

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล
3. การดำเนินงานคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

1. ความหมายของภาวะผู้นำ

Stogdill (Stogdill, 1974 อ้างอิงใน สุเทพ พงศศิริวัฒน์, 2545) ให้คำนิยามของภาวะผู้นำ (Leadership) ว่าเป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มเพื่อการตั้งเป้าหมายและบรรลุเป้าหมาย

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี (Good leader) หรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (Effective leader) สามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

พูลสุข หิงคานนท์ (2554) สรุปว่าภาวะผู้นำหมายถึงกระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลของตนเพื่อให้บุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกันปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

จากความหมายของภาวะผู้นำดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการบังคับบัญชาบุคคลอื่นโดยได้รับการยอมรับ และยกย่องจากบุคคลอื่นสามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของภาวะผู้นำในองค์กร

ในองค์กรทุกขนาดย่อมประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปปฏิบัติงานตามที่องค์กรกำหนดไว้ แต่การปฏิบัติงานในองค์กรนั้นหากขาดผู้นำที่มีภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานแล้วงานจะไม่สามารถดำเนินการไปได้เปรียบเสมือนเรือที่ขาดหางเสือ ซึ่งพุลสุข หิงคานนท์ (2554) กล่าวว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อองค์กรดังนี้

1. ก่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการนำคนในองค์กรให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร เข้าใจในการวางแผนงาน มีการตัดสินใจที่ดี มีการคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับงานขององค์กร มีทักษะในการสื่อสาร การควบคุมกำกับ การประสานงานและการสร้างแรงจูงใจ ดังนั้นจึงก่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

2. ก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำจะมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะพื้นฐานและธรรมชาติของบุคคล เข้าใจในความต้องการของบุคคล และสามารถจูงใจให้บุคคลแต่ละคนทำงานได้อย่างมีความสุข ดังนั้นบรรยากาศในการปฏิบัติงานในองค์กรก็จะราบรื่น ส่งผลต่อผลผลิตของงานที่สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

3. ก่อให้เกิดการวางแผนพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ จะเป็นผู้ที่มีการคาดการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์ที่พร้อมจะก่อให้เกิดการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงขององค์กรได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม

4. เสริมสร้างความเข้มแข็ง ความศรัทธาให้กับองค์กร ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำจะมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ เป็นตัวอย่างแก่ผู้ร่วมงานก่อให้เกิดการสร้างตัวแบบที่ดี ความศรัทธาให้กับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ภาวะผู้นำของผู้บริหารจะทำให้องค์กรมีชีวิตชีวาสามารถดำรงอยู่ได้และสามารถพัฒนาองค์กรไปในทิศทางที่พึงประสงค์ และผู้นำที่มีภาวะผู้นำที่ดี จะเป็นแสงสว่างขององค์กรที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อองค์กรมีผู้นำที่มีภาวะผู้นำที่ดีก็สามารถสร้างความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับ และประจักษ์แก่สังคม

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข (2555) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภาวะผู้นำต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลไว้ว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญอย่างยิ่งต่องานคุณภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีและปรัชญาของการบริหารจัดการคุณภาพ กระบวนการคุณภาพ

ต้องการภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต้องการการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มลูกค้ำทั้งสองกลุ่มและต้องการภาวะผู้นำที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในรูปแบบของชนะ-ชนะ และต้องการความยืดหยุ่นทุกพื้นที่ทั้งหมดของผู้บริหารระดับสูง ภาวะผู้นำจำเป็นต่อการเกิดสัมฤทธิ์ผลของงานพัฒนาคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องของผลิตภาพและการบริการ

2. แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

ตามแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน มีการให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้แตกต่างกันซึ่งอาจจะสรุปความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้ เช่น

Bass (1985 As cited in Schultz and Schultz, 1998) ให้ความหมายไว้ว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีพฤติกรรมที่มีความชัดเจนมากกว่าพวกเขาไม่ได้ถูกจำกัดโดยการรับรู้ของผู้ตาม ผู้นำต้องตั้งใจทำงานเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนรูปแบบข้อเสนอลูกน้องและปรับปรุงข้อเสนอเหล่านั้นเสียใหม่มากกว่าที่จะเชื่อว่าต้องทำงานให้ตรงกับความคิดหวังของลูกน้อง

Mushinsky (1997, P.373) ให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่าเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและสมมุติฐานของสมาชิกในองค์การและสร้างความผูกพันในการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ขององค์การภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับอิทธิพลของผู้นำที่มีต่อผู้ตามแต่ผลกระทบของอิทธิพลนั้นเป็นการให้อำนาจแก่ผู้ตามให้กลับมาเป็นผู้นำและเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงหน่วยงานในกระบวนการเปลี่ยนแปลงองค์การดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการร่วมและเกี่ยวข้องกับการดำเนินการของผู้นำในระดับต่างๆในหน่วยงานย่อยขององค์การ

Schultz and Schultz (1998) ให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่าความเป็นผู้นำซึ่งผู้นำไม่ได้ถูกจำกัดโดยการรับรู้ของผู้ตามแต่มีอิสระในการกระทำซึ่งจะเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนรูปแบบมุมมองของผู้ตาม

นิตย สัมมาพันธ์ (2546) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง ผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลจำนวนมากลงมือทำมากกว่าเดิมจนได้ระดับขั้นสู่เพดานการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2544) ได้ให้ความหมายว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึงระดับพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงให้เห็นในการจัดการหรือการทำงานเป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานโดยการเปลี่ยนสภาพหรือเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังพัฒนาความสามารถของ

ผู้ร่วมงานไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและมีศักยภาพมากขึ้นทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของกลุ่มจูงใจให้ผู้ร่วมงานมองไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่ม หรือสังคม

จากความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน โดยสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามสามารถเปลี่ยนสภาพหรือพยายามปฏิบัติงานให้ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นเพื่อประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์กร

แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพัฒนามาจากแนวคิดของ Bass (1985) ซึ่งได้พัฒนาแนวคิด โดยให้ทฤษฎีแรงจูงใจมาอธิบายมุมมองของผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนขึ้น คือผู้ตามจะมีความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำ ผู้นำจะเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คิดไว้ ตั้งแต่ต้นและเมื่อจะทำการเปลี่ยนแปลงผู้นำจะจูงใจผู้ตาม โดยสร้างความตระหนักถึงความต้องการให้แก่ผู้ตาม ให้ผู้ตามสำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้ผู้ตามคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม โดยอุทิศตนเพื่อทีมและองค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้น Bass ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี (charisma) การคำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration) และการกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation) ต่อมา Bass and Avolio (1994 อ้างอิงใน พูลสุข หิงคานนท์, 2553) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มอีก 1 องค์ประกอบ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation)

ภาวะผู้นำตามแนวคิดของ Bass จึงเป็นพฤติกรรมการแสดงความเป็นผู้นำที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำกับผู้ตาม โดยแสดงออกมาแบบผสมผสานทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน แต่ผลของความเป็นผู้นำจะออกมาในรูปแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์ จึงไม่มีผู้นำแบบใดมีประสิทธิภาพที่สุด แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ความเป็นผู้นำต้องทำให้เกิดสิ่งที่ดีกว่าสำหรับบุคคลและองค์กร โดยผู้นำต้องทำให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของงานมากขึ้น ทำให้ผู้ตามมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงไปสู่การบริหารจัดการแบบองค์การมหาชนที่ต้องมีผู้นำที่มีความสามารถเป็นหลัก ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในผู้บริหารยุคปัจจุบันมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Bass ที่พบว่า การแสดงความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สูงกว่าผู้นำเชิงการแลกเปลี่ยน มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ตาม ความพยายามเป็นทักษะในการทำงานและประสิทธิภาพของงาน (Bass and Avolio, 1994) ภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) เป็นกระบวนการที่ ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูง ขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตาม ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและขององค์การ จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขา ไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มองค์การหรือสังคม ซึ่งกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ตามนี้จะกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 4 ประการหรือที่เรียกว่า "4I's" (Four I's) คือ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2550)



ภาพ 1 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ที่มา: สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2550

1. การสร้างบารมี (Idealized Influence หรือ Charisma Leadership: II หรือ CL) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่องเคารพนับถือศรัทธาไว้วางใจและทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อร่วมงานกันผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำและต้องการเลียนแบบผู้นำของเขา สิ่ง que ผู้นำต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงคุณลักษณะนี้ คือ ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะมี

ความสม่ำเสมอมากกว่าการเอาแต่อารมณ์สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต ผู้นำเป็นผู้ที่ไว้ใจได้ว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและมีจริยธรรมสูงผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัวแต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ การเชื่อมั่นในตนเองความแน่วแน่ในอุดมการณ์ความเชื่อและค่านิยมของเขาผู้นำจะเสริมความภาคภูมิใจความจงรักภักดีและความมั่นใจของผู้ตามและทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำโดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกันผู้นำแสดงความมั่นใจช่วยสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการผู้ตามจะเลียนแบบผู้นำและพฤติกรรมของผู้นำจากการสร้างความมั่นใจในตนเองประสิทธิภาพและความเคารพในตนเองผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงรักษาอิทธิพลของตนในการบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติภาระหน้าที่ขององค์การ

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation: IM) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตามโดยการสร้างแรงจูงใจภายในการให้ความหมายและท้าทายในเรื่องงานของผู้ตามผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team spirit) ให้มีชีวิตชีวามีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้นโดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพที่งดงามของอนาคต ผู้นำจะสร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกันผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์การ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาวและบ่อยครั้งพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจนี้เกิดขึ้นผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการกระตุ้นทางปัญญาช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเองและเสริมความคิดสร้างสรรค์

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation: IS) หมายถึงการที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิมเพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีการตั้งสมมุติฐาน การเปลี่ยนกรอบ (Reframing) การมองปัญหาและการเผชิญกับสถานการณ์เก่าๆ ด้วยวิถีทางใหม่แบบใหม่ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการพิจารณาปัญหาและการหาคำตอบของปัญหามีการให้กำลังใจผู้ตามให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดและเหตุผลและไม่วิจารณ์ความคิดของผู้ตามแม้ว่ามันจะแตกต่างไปจาก

ความคิดของผู้นำผู้นำทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาด้วยกันโดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไขแม้บางปัญหาจะมีอุปสรรคมากมายผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้จากความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาของผู้ร่วมงานทุกคนผู้ตามจะได้รับการกระตุ้นให้ตั้งคำถามต่อค่านิยมของตนเองความเชื่อและประเพณีการกระตุ้นทางปัญญาเป็นส่วนที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถของผู้ตามในการที่จะตระหนักเข้าใจและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration: IC) เป็นความสามารถของผู้นำที่จะทราบถึงความต้องการที่แตกต่างของผู้ตามแต่ละคน ทราบจุดเด่น จุดด้อยของผู้ตามให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตาม และสิ่งที่ผู้นำจะต้องแสดงออกให้ผู้ตามรับรู้ได้ประการแรก คือ

4.1 การเป็นครูพี่เลี้ยง (Mentoring) คอยสอนและชี้แนะโดยใช้ประสบการณ์ ความรู้ที่มีมากกว่าร่วมกับสถานะภาพของผู้นำที่จะช่วยเหลือได้ เพื่อให้ผู้ตามไว้วางใจ และมั่นใจในตัวผู้นำของพวกเขา

4.2 การคำนึงถึงลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ตาม (individualization of follower)

4.2.1 เปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางให้มีการติดต่อกันเป็นการส่วนตัว ให้ความสำคัญกับผู้ตามทุกคน เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารจากผู้ตาม ความไว้วางใจในตัวผู้นำจะทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความพยายามและมีส่วนร่วมในการทำงานให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

4.2.2 สนใจและเอาใจใส่ในความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ตามแต่ละคน โดยการสร้างความคุ้นเคย ความสนิทสนม เรียนรู้ในความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน โดยมีการติดต่อสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการต้องค้นหาความแตกต่างของผู้ตาม เพราะบุคคลมีความแตกต่างด้านความต้องการและความสามารถ ตามการเลี้ยงดูและประสบการณ์ของแต่ละคน การเลือกสิ่งจูงใจให้เหมาะสมแก่ผู้ตามแต่ละคน จะทำให้ผู้ตามทำงานได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4.2.3 มอบหมายงานสำคัญให้ผู้ตามเป็นคนรับผิดชอบ เพื่อสร้างภาคภูมิใจและมั่นใจในการทำงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษของตนได้อย่างเต็มที่ และเรียนรู้งานใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถของผู้ตาม พร้อมทั้งช่วยเหลือให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้ตามศึกษาความรู้เพิ่มเติมตามความเหมาะสม

สรุปจะเห็นได้ว่าทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับคุณลักษณะ และพฤติกรรมของผู้นำที่จะนำมาใช้ในการสร้างภาวะผู้นำ การบริหารจัดการในกลุ่ม เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรและการประเมินผล เพื่อพัฒนาทั้งผู้นำและผู้ตาม

ให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ร่วมกันสร้างขึ้น การที่ผู้บริหารการพยาบาลจะประสบความสำเร็จในการบริหารงานนั้น สิ่งที่สำคัญคือ การที่ผู้บริหารสามารถใช้ภาวะผู้นำได้เหมาะสม เพราะการบริหารงานนั้นคือการทำให้บุคคลอื่นทำงานให้เราได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ (พูลสุข หิงคานนท์, 2554) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีความรู้เรื่องภาวะผู้นำ องค์กรและกลุ่ม เป็นอย่างดี เพื่อพัฒนาองค์กรและกลุ่มไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล

1. ความหมายของคุณภาพและคุณภาพการพยาบาล

The American Heritage Dictionary 1 (อมร สุวรรณนิมิต, 2553) คุณภาพ (Quality) หมายถึง ลักษณะเฉพาะอย่าง que แสดงถึงคุณค่า ลำดับชั้น หรือระดับของความเป็นเลิศ หรือความคาดหวัง

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA, 1991 อ้างอิงใน อมร สุวรรณนิมิต, 2553) คุณภาพ หมายถึง ระดับของการจัดบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ ที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2542) นิยามคุณภาพบริการว่า เป็นการตอบสนอง ความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ความถูกต้องตามมาตรฐาน และความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปีติกุล (2542) คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของสิ่ง ต่างๆ ที่แสดงออกถึงความสามารถในการที่จะตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า หรือ ผู้รับบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2550, หน้า 87) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ดังนี้

1. ไม่มีปัญหา คือ Zero defect และ do right, thing right from the first time
2. ลูกค้าพอใจคือสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เกินกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
3. ได้มาตรฐาน ครอบคลุมมาตรฐานของหน่วยงาน จริยธรรมวิชาชีพ กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

4. สถานคุณภาพชีวิตสู่ความเป็นเลิศ

จากความหมายของคุณภาพดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ดีที่สุดที่มอบให้แก่ลูกค้าและลูกค้าพึงพอใจ

2. ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือสินค้าหลายแง่มุม ดังต่อไปนี้ คุณภาพบริการเป็นนามธรรม ไม่สามารถผลิตล่วงหน้าเพื่อเก็บไว้ให้บริการ (Perishable) ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในขณะที่ได้รับบริการจากผู้ให้บริการ ส่วนคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือสินค้าเป็นรูปธรรม ผู้บริโภคประเมินคุณภาพจากรูปลักษณะหรือองค์ประกอบภายนอกก่อนตัดสินใจซื้อ นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังสามารถประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ในขณะที่บริโภค และภายหลังจากบริโภค ดังนั้น บริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) ควบคู่กับมีคุณภาพที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expected service quality) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้กล่าวถึง คุณภาพการพยาบาล หมายถึง เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลและการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้รับบริการ และเป็นคุณภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการ และเทคนิคสามารถประเมินจากการให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้สังเกต การสอบถามจากผู้บริหาร

ฟาริดา อิบราฮิม (2539) คุณภาพการพยาบาล หมายถึง เป็นกิจกรรมบริการที่ต้องมีมาตรฐานเป็นตัวกำหนดคุณภาพ มีแบบตรวจสอบและมีการปรับปรุงแก้ไข

คุณภาพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2547) หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการ

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) คุณภาพพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expected service quality)

จากความหมายของคุณภาพการพยาบาลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าคุณภาพการพยาบาล หมายถึง ผลของการบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการได้อย่างพึงพอใจ

3. องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการดูแลผู้ป่วย การจัดบริการให้เกิดคุณภาพควรพิจารณาให้ครอบคลุมมิติต่างๆ ของคุณภาพ ซึ่งจะช่วยกำหนดเครื่องชี้วัดได้ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งใช้ในการติดตามและปรับปรุงพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2552) การพิจารณาคคุณภาพอาจพิจารณาได้จากผลการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ดังที่ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO, 1989 อ้างอิงใน อมร สุวรรณนิมิต, 2554) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. Accessibility หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็นได้
2. Timeliness หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. Effectiveness หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ทั้งศิลปะทั้งทางด้านกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการดูแลผู้ป่วย
4. Efficacy หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ
5. Appropriateness หมายถึง การบริการที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ
6. Efficiency หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าค่าใช้จ่ายน้อยหรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นน้อยที่สุด
7. Continuity หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร
8. Privacy of Care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัว จากแฟ้มข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพ
9. Confidentiality หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม
10. Participation of Patient Family in Care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
11. Safety of Care Environment หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นไว้พร้อมที่จะให้บริการการดูแลต่อผู้ป่วยทันทีที่ต้องการ

พริณ รัตนวณิช (2545) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล ขึ้นอยู่กับ ปัจจัย และสิ่งเอื้ออำนวยหลายประการที่จะต้องดำเนินผสมผสานกันไป หากขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมจะไม่สามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพที่ยั่งยืนได้ ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบริหารคุณภาพ ขึ้นอยู่กับผู้บริหารองค์การว่าจะมีความรู้ ความสามารถนำพันธกิจขององค์การ กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์การไปสู่คุณภาพได้ต้อง ประกอบด้วยผู้บริหารที่มีความสามารถ มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการบริหารคุณภาพได้

2. ปัจจัยด้านบริการ ประกอบด้วยการจัดบุคลากร หรือการกำหนดอัตรากำลังให้เหมาะสม ด้วยเหตุผลที่ว่าหากได้บุคลากรที่มีคุณภาพ และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน จะเป็นเครื่องบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ขององค์การตามวัตถุประสงค์เป็นอันดับแรก ส่วนต่อมาก็คือบุคลากร ต้องเพียงพอ และสิ่งสุดท้ายคือการใช้ประโยชน์บุคลากรให้เหมาะสมกับงาน

3. การกำหนดมาตรฐานเชิงวิชาชีพหรือมาตรฐานทางการพยาบาลเพื่อใช้เป็น เครื่องมือในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และประกันคุณภาพของวิชาชีพ เพราะมาตรฐาน การพยาบาลเป็นเครื่องมือช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีจุดมุ่งหมายให้บริการอย่างครอบคลุม ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ

4. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับมาวิเคราะห์ ข้อบกพร่องข้อผิดพลาด หรืออุปสรรคต่างๆ แล้วหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น ซึ่งแนวทาง ควบคุมคุณภาพการพยาบาล ควรวางระบบการควบคุม 3 ขั้นตอน คือ ระบบคุณค่า ระบบ ประเมินผล และระบบตอบสนอง

ยวดี เกตุสัมพันธ์ (2552) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับที่มีความต้องการ (Accessibility) เช่น การติดตั้ง เครื่องเรียกพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลสามารถเรียกได้

2. ความเหมาะสมของการให้บริการ (Appropriateness) เช่น การนำหลักฐาน เิงประจักษ์มาใช้ในการตัดสินใจในการดูแล

3. ความเพียงพอของความรู้ (Competency) คือความสามารถ ทักษะ เจตคติ ของ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องมีความรู้ ความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต

4. ความต่อเนื่อง (Continuity) ของการดูแลระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ระหว่างเวร ระหว่างวิชาชีพ ความต่อเนื่องของการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือ

5. การครอบคลุม (Coverage) ของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ความครอบคลุมของการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง ความครอบคลุมของการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความครอบคลุมของกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ข้อมูลวิชาการ หรือมีการพัฒนาคุณภาพ

6. สัมฤทธิ์ผล (Effectiveness) ของการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค ในแง่ health outcome, function status สัมฤทธิ์ผลของแต่ละกระบวนการ สัมฤทธิ์ผลของแต่ละระบบงานและ สัมฤทธิ์ผลขององค์กร

7. ความคุ้มค่า (Efficiency) ของการใช้ทรัพยากร (คน เงิน ของ เวลา สถานที่) ความสามารถในการจัดความสูญเปล่า การเลือกใช้วิธีการที่คุ้มค่ากว่าเมื่อเปรียบเทียบประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

8. ความเท่าเทียมกัน (Equity) ในการได้รับบริการที่เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานการตอบสนองตามระดับความต้องการที่จำเป็น

9. ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ด้วยหัวใจ เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และศักยภาพของความเป็นมนุษย์ (Humanized/Holistic) ดูแลอย่างเป็นองค์รวม คำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ

10. การตอบสนอง (Responsiveness) ต่อความต้องการ ความคาดหวัง ปัญหา และความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

11. ความปลอดภัย (Safety) เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวังสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัย เรียนรู้ปรับปรุงจากทุกสถานการณ์ วิเคราะห์ความเสี่ยงในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน มีระบบข้อมูลข่าวสาร ที่สะท้อนระดับความปลอดภัยที่ครอบคลุม

12. ความทันเวลา (Timeliness) ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือวิกฤต ความเหมาะสมกับเวลา ตามความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย ความรวดเร็วในความรู้สึกของผู้ใช้บริการ

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล เป็นการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. S = Safety หมายถึง การให้บริการที่มีความปลอดภัย ปราศจากความผิดพลาด
2. E = Eager response หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว

3. R = Reliability หมายถึง การให้บริการที่ไว้วางใจได้ มีความน่าเชื่อถือด้านมาตรฐาน ความรู้ ทักษะ และความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมทั้งความเที่ยง และความแม่นยำของเครื่องมือ อุปกรณ์ วินิจฉัยโรค การรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล

4. V = Value หมายถึง การให้บริการที่มีคุณค่า คุ่มค่าเงินที่ใช้จ่าย

5. I = Importance หมายถึง การให้บริการที่คำนึงถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการให้เกียรติ ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง

6. C = Concern หมายถึง การให้บริการด้วยการเอาใจใส่ และห่วงใยผู้ให้บริการ เสมือนญาติ

7. E = Equity หมายถึง การให้บริการที่ยุติธรรม เท่าเทียม และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณภาพการพยาบาล มีองค์ประกอบที่หลากหลาย การให้การพยาบาลต้องถูกต้องตามหลักวิชาชีพ รวดเร็ว ปราศจากข้อผิดพลาด ได้มาตรฐาน โดยรวมแล้ว จะต้องมีส่วนต่อผู้รับบริการทั้งด้านความปลอดภัย สะดวก เข้าถึงง่าย มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ/ประทับใจ ซึ่งผู้ให้บริการต้องตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยการจัดระบบทั้งทรัพยากร บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการให้เพียงพอ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น และคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

4. คุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน

บุญใจศรีสถิตนาถ (2551) ได้กล่าวถึง มิติคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ดังนี้

คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Service Quality) หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์วิชาชีพพยาบาล การประเมินคุณภาพบริการตามมุมมองของผู้ให้บริการ นิยมประเมินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ จำแนกเป็น

1. มาตรฐานโครงสร้าง (Structure standard)

คุณภาพมาตรฐานโครงสร้าง หมายถึง การกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และระบบบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ

2. มาตรฐานกระบวนการ (Process standard)

คุณภาพมาตรฐานกระบวนการ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล

3. มาตรฐานผลลัพธ์ (Outcome standard)

คุณภาพมาตรฐานผลลัพธ์ หมายถึงคุณค่าของผลลัพธ์บริการพยาบาล
ที่ผู้ให้บริการได้รับ

วิภาดา คุณาวิกติกุล (Kunaviktikul, et al., 2002) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดที่
ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน โดยกำหนดตัวชี้วัด ครอบคลุมมาตรฐาน
เชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วย

1. อัตรากำลังของพยาบาล (nursing staff) หมายถึง อัตราส่วนของพยาบาลต่อ
บุคลากรพยาบาลระดับอื่นๆ
2. ชั่วโมงการพยาบาล (nursing hours) หมายถึง อัตราของชั่วโมงการพยาบาลต่อ
การดูแลผู้ป่วย 1 วันนอน
3. ความไม่สมบูรณ์ของผิวหนัง (Skin integrity) หมายถึง อัตราส่วนของผู้ที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีการเกิดแผลกดทับภายใน 48 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล ต่อจำนวนของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาเดียวกัน
4. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล (Nursing staff satisfaction)
หมายถึง การรับรู้ หรือความพึงพอใจของพยาบาล เกี่ยวกับสถานการณ์ทำงานของตน ซึ่งรวมถึง
สัมพันธภาพกับผู้อื่น การยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้าความปลอดภัย ความมีอิสระในการ
ทำงาน ภาระงาน ค่าจ้างและผลตอบแทนความสำเร็จและการมีส่วนร่วม
5. การติดเชื้อในโรงพยาบาล: การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (Nasocomial
infection rate: urinary tract infection) หมายถึง อัตราส่วนของผู้ที่ได้รับการสวนปัสสาวะซึ่งมีการ
ติดเชื้อ ภายหลังจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว 48 ชั่วโมงต่อจำนวนของผู้ป่วยที่จำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาเดียวกัน
6. การพลัดตกหกล้ม ลื่นล้ม หรือตกเตียง (Fall) หมายถึง อัตราส่วนของผู้ที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีการพลัดตกหกล้ม ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ต่อจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน
7. ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ (satisfaction with general nursing)
หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่ง
รวมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ รวมถึงการคำนึงถึงสิทธิและการมีส่วนร่วมของ
ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการวัด
8. ความพึงพอใจต่อการสอนของเจ้าหน้าที่พยาบาล (satisfaction with
healtheducation information) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพยายามของพยาบาล

ในการสอน และแนะนำ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงวิธีการสอน และเนื้อหาสาระที่เหมาะสม

9. ความพึงพอใจต่อการจัดการกับความเจ็บปวด (satisfaction with pain management) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด

5. แนวคิดมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาล การผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 เป็นต้นมา เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพทุกคนนำมาตรฐานเหล่านี้ไปสู่อการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการประกันคุณภาพบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ต่อสังคม และเพื่อการพัฒนาบริการของวิชาชีพให้มีคุณภาพต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระดับดียิ่งขึ้น ซึ่งมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (สภาการพยาบาล, 2552) ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์การและการบริหารองค์การบริการพยาบาลประกอบด้วย 7 ข้อกำหนด คือ

1. องค์การพยาบาลอยู่ในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลและขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล

2. องค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของวิชาชีพ ได้แก่ จัดบริการการพยาบาล บริการวิชาการแก่สังคม พัฒนาวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติพยาบาล การวิจัยอย่างต่อเนื่อง และการธำรงรักษาวินัยธรรมวิชาชีพ

3. องค์การพยาบาลมีผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เป็นปัจจุบัน

4. องค์การพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทาง การบริหาร และการจัดบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์โดยมีการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และขอบเขตงานบริหารการพยาบาล ครอบคลุมงานบริการตามลักษณะวิชาชีพที่สอดคล้องกับทิศทางของโรงพยาบาล

5. องค์การพยาบาลมีนโยบาย เป้าหมาย และแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

6. ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ และวางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุน และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7. ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยข้อกำหนด 6 ข้อ คือ

1. การคัดสรรบุคลากรจัดทำอย่างเป็นระบบ
2. พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และทักษะความชำนาญของบุคลากรพยาบาลทุกระดับที่สอดคล้องกับลักษณะการให้บริการพยาบาล และลักษณะงานของแต่ละหน่วยบริการ

3. การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาล
4. การควบคุมกำกับและประเมินผลงานบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ระบบการพัฒนาความรู้ความสามารถมีความทันสมัย
6. ระบบการรักษาบุคลากรมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด 5 ข้อ คือ

1. การจัดระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีคุณภาพ
2. การจัดทีมพยาบาลเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. ระบบการบริหารพยาบาลสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4. กลไกการส่งเสริมให้พยาบาลและการผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพที่ธำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

5. การจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ คือ

1. นโยบายและแผนงานจัดการระบบคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

2. ระบบบริหารความเสี่ยงครอบคลุมด้านบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาล
3. มีระบบประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด 2 ข้อ คือ

1. มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาล
2. มีการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย
ข้อกำหนด 2 ข้อ คือ

1. ปกป้องและพิทักษ์สิทธิเกี่ยวกับบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการครอบคลุมตามประกาศสิทธิผู้ป่วย
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งหลักจริยธรรมประกอบด้วย

- 2.1 สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ
- 2.2 การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 2.3 การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- 2.4 การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ
- 2.5 การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม
- 2.6 การบอกความจริง

สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการพยาบาลและบริการสุขภาพ
2. พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต
ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์
3. พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชน
ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล
4. พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์
5. พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ
6. พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ
7. พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อ
พยาบาลและวิชาชีพ
8. พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย
ข้อกำหนด 2 ข้อ คือ

1. การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ
พยาบาล สอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม

2. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีความต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (การจัดการความรู้/งานวิจัย/โครงการพัฒนาคุณภาพ)

มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อกำหนด 1 ข้อ คือ ผู้ให้บริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน ประกอบด้วยข้อกำหนด 2 ข้อ คือ

1. ระบบการบันทึกและรายงานมีความครอบคลุมการรักษาพยาบาลและกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนในทุกระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย และสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลและผลดูครรรภ์ได้

2. มีการพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลและรายงานให้สะดวกใช้และเหมาะสม/สอดคล้องกับบริบทองค์การและระบบบริการสุขภาพ

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ประกอบด้วยข้อกำหนด 1 ข้อ คือ ผู้ให้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยข้อกำหนด 1 ข้อ คือ ผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและจิตใจ

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 1 ข้อ คือ ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยข้อกำหนด 1 ข้อ คือ ผู้ให้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยได้รับการสอน การฝึกอบรม และการสร้างเสริมพลังอำนาจ

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด 1 ข้อ คือ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการโดยรวม

การดำเนินงานคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2548 ได้ตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของการคุ้มครองผู้บริโภคจากบริการทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการตามมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพตามมาตรา 80(2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 และกำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และมีการลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนจึงมีภาระหน้าที่ที่จะนำมาตรฐานเหล่านี้ไปสู่การปฏิบัติ โดยสภาการพยาบาลจะมีการติดตาม ประเมินผลและประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณชนได้รับรู้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการประกันคุณภาพของบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต่อสังคม และเพื่อการพัฒนาบริการของวิชาชีพให้มีคุณภาพต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและมีระดับดียิ่งขึ้น (สภาการพยาบาล, 2551)

โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหล่มสัก โรงพยาบาลหล่มเก่า โรงพยาบาลน้ำหนาว โรงพยาบาลเขาค้อ โรงพยาบาลศรีเทพโรงพยาบาลชนแดน โรงพยาบาลวังโป่ง โรงพยาบาลบึงสามพัน โรงพยาบาลหนองไผ่ และโรงพยาบาลวิเชียรบุรีได้เริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกรอบแนวทางของ Hospital Accreditation ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และหน่วยงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วย จนถึงปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาที่สภาการพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่นำไปสู่การปฏิบัติ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจึงได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ข้อมูล ดังนี้

สุดตดา พงศ์รัตนมาน (2542) ได้ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

บริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำทั้งการเปลี่ยนแปลงและแลกเปลี่ยน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วีรวรรณ อิศระธำนันท์ (2548) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือตอนล่าง พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านโดยรวม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นชาววิปญญา และการคำนึงถึงเอกบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านโดยรวม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงเอกบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยพบข้อคำตอบที่แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้ก้าวหน้าในอาชีพ ให้โอกาสในการสร้างความสามารถ สนับสนุนให้ไปศึกษาอบรม อีกทั้งมีการบริหารในรูปคณะกรรมการ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานมีการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วยให้การนิเทศ แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ทราบทั่วถึง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น เกิดความรับผิดชอบและกำลังใจในการทำงาน

พิศมัย บั้งเงิน (2550) ได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 270 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

สุธีรา สร้อยสังวร (2550) ได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 258 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านคุณลักษณะของพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับ

ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

มยุรี กมลบุตร (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

พิสมัย สอนคร้ามดี (2553) ได้ศึกษา คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในภาพรวมเป็นรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานทางการพยาบาลมากกว่าหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปรึกษาหารืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทนวล โยคิน (2554) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 พบว่า

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 ($r = .377$) และ .682 ตามลำดับ
3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.4

สุรีพร ดวงสุวรรณ (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจ

ราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 มีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับสูง ($r=.740$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานทุกด้านอยู่ในระดับสูง สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี

ภูริพงษ์ เจริญศิลป์ (2555) ได้ศึกษา อำนาจพยากรณ์ของการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการเสริมสร้างอำนาจในงานที่มีต่อความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของเภสัชกรมโรงพยาบาล เขตภาคเหนือตอนบน พบว่า ระดับการรับรู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเภสัชกรอยู่ระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 2.94$)

เสาวลักษณ์ เอี่ยมลออ (2556) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตราชการสาธารณสุขที่ 4 พบว่า ในภาพรวมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Leach(2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลผู้บริหารระดับสูงกับความคิดเห็นขององค์การ จากพยาบาลในโรงพยาบาลที่ให้บริการฉุกเฉินของรัฐพบกว่า ภาวะผู้นำพยาบาลระดับหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนของโรงพยาบาลในการทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนความหมายแนวคิดและทฤษฎีของอิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์รวมทั้งศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้วผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบสส์และอโวลิโอ(Bass and Avolio, 1994) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 การสร้างบารมี องค์ประกอบที่ 2 การสร้างแรงบันดาลใจองค์ประกอบที่ 3 การกระตุ้นทางปัญญา และองค์ประกอบที่ 4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

2. คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดจากมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิของสภาการพยาบาล(ราชกิจจานุเบกษา, 3 พฤศจิกายน 2548, หน้า 32) ประกอบด้วย 5 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

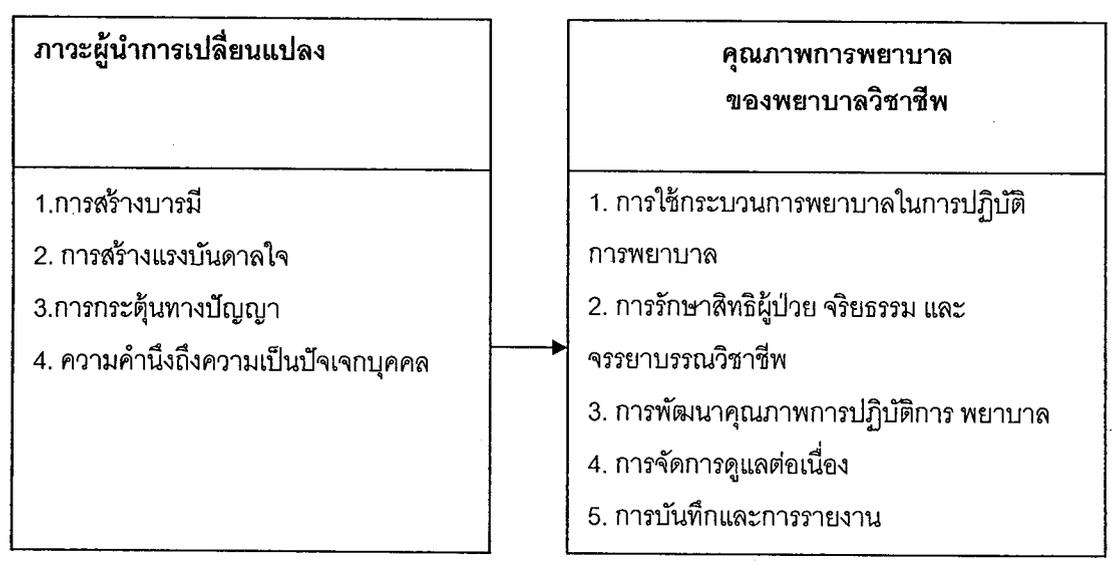
มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3 จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การจัดการดูแลต่อเนื่อง การบันทึกและการรายงานโดยแสดง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังภาพ



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย