

ความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญาทางอารมณ์ กับภาวะผู้นำและภาวะผู้ตาม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข

The Relationships among Emotional Intelligence, Leadership and Followership of Professional Nurses in General Hospitals, Northeast Region 11, under The Ministry of Public Health

ทรงกลด เจริญศรี (Songklod Charoensri)* ดร. มาริสา ไกรฤกษ์ (Dr. Marisa Krairiksh)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญาทางอารมณ์กับภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง ของเขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 130 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดสติปัญญาทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2543) ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามคุณลักษณะภาวะผู้นำและแบบสอบถามคุณลักษณะภาวะผู้ตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.95 ทั้งสองส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 สิงหาคม- 20 กันยายน 2549 โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คานอนิคอล

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยสติปัญญาทางอารมณ์ภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (ค่าเฉลี่ย 171.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.92) ภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.88, 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43, 0.40 ตามลำดับ) วิเคราะห์ได้ค่าสหสัมพันธ์คานอนิคอลระหว่างชุดตัวแปรอิสระของสติปัญญาทางอารมณ์สามองค์ประกอบ ด้านดี ด้านเก่งและด้านสุข กับชุดตัวแปรตามภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ เป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 มีความสัมพันธ์กันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าเท่ากับ .728 และสามารถอธิบายความผันแปรร่วมได้ร้อยละ 52.99 เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสติปัญญาทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุข กับตัวแปรตาม ภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตาม

ส่วนชุดที่ 2 เท่ากับ .200 สามารถอธิบายความผันแปรร่วมได้ร้อยละ 4.00 เป็นความสัมพันธ์กันระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่า สติปัญญาทางอารมณ์ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตาม

* นักศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ABSTRACT

The purposes of this research were to study the relationships among emotional intelligence (E.I), leadership and followership of professional nurses. Samples were 130 staff nurses in 4 general hospitals, Northeast region 11, The Ministry of Public Health, selected by simple random sampling. Research instruments included E.I. DMH (2543) measurement reliability 0.85, the leadership and followership questionnaires were developed by researcher, content validated by 5 experts and reliability tested by Cronbach's alfa coefficient all of them were 0.95. Data were collected during 1 August – 20 September 2006, via sending mail. Analysing data were used mean, standard deviation and canonical correlation statistics.

The result showed that all of E.I. was at normal level (mean 171.37) , leadership and followership of professional nurses were at a moderated level (mean 3.88, 3.86 S.D. 0.43, 0.40 respectively). Two sets of canonical correlation were found. Set 1 was significant positive canonical correlation . ($p < 0.001$, $R_c = 0.728$) The resulting from relationships between the variables of E.I. in the competence structure, virtue structure, happiness structure and the variables of leadership and followership. The predicting power were at 52.29%. Set 2 was not significant canonical correlation was in low level ($R_c = 0.200$), the predicting power were at 4.00%. In conclusion, the three structure of E.I. had relationships with leadership and followership

คำสำคัญ : สถิติปัญญาทางอารมณ์ ภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตาม

Key Words : Emotional Intelligence(E.I), Leadership, Followership

บทนำ

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ พิจารณาตามโครงสร้างการบังคับบัญชาจะประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ คุณภาพการบริการจะเกิดได้ต้องอาศัยพยาบาลทุกระดับประสานความร่วมมือกัน แสดงบทบาทภาวะผู้นำ บทบาทภาวะผู้ตามให้มีความ สอดคล้อง ทำงานร่วมกัน ปรับบทบาท และปรับตัวให้เหมาะสมเมื่อมีการสับเปลี่ยนบทบาทในบางสถานการณ์ ดังนั้นภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามจึงเป็นสองแนวคิดที่ทำงานในกลไกเดียวกัน พึ่งพาซึ่งกันและกัน (Kelly, 1992 อ้างถึงใน พวงรัตน์, 2546) ซึ่งในบุคคลเดียวกันสามารถมีคุณลักษณะที่เป็นได้ทั้งภาวะผู้นำและภาวะผู้ตาม (Joel, 1999 อ้างถึงใน พวงรัตน์, 2546) พยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน สามารถแสดงบทบาทผู้นำได้ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน อย่างเช่น การใช้อำนาจที่

เหมาะสม นำแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ พัฒนาประสิทธิภาพงาน ปรับตนให้ผู้อื่นเชื่อถือ ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย สุขภาพสำหรับบทบาทภาวะผู้ตาม ก็คือการร่วมกันทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด (ฟาริดา, 2536) ภาวะผู้นำเป็นแนวคิดที่มีผู้ให้นิยามไว้มากหลายสรุปโดยรวมหมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์โดยใช้คุณลักษณะที่มีอยู่ของบุคคลในการแสดงออกซึ่งอำนาจและมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นให้สามารถแสดงออกหรือดำเนินการตามจนบรรลุผลสำเร็จตามความต้องการของตน ตามเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ร่วมกันขององค์กรหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์ (อวยพร, 2543; ศิริวรรณ, 2544; มาริสา, 2547; ภาวิดา, 2546; นพมาศ, 2539)

ในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและการปรับตัวทางบริการและองค์กร ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน แนวคิดที่พึงประสงค์ และต้องการพัฒนาให้มีในพยาบาลวิชาชีพ จะเน้นที่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วิชาชีพพยาบาลต้องการ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความสามารถพัฒนา ตนเองเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ อันจะส่งผลให้มีการพัฒนาผู้ตามและพัฒนาภาวะผู้นำในกลุ่ม ผู้ตามขึ้นพร้อมกัน (อวยพร, 2543; พวงรัตน์, 2546; Ward, 2002) Ward (2002) กล่าวว่าภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงมีพลังที่จะสร้างให้เกิดผู้นำที่ประสบความสำเร็จในอนาคต ทำงานกับกลุ่มได้ ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 8 ด้าน คือ 1) การมีความรู้ ในตนเอง 2) ความเชื่อมั่นในคุณค่าของบุคคล 3) ความเชี่ยวชาญในงาน 4) ความมีวิสัยทัศน์ 5) ความยืดหยุ่น 6) ภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน 7) ความมีเสน่ห์ 8) ความสามารถในการจัดประกาย ความสนใจและสนใจ ขณะเดียวกันคุณลักษณะอีก ด้านของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นผู้ตามเนื่องจาก พยาบาลระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่มีสถานะอยู่ใน กลุ่มผู้ตาม อวยพร (2545) กล่าวว่า การมีภาวะ ผู้ตามที่ดีย่อมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กรไม่น้อยไปกว่าการมีภาวะผู้นำ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ต้องสามารถรับรู้ได้ว่างานที่ปฏิบัติ มีความหมายและตนเองมีความสามารถที่จะตัดสินใจ วางแผนการทำงานนั้นด้วยตนเองซึ่งสะท้อนให้เห็น ถึงความเป็นอิสระของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในฐานะผู้ตามในองค์กรตลอดจนตระหนักรู้และ ยอมรับถึงผลการกระทำของตนเอง วิชาชีพพยาบาล ต้องการ ผู้ตามที่มีประสิทธิภาพ มีความเต็มใจที่จะ ทำงานให้ทีม มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม รู้ว่าเมื่อไร อย่างไรที่จำเป็นจะต้องแสดงบทบาทผู้นำ (Corona, 1986 อ้างถึงใน พวงรัตน์, 2546) Douglas (1992) ได้เรียบเรียงและกล่าวถึงภาวะผู้ตาม หมายถึง คุณลักษณะบุคคลที่มีความสามารถและ แสดงออกในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น สามารถทำให้ผู้นำสนใจความคิดของตนเพื่อ

สนับสนุนความสำเร็จตามเป้าหมายของงานและองค์กร ประกอบด้วยคุณลักษณะ 8 ด้าน คือ 1) ความเต็มใจ ที่จะทำงานให้ผู้อื่น 2) การคิดและตัดสินใจได้เอง ในการทำงาน 3) พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ให้เห็นถึงการร่วมกันทำงาน 4) ความรู้และเข้าใจ ในงาน 5) การมีความรับผิดชอบต่องานและผลของงาน 6) การยินดีร่วมในสถานการณ์เสี่ยง 7) การเคารพ ไว้วางใจผู้อื่น 8) การเคารพไว้วางใจผู้นำ

จากประสบการณ์ปฏิบัติงานในระดับโรง พยาบาลทั่วไป การสังเกต ร่วมกับพูดคุยในกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพหลายคนปฏิบัติงานในกลุ่มการ พยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพหลายคนรู้สึก เครียดกับภาระงานปัจจุบันแต่ละคนมีความรับผิดชอบ งานหลายด้านทั้งงานบริการพยาบาล วิชาการ การบริหารจัดการ งานพัฒนาคุณภาพ แต่ละงาน ต้องผสมผสานและทำร่วมกันบางคนทำงานที่รับมอบ หมายได้ดี เสนอตนเองขอรับงานพิเศษหรือทำงานที่ คิดว่าถนัด แต่บางคนไม่เต็มใจรับมอบหมายงานพิเศษ ไม่กล้ารับงานที่ยุ่งยาก ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงวิธี การทำงาน บางคนกังวลและกลัวความผิดพลาด กลัวถูกต่อว่า ที่อาจเกิดจากการตัดสินใจอย่างใด อย่างหนึ่งในการทำงานบริการพยาบาล ทำให้ไม่กล้า ตัดสินใจต้องพึ่งพาการตัดสินใจของหัวหน้าเพียง ฝ่ายเดียว บางคนทำงานให้แล้วเสร็จแต่ขาดคุณภาพ และไม่เปิดใจรับฟังข้อคิดเห็น หรือข้อวิพากษ์จากผู้อื่น บางรายกล่าวโทษให้เป็นความบกพร่องของผู้อื่น บางรายอ้างเป็นเพราะไม่มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน แสดง ความไม่พอใจออกมาชัดเจนเมื่อหงุดหงิดจากการ ทำงาน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สิ้นใจไม่พอใจ ไม่เต็มใจ ตอบโต้กัน รุนแรงต่อ ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ซึ่งกระทบต่อภาพลักษณ์ วิชาชีพและนำไปสู่การร้องเรียน ตลอดจนสังเกตใน เวทีการประชุมสหวิชาชีพต่างๆ พยาบาลวิชาชีพมี ส่วนร่วมอภิปรายน้อยกว่าที่ควรจะเป็น บางคนกล้า แสดงความคิดเห็น เหตุผลโต้แย้ง แต่บางคนไม่มี ส่วนร่วมหรือกลับออกมามีวิพากษ์วิจารณ์ภายหลังทั้งที่ เป็นข้อสรุปที่ประชุม ปรากฏการณ์ทั้งหมดนี้ สะท้อน

ให้เห็นถึงความพร่องหรืออาจกล่าวได้น่าจะมีปัญหา คุณลักษณะภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเหตุผลเพียงพอทำให้เชื่อได้ว่า สติปัญญาทางอารมณ์มีความสัมพันธ์และส่งเสริมกับคุณลักษณะภาวะผู้นำและภาวะผู้ตาม ดังที่ ฟาริดา (2536) กล่าวว่าวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทร มอบซึ่งความเชื่อถือไว้วางใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ จึงต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและแสดงบทบาททั้งในฐานะผู้นำในการพยาบาลและบทบาทผู้ร่วมงานเปรียบได้กับบทบาทผู้ตามให้เหมาะสม แนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2543) สติปัญญาทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านดีเป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตน รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม 2) ด้านเก่งเป็นความสามารถในการรู้จักตนเองมีแรงจูงใจตนเองสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้แสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ด้านสุขเป็นความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขมีความสุขในตน พอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ การมีสติปัญญาทางอารมณ์ที่ดีของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลมีความ เข้าใจตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดี อีกทั้งพยาบาลยังต้องทำงานร่วมกับคนที่หลากหลาย หลายระดับ หลายสาขา แต่ละคนมีความคิด ความต้องการแตกต่างกัน หากพยาบาลมีสติปัญญาทางอารมณ์สูงจะช่วยให้ทำงานได้อย่างมีความสุข เกิดการพัฒนาตนเอง มีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อประสิทธิภาพของงาน สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งได้เป็นที่พึงพอใจ นอกจากนี้สติปัญญาทางอารมณ์ยังช่วยเอื้อประโยชน์การปฏิบัติงานในการสร้างผลิตผลที่สนองเป้าหมาย

ช่วยเสริมสร้างอัจฉริยภาพของภาวะผู้นำ ส่งผลให้คนทำงานเป็นสุข เกิดความรักงาน จงรักภักดีต่อองค์กร (วีระวัฒน์, 2542) เท่ากับว่า สติปัญญาทางอารมณ์ช่วยเสริมสร้างอัจฉริยภาพของภาวะผู้ตามได้เช่นกัน คนที่มีสติปัญญาทางอารมณ์และอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ มีเหตุผล สามารถดำรงตนอยู่ในโลกการทำงานได้ดีกว่าคนที่สติปัญญาทางอารมณ์ต่ำ (กรมสุขภาพจิต, 2543) ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพมีสติปัญญาทางอารมณ์ต่ำก็จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ในการทำงานไม่กล้าตัดสินใจในปฏิบัติงานที่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ดี ปรับตัวลำบาก ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เกิดปัญหาการทำงานและการอยู่ร่วมสังคม สติปัญญาทางอารมณ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลควรมีเพื่อชีวิตการทำงานปัจจุบันและอนาคต (นาทิพย์, 2544) และการรู้จักวิเคราะห์ตนเอง ก็เป็นหนทางหนึ่งของการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล (มาริส, 2548) การจะพัฒนาได้ถูกทางเพื่อสนับสนุนคุณลักษณะภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องศึกษาลักษณะทางสติปัญญาทางอารมณ์ควบคู่เพื่อทราบจุดที่เป็นปัญหาและจุดที่น่าจะเป็นโอกาสการพัฒนาของบุคคลก่อนปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลทั่วไปซึ่ง ศักยภาพและการให้บริการจัดอยู่ในระดับการบริการ ทุติยภูมิและบางแห่งเป็นได้ถึงระดับบริการตติยภูมิ มีการรับส่งต่อทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการหลายสาขา การจัดบริการที่เน้นรูปแบบสหวิชาชีพมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงไม่เพียงให้บริการหรือทำงานร่วมกับคนในหน่วยงานเดียวกัน แต่ต้องทำงานคร่อมสายงาน บริการติดต่อประสานงานไปยังองค์กรภาครัฐอื่น องค์กรท้องถิ่น รวมถึงภาคเอกชน การทำงานประสานร่วมมือกันเช่นนี้มีโอกาสเกิดความไม่ราบรื่นในกระบวนการทำงาน และมีข้อขัดแย้งปัญหาอุปสรรคได้ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีสติปัญญาทางอารมณ์ที่ดี เพื่อการแสดงออกถึงความมีภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตาม สู่ความสำเร็จการทำงานร่วมกัน

การแบ่งระบบบริหารราชการส่วนภูมิภาค เขต 11 ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดสกลนคร กาฬสินธุ์ มุกดาหาร และนครพนม ต่างมีโครงสร้างหลักหน่วยงานภายใน การบริการในแนวทางเดียวกัน เน้นความสำคัญการร่วมมือพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบริการ การบริหารและพัฒนาบุคลากรไปพร้อมกัน ประกอบกับเป็นเขตที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ยังไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาชัดเจนในประเด็นของความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญาทางอารมณ์กับภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญาทางอารมณ์กับภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยใช้แนวคิดสติปัญญาทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2543) ซึ่งมีการพัฒนาและจัดทำแบบวัดตลอดจน เกณฑ์มาตรฐานให้เหมาะสมกับสภาพสังคม วัฒนธรรมไทยและพยาบาลวิชาชีพจัดเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในบริบทสังคมไทย เชื่อมโยงสู่แนวคิดภาวะผู้นำของ Ward (2002) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในปัจจุบัน ประกอบกับแนวคิดภาวะผู้ตามของ Douglas (1992) คาดว่าผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ทางด้านบริหารการพยาบาล ที่จะพิจารณาสร้างเสริมสติปัญญาทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ อันจะเกิดประสิทธิภาพต่อองค์กรพยาบาล และสังคมต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาสติปัญญาทางอารมณ์ ภาวะ ผู้นำ ภาวะผู้ตามและความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญาทางอารมณ์กับภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สังกัดกลุ่มการพยาบาลใน

โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลนครพนม รวม 894 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cohen (1988) กำหนดอำนาจการทดสอบ 0.95 ใช้ค่า $r = 0.64$ ของ นวลจันทร์ (2545) ซึ่งทำการศึกษาในลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 129 คน ปรับใช้เป็น 130 คน แล้วคำนวณตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนประชากร จากนั้นสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่จนได้ครบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

2.2 แบบประเมินสติปัญญาทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2543) จำนวน 52 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ คือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริงและจริงมาก ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.85 แปลผลตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำกว่าปกติ ระดับปกติ/ปานกลาง และระดับสูงกว่าปกติ

2.3 แบบสอบถามภาวะผู้นำ จำนวน 44 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดภาวะผู้นำ 8 ด้าน ของ Ward (2002) คำตอบเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (5 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตามข้อความหรือได้ปฏิบัติจริงตามข้อความนั้นมากที่สุด และ 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตามข้อความหรือได้ปฏิบัติจริงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด) แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะผู้นำระดับมาก ระดับปานกลาง และน้อย มีค่าความเที่ยงเครื่องมือเท่ากับ 0.95

2.4 แบบสอบถามภาวะผู้ตาม จำนวน 34 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดภาวะผู้ตาม

8 ด้าน ของ Douglas (1992) คำตอบเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (5 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตามข้อความหรือได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด และ 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตามข้อความหรือได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด) แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะผู้ตามระดับมาก ระดับปานกลาง และน้อย มีค่าความเที่ยงเครื่องมือเท่ากับ 0.95 เครื่องมือในส่วนที่ 2.3 และ 2.4 ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 30 ราย และหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

3. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่ โรงพยาบาลสกลนคร และผ่านผู้ประสานงานในโรงพยาบาลที่เหลือ ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ทั้งสิ้น 130 ฉบับ ได้รับคืนและติดตามข้อมูลได้ทั้งหมด ใช้เวลาเก็บข้อมูลระหว่าง 1 สิงหาคม-20 กันยายน 2549

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Window สถิติที่ใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสหสัมพันธ์คาโนนิคอล ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-40 ปี อายุเฉลี่ย 35.66 ปี มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.50 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 53.10 ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.09 ปี และสถานที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับร้อยละ 59.20 รองลงมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 10.80

2. สถิติปัญญาทางอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

171.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.92) และส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.80 จัดอยู่ในระดับปกติ อีกร้อยละ 36.20 พยาบาลวิชาชีพมี สถิติปัญญาทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ เรียงลำดับรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสถิติปัญญาทางอารมณ์มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ สถิติปัญญาทางอารมณ์ด้านดี (คะแนนเฉลี่ย 60.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73) ด้านเก่ง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.91) และด้านสุข (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.18) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 65.40 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 18.50 คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำ เท่ากับ 3.88 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43) เรียงลำดับรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความเชื่อมั่นในคุณค่าของบุคคล รองลงมา ได้แก่ ความยืดหยุ่น การมีความรู้ในตนเอง ความสามารถในการจุดประกายความสนใจ (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.24, 4.14 และ 3.98 ตามลำดับ) ส่วนที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความเชี่ยวชาญ (คะแนนเฉลี่ย 3.59) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. ภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะผู้ตามอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ 67.70 คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้ตาม เท่ากับ 3.86 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40) เรียงลำดับรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการมีความรู้ ความเข้าใจในงานเมื่อรับงาน รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานและผลของงานด้านการให้ความเคารพไว้วางใจผู้อื่น (คะแนนเฉลี่ย 4.13, 4.04 และ 3.99 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและจัดอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการคิดและตัดสินใจได้เองในการทำงาน (คะแนนเฉลี่ย 3.35) ดังแสดงในตารางที่ 2

5. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล ระหว่างชุดตัวแปรอิสระ สถิติปัญญาทางอารมณ์ของ

กรมสุขภาพจิตใน 3 องค์ประกอบ คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข กับ ชุดตัวแปรตามคือภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีชุดของค่าสหสัมพันธ์คานิคอล 2 ชุด เท่ากับ .728 และ .200 ตามลำดับ มีเพียงชุดที่หนึ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุดที่ 1 เท่ากับ .728 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ค่าสัมประสิทธิ์คานิคอลของตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่นสามารถอธิบายการผันแปรร่วมของชุดนี้ได้ร้อยละ 52.99 เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักของตัวแปรปรากฏว่าตัวแปรที่ได้รับอิทธิพลมากที่สุดคือภาวะผู้นำ ซึ่งมีค่าน้ำหนักคานิคอลเท่ากับ .991 รองลงมาคือภาวะผู้ตาม ซึ่งมีค่าน้ำหนักคานิคอลเท่ากับ .790 เป็นอิทธิพลที่เกิดจากตัวแปรสติปัญญาทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านดี และสติปัญญาทางอารมณ์ด้านสุข มีค่าน้ำหนักคานิคอลเท่ากับ .945, .827 และ .766 ตามลำดับ ลักษณะนี้หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสติปัญญาทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุขสูง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามสูงด้วย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์ปกติ และระดับ สติปัญญาทางอารมณ์ ภาพรวมและรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

สติปัญญาทางอารมณ์	เกณฑ์ปกติ	mean	S.D	ระดับ
ภาพรวม	143-177	171.37	13.92	ปกติ
1. ด้านดี	49-59	60.44	4.73	สูง
2. ด้านเก่ง	48-62	57.18	5.91	ปกติ
3. ด้านสุข	44-58	53.75	5.18	ปกติ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตาม ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ตัวแปร	mean	S.D	ระดับ
ภาวะผู้นำ ภาพรวม			ปานกลาง
1. ด้านการมีความรู้ในตนเอง	3.88	0.43	ปานกลาง
2. ด้านความเชื่อมั่นในคุณค่าของบุคคล	3.98	0.49	ปานกลาง
3. ด้านความเชี่ยวชาญ	4.24	0.43	ปานกลาง
4. ด้านความมีวิสัยทัศน์	3.59	0.52	ปานกลาง
5. ด้านความยืดหยุ่น	3.66	0.58	ปานกลาง
6. ด้านภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน	4.14	0.49	ปานกลาง
7. ด้านความมีเสน่ห์	3.73	0.66	ปานกลาง
8. ด้านการจูงใจ	3.79	0.58	ปานกลาง
ความสนใจและตั้งใจ	3.89	0.67	
ภาวะผู้ตาม ภาพรวม	3.86	0.40	ปานกลาง
1. ด้านความเต็มใจทำงานให้ผู้อื่น	3.63	0.56	ปานกลาง
2. ด้านการคิดและตัดสินใจได้เองในการทำงาน	3.35	0.45	ต่ำ
3. ด้านพฤติกรรมแสดงออกให้เห็นถึงการร่วมกันทำงาน	3.71	0.59	ปานกลาง
4. ด้านความรู้และเข้าใจในงานเมื่อรับงาน	4.13	0.53	ปานกลาง
5. ด้านความรับผิดชอบต่องานและผลงาน	4.04	0.57	ปานกลาง
6. ด้านการยินดียอมรับในสถานการณ์เสี่ยง	3.94	0.56	ปานกลาง
7. ด้านการให้ความเคารพไว้วางใจผู้อื่น	3.99	0.48	ปานกลาง
8. ด้านการให้ความเคารพไว้วางใจผู้นำ	3.99	0.65	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลระหว่างสติปัญญาทางอารมณ์ กับภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตาม ของพยาบาลวิชาชีพ และค่าน้ำหนักของตัวแปร

ประเภทตัวแปร	ชื่อตัวแปร	ค่าน้ำหนักของตัวแปร	
		ชุดที่ 1	ชุดที่ 2
ชุดตัวแปรตาม	ภาวะผู้นำ	-.991	-.133
	ภาวะผู้ตาม	-.790	.613
ชุดตัวแปรอิสระสติปัญญาทางอารมณ์	ด้านดี	-.837	.489
	ด้านเก่ง	-.945	-.291
	ด้านสุข	-.766	.242
ค่าการผันแปร		.5299	.0400
สหสัมพันธ์คาโนนิคอล		.728***	.200

*** $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำมาอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

1. สติปัญญาทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีสติปัญญาทางอารมณ์โดยรวมและรายด้าน ดี เก่ง และด้านสุข ส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับปกติ รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสติปัญญาทางอารมณ์สูงสุด คือ ด้านดี รองลงมาคือ ด้านเก่ง และด้านสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกศิลป์ (2543) นวลจันทร์ (2545) และนาคยา (2547) ที่พบว่าสติปัญญาทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สามารถอภิปรายได้ว่าเป็นเพราะงานบริการพยาบาลมีลักษณะที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลากหลายตลอดเวลา และพบสถานการณ์ทั้งด้านบวก ด้านลบ แต่ละวันต้องตัดสินใจทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉิน ตลอดจนได้รับการฝึกประสบการณ์ปฏิบัติงานหมุนเวียนในสถานที่และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน รวมถึงการปลูกฝังด้านจรรยาบรรณ จริยธรรมวิชาชีพ ตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษา จนกระทั่งจบมาทำงานก็มีการกำกับการปฏิบัติงาน ภายใต้กฎหมายและ

จริยธรรมวิชาชีพอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความอดทน อดกลั้น มีความเข้าใจในอารมณ์คนรอบข้าง ควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ดี สติปัญญาทางอารมณ์จึงอยู่ในระดับปกติ และโดยเฉพาะสติปัญญาทางอารมณ์ด้านดีจึงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านเก่งและสุข สอดคล้องกับ Erickson (Erickson, 1991 อ้างถึงใน อธิคม, 2545) การควบคุมอารมณ์เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับอาชีพการให้บริการวิชาชีพพยาบาลจึงต้องมีคุณสมบัติเหล่านี้เช่นกัน ยงยุทธ (2545) ว่าลักษณะทางสติปัญญาทางอารมณ์จะสูงขึ้นกว่ามาตรฐานประชาชนไทยตามช่วงอายุที่มากขึ้น การสมรส ดังนั้นการที่ส่วนใหญ่สติปัญญาทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปกติและค่อนข้างสูงกว่าปกตินั้นจึงเป็นสิ่งที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากลักษณะงาน การรับผิดชอบภาระงานหลายอย่างทำให้พยาบาลเกิดความเครียดต่อเนื่องการที่พยาบาลมีสติปัญญาทางอารมณ์สูงจะช่วยให้การทำงานมีความสุข งานมีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงตนอยู่ในโลกการทำงานได้ดีกว่าคนที่สติปัญญาทางอารมณ์ต่ำ (กรมสุขภาพจิต, 2543; วีระวัฒน์, 2542)

2. ภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ทั้งโดยรวมและรายด้านจัดอยู่ในระดับปานกลาง มีความสอดคล้องกับการวิจัยของ จินดารัตน์ (2543) พบว่าภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เรียงลำดับรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความเชื่อมั่นในคุณค่าของบุคคล รองลงมา ได้แก่ ความยืดหยุ่น การมีความรู้ในตนเอง ความสามารถในการจุดประกายความสนใจ ตามลำดับ ซึ่งการที่ด้านความเชื่อมั่นในคุณค่าบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับ ทัทยา (2546) ที่พบว่าภาวะผู้นำด้านการคำนึงความเป็นเอกบุคคลมีค่าสูงกว่าคุณลักษณะด้านอื่น ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อสังคมต่อมนุษย์ ต้องพบปะกับบุคคลจำนวนมาก ซึ่งแต่ละคนแตกต่างกันทั้งในด้านชาติวุฒิ วิทยุฒิ มีการปลูกฝัง

อบรมด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (สิวลี, 2539) ทำให้ด้านการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์จึงเป็นคุณลักษณะที่โดดเด่นกว่าคุณลักษณะด้านอื่น และยังสอดคล้องกับ ดารณี (2546) ทำการศึกษาพบว่า คุณลักษณะ ผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ตามความเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ การเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมและ มีความรอบรู้ในศาสตร์ที่ทันสมัยมีมนุษยสัมพันธ์ การเสียสละ อดทน เข้มแข็ง ด้านที่คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะองค์การพยาบาลมีขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรมากต้องกระจายอัตรา กำลังอยู่แหวโอกาสการเข้าร่วมประชุมอบรมวิชาการต่างๆ ต้องจัดแบ่งหมุนเวียนกันไปและเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานทำให้การพัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขาหรือศาสตร์อื่นๆ ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเท่าเทียม ขาดความทั่วถึง ประกอบกับ สัจจา (2546) กล่าวว่า องค์การที่อยู่ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจจะต้องใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด โครงการพัฒนาบุคลากรจึงมีไม่มากเหมือนที่ผ่านมา ทว่าพยาบาลสามารถเข้าถึงเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารวิชาการที่สามารถค้นคว้าได้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ อย่างไรก็ตามเมื่อมีโอกาส หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน ต้องให้การสนับสนุน การศึกษาอบรม เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อพยาบาลจะได้ตั้งใจทุ่มเทการปฏิบัติงานเต็มความสามารถ มีคุณภาพในการทำงาน

3. ภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ทั้งโดยรวมและรายด้านจัดอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการมีความรู้ ความเข้าใจในงานเมื่อรับงาน รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานและผลของงาน ด้านการให้ความเคารพไว้วางใจผู้อื่น ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและจัดอยู่ในระดับภาวะผู้ตามต่ำ คือ ด้านการคิดและตัดสินใจได้เองในการทำงาน ผลการศึกษาเป็นดังปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยได้สังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวมาแล้วในบทนำว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนไม่ค่อย

กล้าตัดสินใจทำงานบางอย่างไม่กล้ารับมอบงานใหม่ๆ ที่แนวปฏิบัติยังไม่ชัดเจน เนื่องจากความกังวลการผิดพลาด กังวลการถูกต่อว่า จึงต้องพึ่งพาการตัดสินใจของหัวหน้างานอย่างเดียว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก ต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละเวร การใช้เวลาการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบทบาทแบบไม่อิสระ ต้องตรวจสอบและปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการรักษาให้ครบถ้วนเสร็จสิ้นภายในเวร ทั้งประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล ส่งผลให้ช่วงเวลาที่พัฒนาตนเองด้านการคิด และโอกาสตัดสินใจการทำงานอื่นๆ ที่นอกเหนือการพยาบาลลดน้อยลง

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาได้พบข้อสังเกตว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าใกล้เคียงกันมาก จัดอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องดังที่ Kelly (Kelly, 1992 อ้างถึงใน พวงรัตน์, 2546) กล่าวถึง แนวคิดภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตาม บุคคลควรสามารถปรับตัวสลับเปลี่ยนการแสดงบทบาทภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามได้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพราะเป็นสองแนวคิดที่ต้องทำงานไปในกลไกเดียวกัน พึ่งพากันและกัน และ Joel (Joel, 1999 อ้างถึงใน พวงรัตน์, 2546) กล่าวว่า บุคคลเดียวกันสามารถมีทั้งคุณลักษณะภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามได้ ในพยาบาลวิชาชีพ ก็เช่นกันสอดคล้องกับ ฟาริดา (2536) กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพ กับการแสดงออกบทบาทภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตาม โดยการเรียนรู้จักใช้อำนาจที่เหมาะสม เพื่อแสดงบทบาทผู้นำมาใช้กับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการในการพัฒนางานให้ได้ตามเป้าหมาย ร่วมกับการร่วมกันทำงานในที่มีความสุข การเรียนรู้งานและเทคนิคการทำงานที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาลในฐานะบทบาทภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาพรวมและระดับภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพไม่ค่อยแตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล ปรากฏว่า ได้ชุดของค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล 2 ชุด เท่ากับ .728 และ .200 ตามลำดับ โดยมีเพียงชุดแรกที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ สามารถอธิบายความผันแปรร่วมได้ร้อยละ 52.99 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างตัวแปรสถิติปัญหาทางอารมณ์ โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนัก คาโนนิคอลจากมากไปหาน้อย คือ ด้านเก่ง (ได้แก่ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น) ด้านดี (ได้แก่ การเห็นใจผู้อื่น การควบคุมตนเอง การรับผิดชอบ) และด้านสุข (ได้แก่ การภูมิใจในตนเอง การพึงพอใจในชีวิต การสงบสุขทางใจ) กับ ภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตาม จัดเป็นความสัมพันธ์ที่ส่งผลระหว่างกันทางบวกในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ หัตยา (2546) ปวีณา (2546) ศิริวรรณ (2544) นาดยา (2546) นวลจันทร์ (2545) อธิคม (2545) Wolff et al. (2002) และ Skinner and Spurgeon (2005) ที่พบว่าองค์ประกอบทางสถิติปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ การมีทักษะทางสังคม องค์ประกอบสถิติปัญหาทางอารมณ์ด้านดี เก่ง และสุข การเห็นคุณค่าในตนเอง การเข้าใจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตาม สอดคล้องกับแนวคิดของ วีระวัฒน์ (2542) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถิติปัญหาทางอารมณ์จะสามารถทำงานได้มีความสุข และจะกลายเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความโดดเด่น เกิดผลิตผลที่สนองเป้าหมาย ส่งเสริมอัจฉริยภาพของความเป็นผู้นำ และสามารถทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายหรือเป้าหมายขององค์กรได้เป็นผลสำเร็จ ดังที่ กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถิติปัญหาทางอารมณ์สูงจะช่วยให้การทำงานมีความสุข งานมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงตนอยู่ในโลกการทำงานได้ดีกว่าคนที่สถิติปัญหาทางอารมณ์ต่ำ และสอดคล้องกับ คมเพชร (2542) กล่าวว่า สถิติปัญหาทางอารมณ์ช่วยพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน ช่วยให้บุคคลที่รับผิดชอบงานด้านบริการ

มีความสามารถในการดูแลลูกค้าได้เป็นอย่างดี ซึ่งเปรียบได้กับคุณลักษณะภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามนั่นเอง และยังสอดคล้องกับ มนัสนันท์ (2546) การรับผิดชอบ การเข้าใจเอื้ออาทร การเก่งสร้างมนุษยสัมพันธ์ ส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ ปรับตัวได้ดี สามารถผลัดกันเป็นผู้นำในทีมได้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถิติปัญหาทางอารมณ์กับภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สถิติปัญหาทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปกติ รายด้าน ดี มีคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ สำหรับด้านเก่ง และด้านสุข อยู่ในระดับปกติ ภาวะผู้นำทั้งโดยรวมและรายด้านจัดอยู่ในระดับปานกลาง รายด้านภาวะผู้นำที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเชื่อมั่นในคุณค่าของบุคคล รองลงมา คือ ด้านความยืดหยุ่น ด้านการมีความรู้ในตนเอง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำน้อยที่สุดคือด้านความเชี่ยวชาญ ส่วนคุณลักษณะภาวะผู้ตามทั้งโดยรวมและรายด้านจัดอยู่ในระดับปานกลาง รายด้านภาวะผู้ตามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีความรู้ ความเข้าใจในงานเมื่อรับงาน รองลงมาคือด้านความรับผิดชอบต่องานและผลงาน ด้านการให้ความเคารพไว้วางใจผู้อื่น ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยภาวะผู้ตามน้อยที่สุดคือด้านการคิดและตัดสินใจได้เองในการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ สหสัมพันธ์คาโนนิคอลระหว่างชุดตัวแปรอิสระสถิติปัญหาทางอารมณ์ ทั้งสามองค์ประกอบ กับตัวแปรตามภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตาม ปรากฏว่า ได้ชุดของค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล 2 ชุด เท่ากับ .728 และ .200 ตามลำดับ โดยมีเพียงชุดแรกที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และสามารถอธิบายความผันแปรร่วมได้ ร้อยละ 52.99 เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างตัวแปร สถิติปัญหาทางอารมณ์ เรียงลำดับตาม

ค่าน้ำหนักคาโนนิคอลจากมากไปหาน้อย คือ ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุข กับ ภาวะผู้นำ และภาวะผู้ตาม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลวิจัยที่พบว่า สติปัญญาทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการวางแผนพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์ให้สูงขึ้นเพื่อเพิ่มคุณลักษณะภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาเริ่มในด้านเก่งและด้านดีก่อน เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักคาโนนิคอลที่สามารถพยากรณ์ภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตามได้มาก และทำอย่างต่อเนื่องให้การพัฒนสติปัญญาทางอารมณ์แต่ละด้านเท่าๆ กัน พร้อมกับการเสริมสร้างคุณลักษณะภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการในด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย ได้แก่ การเสริมสร้างความเชี่ยวชาญในงานของบุคคล การเสริมสร้างความสามารถการคิดและตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง ควบคู่กันไปเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดขององค์กร

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบสติปัญญาทางอารมณ์ โดยจัดกลุ่มตามสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อดูว่า การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ในหอผู้ป่วยหนัก หรือ หน่วยงานพิเศษอื่น จะมีระดับสติปัญญาทางอารมณ์แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อประโยชน์ในการจัดอัตราค่าจ้างวางแผนบุคลากรและพัฒนาให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 11

หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สกลนคร พี่น้องเพื่อนร่วมรุ่นที่ให้ความช่วยเหลือและสำคัญที่สุด คุณบิดามารดา ครอบครัวของผู้วิจัย ทุกคนที่เป็นกำลังใจ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. 2543. อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- จินดารัตน์ โรมา. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. 2545. การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 47 (4), 267-280.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. 2545. เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นัตยา เต้าป้อม. 2547. ความฉลาดทางอารมณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภัสสร ฉันทศรีธการ. 2544. การวิเคราะห์ ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีณา ปักษา. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานะ ส่วนตัว ความฉลาดทางอารมณ์ และ พฤติกรรมการเผชิญปัญหากับการปฏิบัติงานของพนักงานขายตรง. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปัทมา จารุวัตร. 2545. พยาบาลกับการพัฒนาความ ฉลาดทางอารมณ์. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 27 (2), 202-205.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. ชุมปัญญาทางพยาบาล ศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณิตัง.
- พาริดา อิบราฮิม. 2536. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญ พานิชย์.
- ภาวิตา ธาธาศรีสุทธิ. 2546. ภาวะผู้นำและจริยธรรม สำหรับผู้บริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: บริษัท แอล ที เพรส จำกัด.
- มาริสา ไกรฤกษ์. 2547. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ- ผู้ตาม. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัสสำเนา).
- มาริสา ไกรฤกษ์. 2548. ภาวะผู้นำทางการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนันทวิทยา.
- วิระวัฒน์ ปิ่นนิทามัย. 2542. เช่าวารมณั ดัชนีวัด ความสุขและความสำเร็จของชีวิต . กรุงเทพฯ: เอกซ์เปอร์เนท.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. 2544. ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าใน ตนเอง การสนับสนุนทาง สังคม กับภาวะ ผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- สัจจา อำพันพงษ์. 2546. การศึกษาภาวะผู้นำของ หัวหน้าพยาบาลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สิวลี ศิริไล. 2539. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หัตยา รัตนโชติ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะ ทางสังคม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อติคม ตระกูลชลิต. 2545. ปัจจัยภายในบุคคลที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างความสำเร็จให้ องค์การ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- อวยพร ตันมุขยกุล. 2543. ภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร, 27 (3), 7-14.
- Cohen, J. 1988. Statistic power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. New Jersey: Academic Press.
- Douglass, L. M. 1992. The effective nurse: Leader and manager. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Skinner, C., and Spurgeon, P. 2005. Valuing empathy and emotional intelligence in health leadership: A study of empathy, leadership behaviour and outcome effectiveness [Electronic version]. Journal of Health Service Management Research, 18 (1), 1-12.
- Ward, K. 2002. A vision for tomorrow: Transformational nursing leaders. Nursing Outlook, 50 (3), 121-126.
- Wolff, S.B., Pescosolido, A.T., and Druskat, V. 2002. Emotional intelligence as the basis of leadership emergence in self managing teams[Electronic version]. Leadership Quarterly, 13(5), 505-522.