

รูปแบบภาวะผู้นำและคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล:
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
Leadership Styles and Nursing Care Quality
in the Dimensions of Nursing Practice: A Systematic Review

เอื้อมพร จันทร์หอม¹, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย^{1*}
Uamphorn Chanhom¹, Phechnoy Singchangchai^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

¹College of Nursing, Christian University

(Received: October 20, 2023; Revised: December 7, 2023; Accepted: December 13, 2023)

บทคัดย่อ

การทบทวนอย่างเป็นระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ของบทความวิจัย และสังเคราะห์การใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำและการวัดคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล Science Direct, Emerald Insight, CINAHL, ProQuest, Medline/PubMed, Google Scholar, Thai List, Thaijo และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัย ตัวอย่าง คือ รายงานบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 เรื่อง โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ดังนี้ งานวิจัยเชิงปริมาณที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2556 - 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของรายงานวิจัย และ 2) แบบบันทึกการรายงานกระบวนการคัดเลือกบทความ ตามแนวของ PRISMA 2020 และแบบตรวจสอบคุณภาพรายงานวิจัยของ Kmet, Lee & Cook เพื่อประเมินความสอดคล้องของรายงานโดยใช้ผู้ประเมิน 2 ราย เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของบทความ และใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติแคปปา (Kappa statistics) ผลการวิจัยพบว่า

1. บทความวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด และไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย บริบทที่ศึกษาพบในโรงพยาบาลภาครัฐมากที่สุด (n=9) ศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลผู้บริหารระดับต้น (n=6) ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ 775 ราย ใช้สถิติเชิงพรรณนามากที่สุด (n=11) มีการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของบทความวิจัยเพียง 5 เรื่อง

2. บทความวิจัยนิยมใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส และอวอลิโอ (Bass and Avolio) มากที่สุด ในเรื่องการวัดคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล ปรากฏ 2 มิติ คือ มิติการวัดตามมาตรฐานที่กำหนดขององค์กรมากที่สุด (n=5) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบของมาตรฐานการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพ: EPAECQC) และ 5 องค์ประกอบ ของมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล (Quality of Health Service) และมิติการวัดตามผลลัพธ์ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการพยาบาลผู้ป่วย (n = 2) เช่น อุบัติการณ์การติดเชื้อ แผลกดทับ

การสังเคราะห์งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ยังขาดการวิจัยภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลภาวะผู้นำที่ควรเพิ่มในกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง และควรมีการขยายการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาลในมิติพยาบาลในบริบทองค์กรพยาบาลไทย

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ คุณภาพการพยาบาล การทบทวนอย่างเป็นระบบ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Phechnoy@gmail.com)

Abstract

This systematic review design research aimed to synthesize a corpus of knowledge on leadership styles and nursing quality practices accordingly with the 5 dimensions. The data were searched from Science Direct, Emerald Insight, CINAHL, ProQuest, Medline/PubMed, Google Scholar, Thai List, Thaijo and other electronic databases of universities. The sample was 11 related research articles, purposively selected from research reports on leadership and nursing quality, published during 2013 - 2023. The instruments were records of general data of the research reports, and quality evaluation records, based on the concepts of PRISMA 2020, and Kmet, Lee and Cook's quality assessment criteria for research. Kappa statistics were employed.

1. Most of the studies were conducted in government hospitals (n=9), involving first-line nurse managers (n=6). The largest sample size was 775. The validity and reliability of the instruments met the criteria, used descriptive statistics (n=11), while only 5 articles reported construct validity.

2. Most of the research articles were based on Bass and Avolio's transformational leadership theory. Two dimensions were found regarding the measurement of nursing quality in the nursing dimensions. Most articles (n=5) found measurement dimensions according to the established standards of the organization consisting of nurses' perception of nursing care concerning the quality standards (EPAECQC) with 7 components, and Quality of Health service with 5 components, and the measurement dimension according to the actual incidences from nursing care patients (n=2), for example incidences of infected pressure ulcers.

The synthesis of research studies indicates a lack of leadership and nursing quality, so that there should be more studies on mid-line and high-line managers. The development of nursing quality measure tools in nursing dimensions in the context of Thai nursing organizations should be improved.

Keywords: Leadership, Nursing Quality, Systematic Review

บทนำ

คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (McLaughlin & Kaluzny, 2004) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ผู้จัดการทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำที่มุ่งทำให้การพยาบาลตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Sfantou, Laliotis, Patelarou, Sifaki-Pistolla, Matalliotakis, & Patelarou, 2017) ในองค์กรพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับมีบทบาทความเป็นผู้นำที่หลากหลาย เช่น บทบาทในการดูแลภาระงาน การฝึกอบรมด้านการพยาบาลให้กับพยาบาลทุกระดับอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะบทบาทความรับผิดชอบในการประกันคุณภาพการพยาบาลให้กับผู้รับบริการ (Alloubani, 2016; Huber, 2017) ดังนั้น ภาวะผู้นำทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญที่จะทำให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน เกิดแนวคิดการจัดการให้เกิดคุณภาพการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งปัจจุบันพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ใหญ่ที่สุดในองค์กรด้านสุขภาพ (Estabrooks, Scott, Squires, Stevens, O'Brien-Pallas, Watt-Watson, et al., 2008; Gunther & Alligood, 2002) มีความรับผิดชอบตามนิยามและพฤตินัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคุณภาพการพยาบาล (Institute of Medicine, 2011; Burke, Ng, & Fiksenbaum, 2009) คุณภาพการพยาบาลที่ดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์และความปลอดภัยของผู้ป่วย แสดงถึงความเป็นวิชาชีพทางการพยาบาล (Burhans & Alligood, 2010) คุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของพยาบาลในการให้บริการตามความต้องการ

ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการอันบ่งชี้ให้เห็นถึงความเคารพคุณภาพการพยาบาลในองค์กรพยาบาลขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของพยาบาลวิชาชีพ แต่ขณะเดียวกันภาวะผู้นำในหน่วยงานก็มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ก่อให้เกิด คุณภาพการพยาบาล จากการศึกษาของ Mendes & Fradique (2014) พบว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีอิทธิพล โดยตรงกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.724$, $p=0.007$) จากการทบทวนงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2566 พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลที่มี ความหลากหลายประเทศ และมีการสะท้อนถึงมิติของพยาบาลอีกด้วย เกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำกับคุณภาพ การพยาบาล พบว่ามีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่วัดในมิติของพยาบาล นอกจากนี้รายงานการวิจัยยังพบความ หลากหลายที่ไม่สอดคล้องกันบางประเด็น อาทิ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ภาวะผู้นำ ที่แท้จริง ภาวะผู้นำทางการพยาบาล ภาวะผู้นำแบบอิสระ ซึ่งส่งผลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาล ที่แตกต่างกัน จากการทบทวนรายงานวิจัยที่สมบูรณ์อย่างเป็นระบบของในปีดังกล่าว ยังขาดการศึกษาถึงรูปแบบ ภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาล และยังไม่พบมีการทบทวนถึงคุณลักษณะแนวคิดภาวะผู้นำกับคุณภาพการ พยาบาลในองค์กรสุขภาพในมิติของพยาบาล ที่ส่วนใหญ่นิยมใช้แนวคิด ทฤษฎีรูปแบบภาวะผู้นำแบบใด และการวัด คุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาลมีองค์ประกอบอะไรบ้าง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล ซึ่งผลการทบทวนจะสามารถได้ข้อสรุปในการสังเคราะห์ องค์ความรู้โดยรวมที่เน้นให้เป็นการนำแนวคิดภาวะผู้นำ กับคุณภาพการพยาบาลและการใช้มิติการวัด เพื่อนำผลสรุป ไปเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อคุณภาพการพยาบาลและเป็นแนวทาง ในการพัฒนางานวิจัยในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของบทความวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำและคุณภาพการพยาบาลในมิติ ของพยาบาลที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2556 - 2566
2. เพื่อสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำและคุณภาพการพยาบาลที่ปรากฏในบทความวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) โดยสืบค้นรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ เผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2556 - 2566 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดคำสำคัญ (Keywords) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ เช่น Leader OR Leadership OR Leadership Style และคุณภาพการพยาบาล เช่น Quality of Nursing Care OR Quality of Care OR Service Quality Care OR Nursing Service Quality.
2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลบทความจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Database) ทั้ง งานวิจัยใน ประเทศไทยและงานวิจัยต่างประเทศ ได้แก่ Science Direct, Emerald Insight, CINAHL, ProQuest, Medline/ PubMed, Google Scholar, Thai List, Thaijo และ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง โดยเลือก เฉพาะวารสารที่มีการตรวจสอบคุณภาพ (Peer Review) และเผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2556 - 2566
3. เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion Criteria) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดจำนวน 3 ข้อ คือ 1) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership, Leader) 2) คุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care)/ คุณภาพการดูแล (Quality of Care) ในองค์กรสุขภาพ 3) เป็นรายงานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเดิม (Original Research) ที่ได้รับการตีพิมพ์ และต้องผ่านการตรวจสอบ (Peer-review)

4. สืบค้นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 1,904 เรื่อง พบว่าไม่เกี่ยวข้องกับทางด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1,555 เรื่อง คงเหลืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น จำนวน 349 เรื่อง มีการคัดออกเนื่องจากกรณีบทความวิจัยนั้น ไม่เกี่ยวข้องกับตัวแปร ไม่มีเครื่องมือในการวัด และไม่เข้าเกณฑ์ของการศึกษา 339 เรื่อง

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความวิจัยตามแนวปฏิบัติของ PRISMA 2020 พบว่า บทความวิจัยมีความครบถ้วนเชิงระเบียบวิธีตาม PRISMA 2020 จำนวน 11 เรื่อง หลังจากนั้นจึงทำ PRISMA Flow ตามภาพที่ 1

6. ประเมินคุณภาพบทความวิจัยโดยใช้แบบประเมินเครื่องมือ (Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Paper) ของ Kmet, Lee, & Cook (2004) โดยใช้การวัดความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Agreement Measurement) จำนวน 11 ข้อคำถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกใช้สถิติ ระเบียบวิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และการวิเคราะห์ผลงานวิจัย โดยให้ค่าคะแนนแต่ละข้อ คือ มีรายงานความครบถ้วนตามแนวการประเมิน (2 คะแนน) มีรายงานบางส่วนครบตามแนวการประเมิน (1 คะแนน) ไม่มีรายงานครบถ้วนตามแนวการประเมิน (0 คะแนน) ไม่มีรายงาน (N/A 0 คะแนน) โดยงานวิจัยที่มีคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ 70 % ให้ทำการคัดงานวิจัยฉบับนั้นออก และผู้วิจัย 2 คนที่เป็นอิสระต่อกัน ทำการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกลงมาแล้วตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นได้นำผลการประเมินคุณภาพมาประมวลวิเคราะห์ผลการประเมินตามหลักเกณฑ์ (ได้ค่าความน่าเชื่อถือแบบ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับร้อยละ 96) และนำค่าความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมินที่ประเมินมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยการตรวจสอบร่วมกับทีมวิจัย หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) และหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินบทความโดยใช้สถิติแคปปา (Kappa statistic) ค่าทดสอบความสอดคล้องได้เท่ากับ $K=0.74$, $P=0.60$

7. การสกัดข้อมูล (Data Extraction) จากงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพ และสรุปเนื้อหาตามหัวข้อดังต่อไปนี้ ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง รูปแบบภาวะผู้นำ องค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎี และข้อค้นพบของการศึกษาที่เสนอในตารางที่ 3

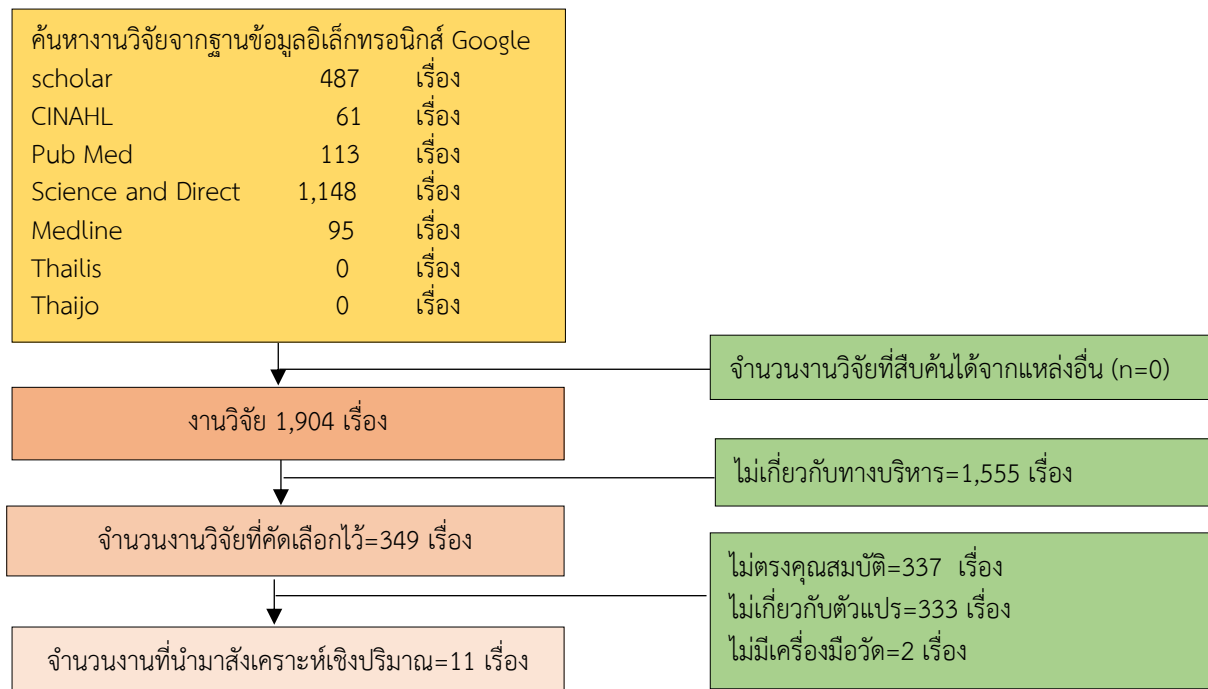
8. สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลของรายงานการวิจัย (data analysis and synthesis) และนำผลการวิเคราะห์สรุปบรรยายเชิงเนื้อหา โดยจำแนกตามคุณลักษณะของบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิด/ทฤษฎีของภาวะผู้นำ จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล เสนอผลการทบทวน และอภิปรายข้อเสนอแนะต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. รายงานการตรวจสอบบทความวิจัยอย่างเป็นระบบตามแนวของ PRISMA 2020 Reporting Guideline เพื่อความโปร่งใส และการครบถ้วนของบทความวิจัย ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ วัตถุประสงค์ที่ศึกษา วิธีการที่ศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย ฐานข้อมูลแหล่งข้อมูล กระบวนการคัดเลือกรายงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเภทของตัวแปร การใช้แนวคิด/ทฤษฎีภาวะผู้นำที่ใช้ มิติของรูปแบบภาวะผู้นำ กับคุณภาพการพยาบาล

2. แบบประเมินคุณภาพบทความวิจัยใช้เครื่องมือของ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Paper (Kmet, Lee, & Cook, 2004) ซึ่งใช้วัดความสอดคล้อง (Agreement Measurement) ของข้อคำถามเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของบทความวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ตามแนวทางของ PRISMA สามารถแสดงขั้นตอนการคัดเลือกผลงานวิจัยได้ดังภาพ 1 และผลการวิเคราะห์ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 การสืบค้นและกระบวนการคัดเลือกผลการวิจัยปรับใช้ PRISMA 2020 Flow Diagram

ตาราง 1 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของบทความวิจัยโดยวิธี Inter-Rater

บทความวิจัยฉบับที่	คะแนนโดยรวม	
	ผู้ประเมินคนที่ 1	ผู้ประเมินคนที่ 2
1	.95	.95
2	1	1
3	1	1
4	.81	.90
5	1	.95
6	.95	1
7	.90	1
8	.86	.81
9	.86	.95
10	.90	.95
11	.90	.95
ร้อยละความสอดคล้องของรายงานวิจัย		คิดเป็นร้อยละ 96.00

ตาราง 2 สถิติทดสอบความสอดคล้องคุณภาพของบทความวิจัยระหว่างผู้ประเมิน

การทดสอบความสอดคล้อง	k-value	p-value	การแปลผล
Measure of Agreement Kappa n=11 เรื่อง	.143	.448	การประเมินคุณภาพรายงาน ไม่มีความแตกต่างกันหรือผู้ประเมินมีความเห็นสอดคล้องกันกับคุณภาพรายงาน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของบทความวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด (n=11) ในประเทศไทย ยังไม่พบบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประเภทของงานเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ บริบทที่ใช้ในการศึกษาเป็นโรงพยาบาล รัฐบาลมากที่สุด (n=9) โรงพยาบาลภาคเอกชน (n=2) เป็นพยาบาล (n=11) ผู้บริหารระดับสูง (n=3) ระดับกลาง (n=2) และระดับต้น (n=6) ส่วนใหญ่ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 400 รายขึ้นไป (n=6) จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ 775 ราย น้อยสุดคือ 129 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด (n=11) คุณภาพเครื่องมือ มีค่าความเที่ยง และความตรงของเครื่องมือเป็นไปตามเกณฑ์ (n=11) สถิติที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสถิติเชิงพรรณนา (n=11) และมีการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของบทความวิจัย จำนวน 5 เรื่อง (n=5)

2. ผลการสังเคราะห์โครงสร้างของแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล ที่ปรากฏในบทความวิจัย

ตาราง 3 บทความวิจัยตามการใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำในมิติของพยาบาลจำแนกตามการศึกษา

ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบของภาวะผู้นำ	องค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
Mendes & Fradique (2014) ศึกษาพยาบาลในองค์กรสุขภาพ ประเทศโปรตุเกส จำนวน 283 คน	1. ภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Nursing leadership)	1. ภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Nursing leadership) (Frederico & Castilho, 2006) มี 4 มิติ 1. การยอมรับ (Recognition) 2. การสื่อสาร (Communication) 3. การพัฒนาทีม (Team Development) 4. นวัตกรรม (Innovation)	ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีผล โดยตรง ($b=0.724$) ต่อคุณภาพ การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p=0.007$)
Alloubani, Akhu-Zaheya, Abdelhafiz, & Almatari, (2019) ศึกษาโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนใน ประเทศจอร์แดน ผู้จัดการ พยาบาล พยาบาล จำนวน 50 คน	1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) 2. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) 3. ภาวะผู้นำแบบอิสระ (Laissez-faire)	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bass, 1985) มี 5 มิติ 1. individual consideration 2. intellectual stimulation 3. inspirational motivation 4. idealized influence in behavior 5. idealized influence in attributes ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน 3 มิติ 1. contingent reward 2. management by exception active. 3. management by exception passive. ภาวะผู้นำแบบอิสระ ไม่ระบุ	ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ ภาวะผู้นำกับคุณภาพพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล และ ผู้ป่วย มีความแตกต่างกันทั้ง ภาครัฐ และเอกชน ($t=22.5$, $p < 0.001$) และ รูปแบบภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงมีผลต่อคุณภาพการ พยาบาลมากที่สุดทั้งโรงพยาบาล รัฐและโรงพยาบาลเอกชน
Asif, Jameel, Hussain, Hwang, & Sahito (2019) ศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาล ในปากีสถาน พยาบาล จำนวน 600 คน	1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) 1. idealized influence 2. inspirational motivation 3. intellectual stimulation 4. individualized consideration	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง ($r=0.38$, $\beta=0.41$, $t=8.72$, $p < 0.01$) และการ เสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพการพยาบาลประเมิน โดยพยาบาล

ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบของภาวะผู้นำ	องค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
den Breejen-de Hooze, van Os-Medendorp, & Hafsteinsdóttir (2021) ศึกษาในศูนย์การแพทย์ของมหาวิทยาลัยเนเธอร์แลนด์ พยาบาล จำนวน 655 คน	รูปแบบภาวะผู้นำและแนวทางปฏิบัติ (Leadership style and practices) 1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership: TL) 2. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership: TAL) 3. ภาวะผู้นำแบบอิสระ (Laissez-faire: LFL) และแนวทางปฏิบัติภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership practices)	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL) 1. Idealized influence 2. Inspirational motivation 3. Intellectual stimulation 4. Individual consideration ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (TAL) 1. Contingent reward 2. Management by exception ภาวะผู้นำแบบอิสระ (LFL) 1. Management by exception 2. Laissez-faire แนวทางปฏิบัติภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL practices) 1. Enable others to act 2. Model the way 3. Encourage the heart 4. Challenge the process 5. Inspire a shared vision	รูปแบบผู้นำที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการดูแลมากที่สุดคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงประเมินโดยพยาบาล mean of 3.7 (SD=0.5) รูปแบบผู้นำที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการดูแลน้อยที่สุดคือ ผู้นำแบบอิสระ mean of 3.3 (SD=0.5)
Tate, Penconek, Dias, Cummings & Bernardes (2023) ศึกษาโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา ผู้จัดการพยาบาล จำนวน 26 คน	1. ผู้นำที่แท้จริง (Authentic leadership)	ผู้นำที่แท้จริง (Authentic leadership) ไม่ได้ระบุมิติไว้ชัดเจน	ผู้นำที่แท้จริง (Authentic leadership) มีอิทธิพลโดยตรงกับการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดคุณภาพการดูแล และความพึงพอใจของผู้ป่วย
Warri (2021) ศึกษาโรงพยาบาลในแอฟริกาใต้ พยาบาล จำนวน 150 คน	รูปแบบภาวะผู้นำ (Leadership Style) 1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) 2. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) 3. ภาวะผู้นำแบบอิสระ (Laissez-faire) 4. ผู้นำเน้นงาน (Task-Focused) 5. ผู้นำเน้นรายบุคคล (Person-focused)	รูปแบบภาวะผู้นำ (Leadership style) (Avolio & Bass, 1995) ไม่ได้ระบุมิติไว้ชัดเจน	รูปแบบภาวะผู้นำที่พบบ่อยที่สุดประเมินโดยพยาบาล คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 54 รองลงมาคือ ผู้นำที่เน้นงาน ร้อยละ 14 และรูปแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลมากกว่ารูปแบบผู้นำอื่น ๆ
Cheng, Bartram, Karimi, & Leggat (2016) ศึกษาองค์กรสาธารณสุขในเมืองวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย พยาบาล จำนวน 201 คน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership: TL)	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Avolio & Bass, 1995) 1. idealized influence 2. inspirational motivation 3. intellectual stimulation 4. individualized consideration	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการพยาบาลประเมินโดยพยาบาล ($r=0.209$, $p<0.01$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อตรงต่อบรรยากาศของทีม ($\beta=0.16$, $p<0.01$) และผลทางอ้อมโดยผ่านอัตลักษณ์ทางสังคมสู่คุณภาพการพยาบาล

ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบของภาวะผู้นำ	องค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
Khanzada, Naeem, & Butt (2018) ศึกษาในโรงพยาบาล Lahore, Rawalpindi and Islamabad ในประเทศปากีสถาน พยาบาล จำนวน 358 คน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership: TL)	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bass, 1985) (Avolio & Bass, 2004)	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบทางอ้อมต่อผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยที่วัดจากผลลัพธ์ที่ได้จากคุณภาพการพยาบาล โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างเป็นตัวส่งผ่านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเข้าถึงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่งเสริมให้พยาบาลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
Boamah, Laschinger, Wong & Clarke (2018) ศึกษาโรงพยาบาลในออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา พยาบาลจำนวน 378 คน		1. idealized influenced behaviors. 2. idealized influenced attributes. 3. inspirational motivation 4. individualized consideration 5. intellectual stimulation	

จากตาราง 3 ผลการสังเคราะห์โครงสร้างของแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาลที่ปรากฏในบทความวิจัย พบว่า แนวคิดภาวะผู้นำของ Alloubani, Akhu-Zaheya, Abdelhafiz, & Almatari (2019); Asif, Jameel, Hussain, Hwang, & Sahito (2019); den Breejen-de Hooge, van Os-Medendorp, & Hafsteinsdóttir (2021); Cheng, Bartram, Karimi, & Leggat (2016); Warri (2021); Khanzada, Naeem, & Butt (2018) ที่พบในบทความวิจัยส่วนใหญ่นิยมใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985); Bass & Avolio (1995) มากที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) 4) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เพราะความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงช่วยส่งเสริมองค์กร พนักงานเกิดความมุ่งมั่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และรูปแบบความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล การจัดการกับช่องว่างด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ส่วนผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) มีข้อจำกัดโดยตรงเฉพาะกับผู้ตามที่ได้รับรางวัล และได้รับการยอมรับยกย่องขาดสัมพันธ์ระหว่างองค์กร คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร จึงไม่สามารถทำให้เกิดคุณภาพได้อย่างยั่งยืน อีกทั้ง แนวคิด/ทฤษฎีผู้นำที่แท้จริง (Authentic Leadership) ขาดความชัดเจน ยังเป็นแนวคิดที่สนับสนุนด้านการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลน้อยกว่าแนวคิดภาวะผู้นำแบบอื่น ๆ

ตาราง 4 บทความวิจัยตามการใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล จำแนกตามการศึกษา

ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	มิติการวัดคุณภาพการพยาบาล	องค์ประกอบของแนวคิดทฤษฎี
Mendes & Fradique (2014) ศึกษาพยาบาลในองค์กรสุขภาพ ประเทศโปรตุเกส จำนวน 775 คน	คุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality care)	มาตรฐานการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล (scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality: EPAECQC) 1. Patient Satisfaction 2. Health Promotion 3. Prevention of Complications 4. Well-being and Self-care 5. Functional Readaptation 6. Nursing Care Organization 7. Responsibility and Rigor

ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	มิติการวัดคุณภาพการพยาบาล	องค์ประกอบของแนวคิดทฤษฎี
Warri (2021) ศึกษาโรงพยาบาลในแคว้นอูรูน พยาบาล จำนวน 150 คน	คุณภาพการพยาบาล (Quality of Health service)	คุณภาพการพยาบาล (Quality of Health service) 1. Application of technical skills 2. Quality of Work 3. Taking initiatives in performing duties 4. Teamwork 5. Maintaining good public relations and customer care demonstration of Christian love and care to clients
Zaghini, Fiorini, Piredda, Fida, & Sili (2020) ศึกษาโรงพยาบาล 5 แห่ง ในประเทศ อิตาลี พยาบาลวิชาชีพ 479 คน	การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพของการพยาบาล	ตัวแปรภายนอกที่เกี่ยวข้อง มี 4 ตัวแปรได้แก่ 1. Effective System 2. Visible Leadership 3. Senior Executives thorough Understanding 4. clear vision ตัวแปรภายในที่เกี่ยวข้อง มี 9 ตัวแปรได้แก่ 1) Hospital Quality Improvement Goals 2) Effective Policies 3) Employees Developing Plans 4) Senior Executive Suggestions 5) Employee Education and Training 6) Employee Reward and Recognition 7) Employee Authority to Correct Problems 8) Employees Resolve Patient Complaints. 9) Quality of Care
Cheng, Bartram, Karimi & Leggat (2016) ศึกษาองค์กรสาธารณสุขในเมืองวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย พยาบาล จำนวน 201 คน	คุณภาพการพยาบาล (Quality of Care)	คุณภาพการพยาบาล Bartram, Casimir, Djurkovic, Leggat, & Stanton (2012) 1) Measuring the Technical 2) Social Dimensions
Khanzada, Naeem & Butt (2018) ศึกษาในโรงพยาบาล Lahore, Rawalpindi and Islamabad ในประเทศปากีสถาน พยาบาล 358 คน Boamah, Laschinger, Wong & Clarke (2018) ศึกษาโรงพยาบาลในออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา พยาบาล จำนวน 378 คน	ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย (Adverse patient outcomes)	ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย (Sochalski, 2001) วัดจากผลลัพธ์ที่ได้จากคุณภาพการพยาบาล เช่น อุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย ความผิดพลาดเรื่องการให้ยา แผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย/ญาติ

3. ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการทบทวนบทความวิจัยเกี่ยวกับแนวคิด/ทฤษฎีคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล ส่วนใหญ่พบการวัดคุณภาพการพยาบาลในหลากหลายแนวคิด โดยวัดการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพ เช่น การวัดจากมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของ Mendes & Fradique (2014); Warri (2021); Zaghini, Fiorini, Piredda, Fida, & Sili (2020); Cheng, Bartram, Karimi, & Leggat (2016) และการวัดจากคุณภาพการพยาบาลจากผลลัพธ์/อุบัติการณ์ที่เกิดจากการพยาบาลผู้ป่วยของ Khanzada, Naeem, & Butt (2018); Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke (2018) เป็นต้น และพบแนวคิดของ OE-Ordem dos Enfermeiros (2012) ประกอบด้วย 7 มิติ จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดคือ 775 ราย ใช้เครื่องมือวัดที่พัฒนา และมีการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญความสอดคล้องภายในสูง

(ค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.9) วัดตามมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล (The Scale of Perception of Nursing Activities that Contribute to Nursing Care Quality: EPAECQC) เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) การเสริมสร้างสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Prevention of Complications) สุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and Self-care) การพยาบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional Preadaptation) การบริหารจัดการพยาบาล (Nursing Care Organization) ความรับผิดชอบและความละเอียดถี่ถ้วน (Responsibility and Rigor)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ความเป็นผู้นำได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ให้เกิดการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพการพยาบาล ทั้งในองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรภาครัฐที่มีระบบควบคุมอย่างเข้มงวด ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความโดดเด่น ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจ แรงบันดาลใจ และกระตุ้นทางปัญญาให้ผู้ตามเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความพึงพอใจในการทำงาน (Abdelhafiz, Alloubani, & Almatari, 2016; Bryman, 2013; Tsuno & Kawakami, 2015) ส่งผลต่อผลลัพธ์ขององค์กร ผู้นำที่มีประสิทธิภาพสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล (Cummings, MacGregor, Davey, Lee, Wong, Lo, et al., 2010) สอดคล้องกับแนวคิดของ Capuano, Bokovoy, Hitchings, Houser (2005) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพยาบาล ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความเชี่ยวชาญ เกิดทักษะและประสบการณ์ เมื่อพยาบาลเกิดความเชี่ยวชาญในงานมากขึ้นช่วยลดผลกระทบ ลดภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาลดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงกับคุณภาพการพยาบาล ในองค์กรสุขภาพ ตามการประเมินของพยาบาล พบว่ารูปแบบภาวะผู้นำทั้งองค์กรสุขภาพภาครัฐและเอกชนมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนนิยมรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ (Alloubani, Akhu-Zaheya, Abdelhafiz, & Almatari, 2019) แตกต่างจากการค้นพบงานวิจัยกล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงถูกนำมาใช้ในองค์กรสุขภาพของภาครัฐมากกว่าในภาคเอกชน (Vinkenburg, van Engen, Eagly, & Johannesen-Schmidt, 2011) ในการศึกษาของ Asif, Jameel, Hussain, Hwang, & Sahito (2019) สสำรวจอิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับคุณภาพการพยาบาล พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงกับคุณภาพการพยาบาล การศึกษาของ Cheng, Bartram, Karimi, & Leggat (2016) เกี่ยวกับบทบาทของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาอัตลักษณ์ทางสังคม และผลของบรรยากาศของทีม ความตั้งใจที่จะลาออก ความเหนื่อยหน่ายในงาน และคุณภาพการพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีตัวแปรอัตลักษณ์ทางสังคมเป็นตัวแปรส่งผ่าน อีกรงานวิจัยของ Khanzada, Naeem, & Butt (2018) ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้จัดการพยาบาลต่อความพึงพอใจในงาน และผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบเชิงบวกต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านคุณภาพการพยาบาล

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมกับคุณภาพการพยาบาลตามการประเมินของพยาบาล การศึกษาของ Asif, Jameel, Hussain, Hwang, & Sahito (2019) พบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาล โดยประเมินจากพยาบาล โดยมีตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างและความพึงพอใจในงาน เป็นตัวแปรส่งผ่าน ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของผู้นำต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ จัดสรรทรัพยากร สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจในการทำงานส่งผลให้เกิด

คุณภาพการพยาบาล เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อองค์กร เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยตามมา ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาล

3. การวัดคุณภาพการพยาบาลรายงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า เป็นการใช่วิธีการที่เกิดจากการวัดตามมาตรฐานที่กำหนดขององค์กร และวัดตามผลลัพธ์ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการพยาบาลกับผู้ป่วย พบการวัดจากมาตรฐานที่กำหนดขององค์กรของ Mendes & Fradique (2014) ได้ใช้มาตรฐานวัดการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดคุณภาพ (EPAECQC) ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมือสามารถนำไปใช้วัดคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาลและยังสามารถนำไปใช้ในบริบทอื่นของการปฏิบัติการพยาบาล และส่งเสริมให้พยาบาลนำแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพมาใช้ในการพยาบาล ส่วนการวัดคุณภาพการพยาบาลจากผลลัพธ์/อุบัติการณ์ที่เกิดจากการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล แผลกดทับ ความผิดพลาดในการบริหารยา เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาลพบว่าในบริบทของประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลมีน้อย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลควรส่งเสริมและเพิ่มช่องทางให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เพราะทุกองค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพขององค์กร

2. จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับคุณภาพการพยาบาล ในองค์กรสุขภาพทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชนควรมีหลักสูตร ส่งเสริม สนับสนุน ฝึกอบรม และพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับพยาบาลทางคลินิก พยาบาลทุกระดับภายในองค์กรเข้าใจ และมีคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในประเด็นอื่น ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล ในบริบทสังคมไทย เนื่องจากยังมีการศึกษาจำนวนน้อย และยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้บุคลากรทางการพยาบาลพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น บรรยากาศองค์กร การเสริมพลังอำนาจทางด้านจิตใจ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำทางการพยาบาลนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาสู่ทิศทางที่องค์กรกำหนด ด้วยความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

References

- Abdelhafiz, I., Alloubani, A., & Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: A comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 384-392.
- Alloubani, A., Akhu-Zaheya, L., Abdelhafiz, I. M., & Almatari, M. (2019). Leadership styles' influence on the quality of nursing care. *International journal of Health Care Quality Assurance*, 32(6), 1022-1033. doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2018-0138
- Alloubani, A. (2016). *Leadership Styles and Healthcare Management in Jordan and Worldwide*. Saarbrücken: Noor.

- Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J., & Sahito, N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the Quality of Care: Assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2381.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire*. Menlo Park CA: Mind Garden.
- Avolio, B. J., Bass, B. M. & Jung, D. I. (1995). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire: Technical Report*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S.G. & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567-1578.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance beyond Expectations*. UK: Collier Macmillan.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180-189.
- Bryman, A. (2013). *Leadership and Organizations. (RLE: Organizations)*. London: Routledge.
- Burhans, L. M. & Alligood, M. R. (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1689-1697.
- Burke, R. J., Ng, E. S. W. & Fiksenbaum, L. (2009). Virtues, work satisfactions and psychological wellbeing among nurses. *International Journal of Workplace Health Management*, 2(3), 202-219.
- Capuano, T., Bokovoy, J., Hitchings, K., Houser, J. (2005). Use of a validated model to evaluate the impact of the work environment on outcomes at a magnet hospital. *Health Care Management Review*, 30, 229-236.
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L., & Leggat, S. (2016). Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived Quality of Care, burnout and turnover intention among nurses. *Personnel Review*, 45(6), 1200-1216.
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., et al. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 363-385.
- den Breejen-de Hooge, L. E., van Os-Medendorp, H., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2021). Is leadership of nurses associated with nurse-reported Quality of Care? A cross-sectional survey. *Journal of Research in Nursing*, 26(1-2), 118-132.
- Estabrooks, C., Scott, S., Squires, J., Stevens, B., O'Brien-Pallas, L., Watt-Watson, J., et al. (2008). Patterns of research utilization on patient care units. *Implementation Science*, 3(31), 1-16.
- Frederico, M. & Castilho, A. (2006). Percepção de liderança em enfermagem – validação de uma escala. *Revista Psicológica*, 43, 259-270.
- Gunther, M. & Alligood, M. R. (2002). A discipline-specific determination of high-quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 353-359.

- Huber, D. (2017). *Leadership and Nursing Care Management* (6th ed.). E-Book. Iowa City: Elsevier Health Sciences.
- Abdelhafiz, I., Alloubani, A., & Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: A comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 384-392.
- Institute of Medicine (IOM). (2011). *The Future of Nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: The National Academies.
- Khanzada, B., Naeem, S., & Butt, H. (2018). Impact of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes in health sector of Pakistan. *Journal of Health Education Research and Development*, 6(2), 1-10.
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields*. Canada: Interpret Design.
- McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (2004). Defining quality improvement: past, present and future. In McLaughlin C. P., & Kaluzny, A. D. (Eds), *Continuous Quality Improvement in Healthcare* (2nd). Gaithersburg: Aspen.
- Mendes, L., & Fradique, M. de J. (2014). Influence of leadership on quality nursing care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27(5), 439-450. doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2013-0069
- Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos* (2nd). Portugal: Lisboa.
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M. & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards Quality of Care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*, 5(4), 73.
- Sochalski, J. (2001). Quality of care, nurse staffing, and patient outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2(1), 9-18.
- Tate, K., Penconek, T., Dias, B. M., Cummings, G. G., & Bernardes, A. (2023). Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on Quality of Care and patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 79(8), 3102–3114. doi.org/10.1111/jan.15663
- Tsuno, K., & Kawakami, N. (2015). Multifactor leadership styles and new exposure to workplace bullying: a six-month prospective study. *Industrial Health*, 53(2), 139-151.
- Vinkenburg, C. J., van Engen, M. L., Eagly, A. H. & Johannesen-Schmidt, M. C. (2011). An exploration of stereotypical beliefs about leadership styles: is transformational leadership a route to women's promotion?. *The Leadership Quarterly*, 22(1), 10-21.
- Warri, D. (2021). Effects of Leadership Styles on Quality of Health Services. *Research Square*, 1-19. doi.org/10.21203/rs.3.rs-389590/v1 (in press)
- Zaghini, F., Fiorini, J., Piredda, M., Fida, R., & Sili, A. (2020). The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103446. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446