

บทความวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำแบบบารมีกับวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาลโรงพยาบาลแพร่ The Relationship between Charisma Leadership and Quality Culture in Nursing, Phrae Hospital

ศศิธร แก้วกล้า (Sasitorn Kaewkla)*

พูลสุข หิงกานนท์ (Poonsuk Hingkanont)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) วัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล 3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 209 คน ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารการพยาบาลจาก 20 หน่วยงาน บริการโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 3 วัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือซึ่งแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .66$)
- 2) วัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = .52$)
- 3) ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = .807$)

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำแบบบารมี วัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยนเรศวร

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The purposes of this descriptive research were 1) to study level of Charismatic Leadership of the Head Nurse. 2) to find the Quality Culture in Nursing and 3) to explore the relationship between charismatic leadership of Head Nurse and Quality Culture in Nursing, phrae hospital. The sample comprised 209 professional nurses, who practice in phrae hospital and no nursing management position from 20 nursing services unit. Stratified Random Sampling and Simple Random Sampling technique were used for selecting the sample. The research instrument was divided into three parts of questionnaires: 1) persondata, 2) Charismatic Leadership of Head Nurse, 3) Quality Culture in Nursing. These tools were tested for Content validity. The Cronbach's alpha reliability coefficients of part 2 and 3 were 0.99, 0.98 respectively. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and the Pearson's product moment correlation coefficient.

The research findings were as follows. 1) Professional nurse rated their charismatic leadership of Head Nurse was high level ($\bar{X}=3.76$, $SD=0.66$) 2) The Quality Culture in Nursing was high level ($\bar{X}=3.88$, $SD=0.52$) 3) There was statistical significant positive correlation at the high level between Charismatic Leadership of Head Nurse and Quality Culture in Nursing, phrae hospital ($r=0.807$, $p<0.01$)

Keywords: Charismatic Leadership, Quality Culture in Nursing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลกระทบของโลกาภิวัตน์คือ ยุคที่ความเจริญก้าวหน้าได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศที่สามารถติดต่อเชื่อมโยงสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน ทุกประเทศทั่วโลก (พิเชษฐ วังศ์เกียรติจักร, 2553) ไม่จำกัดอยู่เฉพาะการค้าเท่านั้น แต่ยังขยายครอบคลุมประเด็นทางสังคม วัฒนธรรม การสาธารณสุข โดยเฉพาะประเทศไทยเริ่มมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้นในเวทีโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อรัฐบาลประกาศนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ในระดับภูมิภาค (Medical hub) (แผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 2555-2559) โดยระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบบริการที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา

จึงต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชน อันเป็นผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลายประการ ในขณะเดียวกันก็ต้องตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของสังคมและประชาชน โดยคุณภาพบริการหมายถึงการให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปลอดภัย ปราศจากข้อผิดพลาด มีความสุภาพ ให้เกียรติและเข้าใจจิตใจของผู้รับบริการ บริการพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) ควบคู่กับมีคุณภาพที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expected service quality) (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2550)

การประกันคุณภาพและการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นได้แบบทันท่วงที (Batten, 1992) เสนอว่าต้องประกอบไปด้วย 1) ภาวะผู้นำด้านคุณภาพ 2) การทำงานเป็นทีม 3) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 4) การมอบอำนาจ

