตรงตามเนื้อหา

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค นำแบบสอบถามมาแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง จนได้ข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นี้ ข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือเป็นจริงที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริง ได้คะแนนตั้งแต่ 5 จนถึง 1 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 = เป็นจริงที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่สุด หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา

4 = เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก

3 = เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อย

2 = เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย หรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบางครั้ง

1 = ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือเกิดขึ้นน้อยครั้งมากหรือไม่เคยมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นเลย

การแปลผลคะแนนระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีเกณฑ์การคิดคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลระดับ |
|-------------|---------------------------------------|
| 4.50 – 5.00 | แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.60 – 4.49 | แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำมาก |

ส่วนที่ 5 แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bar-On (1992 cited in Bar-On, 1997) เป็นการรายงานตนเอง ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียงไว้ มีข้อคำถาม จำนวน 133 ข้อ ใน 5 องค์ประกอบ คือ ความสามารถภายในตนเอง ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการจัดการความเครียด และสภาวะอารมณ์ทั่วไป

แบบวัดเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดของ Bar-On (1992 cited in Bar-On, 1997) มีวิธีการคิดคะแนน ดังนี้

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

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

แบบสอบถามเชาวน์อารมณ์นี้ ข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือเป็นจริงที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อยและไม่เป็นจริง ได้คะแนนตั้งแต่ 5 จนถึง 1 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

| | | |
|------------------|---------------------|--|
| ตลอดเวลา | 5 = เป็นจริงที่สุด | หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถเช่นนั้น |
| เช่นนั้นบ่อยมาก | 4 = เป็นจริงมาก | หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถ |
| เช่นนั้นบ่อย | 3 = เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถ |
| เช่นนั้นบางครั้ง | 2 = เป็นจริงน้อย | หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้นหรือมีความสามารถ |
| เช่นนั้นเลย | 1 = ไม่เป็นจริง | หมายถึง ท่านไม่เป็นเช่นนั้นหรือไม่มีความสามารถ |

การแปลผลคะแนนระดับเชาวน์อารมณ์ มีเกณฑ์การคิดคะแนนเชาวน์อารมณ์ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลระดับ |
|-------------|--------------------------------|
| 4.50 – 5.00 | เชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.60 – 4.49 | เชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูง |
| 2.50 – 3.49 | เชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | เชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.49 | เชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับต่ำมาก |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1. แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่ผ่านขั้นตอนในการนำมาใช้ดังกล่าวมาแล้วนั้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ไปพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมกรอบแนวคิดและคำจำกัดความไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ จำนวน 3 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน (80%) ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับความชัดเจนของภาษา เมื่อผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง จนได้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 36 ข้อ และแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 11 ข้อ

2. แบบประเมินเชาวน์อารมณ์

เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On (1992) โดย รศ.ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียง และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้งแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On (1992) ซึ่ง รศ.ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียงไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน แล้วนำคำตอบที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ยูวดี ฤชา และคณะ, 2537) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 2 หลังจากนั้นนำผลที่ได้มาศึกษา และปรับปรุงข้อคำถามได้แบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลจริง และหาความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง

| | |
|---|---------------|
| สรุปจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามที่นำไปใช้กับข้อมูลจริง คือ | |
| แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |
| แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย | จำนวน 11 ข้อ |
| แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม | จำนวน 35 ข้อ |
| แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ | จำนวน 11 ข้อ |
| แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ | จำนวน 133 ข้อ |

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ

| แบบสอบถาม | ค่าความเที่ยง | |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| | กลุ่มทดลองใช้ (n = 30) | กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 189) |
| แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย | .67 | .73 |
| แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม | .94 | .94 |
| การสนับสนุนด้านอารมณ์ | .94 | .83 |
| การสนับสนุนด้านทรัพยากร | .94 | .89 |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | .94 | .87 |
| การสนับสนุนด้านการประเมินผล | .94 | .80 |
| แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ | .81 | .89 |
| แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ | .96 | .85 |
| ความสามารถภายในตนเอง | .96 | .71 |
| ความสามารถระหว่างบุคคล | .96 | .56 |
| ความสามารถในการปรับตัว | .96 | .60 |
| การจัดการกับความเครียด | .96 | .74 |
| สภาวะอารมณ์ทั่วไป | .96 | .50 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครที่สุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลตากสิน) เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง โดยผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ใช้ระยะเวลาทุกโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ต้องการ คือ พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนของโรงพยาบาลที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง จำนวน 227 ชุด และรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเองใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งส่งไปทั้งสิ้นจำนวน 227 ฉบับ ได้รับกลับมาและมีความสมบูรณ์จำนวน 189 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2546 ถึง วันที่ 8 เมษายน 2546 รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 42 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistics Package for the Social Science for Personal Computer) ซึ่งมีการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ

และฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกโดยรวมและรายด้าน รวมทั้งประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรสกับ เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา (Contingency coefficient) แล้วใช้ค่าสถิติ ทดสอบ Chi-square : χ^2 ทำการทดสอบทางสถิติที่ระดับ .05 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับ เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. การสร้างสมการพยากรณ์ เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบ ประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยมีลำดับ ขั้นตอนในการคำนวณ ดังนี้

3.1 คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient, r) และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| เมื่อ $r > \pm 0.90$ | มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก |
| เมื่อ $r = \pm 0.70-0.90$ | มีความสัมพันธ์ในระดับสูง |
| เมื่อ $r = \pm 0.30-0.69$ | มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง |
| เมื่อ $r = \pm 0.29$ และต่ำกว่า | มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ |

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสอง มีลักษณะตามกัน

ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้ามกัน

3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสถิติทดสอบที (t-test)

3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยสถิติทดสอบเอฟ (Overall F-test)

3.5 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน Beta

3.6 ทดสอบว่าค่า b และ Beta ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่ โดยใช้สถิติทดสอบเอฟ

3.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์เชาวน์อารมณ์จากกลุ่มตัวอย่าง 189 คน

ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ และสร้างสมการพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากข้อมูลที่ได้พบว่าพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.2 และมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.1 ส่วนข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงาน เสนอไว้ในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) (n = 189) | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|--|-------------------------|--------|-----------|----------------------|
| อายุ | | | 30.26 | 6.97 |
| 21 - 25 ปี | 46 | 24.3 | | |
| 26 - 30 ปี | 66 | 34.9 | | |
| 31 - 35 ปี | 33 | 17.5 | | |
| 36 - 40 ปี | 23 | 12.2 | | |
| 41 ปีขึ้นไป | 21 | 11.1 | | |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| โสด | 131 | 69.3 | | |
| คู่ | 53 | 28.1 | | |
| หม้าย หย่า แยก | 5 | 2.6 | | |
| ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ | | | 8.61 | 6.89 |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี | 82 | 43.4 | | |
| 6-10 ปี | 49 | 25.9 | | |
| 11-15 ปี | 25 | 13.2 | | |
| 16-20 ปี | 18 | 9.5 | | |
| 21-25 ปี | 10 | 5.3 | | |
| 26 ปีขึ้นไป | 5 | 2.7 | | |

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 189 คน มีอายุระหว่าง 26-30 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.9 มีสถานภาพสมรสโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.3 และมีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4