5) การยกย่องและการให้รางวัลและ 6) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ จะเกิดขึ้นได้ ผู้บริหารต้องให้ความสนใจ สนับสนุน ผู้บริหารหรือผู้นำ มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเป็นผู้ที่จะสร้างให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ ในองค์การผู้บริหารต้องเป็นตัวอย่างที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ ทำตัวเป็นตัวอย่าง การเปลี่ยนแปลงและสร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติในองค์การ ผู้บริหารต้องสร้างวิสัยทัศน์ การตัดสินใจและวางแนวทางเพื่อขับเคลื่อนองค์การให้มีวัฒนธรรมตามที่ต้องการ (Lussier&Achua, 2007) มีนักวิชาการเสนอแนวคิดภาวะผู้นำไว้ในหลายลักษณะ ซึ่งภาวะผู้นำแบบบารมีเป็นลักษณะหนึ่งของผู้นำ ซึ่งก่อให้เกิดแรงบันดาลใจให้ผู้ตามเกิดความภักดีมีศรัทธา มีความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lussier&Achua, 2007) คุณสมบัติภาวะผู้นำแบบบารมี (Charisma Leadership) นั้นเป็นคุณลักษณะบุคคลที่มีความพิเศษ ในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคคลอื่นและเป็นผู้ที่ปฏิบัติตนเพื่อเป็นตัวอย่างโดยส่งผลต่ออิทธิพลความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมและการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา ผ่านพฤติกรรมความเชื่อและการเป็นตัวอย่างของผู้นำ ภาวะผู้นำแบบบารมีนั้น Conger และคานันโก (Conger & Kanungo, 1998) เสนอว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำแบบบารมีนั้นจะมีคุณลักษณะคือ 1) มีกลยุทธ์วิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน 2) ไวต่อการประเมินสถานการณ์ 3) ไวต่อความต้องการของบุคคล 4) มีการใช้อำนาจส่วนบุคคล 5) มีพฤติกรรมที่ไม่ยึดติดแบบแผน ทั้งนี้พฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะผู้นำบารมีนั้นจะสร้างการยอมรับในหมู่ผู้ตาม และส่งผลต่อคุณภาพงาน ซึ่งการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน ดังการศึกษาของ นิตยา พิทักษ์โกศล (2554) พบว่าภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบกับภาวะผู้นำบารมีนั้น ลุสซีเออร์และอาเชอา (Lussier&Achua, 2007) เสนอว่าเป็นแบบภาวะผู้นำที่จะทำให้ผู้ตามนั้นมีความเชื่อมั่นในความถูกต้องของการกระทำและเชื่อในสิ่งที่ผู้นำจะทำ

สำเร็จ เป็นที่ยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข และจะส่งผลต่อคุณภาพของงานตามเป้าหมายที่กำหนดซึ่งสอดคล้องกับการบริหารงานในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นตัวอย่างให้ผู้ปฏิบัติยอมรับและทำตามอย่างถูกต้องด้วยเช่นกัน (Marquis & Huston, 2006)

ในการบริหารจัดการทางกายภาพของโรงพยาบาล แพรว พบว่าในการดำเนินการเพื่อขอรับรองคุณภาพตามเกณฑ์การประกันคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานบริการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล และการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจากสภาการพยาบาล สามารถผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐานคุณภาพในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่สำนักงานพยาบาลและสภาการพยาบาลกำหนดได้ในปี 2558 (แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพรว, 2558) อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีการประเมินบางตัวเช่น การติดตามประเมินผลการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เน้นการนิเทศเชิงคลินิก ในกลุ่มโรคสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย การนิเทศงาน การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การนำกระบวนการพยาบาลร่วมกับการใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตอบสนองตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะราย ยังไม่สมบูรณ์ การเฝ้าระวังได้อย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของความเจ็บปวดและตอบสนองได้ทันเวลา และคุณภาพของข้อมูลบันทึกรายงานทางการพยาบาล ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด การทำงานเป็นทีมยังไม่มีประสิทธิภาพ (รายงานผลการเยี่ยมสำรวจศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลแพรว, 2558) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อองค์กรสุขภาพในการที่จะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ จึงต้องมีการปลูกฝังสร้างค่านิยม ความคิดและวิธีการทำงานที่ดี ซึ่งการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาลเป็นเป็นสิ่งที่จำป็นต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ

ซึ่งผู้นำที่ขับเคลื่อนได้ต้องมีวิสัยทัศน์ มีมุมมองที่แตกต่าง กล้าเสี่ยง ไม่ยึดติดรูปแบบเดิมๆ มีการสื่อสารที่ดึงดูดใจ ให้ผู้ปฏิบัติเปลี่ยนความยึดติดเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวัง จำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาปรับเปลี่ยนคุณภาพของบริการสุขภาพให้เข้ากับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา(พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุยดี, 2551) เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับชาติอย่างต่อเนื่อง(รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล(ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลแพร์, 2559) ซึ่งการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร์จึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการมีและการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยและการสร้างวัฒนธรรม คุณภาพขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์
2. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมคุณภาพในโรงพยาบาลแพร์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการมีกับวัฒนธรรมคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์

สมมติฐานของการวิจัย

ภาวะผู้นำการมีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวัฒนธรรมคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research)ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลที่บรรจุในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร์ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวนทั้งหมด 439 คน

ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารการพยาบาล (แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์, 2558) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร์ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปจำแนกตามกลุ่มงานการพยาบาลจำนวน 20 หน่วยบริการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 209 คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ โดยเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยขนาดตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิเป็นสัดส่วนกับจำนวนหน่วยทั้งหมดในชั้นภูมินั้น โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2552) จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพตามหน่วยงานแบบใส่คืน หากจับได้ซ้ำกันจะจับสลากใหม่ให้ได้จำนวนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดของคองเกอร์และคานันโก (Conger & Kanungo, 1987) มี 7 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า(Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาลโดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของแบทเทน (Batten, 1992) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านลักษณะ

ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 39 ข้อ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยดัชนีความสอดคล้องที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2555) จากการวิเคราะห์หาค่า IOC ของแบบสอบถามในส่วนภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย 50 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 -1 และค่า IOC ของแบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล 39 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5-1

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ หาคความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคโดยกำหนดเกณฑ์ยอมรับว่าเป็นค่าความที่ดีคือมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2555) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.99 และวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาลได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพด้วยตนเองและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองและเก็บเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ COA No.533/2016 IRB No.853/59 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559 เพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บ

ข้อมูลในการวิจัย

โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ไม่บังคับ ข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับโดยเก็บข้อมูลในที่ปลอดภัยและนำเสนอผลในภาพรวม และทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 39.28 ปี ($\bar{X} = 29.28$, $SD = 9.001$) อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 58 ปี ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8 และช่วง 21-25 ปี ร้อยละ 17.7 และมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 15.8 มีประสบการณ์ผ่านการอบรมการบริหารทางการพยาบาล ร้อยละ 25.4 มีประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ร้อยละ 60.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1 และเป็นชายร้อยละ 2.9 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 90.0

2. ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .66$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านวิสัยทัศน์กว้างไกลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ ($\bar{X} = 3.84$, $SD = .64$) รองลงมาการใช้อำนาจส่วนบุคคล ($\bar{X} = 3.81$, $SD = .72$) เปลี่ยนความคิดของผู้ตาม ($\bar{X} = 3.80$, $SD = .67$) บุคลิกกล้าเสี่ยง ($\bar{X} = 3.75$, $SD = .76$) สื่อสารด้วยความมั่นใจ ($\bar{X} = 3.75$, $SD = .75$) ประเมินสถานการณ์รอบข้างตลอดเวลา ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .74$) และใช้กลยุทธ์ไม่ยึดติดแบบแผน ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .76$)

3..การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = .52$) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายด้านพบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .52$) ภาวะผู้นำด้าน

คุณภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .59$) การมอบอำนาจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .55$) การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, $SD = .61$) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = .58$) การยกย่องและให้รางวัลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .69$)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และภาวะผู้นำการมีตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ (n = 209)

ภาวะผู้นำแบบบารมี	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. วิสัยทัศน์กว้างไกล	3.84	.64	มาก
2. ใช้อำนาจส่วนบุคคล	3.81	.72	มาก
3. เปลี่ยนความคิดของผู้ตาม	3.80	.67	มาก
4. บุคลิกกล้าแข็ง	3.75	.76	มาก
5. สื่อสารด้วยความมั่นใจ	3.75	.75	มาก
6. ประเมินสถานการณ์รอบข้างตลอดเวลา	3.71	.74	มาก
7. ใช้กลยุทธ์ไม่ยึดติดแบบแผน	3.71	.76	มาก
ภาพรวม	3.76	.66	มาก

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ (n = 209)

วัฒนธรรมคุณภาพทางการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	3.97	.52	มาก
2. ภาวะผู้นำด้านคุณภาพ	3.91	.59	มาก
3. การมอบอำนาจ	3.91	.55	มาก
4. การทำงานเป็นทีม	3.86	.61	มาก
5. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.84	.58	มาก
6. การยกย่องและให้รางวัล	3.71	.69	มาก
ภาพรวม	3.88	.52	มาก

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำบารมีกับวัฒนธรรมคุณภาพทางกายภาพของโรงพยาบาลแพร่จำแนกตามรายด้านและรายรวม

ภาวะผู้นำแบบบารมี	วัฒนธรรมคุณภาพ	ระดับความสัมพันธ์
1. วิสัยทัศน์กว้างไกล	.761**	มาก
2. ใช้อำนาจส่วนบุคคล	.740**	มาก
3. เปลี่ยนความดีใจของผู้ตาม	.798**	มาก
4. บุคลิกกล้าเสี่ยง	.700**	มาก
5. สื่อสารด้วยความมั่นใจ	.745**	มาก
6. ประเมินสถานการณ์รอบข้างตลอดเวลา	.787**	มาก
7. ใช้กลยุทธ์ไม่ยึดติดแบบแผน	.760**	มาก
ภาพรวม	.807**	มาก

**p < 0.01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. ระดับภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ โดยภาพรวมมีค่ามาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .66$) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของอุทัยวรรณ หาญอยู่, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจัญบาน (2558) ที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าการที่ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงนั้น เนื่องจากบทบาทสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นบทบาทที่ต้องทำให้เกิดการพัฒนาในหอผู้ป่วยโดยที่ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีขอบเขตงานอยู่ใน 3 งานหลัก คืองานบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบริการพยาบาล และการบริหารวิชาการซึ่งจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารทรัพยากร การประเมินผลและการรายงานเพื่อให้งานของหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแพร่นั้นเป้าหมายสำคัญ

คือ การมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลที่กำหนดคือ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่เป็นองค์กรพยาบาลที่มีบริการเป็นเยี่ยม ภายในปี 2560 กำหนดพันธกิจคือจัดการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ บริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสามารถและมีความสุขในการทำงานประสานกับสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย การจัดการบริการและสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพให้เข้มแข็งร่วมผลิตบุคลากรทางการพยาบาลกับสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์โดยมีเป้าหมายผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย พึงพอใจ ดูแลตนเองได้มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล บุคลากรมีสมรรถนะในการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานและมีความผูกพันต่อองค์กร องค์กร มุ่งองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับชาติอย่างต่อเนื่อง (แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่, 2558) ซึ่งคอนเกอร์และคานันโก (Conger & Kanungo, 1998) กล่าวว่าภาวะผู้นำบารมีนั้นลักษณะของพฤติกรรมจะมีเป้าหมายในอนาคตที่แตกต่างจากสภาพเดิม มีการสร้างแนวคิดอุดมการณ์ของหน่วยงานร่วมกับผู้ตามและ

เพื่อนร่วมงานและมีพฤติกรรมเสียสละเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่มีในระดับมาก

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำที่มีรายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .66$) โดยด้านวิสัยทัศน์กว้างไกล มีค่าเฉลี่ยมากกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 3.84$, $SD = .64$) อภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพร่ ที่เป็นโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายในการบริการด้วยคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน อย่างชัดเจนเพื่อการประเมินผลการทำงานแต่ละปี ตามตัวบ่งชี้ของการประกันคุณภาพ ตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล จึงเป็นการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ มีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ ตลอดจนเป็นไปตามหลักการ ความรู้ทางวิชาชีพและเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งคองเกอร์และคานันโก (Conger & Kanungo, 1987 อ้างใน Yukl, 1989) กล่าวว่า ผู้นำที่เห็นความสำคัญในการมีวิสัยทัศน์ ไม่ใช่แต่เพียงจะทำการต่าง ๆ ให้แค่สำเร็จตามหน้าที่เท่านั้นการมีวิสัยทัศน์ย่อมต้องมีความกล้าในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างชัดเจน และทำเป็นตัวอย่าง มีนโยบายหรือกลยุทธ์ที่ชัดเจนพอเป็นแผนงานอย่างเป็นรูปธรรมให้ทุกคนได้รู้หรือปฏิบัติตามได้ ดังนั้นจึงส่งผลต่อการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีวิสัยทัศน์กว้างไกลในการพัฒนาการปฏิบัติงานสู่คุณภาพบริการ

ส่วนแบบภาวะผู้นำที่มีด้าน ใช้กลยุทธ์ไม่ยึดติดแบบแผนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .76$) แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพร่ นั้น ส่วนใหญ่จะบริหารจัดการตามบทบาท หน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย มีความยืดหยุ่น โดยไม่กระทบต่อส่วนรวม ซึ่งจะใช้กลยุทธ์วิธีรูปแบบต่างๆ ไม่ติดยึดอยู่กับแบบใดแบบหนึ่งแล้วแต่

สถานการณ์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงใช้ดุลยพินิจในการปรับเปลี่ยน วิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากกว่าจะใช้กฎระเบียบในการบังคับให้ทำตาม ซึ่งส่งผลต่อการชื่นชอบของผู้ปฏิบัติงาน และพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแพร่ มีการกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนความคิดใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาทั้งภายใน/ภายนอกหน่วยงาน และในด้านนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานมีการพัฒนาตนเอง อบรมพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติม สนับสนุนการการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าของผู้ได้บังคับบัญชาเช่น การสร้างผลงานในงานประจำ เพื่อ การเติบโตในสายงานในระดับมาก ดังนั้นจึงส่งผลให้มีการรับรู้แบบภาวะผู้นำในด้านนี้ในระดับมากเช่นกัน แม้ว่าจะมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นก็ตาม

2. วัฒนธรรมคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = .52$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นาริรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงอภิปรายได้ว่า วัฒนธรรมคุณภาพนั้นเป็น แบบแผนหรือแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยึดถือปฏิบัติตามพันธกิจ เพื่อนำไปสู่การมีประสิทธิภาพและคุณภาพ เป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานหรือดำเนินชีวิตของบุคลากรทุกคนทุกหน่วยในสถาบัน ไม่ว่าตนจะรับผิดชอบงานหรือปฏิบัติงานหรือปฏิบัติการกิจใดก็ตาม ทุกคนจะคำนึงถึงหรือต้องการทำให้ได้ผลงานที่ดีไว้อย่างสม่ำเสมอ (Batten, 1992) ซึ่งในโรงพยาบาลแพร่นั้นมีการประชุมชี้แจงให้บุคลากรทุกคนทราบทิศทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลที่กำหนดแนวปฏิบัติการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งต้องปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อมุ่งไปสู่การประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ

ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) จึงส่งผลการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร่

เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมคุณภาพรายด้านพบว่า ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร่ รับรู้ว่าบุคลากรสามารถมีอิสระในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาความรู้ของบุคลากร จะทำให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน องค์กรพยาบาลมีการส่งเสริมการเรียนรู้การใช้นวัตกรรมในการปรับปรุงคุณภาพงาน และการส่งเสริมพัฒนาตนเอง โดยการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นในระดับมาก ทั้งนี้ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์คุณภาพเป็นเป้าหมายของการให้บริการการพยาบาลจึงส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2551) กำหนดการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (PFG.1/NUR) โดยมีเป้าหมายคือ มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงในระบบบริหารการพยาบาล ต้องสร้างความมั่นใจว่า จะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ได้แก่ การตรวจสอบและประเมินผลคุณสมบัติสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอนุวัฒน์ สุขหุติกุล (2545) กล่าวว่างานคุณภาพของโรงพยาบาลจะสำเร็จได้ต่อเมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลนั้นมีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นสำคัญ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ในด้านสนับสนุนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระดับมาก

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า วัฒนธรรมคุณภาพด้านการยกย่องและให้รางวัลอยู่ในระดับมากแต่มี

ค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าด้านอื่น ทั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการสนับสนุนการให้รางวัลแก่ผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงานองค์กรมีการยกย่องชมเชยในความสำเร็จของบุคลากรที่อยู่ในระดับมากแต่มีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าทุกรายข้อในด้านนี้ อภิปรายได้ว่าในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแพร่จะมีการให้รางวัลแก่บุคลากรดีเด่นเป็นประจำปี โดยพิจารณาจากผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรมในการนำมาใช้และงานคุณภาพในหอผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลจะประกาศให้ทุกหอผู้ป่วยส่งผลงาน และมีกรรมการคัดเลือก การให้รางวัล จะมีรางวัลดีเด่น และชมเชย จึงไม่สามารถทำให้ทุกคนที่ถูกเสนอชื่อได้รับรางวัลทุกคน จึงส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ในเรื่องนี้น้อยกว่าทุกรายข้อในด้านนี้ แบทเทน (Batten, 1992) ให้ความเห็นว่าวัฒนธรรมด้านการให้รางวัลหรือโบนัสนั้น ในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ด้วยบริบทและงบประมาณสนับสนุน อาจมีข้อจำกัดด้านงบประมาณของหน่วยงานรัฐมากกว่าหน่วยงานเอกชน และหน่วยงานที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์งานมากกว่างานประจำ

3.ภาวะผู้นำการมีมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($r = .807$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด อภิปรายได้ว่าภาวะผู้นำการมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพร่ ในทุกๆด้านอยู่ในระดับมาก ส่งผลต่อการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพเนื่องจากวัฒนธรรมคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ ผู้นำต้องเล็งเห็นประโยชน์ของวัฒนธรรมคุณภาพ ความสามารถของผู้นำที่จูงใจกระตุ้น และผลักดันให้บุคลากรร่วมมือกันปฏิบัติงาน ให้บรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์พันธกิจและเป้าหมายด้านคุณภาพขององค์กร (Batten, 1992) ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการมี นั้นจะเป็นผู้นำที่มีการพัฒนาหน่วยงานอยู่ตลอดเวลา มีวิสัยทัศน์ในการเปลี่ยนแปลงสู่สิ่งที่ดีกว่า ไม่ยึดติดกับสภาพเดิมแต่ต้องการเปลี่ยนแปลงใหม่ มีวิสัยทัศน์เป้าหมายในอนาคตที่มีความแตกต่างจากสภาพเดิมมาก มีการสร้างแนวคิดอุดมการณ์ของหน่วยงานร่วมกับผู้ตามและเพื่อนร่วมงานมีพฤติกรรมเสียสละและ

มีอุดมการณ์ กล้าเสี่ยงเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ไว ต่อการรับรู้ในการเลือกแนวปฏิบัติใหม่ที่สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อมเปลี่ยนจากเดิมรับรู้ถึงความต้องการของ ผู้อื่นเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิมใช้ อำนาจส่วนบุคคลเกิดจากความเชี่ยวชาญ ความดีมีภาพลักษณ์ส่งงานมีการส่งเสริมให้ผู้ตามและเพื่อนร่วมงาน มีความโดดเด่นขึ้นตามความสามารถของตัวอยากเข้าร่วม การเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Conger & Kanungo 1998) ดังนั้นภาวะผู้นำการมีจิตสำนึกและสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ในองค์กรเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพัฒนาภาวะผู้นำ การมีของหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานใช้กลยุทธ์ไม่ยึดติด แบบแผน โดยเฉพาะเรื่อง การจัดหาเอกสาร ตำรา แนวปฏิบัติเอื้อต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. จากผลวิจัยพบว่า การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพของ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงแต่พิจารณาทางด้านพบว่าการยกย่องและให้รางวัลซึ่งผู้บริหารอาจหาแนวทาง ในการสร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในเรื่องค่าตอบแทน เพื่อเกิดการจูงใจเกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพทาง การพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา.(2552).สถิติสำหรับงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่4).กรุงเทพฯ:ธรรมสารจำกัด.
นาริรัตน์ รูปงาม.(2542).ความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับ ด้านคุณภาพบริการการให้รางวัลและวัฒนธรรม

คุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย. สืบค้น 12 กันยายน 2559. จาก http://www.tnrr.in.th/2558/?page=result_search&record_id=264885.

นิตยา พิทักษ์โกศล.(2554).ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ ผู้นำการมีหัวหน้าหรือผู้ป่วยสภาพแวดล้อม ในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร.(2550).ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษ ที่21. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร.(2553).ระเบียบวิธีการวิจัยทาง พยาบาลศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่5.กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร.(2555).การพัฒนาและตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัด เชิงจิตวิทยา.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

พิเชษฐ วงศ์เกียรติจร.(2553).ผู้นำการบริหารยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร:ปัญญาชน.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์.(2551).คุณภาพการบริหาร การพยาบาล.กรุงเทพฯ:บริษัท วีพีเอ็นท์ (1991)จำกัด.

โรงพยาบาลแพร่.(2558).แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการ พยาบาลโรงพยาบาลแพร่พ.ศ.2558

โรงพยาบาลแพร่.(2558).รายงานผลการเชื่อมสำรวจศูนย์ คุณภาพโรงพยาบาลแพร่ พ.ศ.2558.

โรงพยาบาลแพร่.(2559).รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล (ศูนย์ คุณภาพโรงพยาบาลแพร่ 2559).

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.

(2551).มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ
ครบ 60 ปี (ภาษาไทย). กรุงเทพฯ: บริษัทหนังสือ
คิวัน จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ.แผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11
2555-2559.สำนักนายกรัฐมนตรี.

อนวัณน์สุภชิตกุล.(2545).Simplicity in a Complex
System แนวคิดและประสบการณ์สำหรับ
โรงพยาบาล. สถาบันรับรองคุณภาพสถาน
พยาบาล (องค์การมหาชน) นนทบุรี:หนังสือ
คิวัน จำกัด.

อุทัยวรรณ หาญอยู่,พลสุข หิงคานนท์ และปรกรณ์
ประจันบาน.(2558). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ภาวะผู้นำแบบบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
แรงงใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.
9(3), 23-33.

Batten, J. (1992).Building a total quality culture. USA:
Crip Publication,Inc.

Conger, J.A. & Kanungo, R.N. (1998). Charismatic
leadership in organization.USA:Sage publication,
inc.

Lussier,R.N. & Achua,C.F. (2007). Effective
Leadership.3thed.Canada:Thomson South-
Western.

Marquis, B.L. & Huston, C.J.(2006).Leadership roles
and management function in nursing (6th ed.)
China: Lippincot Williams & Wilkin.