1.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายข้อ

| การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|---|-----------|------|---------|
| การได้รับสิ่งต่างๆ จากบิดามารดา | 4.41 | .80 | สูง |
| บิดามารดาให้ความสนใจ | 4.40 | .82 | สูง |
| บิดามารดาให้การดูแล มีอิสระในการคิดและทำเรื่องต่างๆ | 4.03 | .86 | สูง |
| มีการไต่ถามของบิดามารดาในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเอง | 3.94 | .98 | สูง |
| มีการโต้แย้งแสดงเหตุผล โดยบิดามารดาไม่ตำหนิ | 3.79 | .97 | สูง |
| มีสิทธิเรียกร้องเมื่อไม่ได้รับความยุติธรรมในเรื่องต่างๆ | 3.78 | .95 | สูง |
| บิดามารดารับฟังและให้ช่วยแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น | 3.75 | .99 | สูง |
| ในครอบครัว | | | |
| มีการอธิบายอย่างละเอียดให้บิดามารดาทราบเมื่อ | 3.68 | .93 | สูง |
| สงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับตนเอง | | | |
| บิดามารดาแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานบ้านตามกำลัง | 3.56 | 1.05 | สูง |
| ความสามารถอย่างเหมาะสม | | | |
| บิดามารดาเห็นด้วยกับความคิดและการตัดสินใจ | 3.50 | 1.03 | สูง |
| มีการโต้แย้งเมื่อไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของบิดามารดา | 2.96 | .80 | ปานกลาง |
| รวม | 3.79 | .48 | สูง |

จากตารางที่ 4 พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.79$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อมีการโต้แย้งเมื่อไม่เห็นด้วยกับบิดามารดาเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีข้อการได้รับสิ่งต่างๆ จากบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.41$) รองลงมาคือ บิดามารดาให้ความสนใจ และบิดามารดา

ให้การดูแลมีอิสระในการคิดและทำเรื่องต่างๆ ($\bar{X} = 4.40$ และ $\bar{X} = 4.03$ ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีการโต้แย้งเมื่อไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.96$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 การสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 5 ถึง 6)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล
ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำแนกตามรายด้าน

| การสนับสนุนทางสังคม | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|------------------------------|-----------|------|---------|
| การสนับสนุนด้านอารมณ์ | 3.72 | .43 | สูง |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | 3.63 | .56 | สูง |
| การสนับสนุนด้านทรัพยากร | 3.47 | .57 | ปานกลาง |
| การสนับสนุนด้านการประเมินผล | 3.35 | .44 | ปานกลาง |
| รวม | 3.53 | .42 | สูง |

จากตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ($\bar{X}=3.63$ และ $\bar{X}=3.47$ ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ($\bar{X}=3.35$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล
 ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
 การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
 และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลจำแนกเป็นรายข้อ

| การสนับสนุนทางสังคม | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|---|-----------|------|---------|
| การสนับสนุนด้านอารมณ์ | | | |
| ผู้ร่วมงานปฏิบัติอย่างให้เกียรติในฐานะที่เป็น พยาบาลประจำการคนหนึ่ง | 4.04 | .06 | สูง |
| ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเองเมื่อเข้าพบ | 3.89 | .60 | สูง |
| สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนพยาบาล เมื่อมีความคับข้องใจจากการทำงาน | 3.87 | .76 | สูง |
| ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจต่อการปฏิบัติงาน | 3.75 | .63 | สูง |
| ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน ที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ | 3.75 | .71 | สูง |
| เมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน ผู้ร่วมงานจะรับฟังความคิดเห็น เสมอ | 3.74 | .62 | สูง |
| ท่านและผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความรัก ความผูกพัน | 3.65 | .66 | สูง |
| เพื่อนพยาบาลจะมาปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการทำงาน | 3.63 | .67 | สูง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชานำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง การทำงาน | 3.23 | .68 | ปานกลาง |
| การสนับสนุนด้านทรัพยากร | | | |
| ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนพยาบาลเมื่อมี ภาระงานมาก | 3.77 | .73 | สูง |
| เพื่อนพยาบาลให้ยืมอุปกรณ์หรือเครื่องมือ เครื่องใช้และ ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน | 3.75 | .64 | สูง |
| ผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในหน่วยงาน | 3.74 | .80 | สูง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน | 3.49 | .70 | ปานกลาง |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| การสนับสนุนทางสังคม | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|---------|
| ผู้บังคับบัญชายินยอมให้มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงานตามที่เสนอขอ | 3.47 | .83 | ปานกลาง |
| ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือในการจัดสรรงบประมาณ สำหรับโครงการต่างๆ ของหน่วยงาน | 3.43 | .75 | ปานกลาง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความทุ่มเท | 3.35 | .75 | ปานกลาง |
| ผู้บังคับบัญชาให้เวลาปฏิบัติงานในโครงการต่างๆ อย่างเหมาะสม | 3.34 | .83 | ปานกลาง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอตัวช่วยแบ่งเบาภาระงาน | 3.31 | .83 | ปานกลาง |
| ผู้บังคับบัญชาจัดอัตรากำลังให้หน่วยงานได้อย่างเหมาะสม | 3.13 | 1.04 | ปานกลาง |
| การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | | | |
| เพื่อนพยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็น ประโยชน์ | 3.81 | .69 | สูง |
| เพื่อนพยาบาลให้คำปรึกษาเมื่อประสบปัญหา ในการทำงาน | 3.77 | .66 | สูง |
| ผู้บังคับบัญชาแจ้งให้ทราบทิศทางการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาล อย่างทันเหตุการณ์ | 3.75 | .76 | สูง |
| ผู้บังคับบัญชาเป็นที่พึ่งในการชี้แนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ | 3.51 | .80 | สูง |
| ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ จากผู้ร่วมงาน | 3.49 | .67 | ปานกลาง |
| ได้รับการถ่ายทอดเทคนิคที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชา | 3.49 | .74 | ปานกลาง |
| การสนับสนุนด้านการประเมินผล | | | |
| ผู้ร่วมงานให้การสนับสนุนเมื่อเห็นพ้องกับแนวคิด | 3.56 | .59 | สูง |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| การสนับสนุนทางสังคม | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|---|-----------|------|---------|
| ผู้ร่วมงานโต้แย้งแสดงเหตุผล เมื่อไม่เห็นด้วยกับ สิ่งที่ปฏิบัติ | 3.51 | .67 | สูง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชาช่วยกันแสดงความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์ ข้อบกพร่องในการทำงาน | 3.41 | .74 | ปานกลาง |
| ได้รับคำชื่นชมจากผู้ร่วมงาน เมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ | 3.40 | .65 | ปานกลาง |
| ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน กับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด | 3.38 | .87 | ปานกลาง |
| ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย ในการทำงาน | 3.34 | .79 | ปานกลาง |
| ผู้บังคับบัญชายกตัวอย่างประสบการณ์การทำงาน ของตนเองหรือผู้อื่นมาเป็นแนวทางให้ปฏิบัติ | 3.31 | .80 | ปานกลาง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชาบอกให้ทราบเมื่อสิ่งที่ปฏิบัติทำให้ รู้สึกพึงพอใจ | 3.29 | .72 | ปานกลาง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชาบอกให้ทราบถึงความสำเร็จที่เกิดจาก การมีส่วนร่วม | 3.21 | .77 | ปานกลาง |
| ผู้ใต้บังคับบัญชาบอกถึงความคาดหวัง | 3.16 | .76 | ปานกลาง |
| รวม | 3.53 | .42 | สูง |

จากตารางที่ 6 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ใต้บังคับบัญชานำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับสูง ทั้งหมด โดยมีข้อ ผู้ร่วมงานปฏิบัติอย่างให้เกียรติในฐานะที่เป็นพยาบาลประจำกรคนหนึ่ง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.04$) รองลงมาคือ ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเองเมื่อเข้าพบ และสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนพยาบาลเมื่อมีความคับข้องใจจากการทำงาน ($\bar{X}=3.89$ และ $\bar{X}=3.87$ ตามลำดับ) ส่วนข้อผู้ใต้บังคับบัญชานำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.23$)

การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนพยาบาลเมื่อมีภาระงานมาก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.77$) รองลงมาคือ เพื่อนพยาบาลให้ยืมอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้และให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน และผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในหน่วยงาน ($\bar{X}=3.75$ และ $\bar{X}=3.74$ ตามลำดับ) ส่วนข้อ ผู้บังคับบัญชาจัดอัตรากำลังให้หน่วยงานได้อย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.13$)

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อเพื่อนพยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.77$) รองลงมาคือ เพื่อนพยาบาลให้คำปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน และผู้บังคับบัญชาแจ้งให้ทราบทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลอย่างทันเหตุการณ์ ($\bar{X}=3.77$ และ $\bar{X}=3.75$ ตามลำดับ) ส่วนข้อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ร่วมงาน และได้รับการถ่ายทอดเทคนิคที่ทันสมัยในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.49$)

การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อผู้ร่วมงานให้การสนับสนุนเมื่อเห็นพ้องกับแนวคิด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.56$) รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานได้แย้มแสดงเหตุผลเมื่อไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ปฏิบัติ และผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์ข้อบกพร่องในการทำงาน ($\bar{X}=3.51$ และ $\bar{X}=3.41$ ตามลำดับ) ส่วนข้อผู้ใต้บังคับบัญชาบอกถึงความคาดหวังมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.16$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายชื่อ

| แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น | 4.33 | .68 | สูง |
| พิจารณาเรียงลำดับการทำงานก่อน-หลัง | 4.08 | .66 | สูง |
| มีความเชื่อว่าการปฏิบัติงานในวันนี้จะส่งผลถึงความสำเร็จในวันหน้า | 4.14 | .69 | สูง |
| มีความมานะพากเพียรทำในสิ่งที่ท้าทายความสามารถ | 4.02 | .70 | สูง |
| ชอบทำงานที่สามารถคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง | 3.97 | .66 | สูง |
| มีความพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานให้บรรลุเป้าหมายเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในงาน | 3.97 | .67 | สูง |
| มีความมานะพากเพียรทำในสิ่งที่ท้าทายความสามารถ | 3.88 | .68 | สูง |
| ไม่ชอบทำงานที่อาศัยโชคความ | 3.76 | .98 | สูง |
| สามารถทำงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนให้สำเร็จได้ | 3.72 | .63 | สูง |
| ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองทุกครั้ง | 3.72 | .68 | สูง |
| ไม่เคยย่อท้อต่ออุปสรรคในการทำงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ | 3.67 | .75 | สูง |
| รวม | 3.93 | .49 | สูง |

จากตารางที่ 7 พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีข้อมีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.33$) รองลงมาคือ พิจารณาเรียงลำดับการทำงานก่อน-หลัง และมีความเชื่อว่าการปฏิบัติงานในวันนี้จะส่งผลถึงความสำเร็จในวันหน้า

($\bar{X}=4.08$ และ $\bar{X}=4.14$ ตามลำดับ) ส่วนข้อไม่เคยย่อท้อต่ออุปสรรคในการทำงาน มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.67$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.5 เซวรณ์อารมณ์ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเซวรณ์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำแนกตามรายด้าน

| เซวรณ์อารมณ์ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|------------------------|-----------|------|---------|
| สภาวะอารมณ์ทั่วไป | 3.26 | .27 | ปานกลาง |
| ความสามารถระหว่างบุคคล | 3.22 | .24 | ปานกลาง |
| ความสามารถภายในตนเอง | 2.90 | .23 | ปานกลาง |
| ความสามารถในการปรับตัว | 2.88 | .24 | ปานกลาง |
| การจัดการกับความเครียด | 2.70 | .37 | ปานกลาง |
| รวม | 2.95 | .21 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเซวรณ์อารมณ์โดยรวม จัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านสภาวะอารมณ์ทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ($\bar{X}=3.26$) รองลงมา คือ ด้านความสามารถระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.22$) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X}=2.70$)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบ
ประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับ
เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
(ตารางที่ 9 ถึง 10)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส
กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ระดับเชาวน์อารมณ์ | | | | C | χ^2 | p-value |
|--------------------|-------------------|-----|---------|------|-----|----------|---------|
| | ต่ำ | | ปานกลาง | | | | |
| | จำนวน | % | จำนวน | % | | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | | | |
| โสด | 5 | 2.7 | 125 | 66.5 | | | |
| คู่ | 2 | 1.1 | 51 | 27.1 | | | |
| ม่าย/หย่า/แยก | 0 | 0 | 5 | 2.7 | | | |
| รวม | 7 | 3.7 | 181 | 96.3 | .06 | .65 | .96 |

จากตารางที่ 9 พบว่าพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเชาวน์อารมณ์อยู่ใน
ระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 96.3) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านสถานภาพสมรส กับเชาวน์อารมณ์ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ ซึ่ง
ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาล
ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| ตัวแปร | ค่าสัมประสิทธิ์ | | ระดับความสัมพันธ์ |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------|
| | สหสัมพันธ์ (r) | p-value | |
| อายุ | -.16 | .03 | ต่ำ |
| ประสบการณ์ในการทำงาน | -.16 | .03 | ต่ำ |
| การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย | -.04 | .55 | - |
| การสนับสนุนทางสังคม | .29 | .00 | ต่ำ |
| แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ | .24 | .00 | ต่ำ |

จากตารางที่ 10 พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.29$ และ $.24$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 และ 6 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับเชาวน์อารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.16$) แต่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบ
ประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเซาว์นอารมณ์
ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ตารางที่ 11 ถึง 13)**

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับเซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

| ตัวแปร | 1. | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
|----------------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|----|
| 1. อายุ | - | | | | | | | | |
| 2. สถานภาพสมรส | | | | | | | | | |
| 2.1 โสด | -.428* | - | | | | | | | |
| 2.2 คู่ | .319* | -.938* | - | | | | | | |
| 2.3 หม้าย/หย่า/แยก | .335* | -.248* | -.103 | - | | | | | |
| 3. ประสบการณ์ในการทำงาน | .979* | -.432* | .323* | .335* | - | | | | |
| 4. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย | -.102 | -.065 | .095 | -.080 | -.101 | - | | | |
| 5. การสนับสนุนทางสังคม | -.151* | .171* | -.149* | -.074 | -.152* | .234* | - | | |
| 6. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ | -.053 | -.080 | .100 | -.051 | -.054 | .345* | .410* | - | |
| 7. เซาว์นอารมณ์ | -.161* | .225* | -.233* | .004 | -.157* | -.043 | .249* | .240* | - |

$p^* < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับเซาว์นอารมณ์ สถานภาพสมรส โสดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับเซาว์นอารมณ์ สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับเซาว์นอารมณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับเซาว์นอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซาว์นอารมณ์ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซาว์นอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.161, .225, -.233, -.157, .249$ และ $.240$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยไม่มีความสัมพันธ์กับเซาว์นอารมณ์

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์เขาวนอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยวิธี Stepwise

| ลำดับขั้นตัวพยากรณ์ | R | R^2 | R^2 change | F | Sig |
|---|------|-------|--------------|--------|-----|
| การสนับสนุนทางสังคม | .294 | .086 | .086 | 17.669 | .00 |
| การสนับสนุนทางสังคม, สถานภาพสมรสคู่ | .351 | .123 | .037 | 13.027 | .00 |
| การสนับสนุนทางสังคม, สถานภาพสมรสคู่, แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ | .389 | .151 | .028 | 10.979 | .00 |
| การสนับสนุนทางสังคม, สถานภาพสมรสคู่, แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย | .413 | .171 | .019 | 9.459 | .00 |

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า

ขั้นที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการ และสามารถอธิบายความผันแปรต่อเขาวนอารมณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .086 นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม มีความแปรปรวนร่วมกับเขาวนอารมณ์ได้ ร้อยละ 8.6

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ สถานภาพสมรสคู่เข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เพิ่มขึ้นเป็น .123 นั่นคือ สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม และสถานภาพสมรสคู่ สามารถร่วมกันมีความแปรปรวนร่วมกับเขาวนอารมณ์ได้ร้อยละ 12.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 (R^2 change=.037)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบว่าค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เพิ่มขึ้นเป็น .151 นั่นคือ สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรสคู่ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันมีความแปรปรวนร่วมกับเขาวนอารมณ์ได้ร้อยละ 15.1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 (R^2 change=.028)

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เพิ่มขึ้นเป็น .171 นั่นคือ สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรสคู่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย สามารถร่วมกันมีความแปรปรวนกับเซวาร์นอารมณ์ได้ร้อยละ 17.1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 (R^2 change=.019)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรสคู่ แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยในการพยากรณ์เขาวน้อารมณ์ ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปรพยากรณ์ | b | SE _b | Beta | t | p-value |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|--------|--------|---------|
| การสนับสนุนทางสังคม | 0.338 | 0.126 | 0.203 | 2.677 | .008 |
| สถานภาพสมรสคู่ | -11.669 | 3.826 | -0.211 | -3.050 | .003 |
| แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ | 1.045 | 0.353 | 0.230 | 2.962 | .003 |
| การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย | -.698 | 0.336 | -0.150 | -2.076 | .039 |
| Constant = 291.665 | Overall F = | | 9.459 | | |
| R = .413 | SE _{est} = | | 18.127 | | |
| R ² = .171 | p-value = | | 0.000 | | |

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุด คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Beta=.230) รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่ และการสนับสนุนทางสังคม (Beta=-.211 และ .203 ตามลำดับ) ตัวพยากรณ์ที่มีค่าต่ำสุด คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Beta=-.150) แสดงว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสำคัญเป็นลำดับแรก และมีอำนาจในการพยากรณ์เขาวน้อารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ และการสนับสนุนทางสังคมตามลำดับ ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีอำนาจในการพยากรณ์เขาวน้อารมณ์น้อยที่สุด โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์เขาวน้อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\text{เขาวน้อารมณ์} = 291.665 + .338 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} - 11.669 \text{ สถานภาพสมรสคู่} \\ + 1.045 \text{ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์} - .698 \text{ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย}$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน

เซาวัน์อารมณ์ = .203 การสนับสนุนทางสังคม - .211 สถานภาพสมรสคู่
+ .230 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ - .150 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรุงเทพมหานคร และ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งหมด 13 โรงพยาบาล และมีประชากร 351 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 227 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิจากโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร คำนวณโดยใช้สูตร Yamane (1973)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ม.ร.ว. สมพร สุทัศน์ีย์ (2530) จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมินผล ซึ่งผู้วิจัย

นำแบบสอบถามของศิริวรรณ หม่อมมพ่อนุช (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) มาปรับใช้ จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของบุญรับ ศักดิ์มณี (2538) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ McClelland (1987) มาปรับใช้ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ของ Bar-On (1992 cited in Bar-On 1997) โดย รศ.ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียง จำนวน 133 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านการบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการทางการแพทย์ จำนวน 5 คน ตรวจสอบ ด้านเนื้อหาความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัย ได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเชาวน์อารมณ์ เท่ากับ .67 .94 .81 และ .96 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่าง นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73 .94 .89 และ .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีไปแจกแบบสอบถามและรับคืนด้วยตนเอง ส่งแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 227 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด แต่เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 189 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงจร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ รวมทั้งสมการพยากรณ์เชาวันอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวันอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวันอารมณ์ของ พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับเชาวันอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวันอารมณ์ ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวันอารมณ์ของพยาบาล ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวันอารมณ์ของพยาบาล ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
7. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถ ร่วมกันพยากรณ์เชาวันอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน จำนวน 189 คน มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.9 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.2 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 69. มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.1 และมีประสบการณ์ในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าหรือเทียบเท่ากับ 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4

2. เซาว์นัอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.95$) โดยพบว่า องค์ประกอบด้านสภาวะอารมณ์ทั่วไป ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถภายในตนเอง ความสามารถในการปรับตัวโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.26–2.70)

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.53$)

4. การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.53$) พบว่าองค์ประกอบ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$ และ $\bar{X}=3.63$ ตามลำดับ) ส่วน การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร และการสนับสนุน ด้านการประเมินผลมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47$ และ $\bar{X}=3.35$ ตามลำดับ)

5. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93$)

6. การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ เซาว์นัอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r=.29$ และ $.24$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับเซาว์นัอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพบว่าอายุ และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r=-.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรส และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยไม่มีความสัมพันธ์กับ เซาว์นัอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

7. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเซาว์นัอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีตัวแปรพยากรณ์ 4 ตัวที่สามารถพยากรณ์เซาว์นัอารมณ์ของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 17.1 ($R^2=.171$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญ หรือมีน้ำหนักมาก

ที่สุด ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถอธิบายเซวรณ์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้สูงสุด (Beta=.230) รองลงมาได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ (Beta=-.211) การสนับสนุนทางสังคม (Beta=.203) และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Beta=-.150) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์เซวรณ์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{เซวรณ์อารมณ์} = & 291.665 + .338 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} \\ & - 11.669 \text{ สถานภาพสมรส} + 1.045 \text{ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์} \\ & - .698 \text{ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย} \end{aligned}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{เซวรณ์อารมณ์} = & .203 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} - .211 \text{ สถานภาพสมรสคู่} \\ & +.230 \text{ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์} - .150 \text{ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย} \end{aligned}$$

การอภิปรายผล

1. การศึกษาเซวรณ์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถภายในตนเอง ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว การจัดการกับความเครียด และสภาวะอารมณ์ทั่วไป พบว่า เซวรณ์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.95$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการตอบสนองต่ออารมณ์และความต้องการของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ มีความมุ่งมั่น อดทน รอคอย ดำเนินกิจกรรมของตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมาย จนกระทั่งประสบความสำเร็จ สามารถรับรู้อารมณ์ของตนเอง พร้อมจัดการอารมณ์ของตนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ทั้งๆที่ลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอยู่มากมาย อันได้แก่ ความคาดหวังของผู้มารับบริการ รวมไปถึงการเผชิญกับสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนของทั้งผู้ป่วยและญาติ มีสภาพแวดล้อมของการทำงานที่อยู่ในความทุกข์ ความสูญเสีย ความเศร้าโศกเสียใจของบุคคลอยู่ตลอดเวลา (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) ซึ่งสอดคล้อง

กับผลงานวิจัยของกนกศิลป์ พุทธิศิลพรสกุล (2543) ที่พบว่าเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่เชาวน์อารมณ์ ด้านสภาวะอารมณ์ทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.26$) อธิบายได้ว่า อาชีพพยาบาลและ อาชีพที่มีพื้นฐานทางด้านบริการนั้น ผู้ที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ควรเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีทัศนคติในทางบวก แม้เผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย รู้สึกพึงพอใจในชีวิต สร้างความสุขให้แก่ตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับวีระวัฒน์ บัณฑิตามัย (2542) กล่าวถึงอาชีพพยาบาลและอาชีพที่มีพื้นฐานทางด้านบริการว่าจะต้องมีเชาวน์อารมณ์ จึงจะสามารถปฏิบัติงานเช่นนี้ได้ด้วยความสุข ดังนั้นพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ ด้านสภาวะอารมณ์ทั่วไป

เชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.22$) อธิบายได้ว่า จากลักษณะงานของการให้การพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องพบปะกับผู้คนมากมาย ทั้งผู้ที่มารับบริการและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆหรือกับบุคคลอื่น พยาบาลประจำการจึงมีความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่กับผู้อื่น โดยแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์ รวมทั้งการให้และได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ร่วมมือในการสร้างสรรค์สังคมของตน พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ ด้านความสามารถระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน

เชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถภายในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.90$) อาจอธิบายได้ว่า จากหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ที่สามารถปฏิบัติงานนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกตนเอง สามารถแสดงความคิดเห็น ความเชื่อ ของตนเอง รวมทั้งแสดงความรู้สึก และปกป้องสิทธิของตนเองอย่างเสรี สามารถเอาใจใส่ และยอมรับอารมณ์ของตนเอง กำหนดเป้าหมาย ความคิด และการกระทำของตนเองได้อย่างอิสระโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ในการปฏิบัติงาน

เชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการปรับตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.88$) อธิบายได้ว่า จากลักษณะงานของการปฏิบัติงานที่ให้การพยาบาลของพยาบาลประจำการนั้น พยาบาลมีความสามารถในการประเมิน แยกแยะความรู้สึกส่วนตัวออกจากสิ่งที่มีอยู่จริง และสามารถปรับอารมณ์ ความคิด และปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์ รับรู้ เข้าใจปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์ในด้านความสามารถในการปรับตัว

เชาวน์อารมณ์ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.70$) ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะจากการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานเดียวในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ที่มีการเร่งรีบตลอด 24 ชั่วโมง เพราะมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษารักษาตลอดเวลา ทุกคนเจ็บป่วยกระทันหันหรือฉุกเฉิน เป็นทุกข์ มีความวิตกกังวล และเครียดกับอาการเจ็บป่วย (จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโคธธา และจินตนา ตันติกุล, 2538) โรงพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ โดยมีการตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงอดกลั้นต่อการแสดงออกที่ขาดการควบคุม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเชาวน์อารมณ์

2.1 อายุ

จากการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครส่วนมากมีอายุระหว่าง 26–30 ปี และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับเชาวน์อารมณ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับเชาวน์อารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับต่ำ ($r=-.16$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ อธิบายได้ว่าบุคคลมีระดับวุฒิภาวะสูงจะมองปัญหาได้ชัดเจน สุขุม รอบคอบ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี (ทัศนา บุญทอง, 2532) แต่เนื่องจากโรงพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานนั้นส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ จึงทำให้ระดับของเชาวน์อารมณ์จึงไม่เพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจน

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตสุภา ไวยวรรณ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์ในเยาวชนไทย พบว่า ระดับเชาวน์อารมณ์ไม่มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับอายุ และ King (1999 อ่างโนนภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) ที่ศึกษาเปรียบเทียบเชาวน์อารมณ์ของนิสิตที่ศึกษาเพื่อเป็นผู้นำทางการศึกษาและผู้บริหารที่มีตำแหน่งเป็นผู้นำทางการศึกษา พบว่า อายุมีผลต่อคะแนนการจัดการอารมณ์ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จะมีความสามารถในการจัดการอารมณ์ได้มากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และกนกศิลป์ พุทธิศิลพรสกุล (2543) พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์

2.2 สถานภาพสมรส

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีสถานภาพโสด และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับเซวาร์นอารมณ์ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเซวาร์นอารมณ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซวาร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน ทั้งที่มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ ต่างอยู่ในภาวะที่มีเพื่อน บิดามารดา พี่น้อง และบุคคลในครอบครัวเป็นที่พึ่งหรือแหล่งสนับสนุนใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมทำให้ระดับของเซวาร์นอารมณ์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล (2543) ที่ศึกษาเซวาร์นอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเซวาร์นอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ประสบการณ์ในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าหรือเทียบเท่ากับ 5 ปีมากที่สุด และเมื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับเซวาร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับเซวาร์นอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.16$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซวาร์นอารมณ์ อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานานต้องเผชิญกับภาวะเครียดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เต็มไปด้วยผู้ที่มีความทุกข์กายทุกข์ใจ ต้องเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วยและญาติ และจากการศึกษาของ Mahoney (1991 อ้างในภัทรา เผือกพันธ์, 2545) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 97.7 เคยได้รับการทำร้ายในขณะปฏิบัติงาน การทำร้ายทางคำพูดและการคุกคาม ช่มชู้ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตอบสนองต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานที่สะสมเพิ่มขึ้นตามอายุการทำงานจนส่งผลต่อการปรับตัวของอารมณ์พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสอดคล้องกับงานวิจัยของกนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล (2543) ที่ศึกษาเซวาร์นอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเซวาร์นอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับเซวอร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ไม่มีความสัมพันธ์กับเซวอร์นอารมณ์ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซวอร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการศึกษา พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ของการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยที่สัมพันธ์กับเซวอร์นอารมณ์มักเป็นกลุ่มตัวอย่างในวัยเด็ก เช่น เพียงพนอ เปลียนดวง (2544) ที่ศึกษาตัวแปรคัดสรรที่ส่งผลกระทบต่อระดับเซวอร์นอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีค่าเฉลี่ยของระดับเซวอร์นอารมณ์สูงสุด ดังนั้น การศึกษาในพยาบาลประจำการในวัยผู้ใหญ่ ผลที่ได้จึงทำให้แตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับเซวอร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ ($r=.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซวอร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อธิบายได้ว่า องค์การจะประสบความสำเร็จได้ นอกจากจะมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแล้ว จะต้องมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดการกับอารมณ์ การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การแก้ไขความขัดแย้งจากบุคคลรอบข้าง (Weisinger, 1998) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับเซวอร์นอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของลักขณา แพทยานันท์ (2542) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับเซวอร์นอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเซวอร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ ($r=.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซวอร์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อธิบายได้ว่า จากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เผชิญกับสภาวะการณ์ต่างๆ ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ การมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะมีส่วนช่วยในเรื่องการปรับตัวต่อความเครียด เพราะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวที่กระตุ้นให้มีพลังในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) ที่ว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลศูนย์

บริการสาธารณสุข และการศึกษาของ สุดาพร สงวนพงษ์ (2535) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์

6. กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า มีกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ 4 ตัว ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณเท่ากับ .413 และมีอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 17.1 ($R^2=.171$) โดยตัวแปรที่สำคัญและมีน้ำหนักมากที่สุด ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ได้สูงสุด ($Beta=.230$) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ ($Beta=-.211$) การสนับสนุนทางสังคม ($Beta=.203$) และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ($Beta=-.150$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมสูงจะสัมพันธ์กับการมีเซาว์นอารมณ์สูงขึ้นด้วย และเมื่อพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีสถานภาพสมรสคู่ และมีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงจะสัมพันธ์กับการมีเซาว์นอารมณ์ในระดับต่ำ และการที่ตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรสคู่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย สามารถร่วมกันพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ได้ร้อยละ 17.1 ซึ่งมีอำนาจในการพยากรณ์น้อย อาจเนื่องมาจากมีตัวแปรอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง หรืออาจมีตัวแปรอื่นที่มีอำนาจในการพยากรณ์และความสัมพันธ์กับเซาว์นอารมณ์ในระดับสูง จึงทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์ได้น้อย

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้สูงสุด ($Beta=.230$) เนื่องจากการจูงใจเป็นศิลปะหรือวิธีการ อย่างหนึ่งที่จะชักนำหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ (ศจี อนันต์นพคุณ, 2542) สอดคล้องกับวีระวัฒน์ บันนิตามัย (2542) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างเซาว์นอารมณ์ต้องใช้เวลาจากการฝึกฝนโดยประสบการณ์และมีแรงจูงใจที่ดีต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นตัวที่สามารถพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของอ้อมจิต เป้นศรี (2544) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อเซาว์นอารมณ์ของนิสิต ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรัตนนคร พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 49.73

สถานภาพสมรสคู่เป็นตัวพยากรณ์เขาวนอารมณ์ของพยาบาลประจำการ
หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ในทางลบ ($R^2=-.211$) อาจเกิดจาก
การที่พยาบาลประจำการมีหน้าที่ในการรับผิดชอบ และภาระงานที่เครียด การมีสถานภาพสมรส
คู่ ทำให้อาจมีการเพิ่มภาระงานที่นอกเหนืองานประจำที่ต้องปฏิบัติ อันจะส่งผลต่อการเกิดภาวะ
การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเครียดและสภาวะอารมณ์ได้ สนับสนุนการศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง
(2543) ที่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือหม้ายมีทักษะทางสังคมสูงกว่าผู้ที่เป็นโสดและ
แต่งงาน อันจะส่งผลต่อการปรับตัวต่อความเครียดได้ดี

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์เขาวนอารมณ์ของพยาบาลประจำการ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ และมีทิศทางความสัมพันธ์ในทางบวก ($R^2=.203$)
การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งช่วยต่อต้านความเครียด สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ และเกิด
กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ช่วยให้บุคคลมองเหตุการณ์ที่เครียดที่กำลังประสบว่าเป็นโอกาส
ในการพัฒนา (ศิริวรรณ หม่อมพอนุช, 2544) ผลจากการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการวิจัยของ
ลักขณา แพทยานันท์ (2542) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และ
สามารถทำนายเขาวนอารมณ์โดยรวมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเพิ่มตัวแปรการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจ
ในการอธิบายความแปรปรวนของเขาวนอารมณ์ของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 17.1
($R^2=.171$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ
ในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta=-.150$) จึงทำให้การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยพยากรณ์
เขาวนอารมณ์ได้เป็นอันดับสุดท้าย แสดงว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีแนวโน้มที่จะ
ส่งผลต่อเขาวนอารมณ์ของพยาบาลประจำการต่ำลดลงร้อยละ 1.9 ($R^2 \text{ change}=.019$) ผล
การวิจัยที่ได้ต่างจากการวิจัยของเพียงพนอ เปลียนดวง (2544) ที่ศึกษาตัวแปรคัดสรรที่ส่งผลต่อ
ระดับเขาวนอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่า
เขาวนอารมณ์สามารถทำนายได้โดยใช้การอบรมเลี้ยงดู ผลที่ได้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง
ที่แตกต่างกัน เมื่อนำไปวัดการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กจึงทำให้ได้ค่าที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซาว์นอารมณ์ และยังสามารถพยากรณ์เซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรหาแนวทางเพื่อส่งเสริมเซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการให้เพิ่มขึ้น โดย

1. ควรส่งเสริมในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรส่งเสริมและการสนับสนุนด้านการประเมินผลเนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินผลน้อยกว่าด้านอื่น ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตนเอง รวมไปถึงความสะดวกในการปฏิบัติงานที่จะได้รับในด้านต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่วิกฤติได้อย่างดี อันจะนำไปส่งเสริมเซาว์นอารมณ์ในการปฏิบัติงานและทำให้เกิดความสุขในการทำงานได้

2. ควรสร้างเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อันจะนำไปสู่ผลของการปฏิบัติงานที่ดีได้ โดยผู้บริหารควรหาแนวทางหรือวิธีการที่มีส่วนกระตุ้นและส่งเสริมแรงจูงใจได้ เพื่อให้พยาบาลประจำการเกิดความเพียรพยายามในการทำงานที่ยุ่ยากซับซ้อนและท้าทายความสามารถ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด สามารถทำงานโดยคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง พยายามปรับปรุงวิธีการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอันจะส่งผลต่อการมีเซาว์นอารมณ์ในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3. จากผลการวิจัยพบว่า เซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรหาทางส่งเสริมเซาว์นอารมณ์ของพยาบาลประจำการในองค์ประกอบด้านต่างๆ ของเซาว์นอารมณ์ โดยเฉพาะด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดกว่าด้านอื่นๆ และจากสภาพการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องเผชิญกับสภาวะเครียดต่างๆมากมายด้วยแล้ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาทางส่งเสริมเซาว์นอารมณ์เพื่อให้พยาบาลประจำการมีการจัดการกับความเครียดที่ดี อันจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อเซวณอารมณ์ของพยาบาลประจำการได้
2. เมื่อระยะเวลาเพิ่มขึ้น ควรศึกษาวิจัยซ้ำอีกครั้งเพื่อดูระดับการเปลี่ยนแปลง
3. ศึกษาเซวณอารมณ์ของพยาบาลประจำการในหน่วยงานสังกัดอื่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ในหน่วยงานกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2524). **สุขภาพจิตในโรงเรียน.** กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). **คู่มือความฉลาดทางอารมณ์.** กรุงเทพมหานคร: ชุมชนการเกษตร แห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและ หน่วยงานสาธารณสุข.** งานพัฒนาบริการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาล : การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การแพทย์, สำนัก. (2545). **รายงานสรุปจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน.** กองการ เจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- จรรยา สุวรรณทัต, ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. (2521). **พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 1: พื้นฐานความเข้าใจทางจิตวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- จรรยา เรื่องประพันธ์. (2531). **การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่สอน โดยหลักการเรียนเพื่อรู้แจ้ง กับการสอนตามคู่มือครู.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโคธธา และจินตนา ตันติกุล. (2538). **การบริหารงานแผนก ฉุกเฉินในการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุใหม่.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- จิตสุภา ไวยวรรณ. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์ใน เยาวชนไทย.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาสังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคนอื่นๆ. (2543). **จิตวิทยาทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ฉัตรฤดี สุกปลั่ง. (2543). **ผลของบุคลิกภาพและเชาวน์อารมณ์ที่มีต่อคุณภาพของการให้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชลันดา สาสนทาญาติ. (2540). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม การบรรจุงานตามขั้นพัฒนาการ และพฤติกรรมพลเมืองดีของวัยรุ่น ในภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดุขฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทองและปริญญา ณ วันจันทร์. (2539). **ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล**. รายงานการวิจัยฉบับที่ 53 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทองศุกร์ บุญเกิด. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนากฎดี. (2539). **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ความเชื่ออำนาจภายในตน และความคิดเกี่ยวกับตนของเด็กในเมืองและชนบท**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทัศนากฎทอง. (2532). **เอกสารการสอนชุดประกอบกรณีวิชาชีพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นัชกร ฉบับวังาม. (2540). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม การบรรลุลูกตามขั้นพัฒนาการและพฤติกรรม พลเมืองดีของวัยเด็กตอนกลางในภาคกลาง**. ปรินูญยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. (2532). **การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ประคอง กวรรณสุด. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2542). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2542). **คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ EQ**. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 5(8): 15-18.
- พระราชวรรณี. (2542). **อีคิวในแนวพุทธศาสนา**. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 5 (สิงหาคม): 7-13.
- เพียงพนอ เปลี่ยนดวง. (2544). **การศึกษาตัวแปรคัตสรรที่ส่งผลต่อระดับเชาวน์อารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร**. ปริญญาานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์วงศ์. (2540). **พฤติกรรมองค์การและการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- ภัทรา เฟือกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทราพรรณ สุขประชา. (2540). **ผลของการประเมินผลงานของนักเรียนโดยตนเองและ โดยครูที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ฤชา และคณะ. (2537). **วิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สยาม ศิลปการพิมพ์.
- ลออ นุดาถกู. (2534). **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวิต-สังคม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษา.
- ลักขณา แพทยานันท์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทาง สังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ รักวิจัย. (2533). **การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย**. กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์ การพิมพ์.
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2542). **การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน**. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 5(1): 37-52.

- วีรวัดณ์ ปันนิตามัย. (2542). **เซาว์อารมณ์ (EQ) ดัชนีชี้วัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กสเปอร์เน็ท จำกัด.
- วีรวัดณ์ ปันนิตามัยและอุสา สุทธิสาคร. (2542). **การศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบด้านชีวประวัติของนักศึกษากับความสามารณ์ด้านเซาว์อารมณ์: ความจริงของชีวิตที่มีใช่แพ้ชั้นนิยม**. กรุงเทพมหานคร: อัดสำเนา.
- ศจี อนันต์นพคุณ. (2542). **กลวิธีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ**. สงขลา: ชลบุตรกราฟฟิค.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุกรีใจ เจริญสุข. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร สุทัศน์ย์. ม.ร.ว. (2530). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนี เชื้อสุวรรณ. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาตนเองของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดาพร สงวนพงษ์. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง อัตมโนทัศน์ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเองกับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาพรณ รัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์. (2538). **การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

- สุณีย์ มหาพรหม. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา จากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรพงศ์ อัมพันวงศ์. (2541). **เชาวิบัญญัติและวุฒิภาวะ. เดลินิวส์** (22 พฤศจิกายน): 8.
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เชาวินอารมณ์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินทร์ ชูชม. (2542). **สถานภาพการวัด EQ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1: 67-77.
- อารี พันธุ์ณี. (2540). **ความคิดสร้างสรรค์กับการเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ต้นอ่อนแกรมมี.
- อุสา สุทธิสาคร. (2542). **การฝึกทักษะทางอารมณ์**. เอกสารประกอบการบรรยาย กองบริการและจัดหางาน. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- อ้อมจิตต์ แป้นศรี. (2544). **ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อเชาวินอารมณ์ของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ภาษาอังกฤษ

- Atkinson, J. W. (1964). **An Introduction to motivation**. Princeton: Van Nostrand.
- BarOn, R. (1997). BarOn emotional quotient inventory: **A measure of emotional intelligence**. (Technical manual) Toronto: Multi-Health System.
- Cobb, S. Social support as a moderation of life stress. **Psychosomatic Medicine**. 98 (September): 300-314.
- Cooper, R. K. and Swaf, A. (1997). **Executive EQ: Emotional intelligence in business**. London: The Orion Publishing Group.
- Gardner, H. (1983). **Frances of mind: The theory of multiple intelligence**. New York: Basic Books.
- Gibbs, N. (1995). **The EQ factor**. Time. 9(October): 24-31.
- Goleman, D. (1995). **Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ**. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). **Working with emotional intelligence**. New York: Bantam Books.
- Herman, H. J. M. (1970). A questionnaire measure of achievement motivation. **Journal of Applied Psychology** 54(4): 353-363.
- House, J. S. (1981). **Work stress and social support**. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Kidd, P. (1987). Ethnographic study of emergency nursing. **Journal of Emergency Nursing**. 13(6): 380.
- King, D. H. (1999). **Measurement of differences in emotional intelligence of preservice educational leadership students and practicing**. Thesis Ed. D. East Calolina University.
- Livingston, J. S. (1971). Myths of the well-educated managers. **Harvard Business Review**. January-February. 78-85. A reprint in Harvard Business Review, Executive Development, Part III.
- McClelland, D. C. (1953). **The Achievement motive**. New York: Appleton-Century-Crofts.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". **American Psychologist**. 25: 1-4.

- McClelland, D. C. (1976). **The Achievement society**. New York: Irvington.
- McClelland, D. C. (1987). **Human motivation**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mintzberg, H. (1970). Planing on the left side and managing on the right. **Harvard business review on human relation**. New York: Harpers and Row.
- Norbeck, J. S. (1981). Social support : A model for clinical research and aplication. **Advances in Nursing Science**. 3(6): 43-58.
- Salovey, P. and Mayer, J. D. (1990). **Emotional intelligence, imagination, cognition, and personality**. 9: 185-211.
- Salovey, P. and Mayer, J. D. (1997). **Emotional development and emotional Intelligence**. New York: Basic Book.
- Stuller, J. (1997). EQ: Edging toward responsibility. **Training**. June, 43-48.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 54 (4): 416-423.
- Wagner, R. K. and Sternberg, R. J. (1985). Practical intelligence in real-world pursuits: The role of tacit knowledge. **Journal of personality and social psychology**. 49, 458.
- Weiner, I. B. (1965). Need achievement and the resumption of incompleted tasks. **Journal of Personality and Social Psychology**. 1: 165-168.
- Weisinger, H. (1998). **Emotional intelligence at work: The untapped edge for success**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An introduction analysis**. 3rd ed. New York: Harper & Row.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



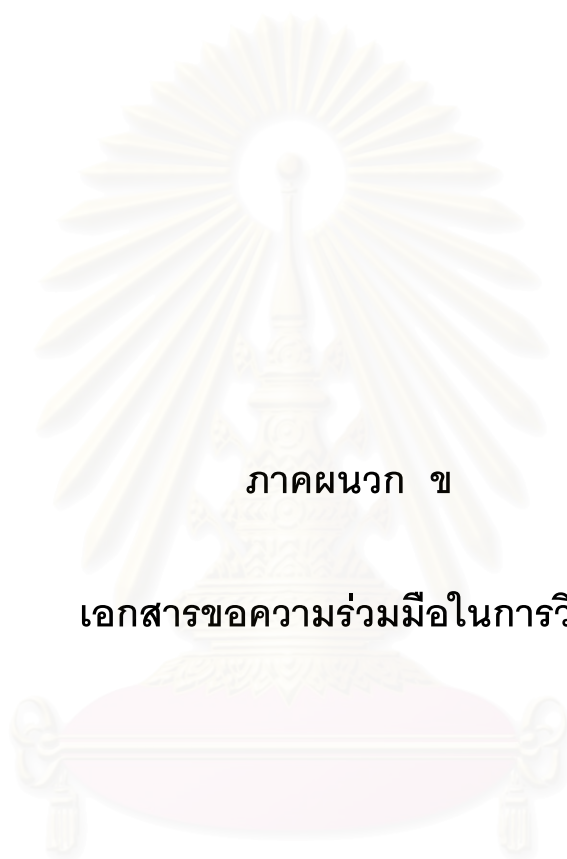
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์สุดาพรรณ ธัญจิรา | หัวหน้างานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไป และฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| 2. รองศาสตราจารย์ฟารีดา อิบราฮิม | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช |
| 3. อาจารย์ภิญญา หนูภักดี | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ |
| 4. รองศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลคริสเตียน |
| 5. พันตำรวจโทหญิงอุบล ชุ่มจินดา | หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/0216

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

28 มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวเสาวรส คงชีพ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเขาวนอารมณ์ของพยาบาลประจำการ0 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ รัญจิรา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

| | |
|-------------------------|--|
| <u>สำเนาเรียน</u> | รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ รัญจิรา |
| <u>งานจัดการศึกษา</u> | โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806 |
| <u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u> | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189806 |
| <u>ชื่อนิสิต</u> | นางสาวเสาวรส คงชีพ โทร. 01-3751336 , 02-2011174 |

ที่ ทม 0342/0216

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

28 มกราคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวเสาวรส คงชีพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากพยาบาลประจำการ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวเสาวรส คงชีพ ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

งานจัดการศึกษา โทร. 02- 2189825 โทรสาร 02- 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189806

ชื่อนิสิต นางสาวเสาวรส คงชีพ โทร. 01-3751336 , 02-2011174

ที่ ทม 0342/0216

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

28 มกราคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นางสาวเสาวรส คงชีพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาล ประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 49 คน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้ นางสาวเสาวรส คงชีพ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

งานจัดการศึกษา

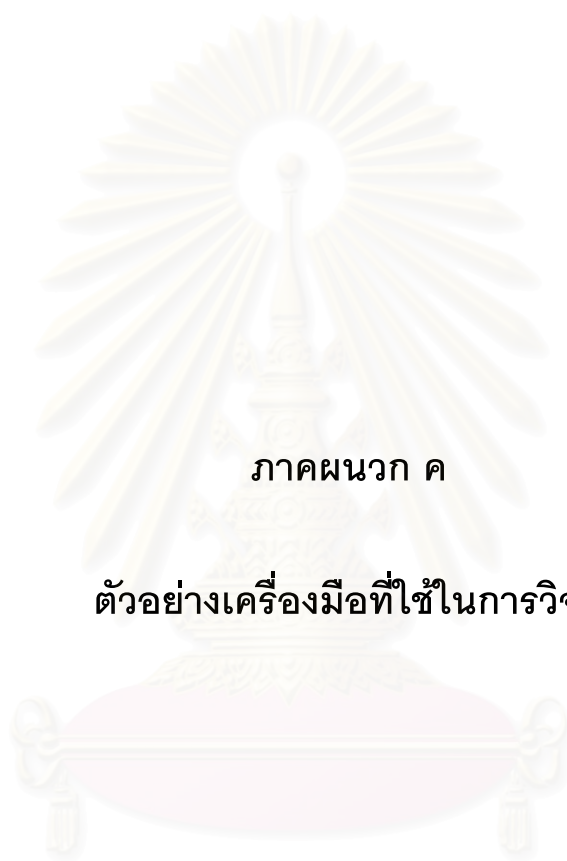
โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189806

ที่อนิสิต

นางสาวเสาวรส คงชีพ โทร. 01-3751336 , 02-2011174



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

| | |
|----------|---|
| ตอนที่ 1 | แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ |
| ตอนที่ 2 | แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จำนวน 12 ข้อ |
| ตอนที่ 3 | แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 36 ข้อ |
| ตอนที่ 4 | แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 11 ข้อ |
| ตอนที่ 5 | แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ จำนวน 133 ข้อ |
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. อายุ _____ ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
2. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 - () ปริญญาโททางการพยาบาล
 - () อื่นๆ ระบุ _____
4. ระยะเวลาในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ _____ ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
5. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย / หย่า / แยก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|---|
| เป็นจริงที่สุด | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่สุดหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา |
| เป็นจริงมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อย |
| เป็นจริงน้อย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบางครั้ง |
| ไม่เป็นจริง | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เคยมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นเลย |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|-------------|-----------------|--------------|-------------|
| | เป็นจริงที่สุด | เป็นจริงมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงน้อย | ไม่เป็นจริง |
| 1. บิดา-มารดามักจะไต่ถามถึงเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับตัวฉันเสมอ | | | | | |
| 2. บิดา-มารดาไม่ค่อยให้ความสนใจฉันไม่ว่าเรื่องใดๆ | | | | | |
| 3. บิดา-มารดาให้การดูแลฉันมากจนทำให้ฉันรู้สึกไม่เป็นอิสระที่จะคิดและทำในเรื่องต่างๆ | | | | | |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เป็นจริงที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่สุดหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นตลอดเวลา

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นบ่อยมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นบ่อย

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยหรือท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นบางครั้ง

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นเลย

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|-------------|-----------------|--------------|-------------|
| | เป็นจริงที่สุด | เป็นจริงมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงน้อย | ไม่เป็นจริง |
| 1. ผู้ร่วมงานปฏิบัติต่อฉันอย่างให้เกียรติในฐานะที่เป็นพยาบาลประจำการคนหนึ่ง | | | | | |
| 2. เมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน ผู้ร่วมงานจะรับฟังความคิดเห็นของฉันเสมอ | | | | | |
| 3. ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเองกับฉันเมื่อเข้าพบ | | | | | |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|---|
| เป็นจริงที่สุด | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่สุดหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา |
| เป็นจริงมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบ่อย |
| เป็นจริงน้อย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยหรือมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นบางครั้ง |
| ไม่เป็นจริง | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เคยมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นเลย |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|-------------|-----------------|--------------|-------------|
| | เป็นจริงที่สุด | เป็นจริงมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงน้อย | ไม่เป็นจริง |
| 1. ฉันไม่ชอบทำงานที่อาศัยโชคกลาง | | | | | |
| 2. ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถทำงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนให้สำเร็จได้ | | | | | |
| 3. ฉันเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น | | | | | |

ตอนที่ 5 แบบประเมินเชาวน์อารมณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|--|
| เป็นจริงที่สุด | หมายถึง | ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นตลอดเวลา |
| เป็นจริงมาก | หมายถึง | ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อยมาก |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อย |
| เป็นจริงน้อย | หมายถึง | ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบางครั้ง |
| ไม่เป็นจริง | หมายถึง | ท่านไม่เป็นเช่นนั้น หรือไม่มีความสามารถเช่นนั้นเลย |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|-------------|-----------------|--------------|-------------|
| | เป็นจริงที่สุด | เป็นจริงมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงน้อย | ไม่เป็นจริง |
| 1. วิธีแก้ปัญหาของฉันคือแก้ไปที่ละขั้น | | | | | |
| 2. ยากที่ฉันจะเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตของตน | | | | | |
| 3. ฉันชอบงานที่มีคนคอยบอกว่าจะต้องทำอะไรบ้าง | | | | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวเสาวรส คงชีพ เกิดวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2518 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาล 5 หน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย