



โมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ
ด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

Structural Equation Model among Transformational Leadership, Structural
Empowerment, Quality Management and Nursing Quality

as Perceived by Professional Nurses in Government Tertiary Hospitals

เอี่ยมพร จันทร์หอม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2569

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ
ด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568



นางสาวเอื่อมพร จันทรหอม

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน

ส.ด. (การบริหารสาธารณสุข)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพร

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพศาล จันทรังษี

ปร.ด. (การจัดการ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ให้ความรู้อย่างถ่องแท้ ให้ทั้งความรัก ความเมตตา และเป็นต้นแบบทางการศึกษาที่ดีเสมอมา ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นัทรคอกไม้ไพโร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ ช่วยขัดเกลา วิเคราะห์ และกระบวนการในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิทยานิพนธ์ในฉบับนี้ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงและ ซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้เป็นเสมือนแสงสว่างที่ให้ทั้งความกระจ่างแจ้ง และอบอุ่น ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพศาล จันทรงยี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาชี้แนะ หลักการอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาช่วยตรวจสอบภาษา และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากรของมหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะ หล่อหลอม กระบวนการคิดและพัฒนาศักยภาพทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพคอยสนับสนุนกำลังใจ และในการดำเนินการต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้มีโอกาสศึกษาที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารองค์กรการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการวิจัย โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ที่กรุณาช่วยตอบแบบสอบถามและช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารพยาบาลโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่เป็นผู้สนับสนุนในการตัดสินใจมาเรียนในระดับปริญญาเอกในครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน กัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ได้มอบสติปัญญา และบ่มเพาะความขยันอดทนให้ลูก ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งที่สนับสนุน ให้กำลังใจและความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ผลของการศึกษาครั้งนี้ขอมอบแก่วิชาชีพพยาบาลอันเป็นความภาคภูมิใจยิ่งของผู้วิจัยแลคุณประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ขอให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อประชาชนที่มารับบริการด้านสุขภาพต่อไป

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ
ชื่อผู้เขียน	นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม
ชื่อปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปรด. (ประชากรศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร, ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มุ่งหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้างองค์กร ระบบการจัดการคุณภาพ และคุณภาพในการดูแลพยาบาล ตามทัศนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐบาล การศึกษามีจุดมุ่งหมายสามประการ คือ 1) ประเมินระดับการรับรู้ของพยาบาลต่อตัวแปรทั้งสี่ด้าน 2) ตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลสมการ โครงสร้างกับข้อมูลจริง และ 3) วิเคราะห์ผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กลุ่มประชากรในการศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 249 คน ที่คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายระดับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 84 ข้อ ซึ่งผ่านการพิสูจน์คุณภาพโดยมีดัชนีความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา อยู่ในช่วง .84 ถึง .96 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 และ มีความตรงเชิงโครงสร้าง ที่สอดคล้องกับข้อมูลภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาร่วมกับการวิเคราะห์ โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ผลการศึกษาเผยให้เห็นว่า 1) พยาบาลมีการรับรู้ต่อตัวแปรทั้งสี่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.12, ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน = 0.46) 2) โมเดลสมการ โครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลจริงในระดับดีเยี่ยม ($\chi^2/df = 1.02$, GFI = 0.96, AGFI = 0.95, CFI = 0.99, SRMR = 0.03, RMSEA = 0.00) 3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่งผลโดยตรงต่อ คุณภาพการพยาบาล ($\beta = .43$, $p < .01$) พร้อมทั้งส่งผลโดยอ้อมผ่านการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (ผลรวม อิทธิพล = 1.08) และผ่านระบบการจัดการคุณภาพ (ผลรวมอิทธิพล = 1.93)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึง บทบาทสำคัญ ของ ภาวะผู้นำแบบการเปลี่ยนแปลงในการยกระดับ คุณภาพการ ดูแลพยาบาล โดยผ่านกลไกของการสร้างเสริม พลัง อำนาจ และการจัดการคุณภาพ อย่างเป็นระบบ ผลการวิจัยสามารถ ประยุกต์ใช้ ในการออกแบบนโยบาย และ กลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ ด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาครัฐ

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ คุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

Thesis Title	Structural Equation Model among Transformational Leadership, Structural Empowerment, Quality Management and Nursing Quality as Perceived by Professional Nurses in Government Tertiary Hospitals
Author	Miss Uamphorn Chanhom
Degree	Doctor of Philosophy (Nursing Management)
Thesis Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchungchai, Ph.D. (Demography)
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)
A.D.	2025

Abstract

The objective of this quantitative study was to examine the levels of transformational leadership, structural empowerment, and quality management in relation to nursing quality, as perceived by professional nurses in government tertiary hospitals. Data were collected from a sample of 249 professional nurses, determined using Krejcie and Morgan's sample size formula. The research instrument was a five-point scale questionnaire. Its quality was verified, showing content validity between 0.84 and 0.96, and reliability coefficients (Cronbach's alpha) between 0.94 and 0.98. The data were analyzed using descriptive statistics and structural equation modeling.

The findings revealed that the mean scores of all four variables were at a high level. The structural equation model in relation to nursing quality, as perceived by professional nurses in government tertiary hospitals, demonstrated a good fit with the empirical data: χ^2/df (CMIN/DF) = 1.02, GFI = 0.96, AGFI = 0.95, CFI = 0.99, SRMR = 0.03, RMSEA = 0.00. The three independent variables jointly predicted 43% of the variance in nursing quality ($R^2 = .43$). Transformational leadership had a significant positive direct effect on structural empowerment ($\beta = .96$, $p < .01$) and an indirect effect on nursing quality through structural empowerment (Total Effect = 1.02). Moreover, transformational leadership had an indirect effect on nursing quality through quality management (Total Effect = 1.93). These results indicate that the developed structural equation model of nursing quality in relation to nursing quality is applicable to professional nurses in government tertiary hospitals.

Recommendations from the study suggest that future research should examine the structural equation model of transformational leadership, structural empowerment, and quality management in relation to nursing quality within the contexts of other hospital levels. Moreover, studies should be conducted on first-line, middle, and top-level nursing managers, as these groups play a crucial role in driving nursing quality improvement.

Keywords: Transformational leadership, structural empowerment, quality management, nursing quality, tertiary hospitals

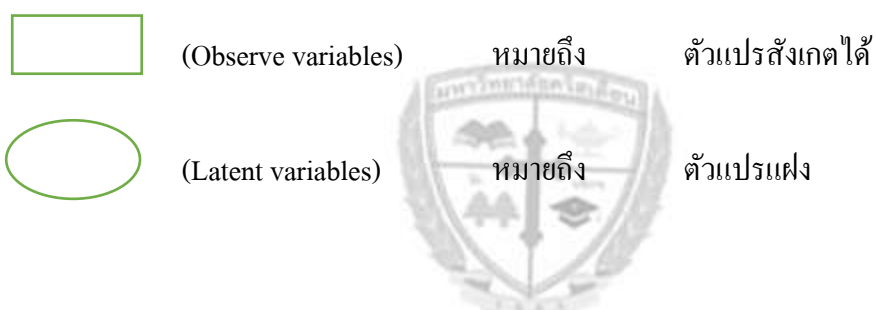
สัญลักษณ์ทางสถิติ

$\bar{X}$	(Mean)	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
SD	(Standard Deviation)	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	(Correlation coefficient)	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p-value	(Probability value)	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
β	(Beta)	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ความถดถอย
λ	(Lambda)	หมายถึง	ค่าน้ำหนักปัจจัย
R^2	(R square)	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์
t-test		หมายถึง	ค่าสัมบูรณ์ของสถิติทดสอบที
χ^2	(Chi-square)	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความกลมกลืน
CMIN/DF	(Chi-square statistic comparing the test model and the independent model with the saturated model)	หมายถึง	ค่าที่ใช้ในการเปรียบเทียบ ความสอดคล้องกลมกลืน ของโมเดลกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์
GFI	(Goodness of fit index)	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน
AGFI	(Adjusted goodness of fit index)	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน ที่ปรับแก้แล้ว
CFI	(Comparative fit index)	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง เปรียบเทียบ
RMSEA	(Root mean square error of approximate)	หมายถึง	ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ย ความคลาดเคลื่อนกำลัง สองของการประมาณค่าพารามิเตอร์
SRMR	(Standardized Root Mean Square Residual)	หมายถึง	ดัชนีรากกำลังสองค่าระดับคะแนน เฉลี่ยของส่วนเหลือมาตรฐาน
TE	(Total Effect)	หมายถึง	ผลอิทธิพลรวม
IE	(Indirect Effect)	หมายถึง	ผลอิทธิพลทางอ้อม
DE	(Direct Effect)	หมายถึง	ผลอิทธิพลทางตรง

ความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์

TL	(Transformational Leadership)	หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
SE	(Structural Empowerment)	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง
QM	(Quality Management)	หมายถึง	การจัดการคุณภาพ
QNC	(Quality Nursing Care)	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาล

สัญลักษณ์ในโมเดล



Christian University of Thailand

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๘
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๙
รายการสัญลักษณ์ทางสถิติ.....	๑๐
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๑๑
สารบัญภาพประกอบ.....	๑๒
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทของสถานบริการระดับตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ.....	15
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการเสริมสร้าง พลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล.....	63
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	66
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	79
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	86
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	91
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	108
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	122
เอกสารอ้างอิง.....	125
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	139
ข. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	146
ค. การขออนุญาตและตอบรับการใช้เครื่องมือวิจัย.....	152
ง. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	157
จ. หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	165
ฉ. รายงานผลการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) ความตรงเชิง โครงสร้าง.....	179
ช. เกณฑ์การประเมินระดับความสัมพันธ์และการประเมินความสอดคล้องของโมเดล สมการเชิงโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	187
ซ. ค่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการทดสอบความสอดคล้อง ประวัตินักวิจัย.....	191

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 นิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership).....	25
2.2 แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ-5X-Short).....	34
2.3 คำนิยามจากผู้เชี่ยวชาญชั้นนำด้านคุณภาพ (1950s-1980s).....	54
2.4 เปรียบเทียบมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล ของสำนักงานการพยาบาล.....	57
3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตติยภูมิ กรมการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามภาค.....	71
3.2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ตัวแปรภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และ คุณภาพการพยาบาล.....	80
3.3 ค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปร.....	81
3.4 องค์ประกอบ จำนวนตัวชี้วัด และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร.....	85
4.1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วน บุคคล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (n = 249).....	92
4.2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามตัวแปรด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การ เสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และ คุณภาพการพยาบาล...	94
4.3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนก ตามรายด้าน (n = 249).....	94
4.4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนก ตามรายด้าน (n = 249).....	95
4.5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการจัดการคุณภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 249).....	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 249).....	96
4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (n = 249).....	98
4.8 เปรียบเทียบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการพิจารณาของโมเดล สมการโครงสร้างระหว่างโมเดลก่อนปรับ กับ หลังปรับโมเดล.....	102
4.9 ค่าสถิติการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพื่อทดสอบตามสมมุติฐานในโมเดลสมการโครงสร้างของตัวแปรที่มีอิทธิพล กับ คุณภาพการพยาบาล.....	103

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดเชิงสมมติฐานของโมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ.....	9
2.1	กระบวนการของมาตรฐาน ISP 9000.....	56
3.1	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ.....	70
4.1	โมเดลสมการ โครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ครั้งที่ 1.....	99
4.2	โมเดลสมการ โครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ครั้งที่ 2...	99

Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนในปัจจุบัน อีกทั้งยังการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ รูปแบบการดำเนินชีวิต การสื่อสารที่รวดเร็วไร้พรมแดน การแข่งขันด้านต่าง ๆ ที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ความท้าทายด้านความซับซ้อนของโรค ภาระงานที่สูง และข้อจำกัดของทรัพยากร โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งมีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและซับซ้อน (Ystaas et al., 2023) จำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านบุคลากร คุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำที่สามารถสร้างแรงจูงใจ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน และผลักดันองค์กรไปสู่เป้าหมายด้านคุณภาพ โดยเฉพาะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ของเบส และ อโวลีโอ ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมต่อการบริหารองค์กรยุคใหม่ เนื่องจากเป็นภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการสร้างวิสัยทัศน์ การกระตุ้นแรงบันดาลใจ การส่งเสริมการคิดสร้างสรรค์ และการคำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล ซึ่งสามารถช่วยให้บุคลากรพยาบาลเกิดความผูกพันต่อองค์กร มีพลังในการปฏิบัติงาน และร่วมกันพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Asif et al., 2019; Kiwanuka et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามกรอบแนวคิดของเบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio, 1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย (Adverse Patient Outcomes: APO) และคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care) โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ 600 คน ในโรงพยาบาลรัฐ 17 แห่งของประเทศปากีสถาน พบว่า ผู้นำการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง เป็นรูปแบบผู้นำที่มุ่งสร้างวิสัยทัศน์ร่วม สร้างแรงบันดาลใจ โดยการพิจารณารายบุคคล และกระตุ้นทางปัญญาผู้ตาม ช่วยเสริมพลังอำนาจเพิ่มศักยภาพบุคลากร และสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อคุณภาพการพยาบาลและนวัตกรรม จากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าพยาบาล

ส่งผลเชิงบวกทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล ความปลอดภัย และ ผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural Empowerment) ความผูกพันองค์กรและความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) เป็นตัวแปรส่งผ่าน (Ystaas et al., 2023; Kiwanuka et al., 2021) และนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความสอดคล้องของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของเบส และอวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ที่มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ ด้านการมีอิทธิพลในอุดมคติ (Idealized influence) ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมของผู้นำที่ทำหน้าที่เป็นแบบอย่างให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ พฤติกรรมของผู้นำในการสร้างแรงจูงใจ ที่สร้างบันดาลใจ (Inspirational motivation) เผยให้เห็นความสามารถของผู้นำทางการพยาบาลในการแสดงวิสัยทัศน์ขององค์กร ผ่านภาพลักษณ์ของผู้นำ เพื่อจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้ดียิ่งขึ้น

ระดับความสามารถของผู้นำในการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation) ในการเผชิญกับปัญหา และก่อให้เกิดแนวคิด การตัดสินใจแก้ไขปัญหา ด้วยแนวทางใหม่ ๆ และพฤติกรรมของผู้นำที่ยอมรับถึงความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล (Individualized consideration) เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ เอื้ออำนวยความสะดวก ช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาในการแก้ไขปัญหาตามความสามารถของแต่ละบุคคล จากแนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง อธิบายว่า องค์กรที่จัดให้บุคลากรเข้าถึงโอกาส ทรัพยากร การสนับสนุน และข้อมูลที่จำเป็น จะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกรับอำนาจ มีความสำคัญ และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อการทำงานมากขึ้น (Kanter, 1993) งานวิจัยในพยาบาล ก็พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และสุขภาวะในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และการตั้งใจจะลาออกของพยาบาล (Orgambidez & Almeida, 2020; Oassim et al., 2023; Al Zamel et al., 2024) การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงถือเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงภาวะผู้นำ กับคุณภาพการพยาบาล และผลลัพธ์ของบุคลากร ขณะเดียวกันแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total quality management: TQM) และระบบจัดการคุณภาพ กระบวนการประกันคุณภาพเป็นเครื่องมือที่มีผลดีในการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลทางการพยาบาล เป็นกลยุทธ์หลักในการสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติ ที่กระตุ้นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่ดีที่สุด

ในการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพ ผู้นำสามารถช่วยให้พนักงานมีส่วนร่วมในกระบวนการประกันคุณภาพ ทำให้โรงพยาบาลสร้างความคิดริเริ่มในการปรับปรุงคุณภาพ ประโยชน์ที่ตามมาคือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่ปลอดภัย ลดอุบัติเหตุการฉีดยา

ลดงบประมาณของของประเทศไทย ดังนั้นโรงพยาบาลตติยภูมิทุกแห่งในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องผ่านการรับรองตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) การที่โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพได้นั้นต้องอาศัยแนวทาง กลวิธีการจัดการคุณภาพ ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของบุคลากรทั่วทั้งองค์กร การวัดคุณภาพการพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า เกิดจากการวัดตามมาตรฐานที่กำหนดขององค์กร และวัดตามผลลัพธ์ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย และพบว่า มีงานวิจัยจำนวนน้อยที่วัดคุณภาพในมิติของพยาบาล และขาดการศึกษาถึงภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาล ยังไม่พบการทบทวนถึงคุณลักษณะแนวคิดภาวะผู้นำแบบใดกับคุณภาพการพยาบาล

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีหลักฐานยืนยันความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย และคุณภาพการพยาบาล (Ystaas et al., 2023; Kiwanuka et al., 2021) รวมถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการเสริมสร้างอำนาจด้านจิตใจ ต่อความพึงพอใจในงาน และสุขภาวะของพยาบาล (Orgambidez & Almeida, 2020; Qassim et al., 2023; Al Zamel et al., 2024) รวมถึงอิทธิพลของการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล (Mosadeghrad & Mojibafan, 2019; Al Shdaifat, 2015; Gharakhani et al., 2013) แต่ยังพบข้อจำกัดที่สำคัญคือ งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาองค์ประกอบเหล่านี้แยกจากกัน หรือ เป็นคู่ความสัมพันธ์ เช่น ระหว่างภาวะผู้นำ กับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือ ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง กับ ผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาล โดยยังขาดแบบจำลองเชิงโครงสร้างที่บูรณาการ ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพเข้าด้วยกัน เพื่ออธิบายคุณภาพการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพประเมิน (Asif et al., 2019; Mosadeghrad & Mojibafan, 2019) หรือ งานวิจัยเชิงสมการโครงสร้างที่มีอยู่ มักศึกษาในโรงพยาบาลรัฐหลายระดับรวมกัน หรือ ในบริบทของประเทศอื่น เช่น ปากีสถาน ประเทศในแถบยุโรป โดยไม่ได้เฉพาะเจาะจงบริบทโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาครัฐที่มีความซับซ้อนสูงด้านผู้ป่วย และด้านเทคโนโลยี รวมทั้งบริบทของระบบราชการตามนโยบายสุขภาพของประเทศไทย หรือประเทศกำลังพัฒนาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Asif et al., 2019; Ystaas et al., 2023) ยังไม่มีงานวิจัยที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของเบส และอโวลีโอ เรื่อง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กรอบแนวคิดของแคนเตอร์ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และกรอบแนวคิดของไฮจาชิ มารวมกับเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ของมาร์ตินส์ และคณะ (Martins et al., 2016) หรือ แนวคิดใกล้เคียง ในสมการเชิงโครงสร้างเดียวกันในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ดังนั้น

ปัญหาวิจัยที่สำคัญคือ ยังไม่มีความชัดเจนในการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และโรงพยาบาลมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การศึกษา ฝึกอบรมบุคลากร การมีส่วนร่วมของทีมงาน และความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งได้รับการยืนยันว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานของ โรงพยาบาล และคุณภาพการพยาบาล (Mosadeghrad & Mojibafan, 2019; Al-Shdaifat, 2015; Gharakhani et al., 2013)

ในบริบทของโรงพยาบาล ผู้นำด้านคุณภาพตามแนวคิดของไฮจาจิ และคณะ (Hijazi et al., 2018) ได้นำหลักการจัดการคุณภาพ ไปประยุกต์ใช้กับการบริหารการพยาบาล ทั้งในการ กำหนดมาตรฐานการพยาบาล ระบบนิเทศ ตรวจสอบประเมิน วิเคราะห์ปัญหาคุณภาพ และการพัฒนา โครงการคุณภาพในหน่วยงาน คุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care) สามารถประเมินได้ จากหลายมุมมอง ทั้งจากตัวผู้ป่วย ผู้บริหาร และจากพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะ คุณภาพการดูแลที่พยาบาลประเมิน (Nurse-Assessed Quality of Care) สะท้อนทั้งด้านประสิทธิภาพ ตรงของผู้ให้การพยาบาล และคุณภาพเชิงระบบขององค์กรพยาบาล (McHugh & Stimpel, 2012, อ้างใน Asif et al., 2019) จากงานวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลที่พยาบาลประเมินมีความสัมพันธ์ กับดัชนีคุณภาพระดับ โรงพยาบาล เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย การล้มเหลวในการช่วยชีวิต และ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Asif et al., 2019) นอกจากนี้จากการศึกษาในโรงพยาบาล ของรัฐ ทั้งหมด 17 แห่งในประเทศปากีสถาน โดยการศึกษาสมการเชิงโครงสร้าง (SEM) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง ความพึงพอใจในงาน และคุณภาพการพยาบาล ที่พยาบาลเป็นผู้ประเมิน และยังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง และ ความพึงพอใจในงาน เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างภาวะผู้นำ กับผลลัพธ์ด้านคุณภาพ และเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ของผู้ป่วย (Asif et al., 2019) และผลการทบทวนดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างมีบทบาทสำคัญต่อ คุณภาพการ พยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย

สำหรับบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐในประเทศไทย และประเทศที่กำลัง พัฒนา มีลักษณะเฉพาะด้าน โครงสร้างราชการ การจำกัดทรัพยากร กำลังคนทางการพยาบาลที่ไม่ เพียงพอ และความยุ่งยากซับซ้อนของกรณีผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะผู้นำ สภาพแวดล้อมด้านการ ทำงาน ระบบจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ซึ่งแตกต่างจาก โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลเอกชน (Mosadeghrad & Mojibafan, 2019; Ystaas et al., 2023) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า งานวิจัยที่ศึกษาสมการเชิงโครงสร้างบูรณาการระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้าง

พลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาลจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ โดยเฉพาะยังไม่พบการศึกษาดังกล่าว และคุณภาพการพยาบาลตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ ยังไม่ชัดเจน ซึ่งหากมีแบบจำลองที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการออกแบบนโยบาย และกลยุทธ์การบริหารการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ ไปใช้เป็นข้อมูล นำเสนอต่อผู้บริหาร โรงพยาบาล เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ให้กำหนดเป็นนโยบาย วางแผน พัฒนาภาวะผู้นำส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของพยาบาลวิชาชีพ ต่อไป ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับภาวะผู้นำในมิติของพยาบาล (เอี่ยมพร จันทร์หอม และเพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย, 2567) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล งานวิจัยต่างประเทศยังมีจำนวนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชา และมีอิทธิพลต่อคุณภาพการพยาบาล สภาพแวดล้อมที่พยาบาลได้รับการเสริมสร้างจากองค์กร ช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงานของผู้ร่วมงานในองค์กร ทำให้พนักงานเกิดความร่วมมือที่เข้มแข็ง เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบสมการเชิงโครงสร้างที่อธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ และเป็นฐานเชิงประจักษ์สำหรับการบริหารงานพยาบาลและการกำหนดนโยบายในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ อยู่ในระดับใด
2. โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ กับ คุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามโมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

Christian University of Thailand

สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางตรง ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

สมมุติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

สมมุติฐานที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านการจัดการคุณภาพ

สมมุติฐานที่ 4 โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ กับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามโมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

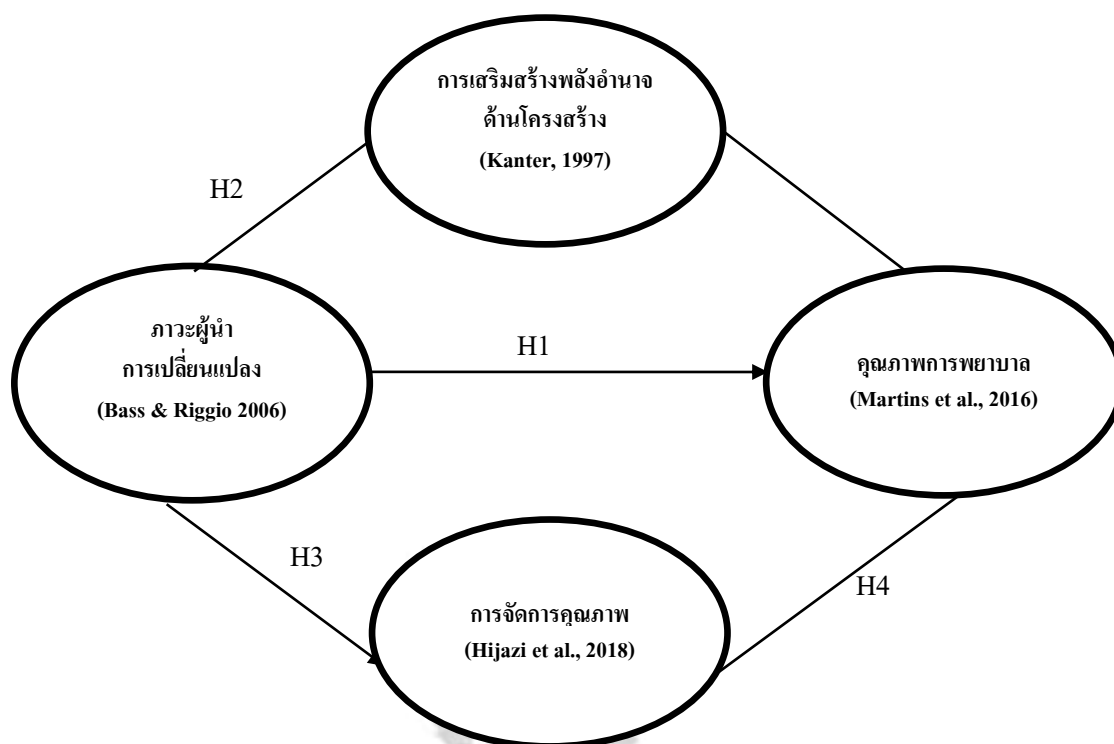
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากการทบทวนจากทฤษฎีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของเบส และริจีโอ (Bass & Riggio, 2006) ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) 2) ด้านการสร้างแรงจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) 3) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และ 4) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural Empowerment) ตามทฤษฎีของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน 1) ด้านช่วยเหลือสนับสนุน (support) 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information) 3) ด้านทรัพยากร (resources) 4) ด้านโอกาส (opportunity) ส่วนแนวคิดการจัดการคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบคุณภาพในปัจจุบัน ในการมุ่งเน้นคุณภาพการพยาบาล โดยประยุกต์ การจัดการคุณภาพ (Quality Management) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของบุคลากรทั่วทั้งองค์กรของไฮจาซี และคณะ (Hijazi et al., 2018) ใช้เกณฑ์การรับรู้คุณภาพของ Baldrige Quality Recognition Criteria ที่ครอบคลุมหลายแง่มุมของการจัดการคุณภาพ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงในการปรับปรุงคุณภาพ (Top Management Commitment to Quality Improvement) 2) ด้านการสร้างกรอบส่งเสริมการประกันคุณภาพ (Building a Quality Assurance Support Framework) 3) ด้านการวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ (Measurement of Quality Improvement Outcomes) และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ (Participation in Quality Assurance Programs) มาใช้เป็นแนวทางพัฒนาแบบแผนการจัดการคุณภาพ ตัวแปรตามคือ คุณภาพการพยาบาล ตามแนวคิดของสภาการพยาบาล แห่งโปรตุเกส (Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem, 2012) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) 2) ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ (Health Promotion) 3) ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Prevention of Complications) 4) ด้านสุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and Self-care) 5) ด้านการพยาบาล ที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional Preadaptation) 6) ด้านการบริหารจัดการพยาบาล (Nursing Care Organization) และ 7) ด้านความรับผิดชอบและความละเอียดถี่ถ้วน (Responsibility and Rigor)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาโมเดลสมการเชิงโครงสร้างของอะซีฟ และคณะ (Asif et al., 2019) งานวิจัยของอิสมาอิล และคณะ (Ismail et al., 2009) เมนเดส และฟราดิก (Mendes & Fradique, 2014) แอลลูบานี และคณะ (Alloubani et al., 2019) และงานวิจัยของ

ซอลเลคซิโต และจอห์นสัน (Sollecito & Johnson, 2012) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL) กับคุณภาพการพยาบาล (QOC) ประเมินโดยผู้นำทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ คุณภาพการพยาบาล (QOC) ($r = 0.41$, $\beta = 0.43$, $t = 8.96$, และ $p < 0.01$) โดยพิจารณา SEM เส้นทางการเปลี่ยน (TL) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับ คุณภาพการพยาบาล (QOC) โดยผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (SE) ($\beta = 0.13$ และ $p > 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีผลทางตรงต่อคุณภาพการพยาบาล ($\beta = 0.724$, $p = 0.007$) ($r = 0.811$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจรายบุคคลมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

งานวิจัยในประเทศไทย พบงานวิจัยของสมพรรณ ไกรสร และมาริสา ไกรฤกษ์ (2555) เกศินี อารยะสมบูรณ์ (2557) วาสนา ไควินท์ทวิวัฒน์ และอรนันท์ หาญยุทธ (2557) ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการคุณภาพการพยาบาล ($r = 0.45$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพ ($r = .619$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพพยาบาล ($r = 0.45$, $p < .01$) ดังนั้น จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น พบได้ว่า มีความเชื่อมโยงระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล จนมีโมเดลสมการเชิงโครงสร้างชัดเจนแล้ว ซึ่งสังเคราะห์ความเชื่อมโยงดังแผนภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดเชิงสมมติฐานของโมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวแปรส่วนนำ (Antecedent) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ เป็นตัวแปรคั่นกลาง (Mediator) และคุณภาพการพยาบาล เป็นตัวแปรตาม (Consequence)

2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในรอบปีงบประมาณ 2565 จำนวน 29 แห่ง และมีประสบการณ์การทำงานมาแล้วอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,088 คน (กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

3. ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดตามแนวคิดของเบส และริจีโอ (Bass & Riggio, 2006) ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่

1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับ นับถือ และไว้วางใจในการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา และประพฤติตนที่ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจที่จะสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ เต็มใจ กล้าเสี่ยงในการปฏิบัติงาน สอนสาธิตในการปฏิบัติงานให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้มากกว่ามาตรฐาน และตามจริยธรรมจรรยาบรรณ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถกระตุ้น และสร้างแรงบันดาลใจ สร้างความท้าทายในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นทีมให้เกิดความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ถึงเป้าหมาย มองโลกในแง่ดี มีวิสัยทัศน์ในการทำงานอย่างชัดเจน มองภาพอนาคต สามารถสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจน และถ่ายทอดวิสัยทัศน์เพื่อบรรลุเป้าหมาย และความคาดหวังขององค์กรได้ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยวิธีการใหม่ ๆ สร้างสรรค์ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มองเห็นปัญหาในหลายแง่มุม หามุมมองต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา ส่งเสริมให้คิดและ สร้างสรรค์ หาแนวทาง วิธีการแก้ปัญหาใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากความคิดของผู้นำ มีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ

4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual consideration) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่แสดงบทบาท การความยอมรับตามความต้องการ และความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล ด้านการสอนงาน การให้คำแนะนำในการทำงานให้พยาบาลวิชาชีพ การแสดงถึงการใส่ใจด้าน

ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การพัฒนางาน ให้เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ รายบุคคล เพื่อพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ขึ้น พร้อมกับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย รวมทั้ง พยายามหาแนวทางพัฒนาศักยภาพเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ดีขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural Empowerment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับการได้รับพลังอำนาจทางการในการเข้าถึง โอกาส ข้อมูล ทรัพยากร และการสนับสนุนเพื่อทำให้เกิดความสำเร็จในองค์กร ตามแนวคิดของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) ช่วยให้ผู้บุคลากรมีความกระตือรือร้น และมีนวัตกรรมในการแก้ปัญหาในงาน พัฒนาความรู้และทักษะของตนมีโอกาสก้าวหน้าในองค์กร จากเครือข่ายและพันธมิตร ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้งานสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการเข้าถึงโอกาส (Opportunity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเข้าถึง โอกาส ที่จะทำงานที่ท้าทาย โอกาสในการเจริญก้าวหน้าภายในองค์กร โอกาสที่ต้องใช้ทักษะ ความรู้ทั้งหมดที่มีในการปฏิบัติงานโอกาสในการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน มี ข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ

2) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Information) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์/เป้าหมาย กลยุทธ์และนโยบายขององค์กร การเข้าถึงข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับ ความรู้/ข้อมูลทางเทคนิค ความเชี่ยวชาญที่จำเป็น ข้อมูลเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับงาน ที่ปฏิบัติ เพื่อประสิทธิภาพของงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

3) ด้านการเข้าถึงการสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเข้าถึงการ สนับสนุน ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ คำติชม เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ จากผู้บริหาร/หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา บ่อย ๆ และการดูแลทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน มีข้อคำถาม ทั้งหมด 1 ข้อ

4) ด้านการเข้าถึงทรัพยากร (Resources) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเข้าถึง

ทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ปัจจัยทางการเงิน เวลา วัสดุ/อุปกรณ์ เครื่องมือ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ มีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ

การจัดการคุณภาพ (Quality Management) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ โดยการดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติการจัดการคุณภาพ ตาม แนวคิดของฮิจาซี และคณะ (Hijazi et al., 2018) ที่ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ประกอบด้วยคุณลักษณะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงในการปรับปรุงคุณภาพ (Top Management Commitment to Quality Improvement) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับความมุ่งมั่นของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความมุ่งมั่น การมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการสนับสนุน องค์การเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สามารถส่งเสริมและเพิ่มขีด ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการในองค์การ เชื่อมมั่นและ เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวิธีที่จะนำผลการรับรองคุณภาพไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในองค์การมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

2) การสร้างกรอบส่งเสริมการประกันคุณภาพ (Building a Quality Assurance Support Framework) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐเกี่ยวกับ การสร้างกรอบ สร้างนโยบาย สนับสนุน และการบริหารจัดการด้านคุณภาพ เพื่อให้บรรลุการปรับปรุง คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ด้วยการแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ที่จะ ปรับปรุงคุณภาพ โดยคำนึงถึงค่านิยม และความคาดหวังของผู้ป่วยมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

3) การวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ (Measurement of Quality Improvement Outcomes) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐเกี่ยวกับการวัดผลการ ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล วัดจากความก้าวหน้าของผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ แสวงหาวิธีการปรับปรุง คุณภาพต่อเนื่อง ตามระดับความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

4) การมีส่วนร่วมโครงการรับรองคุณภาพ (Participation in Quality Assurance Programs) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับการบริหาร จัดการของหน่วยงานเอื้อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ สร้างแรงจูงใจ ความร่วมมือ ค่านิยมร่วมกัน ระหว่างบุคลากรในทีมให้มีส่วนร่วมในโครงการรับรองคุณภาพ โดยการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้ป่วยซึ่งเป็นแนวทางตามมาตรฐานการประเมินขององค์การที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ทำให้เกิดการ ปฏิบัติตามมาตรฐาน และส่งเสริมความมุ่งมั่นในแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อตอบสนองความจำเป็น และ ความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ

คุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล (the instrument used was the Scale of Perception of Nursing Activities That Contribute to Nursing Care Quality (EPAECQC) ตามแนวคิดของมาร์ตินส์ และคณะ (Martins et al, 2016) ประกอบด้วย คุณลักษณะ 7 ด้าน ได้แก่

1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสามารถที่จะบรรลุความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับสูงสุด โดยการให้ความเคารพตามความเชื่อ ค่านิยม และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การแสดงออกถึงความเข้าใจในผู้ป่วยอยู่เสมอ และสามารถให้ญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการพยาบาล มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ

2) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย การช่วยพัฒนา สักยภาพของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ การช่วยชี้แจงสถานะด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว รวมถึงชุมชน และใช้เวลาในช่วงที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสร้างเสริมสุขภาพ ให้ข้อมูลที่ สร้างเสริมการเรียนรู้และเพิ่มพูนความสามารถใหม่ ๆ อยู่เสมอ มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ

3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complications) หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ประกอบด้วย การอธิบายปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กำหนดวิธี และแนวทางการรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และใช้วิธีการรักษาเพื่อช่วยป้องกันปัญหาและลดผลลัพธ์ที่ ไม่พึงประสงค์ลง มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ

4) สุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ในการรักษาสุขภาวะและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลต้องอธิบายปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาวะ และ ช่วย กำหนดวิธี จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดปัญหา หาแนวทางการรักษาพยาบาลในกิจวัตรประจำวันของ ผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาวะ มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

5) การพยาบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมี คุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพโดย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบด้วย การทำให้ผู้ป่วยพัฒนากระบวนการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องในการพยาบาล โดยการวางแผนการ

รักษาพยาบาล เตรียมแผนจำหน่ายให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามทรัพยากรที่มีในชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพให้ผู้ป่วย/ญาติ ได้ใช้ความสามารถในการจัดการกับวิธีบำบัดรักษาตามที่แพทย์สั่งด้วยวิธีการสอน แนะนำ และฝึกฝน ให้ผู้ป่วยรู้จักปรับตัวตามปัจจัยที่มีอยู่ มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ

6) การบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐเกี่ยวกับการบริหารจัดการพยาบาล ประกอบด้วย การจัดการกับกระบวนการจัดเก็บข้อมูลด้านการพยาบาล รวมถึงนโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ

7) ความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ (Responsibility and rigor) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เกี่ยวกับความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบต่อการตัดสินใจของตนเอง ในหน้าที่ที่ตนได้กระทำหรือมอบหมายให้ผู้อื่น ด้วยจุดประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งเสริมสุขภาวะและการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีความละเอียดถี่ถ้วนในการนำวิธีเชิงเทคนิค/วิทยาศาสตร์ กระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาวะและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ เมื่อประสบปัญหาได้ สามารถควบคุมดูแลกิจกรรมที่สนับสนุนการพยาบาล กิจกรรมที่มอบหมายให้ผู้อื่นทำแทนได้ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก ทฤษฎี ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. บริบทของสถานบริการระดับตติยภูมิ ภาครัฐ

1.1 องค์การพยาบาลในสถานบริการระดับตติยภูมิ ภาครัฐ

1.2 บทบาทขององค์การพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

2.2. ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural Empowerment)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ (Quality Management)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. บริบทของสถานบริการระดับตติยภูมิ ภาครัฐ

สถานบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง สถานบริการที่ให้ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อป้องกันการคุกคามทางสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูตัวสมรรถนะที่มีความเฉพาะและซับซ้อน ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความสามารถและแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขาต่อยอด (Sub-Specialty) รวมถึงเทคโนโลยีเพื่อรองรับกับการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน สถานบริการระดับตติยภูมิ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ระดับ คือ 1) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของ

ภาครัฐและภาคเอกชน ภารกิจของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ เป็นต้น 2) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งนอกจากภารกิจด้านหน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ เน้นการรักษาพยาบาลในสาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ และอายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ เป็นต้น โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวน 500 เตียงขึ้นไป ให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ใช้ความชำนาญเฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า บุคลากรต้องมีความชำนาญเฉพาะทาง และเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ทั้งทางด้านอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ การรักษาเฉพาะโรค เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ ซับซ้อนและให้การดูแลพิเศษ อีกทั้งเป็นแหล่งศึกษา ฝึกปฏิบัติ และศึกษาวิจัย สำหรับแพทย์เฉพาะ ทาง พยาบาล และบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันต่าง ๆ สามารถแบ่งได้เป็น ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1.1) โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาสูง ปัจจุบันมีจำนวน 33 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา การพยาบาล และงานวิจัยทางการแพทย์และพยาบาล จึงประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครอบคลุมทุกสาขาตามความจำเป็น โดยบางแห่งถูก กำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากระดับตติยภูมิได้ภายในเขตสุขภาพเดียวกันหรือเขตใกล้เคียง

1.2) โรงพยาบาลทั่วไป (Standard Level Hospital) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่รับส่งผู้ป่วยระดับมาตรฐาน ปัจจุบันมีจำนวน 48 แห่ง จัดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาที่ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทั้งสาขาหลักและสาขารอง ครอบคลุมทุกสาขา ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาโดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการภายในจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

บริบทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะงานและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีดังนี้ การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงาน นโยบายของรัฐบาล ได้แก่ ด้านการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การศึกษา รวมทั้งการให้การ บริการป้องกันโรคและสุขภาพจิต รวมถึงด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ในด้านการสนับสนุน อาทิ สนับสนุนซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ เครื่องใช้ครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย ในด้านข้อมูลและสถิติต่าง ๆ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อจัดทำเป็นรายงานเสนอ ศูนย์ข้อมูลทางสาธารณสุข

1.1 องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ (Nursing organization)

กองการพยาบาล (2561) ให้คำนิยามองค์การพยาบาลว่า หมายถึง ฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล/ กองการพยาบาล หรือชื่อที่เรียกเป็นอย่างอื่น โดยมีภาระหน้าที่/พันธกิจตามขอบเขต ของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สำนักการพยาบาล, 2557) เป็นองค์การสุขภาพที่มีความสำคัญ และมีบุคคลจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล นอกจากนั้นองค์การพยาบาล ยังเป็นภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง โดยองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานตามพันธกิจด้านการพยาบาล มีเป้าประสงค์เพื่อช่วยเหลือ ส่งเสริม คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกระดับ ให้ปลอดภัย และมีสุขภาพดี ตามอัตภาพ

บุคลากรในองค์การพยาบาลประกอบด้วย บุคลากรระดับต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล (Nurse administrators) พยาบาลประจำการ (Staff nurses) พยาบาลเทคนิค (Technical nurses) ผู้ช่วยพยาบาล (Practical nurses) และพนักงานเสมียนประจำหอผู้ป่วย (Ward clerks) ลักษณะ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

1.2 บทบาทขององค์การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

บทบาทขององค์การพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ และประชาชนที่มารับบริการ โดยพิจารณาถึงความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความเชื่อ ศาสนา การช่วยฟื้นคืนสภาพเดิม และการให้คำแนะนำ การเคารพสิทธิ คุณค่าและความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน องค์การพยาบาลได้ร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเพื่อวางแผนในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยส่งเสริมการมีมนุษยสัมพันธ์ การร่วมมือประสาน ระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล กับเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษายาบาล เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน เพิ่มพูนทักษะในการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความพอใจในการทำงาน

องค์การพยาบาลปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล โดยจัดให้มีการบริหารงานนิเทศ การสอน การให้การแนะนำ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และองค์การพยาบาลพัฒนาส่งเสริม สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้มีการศึกษา เพิ่มพูนความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ องค์การให้การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งยังส่งเสริม สนับสนุนในการวิจัยของพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ องค์การพยาบาลร่วม ประเมินคุณภาพของการพยาบาล เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้การบริการมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมร่วมมือ ประสานงานกับชุมชน ทั้งในด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล การให้คำแนะนำ การส่งผู้ป่วยไปรับบริการบริการในสถานที่ที่มีความเหมาะสม วางระเบียบปฏิบัติในหน่วยงาน สนับสนุน กำกับให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพบนพื้นฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากงานบริการพยาบาลตลอดจนเป็นที่ปรึกษา ในการแก้ปัญหาเรื่องที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางระบบและดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาล และดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพการพยาบาล องค์การพยาบาลมีส่วนช่วย บำรุงขวัญกำลังใจ ดูแลความพึงพอใจของสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนการ ส่งเสริมให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนา ความก้าวหน้าและผดุงเกียรติแห่งพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2568)

การบริหารงานขององค์การพยาบาลใน โรงพยาบาลตติยภูมิภาครัฐมีระบบการบริหารงาน ดังนี้

1) การกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล ตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ มีการเขียนตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด จากนโยบายของรัฐบาล เชื่อมโยงมายังกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9

(พ.ศ. 2545-2549) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันของสังคมไทย โดยคำนึงถึงสถานการณ์และกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งในและนอกประเทศ ได้มีการปรับระบบการบริหารจัดการและการบริการให้มีคุณภาพ มีความเป็นธรรม มีมาตรฐานโปร่งใสตรวจสอบได้จริง เป็นระบบที่มีความคล่องตัว มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างจริงจัง

2) สายการบังคับบัญชา และ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ มีหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบแรก รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารระดับสูง หรือคณะกรรมการที่สูงกว่า องค์ประกอบที่สอง คือ คณะกรรมการบริหารขององค์การพยาบาล ทำหน้าที่บริหารงานประจำองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด องค์ประกอบที่สาม คือ หน่วยงานปฏิบัติการ/หอผู้ป่วย นำโดยหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอเป็นผู้ดูแล กำกับ ควบคุมการปฏิบัติงาน ดำเนินงานตามความรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ขององค์การ

3) การบริหารงานขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ มีแนวทางการบริหารงานด้านบุคคล อาทิ ด้านการวางแผน ใช้หลักการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้นโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพส่วนแผนอื่นเช่น แผนงบประมาณ แผนพัฒนาองค์การ เป็นแผนที่พิจารณาร่วมกันในการกำหนดแผนบุคลากร เป็นลักษณะการร่วมมือกันจากทุกฝ่าย เพื่อให้แผนมีความสอดคล้องกันและมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ด้านการคัดเลือกใช้กระบวนการคัดเลือกหลายกระบวนการ มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก เพื่อให้ได้คนที่มีสมรรถนะตามต้องการ ด้านการพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ท้าทาย พัฒนาศักยภาพให้มีรู้ความสามารถสูงขึ้น ส่งเสริมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เสริมสร้างแรงจูงใจให้กระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผล และบันทึกผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง วิธีการประเมินต้องโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ และผลการประเมินจะพิจารณาคำตอบแทนในการปฏิบัติงาน ด้านการให้รางวัล ให้คำตอบแทนพิเศษตามภาระงานที่รับผิดชอบ มีการมอบหมายงาน และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายวิชาชีพ มีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรม ตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล ด้านการธำรงรักษามูลค่าบุคลากร ให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการทำงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีการสร้างเสริมความสัมพันธ์ในแนวราบ มีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

องค์การพยาบาลมีบทบาทกำหนดแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินระดับคุณภาพการพยาบาล ด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพในระบบต่าง ๆ อาทิเช่น International Standardization Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น องค์การพยาบาลกำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

หน้าที่รับผิดชอบขององค์การพยาบาล ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

องค์การพยาบาล ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยรวม TQM หรือ Total Quality Management ซึ่งเป็นการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นคุณภาพทุกกระบวนการ มีระบบการจัดการเชิงกลยุทธ์ และ ระบบการจัดการคุณภาพ TQM เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถกระทำจากบุคลากร และผู้ให้บริการ ช่วยให้องค์การสามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพภายนอกได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน (Berces & Hegyi 2001) ดังนั้น ผู้นำองค์การพยาบาลจำเป็นต้องจัดการคุณภาพประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน ดังนี้

1. ด้านการนำองค์การ ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการ พยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมรับผิดชอบ กำหนดและนำไปปฏิบัติ การกำหนดทิศทางขององค์การพยาบาล แนวทางปฏิบัติ 1) ผู้บริหารองค์การพยาบาล เป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทั่วทั้งองค์กร 2) ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์การ ที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน อนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการบริการพยาบาล 3) ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์การที่มีความเป็นปัจจุบัน และสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 3.1) การบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักของ องค์การพยาบาล 3.2) การจัดระบบบริการพยาบาลและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของ องค์การพยาบาล 3.3) กระบวนการพัฒนาตนเองขององค์การพยาบาล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล 3.4) การถือคุณองค์กรในชุมชน และความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการถือคุณวิชาชีพการพยาบาล

2. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดผลการดำเนินงานขององค์กรโดยคำนึงถึง ความต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการยึดหลักความโปร่งใส และความชัดเจน รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์การพยาบาล

3. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง (Two-ways Communication) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ได้รับทราบและเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง นำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ

4. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทำงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบและหลักจริยธรรม การกำหนดระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ขององค์การพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) อย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการ กำหนดแผน ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ตอบสนอง วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) กำหนดมิติของคุณภาพการพยาบาลและ/หรือเกณฑ์ชี้วัด คุณภาพการพยาบาล ที่ต้องเฝ้าระวัง

2) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลของ ทีมบริหารทางการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกระดับ ทั้งในประเด็น ความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบร่วมกัน

3) กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลการ เฝ้าระวังคุณภาพ และประสิทธิภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

4) กำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5) กำหนดวิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล การให้ คำแนะนำและข้อเสนอแนะ

5. ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้ คำแนะนำ บุคลากรทางการพยาบาลให้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อประกันคุณภาพการ พยาบาลของหน่วยบริการ อย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

5.1) กำหนดกิจกรรมการประเมินตนเองเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.2) ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ การพยาบาล

5.3) วิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/การพยาบาล โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาล/มาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้

5.4) กำหนดกิจกรรม หรือ โครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ

5.5) กำหนดระบบและรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้กับหน่วยบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง

6. วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล และติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งรักษาคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ต่อไปนี้ 6.1) ผลการวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลของทุกหน่วยงานบริการพยาบาล 6.2) ผลการติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เป็นผลเสียหรือความเสี่ยง ต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และภาพพจน์ของวิชาชีพ 6.3) ผลการทบทวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. กำหนดวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและ การปฏิบัติการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น บนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

8. กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุงและพัฒนาระบบและกระบวนการ ปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การประกันคุณภาพ (Quality Assurance QA) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งแนวคิดดั้งเดิมจากต่างประเทศไม่ได้หมายรวมถึงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น วงการพัฒนาคุณภาพงานจึงเปลี่ยนจากแนวคิดการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) มาใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement CQI) สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักงานการพยาบาลได้ประยุกต์แนวคิดการประกันคุณภาพให้รวมถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้น ความหมายของ QA ในที่นี้จึงหมายถึง CQI ด้วยการประกันคุณภาพการพยาบาล หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและประเมินคุณภาพบริการพยาบาล โดยบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขนั้น ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็น

หลักประกันว่า หน่วยงานบริการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามที่วิชาชีพองค์กรหรือหน่วยงานคาดหวัง กองการพยาบาล จากความหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าเป็นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) การกำหนดมาตรฐานระบบแนวทาง (Plan) สำนักการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยสำนักการพยาบาลได้พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการบริการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพ และบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พศ. 2550 ซึ่งเป็นฉบับปรับปรุงล่าสุด

2) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do) หลังจากองค์กรพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานแนวทางระบบการปฏิบัติงานตามผลการวิเคราะห์ในระดับองค์กรและหน่วยงานบริการพยาบาลแล้ว จะต้องมีการนำมาตรฐานดังกล่าวสู่การปฏิบัติ โดยมีการถ่ายทอดในรูปแบบต่าง ๆ แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมชี้แจง การฝึกอบรม การสอนงาน และการนิเทศติดตามงาน เป็นต้น ทั้งนี้หากพยาบาลภายในองค์กรมีความเข้าใจหลักการและความสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

3) การวัดและประเมิน (Check) การวัดและประเมินคุณภาพเป็นกระบวนการที่สำคัญซึ่งสะท้อนผลการปฏิบัติตามมาตรฐานว่าผลการปฏิบัติดีเพียงใด และส่วนใดที่สามารถทำให้ดีขึ้น โดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือ ทั้งนี้องค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลต่าง ๆ สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานให้ตรงตามเข็มมุ่งของแต่ละโรงพยาบาล และใช้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำนักการพยาบาลกำหนดในหนังสือตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญ 10 ตัวชี้วัด สำนักการพยาบาล รวมทั้งเลือกใช้ตัวชี้วัดจากในหนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมี 4 มิติ คือ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล สำนักการพยาบาล นอกจากนี้การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น องค์กรพยาบาลควรกำหนดให้ หน่วยงานบริการพยาบาลต่าง ๆ ใช้ระบบการวัดและประเมินเดียวกัน ทั้งนี้การวัดและประเมินคุณภาพ อาจเรียกสั้น ๆ ว่า การประเมินคุณภาพซึ่งมี 2 ประเภท คือ การประเมินคุณภาพตนเองหรือการประเมินคุณภาพภายใน และการประเมินคุณภาพภายนอก ทั้ง 2 ประเภทมีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการประเมินระบบงาน

และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลต่อไป สำหรับความแตกต่างสำคัญของการประเมินคุณภาพภายในและภายนอก คือ ผู้ประเมินคุณภาพภายในเป็นบุคลากรภายในหน่วยงานองค์กร ในขณะที่ผู้ประเมินคุณภาพภายนอกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานนอกองค์กร สำนักงานการพยาบาลได้พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลในการวัดและประเมินคุณภาพในองค์กรพยาบาลนำไปใช้ ได้แก่ การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก และการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ซึ่งนับว่าการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกและการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเป็นประเภทการประเมินคุณภาพภายนอก โดยจะไม่ขอก่อไว้ในที่นี้ แต่จะกล่าวถึงเฉพาะการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน ในหัวข้อต่อไป

4) การแก้ไขปัญหาข้อบกพร่อง (Act) และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) หลังจากสรุปผลการประเมินคุณภาพขององค์กรหน่วยงานบริการพยาบาลแล้ว ทีมงานประกันคุณภาพการพยาบาลและพยาบาลต้องนำผลดังกล่าวมาประชุมร่วมกันเพื่อหาโอกาสพัฒนา แก้ไขปัญหาข้อบกพร่องของระบบกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทั้งนี้ต้องนำผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในช่วงเวลาที่ผ่านมาเพื่อศึกษาว่าองค์กรหน่วยงานทำได้ดีขึ้นแล้วหรือยัง นอกจากนี้ยังใช้วิธีการเทียบเคียง (Benchmarking) ทั้งนี้ระดับเทียบเคียง (Benchmarks) นั้นมาจาก 2 ลักษณะคือ การเทียบเคียงคุณภาพภายในโรงพยาบาล โดยตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดเดียวกันแต่ผลลัพธ์ตัวชี้วัดนั้นมาจากหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต้องเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดและคู่เทียบ การเทียบเคียงคุณภาพที่กำหนดโดยภายนอกหรือบุคคลที่สาม สำหรับการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลนั้น สำนักงานการพยาบาลเป็นองค์กรที่รวบรวมผลการดำเนินการและจัดระบบให้มีการเทียบเคียงคุณภาพขององค์กรหน่วยงานบริการพยาบาล โดยออกแบบการเทียบเคียงไว้เป็น 2 ส่วน คือ เทียบเคียงระดับคุณภาพหรือระดับความสำเร็จ และเทียบเคียงผลลัพธ์ ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับประเทศ

2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory)

จากการศึกษาค้นคว้าความหมายของคำว่า “ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง” (Transformational Leadership) พบว่า มีผู้นิยามความหมายและใช้ชื่อเรียกเป็นภาษาไทย ที่

หลากหลายและแตกต่างกันไปในช่วงครึ่งแรกของศตวรรษที่ 19 ความหมาย และคำจำกัดความของคำว่า ผู้นำ ไม่ชัดเจน ภาวะผู้นำสามารถอธิบายปรากฏการณ์ เช่น อำนาจ การควบคุม และการกำกับดูแล (Yukl, 2010) ในช่วงทศวรรษที่ 1930 เริ่มมีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผู้นำกันมากขึ้น ในปี 2521 เริ่มศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาเกี่ยวกับผู้นำที่มุ่งเน้นบทบาทของผู้จัดการ ความสัมพันธ์ของผู้นำกับผู้ตาม มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเป็นผู้นำโดยมุ่งเน้นตั้งแต่การควบคุม การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความสำเร็จขององค์กรในเชิงบวก (Barker et al., 2006; Grönfeldt & Strother, 2006) ภาวะผู้นำมีความสำคัญมากในภาคธุรกิจ ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะมีอิทธิพลต่อผู้ตาม และความสำเร็จของงานในองค์กร จุดเน้นความสำเร็จของผู้นำอยู่ที่การเปลี่ยนแปลง ฟอสเตอร์ (Foster, 2010) ให้ความหมายของผู้นำไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลของผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามปฏิบัติตามเป้าหมาย หรือเหนือกว่าเป้าหมาย ที่มีประโยชน์ต่อตนเองและองค์กร และยังกล่าวอีกว่า ภาวะผู้นำ คือ การแบ่งปันอำนาจที่มีอยู่หลายรูปแบบ เช่น ความเชี่ยวชาญความสามารถพิเศษ (Special Knowledge) อำนาจจากการให้รางวัล (Reward subordinates for goals achieved) อำนาจการบีบบังคับ (Power to punish for not adhering to the rules) อำนาจจากการอ้างอิง (The leader is charming and is liked) อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ (Power stems from the person's position in the organization) สามารถแบ่งทฤษฎีภาวะผู้นำเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำแบบดั้งเดิม (Traditional Leadership Theory) และทฤษฎีภาวะผู้นำแบบสมัยใหม่ (Modern Leadership Theory) (สรุปนิยามในตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 นิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership)

Author	Definition
Bass (1990)	เป็นการใช้วิธีผู้นำทำให้ผู้ตามเกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกชื่นชม จงรักภักดี และให้ความเคารพนับถือ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และได้ผลลัพธ์การทำงานเกินที่คาดหวังไว้
Bass (1985)	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมที่มีความชัดเจนมากกว่า พวกเขาไม่ได้ถูกจำกัดโดยการรับรู้ของผู้ตาม ผู้นำต้องตั้งใจทำงานเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนรูปแบบข้อเสนอของผู้ตาม และปรับปรุงข้อเสนอเหล่านั้นใหม่ มากกว่าที่จะเชื่อว่าจะต้องทำงานให้ตรงกับความต้องการของผู้ตาม

ตารางที่ 2.1 นิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership) (ต่อ)

Author	Definition
Burn (1999)	เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจและทักษะซึ่งไปสู่จุดหมายร่วมกัน
Bass & Avolio (1994)	กระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน และผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงาน และผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงาน และผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้น และศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจ วิสัยทัศน์ของทีม และขององค์กร จูงใจให้ผู้ร่วมงาน และผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขา ไปสู่ประโยชน์ขององค์กรหรือสังคม
Bass & Avolio (2000)	เป็นกระบวนการที่ผู้นำเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ตามแสวงหาแนวทางใหม่สำหรับการทำงาน ทำให้พนักงานมีแรงจูงใจที่จะมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรอย่างแท้จริง
Northouse (2017)	กระบวนการที่เปลี่ยนแปลงบุคคลเกี่ยวกับค่านิยม จริยธรรม และวิสัยทัศน์ รวมทั้งการประเมินแรงจูงใจของผู้ตามและตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์กรเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
Bass & Riggio (2006)	กระบวนการสร้างแรงบันดาลใจในการยึดมั่นวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน และพัฒนาศักยภาพของผู้ตามโดยการให้อำนาจ การฝึกอบรม และสนับสนุนการแก้ปัญหาความท้าทายเชิงนวัตกรรม ทำให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจและปฏิบัติเกินความคาดหวัง และพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำของตนเองได้
Barker et al. (2006)	กระบวนการที่ผู้นำให้รางวัล หรือลงโทษผู้ตาม/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้
Bodla & Nawaz (2010)	ปฏิบัติ บริการ หรือทำธุรกรรมให้สำเร็จเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร
Evans (2011)	
Spendlove (2007)	
Laohavichien et al. (2009)	

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสรุปความหมาย ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำ ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการ กำหนดภารกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และ กลยุทธ์หลักขององค์การที่ชัดเจน สามารถกระตุ้น สร้าง แรงจูงใจให้ผู้ตาม ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่สูงกว่าความคาดหวัง โดยจัดสรรทรัพยากรใน องค์การ ไปสู่กิจกรรมรองรับการประกันคุณภาพการพยาบาล ช่วยให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ตามให้ยินยอมปฏิบัติตาม ด้วยความทุ่มเทในการปฏิบัติ เพื่อให้ บรรลุตามเป้าหมายสูงสุดขององค์การ โดยต้องมีทักษะที่จำเป็นในการบริหาร 4 ประการ ตาม แนวคิดของเบส และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) หลังช่วงต้นทศวรรษ 1994 นักวิชาการได้มีการพัฒนางานวิจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย เบริน์ (Burns, 1999) จับนูน และคณะ (Jabnoun et al., 2005); คอลควิตต์ และคณะ (Colquitt et al., 2011); หวัง และเบอร์เกอร์ (Wang & Berger, 2010); โกรนแฟลด์ และสโตรเทอร์ (Grönfeldt & Strother, 2006); ออสเสโอ-อาซารี และคณะ (Osseo-Asare et al., 2005); ลาอหะวีเชียน และคณะ (Laohavichien et al., 2009); วอนแอก และเวอเวย์ (Von Eck & Verwey, 2007) กล่าวว่า ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเน้นไป ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร และเพิ่มความพึงพอใจของพนักงาน เพิ่มผลลัพธ์ทางธุรกิจโดยรวมขององค์กร ตระหนักถึง ความต้องการ และแรงจูงใจของผู้ตามโดย ผู้นำจะกระตุ้นผู้ตามให้เกิดความสำนึก (Conscious) และให้การตอบสนองที่สูงกว่าความต้องการ ของผู้ตาม ก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตาม เปลี่ยนแปลงสภาพของทั้งสองฝ่าย คือ เปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเปลี่ยนเป็นผู้นำ จริยธรรมได้เมื่อสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่แล้ว พัฒnavisัยทัศน์ให้ชัดเจน มี ทักษะการสื่อสาร เพิ่มขีดความสามารถของผู้ตาม มีความยืดหยุ่น ความเห็นอกเห็นใจ ใจดี ใจสูงใจ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ติดตามบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร งานวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงมีความเกี่ยวข้องในระดับที่สูงกับคุณภาพและ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี ประสิทธิภาพมากกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยนกล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลอย่างมากต่อ คุณภาพความสำเร็จขององค์กรในด้านการเงิน สินค้า และบริการ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี ความสัมพันธ์สูงกับผู้ตาม เบส (Bass, 1985) ได้นำแนวคิดของเบิร์นมาศึกษา เพื่อให้เกิดความชัดเจน มากขึ้น และให้ความหมาย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงการที่ผู้นำให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดขวัญ และแรงใจในระดับสูงขึ้น ผู้นำสามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน และพยายามทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่งภาวะผู้นำจะ ประกอบด้วย ผู้นำแบบมีการสร้างบารมี (Charisma leadership) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

(Individualized consideration) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และการจูงใจด้วยแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) ต่อมาในปีค.ศ. 1994 เบส และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ศึกษาและพัฒนาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดของเบส (Bass, 1985) โดยเรียกทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น โมเดลภาวะผู้นำแบบเต็มรูปแบบ (Model of the Full Range of Leadership) มี 4 องค์ประกอบ ให้ชื่อย่อว่า “4I’s (Four I’s)” ได้เสนอชื่อการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) แทนการสร้างบารมี (Charisma) ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลตามอุดมการณ์ (Idealized influence) 2) การจูงใจด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เบส (Bass, 1985) ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาในกลุ่มผู้นำกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 แห่ง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึงคุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามรู้สึกสนใจ สรรพหาให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูด ส่วนตัวที่ทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบ และทำให้ผู้ตามคล้อยตาม มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็น แบบอย่างที่ดีแก่ผู้ตามในเรื่องค่านิยม ทศนคติและความคาดหวังต่อการทำงานและองค์การ สร้างความประทับใจในความสามารถและความสำเร็จ มีเป้าหมายชัดเจน มีความคาดหวังและเชื่อว่าผู้ตาม สามารถปฏิบัติงานให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้มีความสามารถสร้างแรงจูงใจผู้ตามในการทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมาย

การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำในการยอมรับและเข้าใจความแตกต่างของผู้ตาม ให้ความสนใจในความ ต้องการและความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม คำนึงถึงการพัฒนาผู้ตาม โดยการประเมินการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันและตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลโดยการ มอบหมายงานตามความสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานและการ สนับสนุนให้ผู้ตามได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถมีการติดต่อกันแบบสองทาง ทั้งที่เป็น ทางตรงและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้ตามได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นครูพี่เลี้ยง ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ตาม

การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการความเชื่อและค่านิยม ซึ่งทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกรอบคอบความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดี ที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio, 1994) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) จากแนวคิดของเบส (Bass, 1985) และพัฒนาเป็นภาวะผู้นำแบบเต็มรูปแบบ (Model of the full range of leadership) โดยใช้ชื่อว่า “4I’S (Four I’S)” ซึ่งองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นคือการจูงใจด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) และองค์ประกอบการสร้างบารมี (Charisma) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) จึงทำให้องค์ประกอบตามแนวคิด ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio, 1994) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่เคารพ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ทำให้ผู้ตามประพฤติปฏิบัติตามผู้นำ ดังนั้นผู้นำจึงต้องมีคุณลักษณะที่เป็นตัวอย่างที่ดี เหล่านี้คือ ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ผู้นำต้องถ่ายทอดไปยังผู้ตามได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี โดยเฉพาะสถานการณ์วิกฤติ ผู้นำต้องเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ และทำในสิ่งที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตนเอง แต่จะประพฤติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือองค์กร ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด มีสมรรถนะ ความตั้งใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และแน่วแน่ในอุดมการณ์ความเชื่อและค่านิยม และทำให้ผู้ตาม เป็นพวกเดียวกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ผู้นำแสดงความมั่นใจ ช่วยสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation: IM) หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่สามารถสร้างแรงจูงใจภายในให้ผู้ตามเกิดแรงบันดาลใจ ให้เกิดความท้าทายในเรื่องราวของผู้ตาม ผู้นำต้องมีความกระตือรือร้น สร้างทัศนคติที่ดี มีความคิดเชิงบวก สร้างเสริมที่ความหวังให้กับผู้ตามอย่างชัดเจน เสียสละและอุทิศตน โดยมีเป้าหมาย วิสัยทัศน์ร่วมกัน แสดงถึงความเชื่อมั่น และตั้งใจว่าจะสามารถนำพาองค์กร ไปสู่จุดหมายนั้นได้ และสามารถทำให้ผู้ตามหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ส่วนตน เพื่อร่วมกันปฏิบัติงาน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อ เป้าหมายในระยะยาว

3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation: IS) หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน และร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาใหม่ ๆ มาแก้ไขปัญหขององค์กร เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากการตั้งสมมติฐาน และเปลี่ยนแปลงกรอบความคิด มองปัญหา และเผชิญกับปัญหาเก่าด้วยวิธีการใหม่ ๆ สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์เพื่อพิจารณาปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหเพิ่มเติมกระบวนการให้กำลังใจผู้ตาม ทำให้ผู้ตามเกิดความคิดที่ท้าทาย และโอกาสร่วมกันในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ช่วยให้ผู้ตามได้พัฒนาความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration: IC) หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ด้วยการดูแลเอาใจใส่ผู้ตามรายบุคคล ให้รู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ โดยตัวผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) คอยเป็นที่ปรึกษา (Advisor) ของผู้ตามรายบุคคล ผู้นำจะเอาใจใส่ในความต้องการเป็นพิเศษ เพื่อผลสัมฤทธิ์และมีความเจริญก้าวหน้าของแต่ละบุคคล และพัฒนาศักยภาพของผู้ตามให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะเปิดโอกาสให้ผู้ตามได้เพิ่มพูน องค์ความรู้ใหม่ ๆ คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เพิ่มการสื่อสารแบบสองช่องทาง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นการส่วนตัว มีประสิทธิภาพการฟัง ผู้นำมีการมอบหมายภาระงาน เพื่อ ติดตาม พัฒนางานของผู้ตาม เปิดโอกาสให้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ และเพิ่มพูนทักษะการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และจะคอยดูแลให้คำแนะนำ การสนับสนุน การช่วย เพื่อเกิดความก้าวหน้าในการงานที่รับผิดชอบ

เครื่องมือวัดความเป็นผู้นำ (Leadership Measurement Instruments)

เครื่องมือวัดความเป็นผู้นำได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อตรวจสอบ ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ สามารถวัดได้หลายวิธี ผู้นำอาจถูกวัดจากผลของการปฏิบัติงาน เช่น ผลการตอบแทนการลงทุน ผลผลิตสัมฤทธิ์ คุณภาพของผลผลิต ประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำ หรือ สังเกตพฤติกรรมของผู้นำ ความพึงพอใจ ความเคารพของผู้ตาม จากการสำรวจความเห็นของพนักงาน (Colquitt et al., 2011) พบว่า เครื่องมือวัด ประเมินความเป็นผู้นำอยู่บนพื้นฐานของการประเมินตนเองเท่านั้น เช่น แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (The Multifactor Leadership Questionnaire: MLQ) ได้รับการพัฒนาแนวคิด และตรวจสอบเชิงประจักษ์จากเบส (Bass, 1985) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ประเมินด้านผลลัพธ์ ความพึงพอใจ และประสิทธิภาพขององค์กร ประกอบด้วย 142 รายการ สามารถวัดได้ทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ดังนี้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัดได้ 3 ด้าน คือ การสร้างบารมี (charisma) ปัจจัยด้านการกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) และ ปัจจัยด้านการพิจารณาเป็นรายบุคคล (individualized consideration) ส่วนภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน วัดได้

3 ด้านคือ ได้แก่ การให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingent rewards) การบริหารแบบวางเฉยโดยมีข้อยกเว้น (Passive management by exception) การบริหารแบบกระตือรือร้นโดยมีข้อยกเว้น (Active management by exception) แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัยได้ถูกนำไปใช้ประเมินภาวะผู้นำหลากหลายงานวิจัย (Jabnoun et al., 2005; Sylvester, 2009) ทั้ง 142 รายการได้รับการศึกษา และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากการสำรวจความคิดเห็นจากผู้บริหาร 70 คน บรรยายคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์กำหนดเป็น 5 มาตราส่วน มีความคล้ายคลึงกัน มีความน่าเชื่อถือ และยอมรับได้เหลือ 73 รายการ (Hater & Bass, 1988) การวิจัยเชิงปริมาณพบว่าแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ) สามารถวัดคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน (Bass 1985; Bass, 1987) ดังนี้ คือ ด้านการสร้างบารมี (Charisma) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และ การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)

แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (The Multifactor Leadership Questionnaire: MLQ) เป็นเครื่องมือวัดประเมินความเป็นผู้นำอยู่บนพื้นฐานของการประเมินตนเอง สามารถวัดคุณลักษณะของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน สองด้าน ดังนี้คือ 1) การให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingent rewards) หมายถึง ภาวะผู้นำให้รางวัลแก่ผู้ตามที่พยายามปฏิบัติตามเป้าหมาย ตามที่สัญญาไว้ 2) การบริหารแบบวางเฉยโดยมีข้อยกเว้น (Management by exception) หมายถึง ภาวะผู้นำที่เพิกเฉยไม่ได้ให้คำแนะนำกับผู้ตาม โดยให้ผู้ตามทำงานตามเป้าหมายเดิมที่วางไว้ เครื่องมือวัดประเมินความเป็นผู้นำอยู่บนพื้นฐานของการประเมินตนเอง ได้นำมาทำงานวิจัยมากมายหลากหลาย ใช้เพื่อศึกษาภาวะผู้นำทุกระดับในองค์กรภาคต่าง ๆ หลายประเทศ เช่น องค์กรภาคธุรกิจการผลิต สถาบันการทหาร สถาบันการศึกษา ทางศาสนา เครื่องมือได้มีความเกี่ยวข้องกับเกณฑ์ประสิทธิภาพการรับรู้ของพนักงานเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร ประสิทธิภาพความพึงพอใจ ตลอดจนผลการปฏิบัติงานขององค์กรต่าง ๆ ผลของการวิจัยที่ใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ) โดยทั่วไป พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติกับความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง เครื่องมือวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีนักวิชาการได้สร้างขึ้นจำนวนมากภายใต้ค่านิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแต่ละท่าน

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แบบสอบถามความเป็นผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ) ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบแล้ว (Avolio & Bass, 2004) เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับวัดและประเมินความเป็นผู้นำเพื่อตรวจสอบ ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ สามารถวัดได้หลายวิธี ผู้นำอาจถูกวัดจากผลของการปฏิบัติงาน เช่น ผลการตอบแทนการลงทุน ผลผลิตทันที คุณภาพของผลผลิต ประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำ หรือ สังเกตพฤติกรรมของผู้นำ ความพึงพอใจ ความเคารพของผู้ตาม

จากการสำรวจความเห็นของพนักงาน โคลควิท และคณะ (Colquitt et al., 2011) พบว่า เครื่องมือวัดประเมินความเป็นผู้นำอยู่บนพื้นฐานของการประเมินตนเองเท่านั้น เช่น แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ) ได้รับการพัฒนาแนวคิด และตรวจสอบเชิงประจักษ์จาก เบส (Bass, 1985) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ประเมินด้านผลลัพธ์ ความพึงพอใจ และประสิทธิภาพขององค์กร ประกอบด้วย 142 รายการ สามารถวัดได้ทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ดังนี้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัดได้ 3 ด้าน คือ การสร้างบารมี (charisma) ปัจจัยด้านการกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) และปัจจัยด้านการพิจารณาเป็นรายบุคคล (individualized consideration) ส่วนภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน วัดได้ 3 ด้าน คือ ได้แก่ การให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingent rewards) การบริหารแบบวางเฉยโดยมีข้อยกเว้น (Passive management by exception) การบริหารแบบกระตือรือร้นโดยมีข้อยกเว้น (Active management by exception)

MLQ ได้ถูกนำไปใช้ประเมินภาวะผู้นำหลากหลายงานวิจัย (Jabnoun et al., 2005; Sylvester, 2009) ทั้ง 142 รายการ ได้รับการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากการสำรวจความคิดเห็นจากผู้บริหาร 70 คน บรรยายคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์กำหนดเป็น 5 มาตรฐาน มีความคล้ายคลึงกัน มีความน่าเชื่อถือ และยอมรับได้เหลือ 73 รายการ (Hater & Bass, 1988) การวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า The MLQ สามารถวัดคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามด้าน (Bass 1985; Bass et al., 1987) ดังนี้ คือ

1) ด้านการสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง ภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และพันธกิจ ให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ให้ความเคารพสรรททา ให้ความไว้วางใจ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และอยากเลียนแบบอย่างที่ดีของผู้นำ โดยพูดถึงคุณค่าความเชื่อที่สำคัญที่สุดของตนเอง เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมีเป้าหมายที่ชัดเจน

2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง ภาวะที่ผู้นำตระหนัก และยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล สอนงาน การกำกับ การแนะนำ ให้คำปรึกษา และมอบหมายงานแต่ละ โครงการให้ผู้ตาม ตามความเหมาะสม ตามความต้องการเป็นรายบุคคล และหาแนวทางพัฒนาศักยภาพของผู้ตามให้สูงขึ้น ผู้นำจะทำหน้าที่เป็นโค้ช คอยแนะนำ การปฏิบัติงาน แก่ผู้ตามโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และมีความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลมีความสามารถ ความต้องการ และแรงบันดาลใจที่แตกต่างกัน

3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง ภาวะผู้นำที่สามารถกระตุ้น ให้ผู้ตามเกิดความคิดสร้างสรรค์ในงาน สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ส่งเสริมให้เกิดการคิด

วิเคราะห์ อย่างมีเหตุผล และส่งเสริมการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง และการใช้เหตุผลในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนแบบวัดภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย MLQ พบว่า มีสองรูปแบบ แบบแรกคือแบบฟอร์มสำหรับผู้นำ (Multifactor Leadership Questionnaire: Leader Form) สำหรับสอบถามผู้นำเพื่อประเมินพฤติกรรมภาวะผู้นำของตนเอง การวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าการประเมินตนเองของพฤติกรรมผู้นำของตนเอง มีแนวโน้มจะมีอคติ ดังนั้น จึงพัฒนาแบบวัดสำหรับผู้ตาม (Multifactor Leadership Questionnaire: Rater Form) ซึ่งเป็นแบบวัดที่สำคัญมากโดยกำหนดให้ผู้ตามประเมินพฤติกรรมของผู้นำทั้งพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน โดยการใช้มาตรวัด 5 ระดับ มีระดับคะแนน 0-4 คะแนน ดังนี้ 0 = ไม่เลย (Not at all) 1 = เห็นด้วยนาน ๆ ครั้ง (Once in a while) 2 = เห็นด้วยบางครั้ง (Sometimes) 3 = เห็นด้วยค่อนข้างบ่อยครั้ง (Fairly often) และ 4 = เห็นด้วยบ่อยครั้ง (Frequently, if not always) วิวัฒนาการการพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ) มีการพัฒนาแบบวัดโดยการลด จำนวนรายการวัด จาก 73 รายการ มาเป็น จำนวน 36 รายการ

แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัยฉบับสั้น (MLQ-5X-Short) เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการแลกเปลี่ยน (Bass & Avolio, 2000; Avolio & Bass, 2004) ได้รับการแปลเป็นหลายภาษาให้เลอกใช้งาน หากต้องการใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ) สำหรับการวิจัยจำเป็นต้องติดต่อขออนุญาตทางบริษัทมายด์ การ์เด้น (Mind Garden) เจ้าของลิขสิทธิ์ มีนักวิจัยหลายคนนำไปใช้ประสบความสำเร็จทั่วโลก บริษัทมายด์ การ์เด้น (Mind Garden) ยังมีการรวบรวมข้อมูลในรูปแบบกระดาษและบนเว็บ การรวบรวมการให้คะแนน (360 องศา) เกี่ยวกับความคิดเห็นเชิงลึกของพฤติกรรมของผู้นำ ตลอดจนการรายงานผลที่ครอบคลุม จัดทำขึ้นเป็นรายบุคคล ซึ่งสรุปพฤติกรรมเฉพาะอย่างเต็มรูปแบบของภาวะผู้นำ ประสิทธิภาพความเป็นผู้นำ ลักษณะการทำงานของผู้นำ แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ-5X-Short) ของเบส และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 2004) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ (ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2 แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ-5X-Short)

Characteristic	Scale Name	Items ข้อคำถาม
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)	ผู้นำในอุดมคติ ด้านคุณลักษณะ (Idealized Attributes or Idealized Influence Attributes)	10, 18, 21, 25
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)	ผู้นำในอุดมคติ ด้านพฤติกรรม (Idealized Behaviors or Idealized Influence Behaviors)	6, 14, 23, 34
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)	การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)	9, 13, 26, 36
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)	การกระตุ้นสติปัญญา (Intellectual Stimulation)	2, 8, 30, 32
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)	การพิจารณารายบุคคล (Individual Consideration)	15, 19, 29, 31
ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership)	การมอบรางวัลตอบแทน (Contingent Reward)	1, 11, 16, 35
ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership)	การลงโทษ Active (Mgmt. by Exception)	4, 22, 24, 27
การหลีกเลี่ยงแบบ Passive (Passive Avoidant)	การลงโทษ Passive (Mgmt. by Exception)	3, 12, 17, 20
ผลลัพธ์ของผู้นำ (Outcomes of Leadership)	ความพยายามพิเศษ (Extra Effort)	39, 42, 44
ผลลัพธ์ของผู้นำ (Outcomes of Leadership)	เกิดประสิทธิผล (Effectiveness)	37, 40, 43, 45
ผลลัพธ์ของผู้นำ (Outcomes of Leadership)	เกิดความพึงพอใจ (Satisfaction)	38, 41

สรุป จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแบส และ อวอลิโอ (Bass & Avolio, 1994) เพราะความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเหมาะสมกับ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน ช่วยส่งเสริมองค์การ พนักงานเกิดความมุ่งมั่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการ

ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio, 1999) มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล การจัดการกับช่องว่างด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐมากที่สุด และผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Multifactor leadership questionnaire form rater: MLQ 5X) ลิขสิทธิ์ของบริษัท Mind Garden มีคำถามจำนวน 20 ข้อ ในงานวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ
- 2) การกระตุ้นทางปัญญา มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ
- 3) การสร้างแรงบันดาลใจ มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ
- 4) การคำนึงถึงการเป็นปัจเจกบุคคล มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ

การกำหนดเกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามที่มีลักษณะคำถามให้ผู้ตอบเลือกได้ 5 ระดับ ของ มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้ประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแบบสอบถามความเป็นผู้นำแบบหลายปัจจัย (MLQ) ของเบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio) ที่ปรับปรุงพัฒนาใหม่ในปี 2004 เหมาะสมกับรูปแบบภาวะผู้นำในงานวิจัยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ศึกษาตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงเลือกแบบวัดผู้นำหลายปัจจัยเวอร์ชันสั้น (MLQ Form 5x-Short) ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ในส่วนของการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

2.2 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Theory)

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความเป็นพลวัต และมีความหมายหลากหลาย จากการรวบรวมความหมาย มีผู้ให้ความหมายที่ต่าง ๆ กัน ดังนี้ “Empowerment” มาจากศัพท์ภาษาละติน คือ “passe” หมายถึง “power” และ “freedom” “Empowerment” ตามพจนานุกรมภาษาอังกฤษ (Longman Dictionary of Contemporary English, 1997) ให้ความหมายว่า “to give (someone) the power or legal right to do something” ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้อย่าง หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมและได้นำมากล่าวไว้ในงานวิจัยครั้งนี้ อาทิ แคนเตอร์ (Kanter, 1997, 1993) ให้คำ

จำกัดความของอำนาจว่าเป็นความสามารถในการระดมข้อมูล ทรัพยากร และการสนับสนุนเพื่อทำสิ่งต่าง ๆ ขององค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง หมายถึง ขอบเขตที่พนักงานรู้สึกว่าเขาสามารถเข้าถึงโครงสร้างเหล่านี้ได้ในอำนาจที่เป็นทางการ และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ช่วยให้สามารถเข้าถึงโครงสร้างองค์กร หรือสถานที่ทำงานที่มีอำนาจ 1) โครงสร้างแห่งโอกาส และ 2) โครงสร้างอำนาจ โครงสร้างของโอกาสช่วยให้บุคคลมีโอกาสดำเนินงานภายในองค์กรและพัฒนาความรู้และทักษะของตน พนักงานที่ทำงานที่มีโอกาสสูงจะมีความกระตือรือร้นและสร้างสรรค์มากขึ้นในการแก้ปัญหาความท้าทายในการทำงาน ในขณะที่พนักงานที่ขาดโอกาสจะมีแรงจูงใจน้อยและจะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผลน้อย อำนาจเป็นโครงสร้างแบบไดนามิกที่สร้างขึ้นผ่านระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในองค์กร อำนาจที่เป็นทางการเป็นผลมาจากงานที่มองเห็นได้ ที่ได้รับการมอบหมาย เพื่อสนับสนุนในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร อำนาจไม่เป็นทางการ หมายถึง พันธมิตร เครือข่ายส่วนบุคคลภายใน และนอกองค์กร เช่น ความสัมพันธ์กับผู้อุปถัมภ์ เพื่อน และเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ การเสริมสร้างอำนาจด้านโครงสร้างในสถานที่ทำงานมาจากสามแหล่งหลักคือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) การเข้าถึงการสนับสนุน และ 3) การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีความกว้างขวางทั้งทางด้านจิตวิทยา สังคม การเมือง วัฒนธรรมและจริยธรรม ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในด้านการบริหารและพัฒนาองค์กรได้เป็นอย่างดีซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานนั้น ได้รับการส่งเสริมและให้ความสำคัญมานานแล้วในการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ และมีผู้ให้คำนิยาม ความหมายของคำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ กันไว้อย่างมากมาย ซึ่ง ตามพจนานุกรมภาษาอังกฤษ (Longman Dictionary of Contemporary English, 1997) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า “to give (someone) the power or legal right to do something” หมายถึง การมอบหมายหรือให้อำนาจหรือสิทธิให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ในการทำบางสิ่ง นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน แคนเตอร์ (Kanter, 1977) เป็นคนแรกที่กล่าวถึงเรื่องของการเสริมสร้างพลังอำนาจและได้ให้ความหมายโดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน และทัศนคติของบุคคลนั้น ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งที่สูงขึ้น มีอำนาจหรือโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน หรือทรัพยากรจากองค์กร ซึ่งจะทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป โดยเขาได้ศึกษาพฤติกรรมองค์กรในหลาย ๆ แห่ง และพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน คือ พนักงานมักกลัวการเปลี่ยนแปลง และขาดแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงขาดความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งจากการศึกษาเขาพบว่า สิ่งที่จะช่วยให้คน มีแรงจูงใจในงานสูงขึ้นและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ในงาน ดังที่ได้กล่าวมา ก็คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ให้แก่พนักงาน เขาจึงได้ศึกษาต่อ ตามแนวทางทฤษฎี

โครงสร้างอำนาจ และพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานนั้นเป็นพฤติกรรม ในการทำงาน และทัศนคติของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ซึ่งในมุมมองของแคนเตอร์ นั้นมองว่าอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กร และทัศนคติของบุคคล ในขณะที่โอกาส (Opportunity) คือ สิ่งเร้าหรือปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงาน ซึ่งประกอบไปด้วย การได้รับมอบหมายอำนาจในด้านต่าง ๆ ในการทำงานให้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นอำนาจทางด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร ส่วนการได้รับ โอกาสก็คือ การได้รับ โอกาสให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ซึ่งหากบุคคลได้ได้รับอำนาจและโอกาสน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ และขาดแรงจูงใจในการทำงาน แต่ถ้าหากบุคคลใดได้รับอำนาจ ในการทำงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร แล้วจะทำให้เขาสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้แก่บุคคลอื่น ทำให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ ได้อีกด้วย และการได้รับการเสริมสร้างอำนาจ จากหน่วยงานจะมีความแตกต่างกันตามลำดับชั้นของตำแหน่ง บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งต่างกัน ก็จะมีระดับ ความรู้และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นต่างกัน ซึ่งทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) นี้ ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารและพัฒนาองค์กรอย่าง กว้างขวาง ซึ่งทฤษฎีดังกล่าว ประกอบด้วย

2.2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง (structural empowerment) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร รวมถึงความสามารถในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และการเข้าถึงโอกาส คือ การได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความ เจริญก้าวหน้า และทำให้ปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามแนวคิดของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) ประกอบด้วย 1) การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่หัวหน้า ให้การยอมรับในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำ และให้การเห็นชอบ รวมไปถึงการที่หัวหน้าสนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ แก่ การส่งเสริมให้เกิด ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจ การให้โอกาสในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในการทำงานและชื่นชมเมื่องานประสบความสำเร็จ ซึ่งการ ช่วยเหลือสนับสนุนนี้ทั้งจากแรงกายแรงใจของหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (information)

หมายถึง การที่หัวหน้าให้ ข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในการปฏิบัติงาน และข้อมูลข่าวสารนั้นมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ซึ่งข้อมูลข่าวสารสามารถจำแนกเป็นด้าน ข้อมูล ความเชี่ยวชาญ ความรู้ทางเทคนิคในการปฏิบัติงาน ข้อมูลด้านนโยบายขององค์กร แนวทางการดำเนินงาน ข้อมูลข่าวสารทางการเมือง 3) การได้รับทรัพยากร (resources) หมายถึง ความสามารถในการ จัดหาสิ่งที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการทำงาน และการที่หัวหน้าให้การสนับสนุนทรัพยากรซึ่งได้แก่ เงิน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์กร ทั้งนี้ทรัพยากรเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับการปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรที่เพียงพอ ด้านงบประมาณที่สนับสนุนในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการ ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ และ4). ด้านการได้รับโอกาส (opportunity) หมายถึง การที่หัวหน้าให้โอกาส ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมทั้งมีโอกาสด้านการเพิ่มความรู้ ความสามารถและทักษะในการ ทำงาน และการที่หัวหน้าให้การยอมรับความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน หมายถึง การที่หัวหน้าให้การส่งเสริมต่อผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีโอกาสในการปฏิบัติงานสูงขึ้นตามความเหมาะสมกับความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ หมายถึง การที่หัวหน้าให้โอกาสต่อผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีโอกาสรับการอบรม การ ประชุมวิชาการ การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การฝึกปฏิบัติงานและดูงานทั้งในและนอก หน่วยงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ของการทำงาน และการได้รับการยกย่องชมเชยและรางวัลในการปฏิบัติงาน (reward and recognition) หมายถึง การที่หัวหน้าได้ให้การยอมรับในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการกล่าวชมเชย ประกาศเกียรติคุณ และให้กำลังใจในการทำงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการทำงาน

แคนเตอร์ (Kanter, 1997) กล่าวว่า การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสำคัญต่อการกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้บุคคลได้รับ โครงสร้างอำนาจ โครงสร้างโอกาส ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เปิดโอกาสให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความเจริญก้าวหน้า พัฒนาความสามารถที่มีได้อย่างเต็มศักยภาพ นำไปสู่การ เสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ผลการศึกษาของคอนซ์ซัค และคณะ (Konczak et al., 2000) พบว่า พฤติกรรมของผู้บริหารที่เพิ่มพลังการทำงานให้พนักงาน ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การส่งเสริมการ

ตัดสินใจด้วยตนเอง การกระจายอำนาจ การส่งเสริม การพัฒนาทักษะในการทำงาน การให้โอกาส/ การสอนงาน และแนะนำการปฏิบัติงานแบบใหม่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการให้โอกาส รับผิดชอบ/ตรวจสอบ มีความสัมพันธ์กับพลัง อำนาจด้านจิตใจ ซึ่งพฤติกรรมของผู้บริหารที่เพิ่ม พลังอำนาจในการทำงานให้พนักงานทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ สามารถทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึง อำนาจ และโอกาสได้ตามแนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) โดยการเข้าถึงอำนาจจะได้จากพฤติกรรม ของผู้บริหารที่ ส่งเสริมการตัดสินใจด้วยตนเอง การ กระจายอำนาจ และการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ส่วนโอกาสจะได้จากพฤติกรรมของผู้บริหารที่มี การส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการ ทำงาน การให้โอกาส/การสอนงาน และแนะนำการปฏิบัติงาน แบบใหม่ และการให้โอกาส รับผิดชอบ/ตรวจสอบ

นอกจากนี้ คลัทเทอร์บัค และ โอ้ต (Clutterbuck & Oates, 2012) ระบุความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1) คุณภาพ (Quality) การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้ ผู้ปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากมีข้อมูลที่จำเป็น มีอำนาจในการตัดสินใจได้ อย่างเต็มที่ รวมทั้งการทำงานเป็นทีมจะช่วยให้ผลงานที่เกิดขึ้นมีคุณภาพ

2) นวัตกรรม (Innovation) ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการเสริมสร้าง พลังอำนาจ คือ สามารถทำให้ความคิดสร้างสรรค์ของบุคคลและความรับผิดชอบถูกนำออกมา

3) ความจงรักภักดีและการคงอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน (Staff loyalty and retention) ส่วนสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ การมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นที่ก่อให้เกิด ความ จงรักภักดีต่อองค์กร เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน จะทำให้อัตราการลาออกลดลง การ คง อยู่ของผู้ปฏิบัติงานสูงขึ้น

4) ความสามารถในการผลิตและกำไร (Productivity and profit) การที่ ผู้ปฏิบัติงานได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เนื่องจาก การเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ความสำเร็จของ องค์กรเป็นความสำเร็จของทีม และบุคคล

5) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (The learning organization) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการแบ่งปันข้อมูลที่ สำคัญ จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งสอดคล้องกับการเป็นองค์กร แห่งการ เรียนรู้

6) ความอยู่รอด (Survival) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้องค์กรมีการปรับตัวและ พัฒนาอยู่เสมอ มีการดึงความสามารถจากบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรหลักขององค์กรมาใช้ได้อย่างเต็ม ประสิทธิภาพ จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อให้องค์การอยู่รอดและเติบโต

2.2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (psychological empowerment) พลังอำนาจด้านจิตใจเป็นแนวคิดการบริหารเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้นซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยภายนอก เช่น รางวัล กฎระเบียบ และข้อบังคับ พลังอำนาจด้านจิตใจจึงเป็นแรงจูงใจที่เป็นคุณลักษณะ ภายในตน เช่น ความสนใจ อยากรู้ อยากเห็น การเรียนรู้งานที่ยาก ทำหาย ทุ่มเทในการ ปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบสูง และก่อให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุก รวมถึงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดรวบยอด ความ กระตือรือร้น และมีความพยายามในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม กิจกรรมและงานที่ปฏิบัติได้ (Thomas & Velthouse, 1990; Spreitzer, 1995) โดยผู้ปฏิบัติงานจะประเมินงาน 4 ด้าน คือ ด้านผลกระทบ (impact) ด้านศักยภาพหรือ ความสามารถ (competency) ด้านความหมายหรือความสำคัญ (meaningfulness) และด้านความมีอิสระในการคิดและตัดสินใจ (choice)

นอกจากนี้พลังอำนาจด้านจิตใจยังเป็นแนวคิดที่สำคัญในการบริหารเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในองค์กร เป็นการช้ารรักษาและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานคองเกอร์และคานันโก (Conger and Kanungo, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับเฮสลิน (Heslin, 1999) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจโดยผู้บริหารเป็นการส่งเสริมพนักงานให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในงาน และมีผลผลิตในงานเพิ่มขึ้น ความหมายของพลังอำนาจด้านจิตใจ คองเกอร์และคานันโก (Conger and Kanungo, 1988) ได้ให้ความหมายของพลังอำนาจด้านจิตใจ ว่าเป็นแนวคิดของแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตน (self-efficacy) ส่วนโทมัส และเวลท์เฮาส์ (Thomas & Velthouse, 1990) ได้เสนอว่า พลังอำนาจด้านจิตใจเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ไม่สามารถอธิบายด้วยมิติใดมิติหนึ่ง และได้ให้ความหมายของพลังอำนาจด้านจิตใจที่กว้างขึ้นว่า เป็นการเพิ่มขึ้นของแรงจูงใจภายในที่เกี่ยวข้องกับงาน เกิดจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผลกระทบ (impact) หมายถึง การประเมินถึงระดับของพฤติกรรม หรืออิทธิพลที่บุคคลที่จะทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ กล่าวคือ การทำให้เกิดความตั้งใจในการทำงานนั้น ๆ และความรู้สึกของการได้รับผลกระทบที่มี ความหมายหลากหลาย รวมถึงความสามารถในการควบคุม และเรียนรู้ในภาวะที่ตนไร้พลังอำนาจ ซึ่งผลกระทบนี้เป็นการเปิดโอกาสให้รู้ถึงผลลัพธ์ของงานที่ตนได้กระทำว่างานที่ทำไปมี ประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรือ

เป็นที่น่าพอใจหรือไม่ 2) ด้านศักยภาพหรือความสามารถ (competency) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะทำงานได้สำเร็จ เป็นการประเมินระดับบุคคลว่าปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความสามารถแล้ว ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จซึ่งตรงกับคำว่า การรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) ที่แบบบนคูราใช้บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรืองานที่ต้องใช้ทักษะสูง ความเชื่อในความสามารถตามนัยนี้จะแตกต่างจากความภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เพราะเน้นไปที่การรับรู้ในความสามารถในการทำงานเฉพาะอย่างมากกว่าการรับรู้ความสามารถในเรื่องทั่วไป (Spreitzer, 1995) 3) ด้านความหมายหรือความสำคัญ (meaningfulness) หมายถึง การประเมินของแต่ละบุคคลต่อเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงาน ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม หรือความคิดของแต่ละบุคคล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเกี่ยวข้องกับความใส่ใจของแต่ละบุคคล ต่องานที่ทำ 4) ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจ (choice) หมายถึง การประเมินของแต่ละบุคคลที่มีโอกาส หรือมีอิสระในการตัดสินใจ หรือคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ถ้าในบริบทของการทำงานก็หมายถึง การที่บุคคลมีอิสระที่จะริเริ่มและดำเนินการในการ ดำเนินงานและกระบวนการ เช่น สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ขั้นตอน รวมถึงความพยายามทั้งหลายที่จะทุ่มเทลงไปในการทำงาน (Spreitzer, 1995)

ต่อมา สปริตเซอร์ (Spreitzer, 1992, 1995) ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาและเรียกชื่อใหม่ว่าพลังการทำงานด้านจิตใจ โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติการรู้คิดทั้ง 4 ด้าน จะสะท้อนออกมาในลักษณะเป็นคนกระตือรือร้น ตื่นตัวในการทำงาน (active) มากกว่าเฉื่อยชา (passive) การวัดพลังทางจิตวิทยาจะได้จากผลรวมของทั้งสี่ด้าน โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (assumptions) สามประการ คือ (Spreitzer, 1995) ประการแรก พลังทางจิตวิทยาไม่ใช่ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่คงทนอยู่ในทุกสถานการณ์ แต่จะเป็นกลุ่มของการรู้คิดที่เกิดขึ้นภายใต้สิ่งแวดล้อมของการทำงาน (Thomas & Velthouse, 1990) ประการที่สอง พลังทางจิตวิทยาเป็นตัวแปรชนิดต่อเนื่อง (continuous variable) ที่บุคคลอาจจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันไป ไม่ใช่เป็นตัวแปรประเภทมีหรือไม่มี และประการสุดท้าย พลังทางจิตวิทยาไม่ใช่แนวคิดที่มีโครงสร้างกว้างหรือครอบคลุมไปในทุกบทบาท หรือ ทุกสถานการณ์ในการดำเนินชีวิตของบุคคล แต่เป็นแนวคิดที่มีโครงสร้างเน้นเฉพาะที่เกี่ยวกับ บทบาทการทำงานของบุคคล

เครื่องมือที่ใช้วัดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แบบสอบถามเงื่อนไขสำหรับประสิทธิผลในการทำงาน (The conditions for Workplace Effectiveness Questionnaire: CWEQ) ได้รับการออกแบบเพื่อวัดมิติการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งสี่ด้าน คือ การเข้าถึงโอกาส การสนับสนุน ข้อมูล และทรัพยากรในสภาพแวดล้อมการทำงานของแต่ละ

ละบุคคล โดยอิงตามทฤษฎีของแคนเตอร์ (Kanter) เกี่ยวกับแบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้างของแคนเตอร์ (Kanter, 1977; Laschinger & Havens, 1996) พัฒนามาจากการศึกษาชาติพันธุ์วิทยาดั้งเดิม (Ethnographic study) ของแคนเตอร์ แบบสอบถามเงื่อนไขสำหรับประสิทธิผลในการทำงาน (The conditions for Workplace Effectiveness Questionnaire: CWEQ-II) เป็นการดัดแปลงจากต้นฉบับที่พัฒนาโดยลาสซิงเจอร์ และคณะ (Laschinger et al., 2001) และดัดแปลงโดยแซนเดอร์ (Chandler, 1986) เพื่อใช้ในประชากรพยาบาล CWEQ-II เป็นการดัดแปลงจากต้นฉบับที่มีความยาวให้สั้นกว่ามาก มีเป้าหมาย และรายละเอียดที่มีคุณค่ามากขึ้นในด้านคุณภาพ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย ความคิดริเริ่มในการปรับปรุง CWEQ I และ II เครื่องมือดังกล่าวได้รับการศึกษาและใช้งานบ่อยในการวิจัยทางการแพทย์ ในประชากรพยาบาลมากกว่า 10 ปี ตั้งแต่ปี 2000 แบบสอบถามแสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องที่สอดคล้องกัน โครงการวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพในสถานที่ทำงานของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นออนตาริโอ ได้แก้ไขแบบสอบถามเงื่อนไขสำหรับประสิทธิผลในการทำงาน (The conditions for Workplace Effectiveness Questionnaire) CWEQ และ CWEQ-II เดิมจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างในระดับสูง (High levels of structural Empowerment) มาจากการเข้าถึงโครงสร้างเหล่านี้:

- 1) การเข้าถึงโอกาส (Access to opportunity) หมายถึง การเข้าถึง ความเป็นไปได้ในการเติบโตและเลื่อนไหลภายในองค์กร ตลอดจนโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่าง ๆ ภายในองค์กร
- 2) การเข้าถึงทรัพยากร (Access to resources) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการหาวิธีการทางการเงิน วัสดุ เวลา และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นในการทำงาน
- 3) การเข้าถึงข้อมูล (Access to information) หมายถึงการมีความรู้ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งจำเป็นต่อการมีประสิทธิผลในสถานที่ทำงาน (ความรู้ด้านเทคนิคและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นในการทำงานให้สำเร็จและความเข้าใจในนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร)
- 4) การเข้าถึงการสนับสนุน (Access to support) เกี่ยวข้องกับการได้รับคำติชมและคำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาการเข้าถึงการเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้างได้รับการสนับสนุนโดยอำนาจเป็นทางการ (Formal Power) ได้มาจากลักษณะเฉพาะของงาน เช่น ความยืดหยุ่น ความสามารถในการปรับตัว ความคิดสร้างสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจอย่างรอบคอบ การมองเห็น และการเป็นศูนย์กลางของวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร (มาตรฐานกิจกรรมงาน) และอำนาจไม่เป็นทางการ (Informal Power) ได้มาจากสายสัมพันธ์ทางสังคม และการพัฒนาช่องทางสื่อสารและข้อมูลกับผู้สนับสนุน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และกลุ่มข้ามสายงาน (แบบวัดความสัมพันธ์องค์กร)

งานวิจัยส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าการเสริมอำนาจเชิงโครงสร้างเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ความเป็นอิสระ ความไว้วางใจ ความเคารพ และความ

เหนี่ยวนำจากการปฏิบัติงาน การศึกษาจำนวนมากได้เชื่อมโยงการเสริมอำนาจกับความผูกพันต่อองค์กร (Wilson, 1993) แบบสอบถามประสิทธิภาพในการทำงาน (The Work Effectiveness Conditions Questionnaire) ได้รับการออกแบบมาเพื่อวัดมิติการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงโอกาส (Opportunity) การสนับสนุน (Support) ข้อมูล (Information) และทรัพยากร (Resources) ที่รับรู้ในสภาพแวดล้อมการทำงานของแต่ละบุคคล โดยอิงตามทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของแคนเตอร์ (Kanter, 1977) ลาซิงเจอร์ และฮาเวนส์ (Laschinger & Havens, 1996) และปรับปรุงโดย แคนเดอร์ (Chandler, 1986) เพื่อใช้ในกลุ่มพยาบาล (The Work Effectiveness Conditions Questionnaire II: CWEQ-II) เป็นการดัดแปลงจากต้นฉบับที่พัฒนาโดย ลาซิงเจอร์ และคณะ (Laschinger et al., 2001) ได้ศึกษาและใช้บ่อยครั้งในการวิจัยทางการพยาบาลตั้งแต่ปี 2000 และได้แสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องสม่ำเสมอ โครงการวิจัยการเพิ่มขีดความสามารถในสถานที่ทำงานของมหาวิทยาลัยเวสเทอร์ ออนทานิโอ ได้ทำงานร่วมกับและแก้ไข CWEQ และ CWEQ-II ตั้งเดิมในประชากรพยาบาลมานานกว่า 10 ปี

แบบสอบถามประสิทธิภาพในการทำงาน (The Work Effectiveness Conditions Questionnaire) การเพิ่มมาจากการเข้าถึงโครงสร้างทั้ง 4 มิติ ดังนี้ 1) การเข้าถึงโอกาส (Opportunity) หมายถึง โอกาสในการเจริญเติบโตภายในองค์กร ตลอดจนโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน 2) การเข้าถึงทรัพยากร (Resources) หมายถึง เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการได้รับปัจจัยทางการเงิน วัสดุ เวลา และวัสดุที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 3) การเข้าถึงข้อมูล (Information) หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่สำคัญ และจำเป็นเพื่อให้มีประสิทธิภาพในสถานที่ทำงาน (ความรู้ด้านเทคนิค และความเชี่ยวชาญที่จำเป็นในการบรรลุผลสำเร็จของงาน และความเข้าใจในนโยบายและ เป้าหมายขององค์กร) และ 4) การสนับสนุน (Support) หมายถึง การได้รับการสนับสนุน ข้อเสนอแนะ การรับคำติชมและคำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานได้สำเร็จ

สรุป ผู้นำจะสามารถทำให้องค์กรไปสู่คุณภาพการพยาบาล ตามเป้าหมายขององค์กรได้ หัวใจสำคัญคือ การจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ตาม/ผู้บังคับบัญชา/พนักงาน คือ การเปลี่ยนแปลงอำนาจและความรับผิดชอบ จากผู้บริหารระดับสูงลงสู่พนักงานระดับรอง หรือผู้บังคับบัญชา อำนาจด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ทรัพยากร เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ทำให้พวกเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เชื่อมมันและนับถือในความสามารถของตนเองมากขึ้น เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อพัฒนางานในทางที่ดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) เชื่อว่าบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็น

รูปแบบของอำนาจและโอกาส สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม มีส่วนสำคัญในการทำงานด้านเจตคติและพฤติกรรม ของบุคลากรในองค์กร ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งหน้าที่ บุคลากรที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิด ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล เกิดความเป็นอิสระ ความไว้วางใจ ความเคารพ และความยึดมั่นผูกพันในองค์กร การเสริมอำนาจช่วยให้พนักงานสามารถ เรียนรู้ที่จะใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์มากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใน ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว ต่อ คุณภาพการพยาบาล

2.3 แนวคิดการจัดการคุณภาพ (Quality management)

การจัดการคุณภาพ (Quality Management) เป็นกระบวนการสร้างวิธีการควบคุมคุณภาพเสนอครั้งแรกในปี 1924 ซึ่ง ปัจจุบันกลายมาเป็นรากฐานที่สำคัญ ในการสร้างงานคุณภาพที่ต่อเนื่อง โดย Demming, W. E. ได้นำวิธีการควบคุมกระบวนการคุณภาพทางสถิติมาใช้ในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1941-1945 ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 สหรัฐอเมริกาได้ทำการระดม นักวิชาการด้านคุณภาพจำนวนมากในการควบคุมคุณภาพของกระบวนการผลิตอาวุธในกองทัพ ซึ่ง นับได้ว่า เป็นยุคที่มีความก้าวหน้ากระโดดในวิธีการควบคุมคุณภาพ ในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1950 ประเทศญี่ปุ่นได้เชิญ เดมมิง มาทำการบรรยายเกี่ยวกับทฤษฎีการชักสิ่งตัวอย่าง และแผนภูมิควบคุม ซึ่งการบรรยายครั้งนั้นเป็นจุดกำเนิดของรางวัลเดมมิง ในการส่งเสริมการควบคุมคุณภาพอย่างจริงจัง ต่อมาปี ค.ศ. 1951 Armand V. Feigenbaum ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพในเชิงการจัดการที่ทุกคนมีส่วนร่วมขึ้นเป็นครั้งแรก ในหนังสือชื่อ Total Quality Control หรือ การควบคุมคุณภาพโดยรวม ซึ่งในครั้งนั้นได้มีการกำหนดกิจกรรมสำหรับการควบคุมไว้ 4 ข้อ ได้แก่ การจัดตั้งมาตรฐาน การประเมินผลถึงความตรงต่อมาตรฐาน การปฏิบัติการแก้ไข และการวางแผนเพื่อการปรับปรุง ในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1954 ประเทศญี่ปุ่นได้เชิญ Dr. Joseph M. Juran มาบรรยาย ในหลักสูตร การควบคุมคุณภาพสำหรับผู้บริหารระดับกลางและสูง ซึ่งการบรรยายใน ครั้งนี้ส่งผลกระทบอย่างมหาศาลต่อการควบคุมคุณภาพในประเทศญี่ปุ่น มีการนำหลักปรัชญา ตลอดจนวิธีการ ควบคุมคุณภาพในด้านการผลิต และการตรวจสอบมาดำเนินการอย่างแพร่หลาย ภายในทุกส่วนงานขององค์กร และยังกำหนดให้การควบคุมคุณภาพเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารธุรกิจอย่างชัดเจน

ประมาณ ค.ศ. 1951 การควบคุมคุณภาพ ได้เปลี่ยนแปลงสู่การจัดการคุณภาพ โดยเปิด โอกาสให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งเรียกได้ว่า การดำเนินการดังกล่าว มีลักษณะในเชิงบูรณาการที่เกือบจะสมบูรณ์ ซึ่งหลังจากนั้น ในปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา ตลาดมีการ

แข่งขันสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของราคา ส่งผลให้ต้นทุนได้กลายมาเป็นประเด็นปัญหาของการบริหารธุรกิจ องค์กรจำเป็นต้องลดต้นทุนของผลิตภัณฑ์โดยไม่ส่งผลให้คุณภาพของผลิตภัณฑ์นั้นต่ำลง ส่งผลให้ความหมายของคุณภาพขยายมุมมองที่กว้างขึ้น ที่จากเดิมเรื่องของคุณภาพอยู่ในความรับผิดชอบของผู้จัดการด้านคุณภาพ กลายมาเป็นประธานเจ้าหน้าที่บริหารองค์กร ไปจนถึงพนักงานฝ่ายผลิต และฝ่ายบริหารด้วย ซึ่งในยุคนี้เอง ได้เกิดการบริหารธุรกิจเพื่อให้ได้คุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) นั่นเอง ประมาณ ค.ศ. 1972 Dr. Yoji Akao ได้พัฒนาการออกแบบผลิตภัณฑ์ โดยการบูรณาการการออกแบบแนวความคิด ผลิตภัณฑ์ และกระบวนการเข้าด้วยกัน เพื่อการแปลความต้องการ ของลูกค้า และแปลความต้องการนั้น ๆ ให้อยู่ในรูปลักษณะของผลิตภัณฑ์ โดยเรียกวิธีการนี้ว่า Quality function deployment หรือ การแปรหน้าที่ด้านคุณภาพ

คำว่าคุณภาพเกิดขึ้นครั้งแรกในวงการอุตสาหกรรม เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวการณ์แข่งขันทางการตลาด การสูญเสียตำแหน่งผู้นำในการนำเสนอ สินค้าใหม่ออกสู่ตลาด และประการสำคัญมีการถูกร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าและผลิตภัณฑ์โรงงานผลิตสินค้าต่าง ๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์โดยมี เป้าหมาย เพื่อทำให้คุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้น ตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือ ผู้บริโภค และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาด ปัจจุบันคุณภาพได้กลายเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับการแข่งขันระดับโลก ความต้องการในผลิตภัณฑ์คุณภาพของลูกค้าเพิ่มขึ้น เป็นแรงผลักดันให้ธุรกิจต่างผลิต ผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพ การนำกระบวนการจัดการคุณภาพให้มีประสิทธิภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพมีความจำเป็น เพื่อประสบความสำเร็จในองค์กร และตอบสนองความท้าทายในการแข่งขันระดับโลก ภาคธุรกิจหลายแห่ง มีการลงทุนในทรัพยากรที่สำคัญ เพื่อการปรับตัว และการดำเนินการให้เกิดคุณภาพ การจัดการคุณภาพจึงเป็นแนวทางปฏิบัติ และดำเนินงาน ในการผลิต และส่งมอบสินค้าหรือบริการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ประกอบกับการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกคน ภายใต้การนำของผู้บริหารระดับสูง (Lakhal et al., 2006) ต่อมาแนวคิดคุณภาพมีการให้ความหมาย กว้างขึ้น แนวคิดด้านคุณภาพมีลักษณะเป็นอรรถนัย มีความหมายถึงสิ่งที่ต่างกับบุคคลที่แตกต่างกัน จึงนำไปสู่การให้คำนิยามของคุณภาพที่แตกต่างกันออกไปหลายมิติ ความหมายของการมีคุณภาพนั้น ขึ้นอยู่กับทิศทางฐานะ ของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง บริบท และสถานการณ์ (Reeves & Bednar, 1994)

ความเป็นผู้นำด้านคุณภาพจากมุมมองระดับชาติได้เปลี่ยนแปลงไปในช่วงห้าถึงหกทศวรรษที่ผ่านมา หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ญี่ปุ่นได้ตัดสินใจที่จะทำให้การปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นระดับชาติเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูเศรษฐกิจ และได้ขอความช่วยเหลือจาก

ชีวาร์ต (Shewhart) เดมิง (Deming) และจูราน (Juran) เป็นต้น Deming นักปรัชญาการที่รู้จักดีที่สุดในการสร้างคุณภาพ ผลิต ท่านได้กำหนด หลักปฏิบัติสี่ประการของการจัดการคุณภาพ ดังนี้ 1) คุณภาพ หมายถึง การปฏิบัติตามข้อกำหนด ไม่ใช่ความดี หรือความสวยงาม 2) กระบวนการในการก่อให้เกิดคุณภาพคือการป้องกัน ไม่ใช่การประเมิน 3) มาตรฐานในการปฏิบัติงานจะต้องไม่พบข้อบกพร่อง หรือข้อบกพร่องเป็นศูนย์ และ 4) การวัดคุณภาพ คือ มูลค่าของงานที่เป็นไปตามข้อกำหนด ไม่ใช่ดัชนี เป็นต้น

ระบบการจัดการคุณภาพ (Quality Management System) สามารถกำหนดได้จาก โครงสร้างขององค์กร ขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ รวมถึงทรัพยากรที่จำเป็นที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดคุณภาพ ระบบการจัดการคุณภาพ เป็นกระบวนการเชื่อมโยง ได้ต่อกันซึ่ง องค์กรใช้เพื่อกำกับ ควบคุมวิธีการ และนโยบาย ขั้นตอนคุณภาพไปใช้ โดยวัตถุประสงค์หลัก ด้านการจัดการคุณภาพนั้น ไม่ใช่แค่เพียงกิจกรรม หรือโครงการของแผนกใดแผนกหนึ่งเท่านั้น แต่ยังเป็นปรัชญาที่ทุกคนในองค์กรต้องยึดถือปฏิบัติ โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และได้รับการชี้แนะจากผู้รับผิดชอบด้านการจัดการคุณภาพ ในศตวรรษที่ 21 ถึงปัจจุบันระบบการจัดการคุณภาพมีแนวโน้มที่เน้นความความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความยั่งยืนและความโปร่งใส เนื่องจากต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และความพึงพอใจของลูกค้า ผู้รับบริการ มาตรฐาน และระบบการจัดการคุณภาพ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งระบุถึงกิจกรรมที่ต้องพิจารณาเมื่อ องค์กรนำระบบการจัดการคุณภาพไปใช้ ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) ข้อกำหนดโดยรวมขององค์กร ในการบริหารจัดการด้านคุณภาพ และเอกสารประกอบ 2) ผู้นำขององค์กรเป็นผู้รับผิดชอบ ให้ความสำคัญ วางนโยบาย ร่วมวางแผน และกำหนดทิศทางวัตถุประสงค์ในการจัดการด้านคุณภาพ 3) การบริหารจัดการ และการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมในการจัดการคุณภาพ 4) การผลิต การบริการตามเป้าหมาย และการจัดการกระบวนการด้านคุณภาพ 5) การวัดผล การติดตาม การวิเคราะห์ และการปรับปรุงคุณภาพ

หลักการของ TQM ตั้งอยู่บนหลักการที่แน่นอน ซึ่งหลักการเหล่านี้ปรากฏในรูปแบบที่ ต่างกัน ดีน และบราวน์ (Dean & Brown, 1994) โอโดห์และเนนนา (Odoh & Nenna, 2015) ได้ระบุ ถึง 3 หลักการสำคัญของการบริหารคุณภาพโดยรวมไว้ดังนี้

1. การมุ่งเน้นที่ลูกค้า (Customer focus) การมุ่งเน้นที่ลูกค้านี้เป็นหลักการสำคัญ ที่สุดของการบริหารคุณภาพโดยรวม TQM ขับเคลื่อนลูกค้าด้วยเทคนิคของการบริหารจัดการด้วย เป้าหมายสำคัญในการสร้างความมั่นใจว่าลูกค้าทั้งหมดจะต้องได้รับความพึงพอใจ ซึ่งความ พึงพอใจของลูกค้านี้จะแสดงออกมาในรูปของความมุ่งมั่นขององค์กร ในการออกแบบ และส่ง มอบคุณผลิตภัณฑ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ลดต้นทุน และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดำเนินงาน

ภายในองค์กร โดยมุมมองของ TQM นั้น องค์กรมีหน้าในการให้บริการลูกค้า 2 ประเภทด้วยกันคือ ลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายใน ซึ่งลูกค้า ทั้ง 2 ประเภทคือ ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ และพนักงานอื่นผู้เป็นปัจจัยนำเข้า (input) ในการดำเนินงานของตนเองเป็นลูกค้าภายใน เช่น ฝ่ายการผลิตถูกพิจารณาให้เป็นลูกค้าของฝ่ายวิศวกรรม เป็นต้น TQM มุ่งเน้นการปรับปรุงจำนวนมากของทั้งลูกค้าภายใน และภายนอก โดยมีเหตุผลในการที่จะช่วยให้องค์กรดำเนินงานร่วมกับผู้รับประโยชน์ภายใต้เงื่อนไขที่ดีที่สุด ซึ่งแปลความหมายไปสู่ความไว้วางใจที่จะได้รับทั้งทางด้านการเงิน

2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) TQM มุ่งเน้นการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการค้นหาวิธีการใหม่ที่ดีกว่าเดิม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผน และกระบวนการดำเนินงาน การจัดหาปัจจัยนำเข้า (input) ประเมินผลลัพธ์ (output) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ รวมถึงการดำเนินการแก้ไข และป้องกัน ด้วยขั้นตอนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนี้ ส่งผลถึงความพึงพอใจของลูกค้าที่เพิ่มขึ้น และบรรลุการยอมรับในการตระหนักว่า คุณภาพเป็นเป้าหมายที่มีการเปลี่ยนแปลง (Quality is a moving target) เช่น ผลิตภัณฑ์ที่เชื่อว่าจะมีความน่าเชื่อถือในวันนี้ อาจจะมีมาตรฐานเฉลี่ยในเดือนถัดไป วัฒนธรรมของ TQM นั้น มิได้คำนึงถึงวิธีการที่นำมาซึ่งผลการดำเนินงานที่ดีในปัจจุบัน เพราะสามารถปรับปรุงได้ตรงเท่าที่ความคาดหวังของลูกค้ายังคงเพิ่มขึ้นนั่นเอง

3. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) การมุ่งเน้นที่ลูกค้า และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสามารถประสบผลสำเร็จที่สุด ผ่านความร่วมมือกันทั้งองค์กร ตามทฤษฎีของการทำงานร่วมกันมีความจริงที่ว่า มีการเพิ่มขึ้นของผลผลิต (output) เมื่อมีจำนวนของปัจจัยนำเข้าจำนวนสองปัจจัยขึ้นไป โดยหน่วยย่อยต่าง ๆ จะรวมตัวกันในการบรรลุเป้าหมาย และนี่คือปัจจัยพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม (teamwork) โดย โอโดห์และเนนนา (Odoh & Nenna, 2015) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแนวคิดที่ว่า องค์กรเป็นระบบที่ไม่สามารถจะมีประสิทธิภาพได้หากหน่วยย่อยมุ่งเน้นที่ผลของตนเองมากกว่าคนอื่น ๆ การทำงานเป็นทีมประกอบด้วย การระบุความต้องการของกลุ่มและองค์กร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยายามค้นหาหนทางที่ทุกคนจะได้ประโยชน์และร่วมกันรับผิดชอบ

แฮร์ริงตัน และคณะ (Harrington et al., 2012) ได้ระบุถึงองค์ประกอบพื้นฐานของ TQM ซึ่งประกอบด้วย 3 หลักการของ TQM ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ได้แก่ การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ความพึงพอใจของลูกค้า หรือการมุ่งเน้นที่ลูกค้า (Customer focus) และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) เช่นเดียวกัน ส่วนข้อที่เหลือนั้น ได้แก่

1) ความเป็นผู้นำ และความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการ (Leadership and management commitment) ผู้นำเป็นหนึ่งในบุคคลที่ส่งเสริมความสำคัญของคุณภาพภายในองค์กร

เป็นผู้กำหนดเงื่อนไขในการศึกษา และฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตลอดจนเป็นผู้รักษาความสัมพันธ์อันดีกับพนักงาน ลูกค้า และคู่ค้า (Searafimovska & Ristova, 2011) ทุกการดำเนินงานควรเริ่มต้นด้วยความเป็นผู้นำ และความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการดำเนินการของ TQM โดยในด้านของการบริหารจัดการ ผู้นำควรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับความมุ่งมั่น ควบคู่กับการสนับสนุนในการทำให้ TQM นั้นเกิดขึ้นจริง เมื่อการบริหารจัดการมุ่งมั่นใน TQM จะมีการจัดหาเวลา และเงิน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการปรับปรุง ผู้บริหารระดับสูงในฐานะของคณะกรรมการด้านคุณภาพนั้น จำเป็นต้องร่างวิสัยทัศน์ และอธิบายถึงพันธกิจที่เป็นการสรุปปรัชญาขององค์กร ที่ให้ความสำคัญที่ความพึงพอใจของลูกค้า และคุณภาพ (Harrington et al., 2012)

2) การฝึกอบรม (Training) การฝึกอบรม และการให้การศึกษาที่ดำเนินการไปเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็น และความรู้ความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Quek & Yusof, 2003) สำหรับองค์กรนั้นความสำคัญของการฝึกอบรม และให้ความรู้แก่พนักงานคือ เน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ พฤติกรรม และทัศนคติของพนักงาน เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่องค์กรประกอบพื้นฐานของการบริหารจัดการคุณภาพที่ประสบผลสำเร็จในปัจจุบันล้วนเกิดจากการฝึกอบรม ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพรวมทั้งผู้บริหารระดับสูงในหลาย ๆ องค์กร ที่ดำเนินการด้าน TQM ต่างตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกอบรม โดยโปรแกรมการฝึกอบรมควรมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐาน และขั้นตอนของ TQM (Harrington et al., 2012) TQM เริ่มต้นและจบลงด้วยการฝึกอบรม พนักงานจะต้องได้รับการฝึกฝนการทำงานร่วมกันเป็นทีม มุ่งเน้นการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในทีม และการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งควรจะมีการฝึกอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความซับซ้อน และมีการใช้งานเพิ่มขึ้น ในปัจจุบัน การฝึกอบรมนั้นมิได้สำคัญเฉพาะพื้นฐานของการทำงานเท่านั้น แต่ยังสำคัญต่อการระบุปัญหา และการแก้ไขด้วย (Andrle, 1994)

3) การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารที่ดีนั้นสำคัญอย่างยิ่งในการบรรลุเป้าหมายของ TQM อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ดีของพนักงานจะส่งผลในการขจัดความกลัว ซึ่งความกลัวนั้นส่งผลให้พนักงานเกิดความลังเลที่จะตั้งคำถาม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย ขั้นตอน และการตัดสินใจของพวกเขา มีคำกล่าวที่ว่า “ความกลัวจะขัดขวางพนักงาน จาก การมีส่วนร่วม” ซึ่ง Deming ได้ให้คำแนะนำสำหรับการขจัดความกลัวคือ “ขับไล่ความกลัวออกไป” ซึ่งต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริหารจัดการ โดยพนักงานทุกคนจะต้องเข้าใจวิสัยทัศน์

พันธกิจ และหลักการเช่นเดียวกับ เป้าหมายของนโยบายคุณภาพ และกระบวนการสำคัญขององค์กร ผลการดำเนินงานธุรกิจจะต้องได้รับการตรวจสอบ และมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง มุ่งเน้น 3 หลักการพื้นฐาน ได้แก่ ความมุ่งมั่น วัฒนธรรม และการสื่อสาร ปฏิเสธการทำงานของเขา พนักงานควรรับรู้ถึงความสำคัญในงานที่พวกเขาปฏิบัติซึ่งหากข้อความเหล่านี้ไม่ถูกสื่อสารไปอย่างชัดเจนแล้ว พนักงานอาจตีความหมายว่าพวกเขาไม่มีค่า (Harrington et al., 2012) พนักงานทุกคนจะต้องเข้าใจวิสัยทัศน์พันธกิจและหลักการเช่นเดียวกับเป้าหมายของนโยบายคุณภาพและกระบวนการสำคัญขององค์กร ผลการดำเนินงานธุรกิจจะต้องได้รับการตรวจสอบ และมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง TQM มุ่งเน้น 3 หลักการพื้นฐาน ได้แก่ ความมุ่งมั่น วัฒนธรรม และการสื่อสาร (Rougan, 2015)

4) การปรับปรุงกระบวนการ (Process improvement) การจัดการกระบวนการทางธุรกิจเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสำหรับองค์กรในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานและเพื่อความพึงพอใจของลูกค้า และเป็นวิธีการที่เป็นระบบเพื่อช่วยองค์กรในการเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจที่สำคัญ (Rosemann, 2001; Forster, 2006) การปรับปรุงกระบวนการมีความสัมพันธ์กับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ในบางการศึกษาการปรับปรุงการปรับปรุงกระบวนการถูกเรียกอีกอย่างว่าเป็นวิธีการทางสถิติหรือการควบคุมกระบวนการเชิงสถิติเพราะการวัดและการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นมีความสำคัญต่อการปรับปรุงกระบวนการและสำคัญยิ่งต่อผู้บริหารและพนักงาน ใช้สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการควรมีการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพขึ้นมาในองค์กรในการดำเนินงานตรวจสอบกระบวนการซึ่งทีมประกอบด้วยตัวแทนจากแต่ละหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในกระบวนการ (Harrington et al., 2012)

5) การมุ่งเน้นที่บุคลากร (Focus on Employees and Empowerment) TQM มองว่าความพึงพอใจของพนักงานเป็นปัจจัยสำคัญในการในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของพนักงานแต่ละคน TQM พิจารณาให้บุคลากรถือเป็นลูกค้าภายในผู้ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการบริการ TQM สนับสนุนแนวความคิดที่ว่า พนักงานมีความเป็นลูกค้าซึ่งกันและกันและส่งผลให้พนักงานแต่ละคนควรมีความพยายามในการตอบสนองลูกค้าภายในของพวกเขา ซึ่งทำได้ด้วยการมุ่งเน้นที่การฝึกอบรมและการบริหารจัดการ (Harrington et al., 2012) การกระจายอำนาจ (Empowerment) เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรการกระจายอำนาจลูกค้าจะได้ประโยชน์ในการลดเวลาที่ต้องใช้ไปในการแก้ปัญหาหรือคำขอพิเศษต่าง ๆ โดยในโครงสร้างขององค์กรตามแนวดิ่งแบบดั้งเดิมเช่นการขนส่งสาธารณะการตัดสินใจเป็นลักษณะของเรื่องธรรมดาทั่วไปซึ่งใช้พนักงานหน้างานในการให้คำปรึกษาแก่ลูกค้า เป็นต้นสามารถสรุปได้ว่าการกระจายอำนาจเป็นการมอบอำนาจแก่พนักงานในการที่จะกระทำสิ่งใดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ซึ่งการกระจายอำนาจแก่พนักงาน

จำเป็นต้องใช้ผู้มีความรู้ความสามารถและสภาพแวดล้อมของความไว้วางใจความรับผิดชอบและการสนับสนุน (Andrle, 1994)

6) การมีส่วนร่วมของคู่ค้า (Supplier involvement) วิธีการจัดซื้อ และปรัชญา ในการพัฒนาความสัมพันธ์กับคู่ค้าที่แตกต่างจากการจัดซื้อแบบดั้งเดิม ในการมีหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกันในหลายลักษณะ รวมถึงสัญญาระยะยาว แหล่งอุปทานน้อยลง และมีความไว้วางใจกัน ในระดับสูง (Stuart, 1993; Harrington et al., 2012) ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของผู้ผลิต หรือคู่ค้า สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการที่มีคุณภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรในทางที่ดีขึ้น การพัฒนา และแบ่งปันความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี และร่วมกันเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (Samson & Jonathan, 2013)

หลักการของการจัดการคุณภาพ (Quality Management) 8 ประการ

หลักการที่ 1 การมุ่งเน้นลูกค้าเป็นสำคัญ (Customer focus) องค์กรต่าง ๆ ต้องพึงพาลูกค้า ดังนั้น องค์กรต้องเข้าใจถึงความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายใน ทั้งปัจจุบันและอนาคต ควรตอบสนองความต้องการของลูกค้า และพยายามผลิตสินค้า/บริการที่เกินความคาดหวังของลูกค้า ด้วยเป้าหมายสำคัญในการสร้างความมั่นใจว่าลูกค้าทั้งหมดจะต้องได้รับความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจของลูกค้านั้นจะแสดงออกมาในรูปของความมุ่งมั่นขององค์กร ในการออกแบบ และส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ลดต้นทุน และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กร

หลักการที่ 2 ความเป็นผู้นำ (Leadership) ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการของผู้นำ ในการส่งเสริมคุณภาพภายในองค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายที่ชัดเจนและอธิบายถึงพันธกิจ ที่เป็นการสรุปปรัชญาเกี่ยวกับอนาคตขององค์กร กำหนดค่านิยมร่วม และเป็นแบบอย่างทางจริยธรรมในทุกระดับขององค์กร สร้างความไว้วางใจและขจัดความกลัว รับผิดชอบจัดหาเวลา เงิน และทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการปรับปรุงให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน สร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุน และยอมรับการมีส่วนร่วมสนับสนุนของบุคลากร ส่งเสริมการสื่อสารที่เปิดเผยและซื่อสัตย์ ให้การศึกษา ฝึกอบรม บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นผู้รักษาความสัมพันธ์อันดีกับพนักงาน ลูกค้า และคู่ค้า ทุกการดำเนินงานควรเริ่มต้นด้วยความเป็นผู้นำ และความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญความพึงพอใจของลูกค้า และคุณภาพ

หลักการที่ 3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กร (Involvement of people) บุคลากรทุกระดับในองค์กรถือเป็นหัวใจสำคัญขององค์กร การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของบุคลากร จะทำให้สามารถใช้ศักยภาพของบุคลากรเหล่านี้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรได้ ขั้นตอนสำคัญในการใช้หลักการการมีส่วนร่วมของบุคลากร ได้แก่ บุคลากรต้องยอมรับความเป็นเจ้าของและมีความ

รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา แสวงหาโอกาสในการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และประสบการณ์อย่างจริงจัง แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ในทีมอย่างอิสระ มุ่งเน้นที่การสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในการส่งเสริมตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ปรับปรุงวิธีการเป็นตัวแทนขององค์กรต่อลูกค้า ชุมชน ท้องถิ่น และสังคมโดยรวม ช่วยให้บุคลากรได้รับความพึงพอใจจากงานของตน ทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นและภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

หลักการที่ 4 แนวทาง หรือกระบวนการในการจัดการ (Process approach) การกำหนดกระบวนการเพื่อให้บรรลุตามผลลัพธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ต้องการ โดยระบุปัจจัยนำเข้า และปัจจัยนำออกของกระบวนการ ประเมินความเสี่ยง ผลกระทบ ของกระบวนการที่อาจเกิดขึ้นกับลูกค้า ผู้ผลิตเอง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ทั้งภายใน ภายนอก ของกระบวนการ กำหนด อำนาจ และความรับผิดชอบที่ชัดเจนสำหรับการจัดการกระบวนการ เมื่อออกแบบกระบวนการ ให้พิจารณาขั้นตอนของกระบวนการ กิจกรรม ระบบการควบคุม ความต้องการ การฝึกอบรม อุปกรณ์ วิธีการ ข้อมูล วัสดุ และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ

หลักการที่ 5 แนวทางระบบในการบริหารจัดการ (System approach to management) การทำความเข้าใจ และจัดการระบบของกระบวนการที่เชื่อมโยงกันเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จะช่วยปรับปรุงประสิทธิผล และประสิทธิภาพขององค์กร การใช้แนวทางระบบในการจัดการเกี่ยวข้องกับการระบุกระบวนการทั้งหมดขององค์กร ตลอดจนความสัมพันธ์กัน และการจัดการกระบวนการเหล่านั้นให้เป็นระบบที่สมบูรณ์ ขั้นตอนสำคัญในการใช้แนวทางระบบในการจัดการ ได้แก่ การกำหนดระบบการพัฒนากระบวนการที่มีผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จัดโครงสร้างระบบเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ทำความเข้าใจความสัมพันธ์กันระหว่างกระบวนการต่าง ๆ ของระบบ ปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องผ่านการวัดและการประเมิน และประเมินความต้องการทรัพยากร กำหนดข้อจำกัดของทรัพยากรก่อนดำเนินการ

หลักการที่ 6 การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual improvement) เป็นเป้าหมายการที่มีประสิทธิภาพขององค์กร ขั้นตอนสำคัญในการใช้หลักการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และระบบเป็นเป้าหมายสำคัญของบุคลากรทุกคนในองค์กร ใช้แนวคิดการปรับปรุงพื้นฐาน โดยการปรับปรุงทีละน้อยและการปรับปรุงครั้งสำคัญ ใช้การประเมินเป็นระยะตามเกณฑ์ความเป็นเลิศที่กำหนดไว้ในพื้นที่ที่สามารถปรับปรุงได้ ปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นการป้องกัน ส่งเสริมให้การศึกษาและการฝึกอบรมที่เหมาะสมแก่สมาชิกทุกคนในองค์กร เกี่ยวกับวิธีการและเครื่องมือในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่น วงจรวางแผน-ปฏิบัติ-

ตรวจสอบ-ดำเนินการ การแก้ปัญหา การออกแบบกระบวนการใหม่ และนวัตกรรมกระบวนการ กำหนดมาตรการและเป้าหมายเพื่อขึ้นและติดตามการปรับปรุง

หลักการที่ 7 การตัดสินใจ (Factual approach to decision making) การตัดสินใจตามแนวทางตามหลักการที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ตามข้อเท็จจริง การตัดสินใจอย่างรอบรู้หลักการตามข้อเท็จจริงในการตัดสินใจระบุไว้อย่างง่าย ๆ ว่า "การตัดสินใจที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูล" ขั้นตอนสำคัญในการใช้แนวทางตามข้อเท็จจริงในการตัดสินใจ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ และตรวจสอบข้อมูลว่ามีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และเข้าถึงได้ เพียงพอ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีที่ถูกต้อง เหมาะสม และ ตัดสินใจและดำเนินการตามผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ข้อมูลบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

หลักการที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างซัพพลายเออร์ที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน (Mutually beneficial supplier relationships) องค์การและซัพพลายเออร์ต่างพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ร่วมกันจะช่วยเพิ่มความสามารถในการสร้างมูลค่าของทั้งสองฝ่าย ขั้นตอนในการใช้หลักการนี้ได้แก่ การเลือกซัพพลายเออร์หลัก การสร้างความสัมพันธ์กับซัพพลายเออร์ที่สร้างสมดุลระหว่างผลกำไรในระยะสั้นกับการพิจารณาในระยะยาวสำหรับองค์การและสังคม สร้างการสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดเผย ริเริ่มการพัฒนาและปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการร่วมกัน ร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความต้องการของลูกค้า แบ่งปันข้อมูลและแผนในอนาคต และ รับทราบการปรับปรุงและความสำเร็จของซัพพลายเออร์ เพิ่มความสามารถในการสร้างมูลค่าให้กับทั้งสองฝ่ายเพิ่มความยืดหยุ่นและความรวดเร็วในการตอบสนองร่วมกันต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดหรือความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า การเพิ่มประสิทธิภาพของต้นทุนและทรัพยากร

การจัดการคุณภาพ (Quality Management) การบริหารจัดการคุณภาพการบริการขององค์กรการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การบริหารจัดการคุณภาพการบริการขององค์กรการพยาบาล มีการบริหารจัดการที่สอดคล้อง กับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล แต่อยู่ภายใต้ขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพที่สภาการพยาบาลของ แต่ละประเทศกำหนด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สามารถ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้รับบริการแต่ละราย ให้หายจากการเจ็บป่วยได้รวดเร็ว และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้จากการพยาบาล โดยการพัฒนาทักษะการบริการทางการพยาบาลให้มีการบริการอย่างมืออาชีพ และส่งเสริมให้มีการประกันคุณภาพการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2561; Japan Nurses Association, 2021; สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2562); Joint

Commission International: JCI, 2011) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจอย่างไรก็ตามการได้รับการสนับสนุนจาก ผู้บริหารจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพ แบ่งได้เป็นสองแบบ ได้แก่ การอุปนัย หรือการสังเกตุ การอธิบาย และการนิรนัยคือ การพัฒนา ทดสอบตามแบบจำลอง หรืองานวิจัย เป็นต้น (Foster, 2010) โดยการจัดการคุณภาพ พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษากระบวนการจัดการคุณภาพผ่านงานวิจัย และจากประสบการณ์หลายปี หลากหลายองค์กร เช่น เดมมิ่ง (Deming); จูแลนค์ (Juran); คอสบี้ (Crosby); แรมฟาล (Ramphal, 2011)

ผู้บริหารสูงสุดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบรรลุด้านคุณภาพ (Gryna et al., 2007) ฟอสเตอร์ (Foster, 2010) กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของกระบวนการจัดการคุณภาพเริ่มต้นมาจากภาวะผู้นำมีผลกระทบต่อการได้เปรียบทางคุณภาพ อีแวนส์ (Evans, 2011) กล่าวว่า คุณภาพสามารถพัฒนาและปรับปรุงให้ยั่งยืนได้ โดยผู้นำที่แข็งแกร่งและมีความรับผิดชอบ ภาวะผู้นำ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Osseo-Asare et al., 2005) นักวิชาการจัดการคุณภาพหลายคน เช่น เดมมิ่ง (Deming, 1986) ศึกษาการจัดการคุณภาพมุ่งเน้นไปที่บทบาทที่สำคัญของผู้นำ โดยผู้นำจะจูงใจให้ผู้ตามหันมาช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้เกิดคุณภาพมากขึ้น ในประเทศไทย ทิพย์รัตน์ เลาหวิเชียร และคณะ (Laohavichien et al., 2009) ได้ระบุว่า การพัฒนาการจัดการคุณภาพตามแนวคิดของเดมมิ่ง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร และความสัมพันธ์ภายใน ภายนอกขององค์กร การจัดการคุณภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับ นโยบาย ระบบงานขององค์กร ความมุ่งมั่นของภาวะผู้นำ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุด รวมถึง การสื่อสาร การปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ของผู้นำกับผู้ตามภายในองค์กร งานวิจัยหลายงานชี้ให้เห็นว่า องค์กรที่มีประสิทธิภาพย่อมเกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพสูง และผู้นำที่ส่งผลการมีประสิทธิภาพขององค์กรสูง คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง รางวัลด้านความเป็นเลิศทางคุณภาพต่าง ๆ เช่น รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) และ โมเดลด้านความเป็นเลิศ (European Foundation for Quality Management) เน้นบทบาท และความสำคัญของภาวะผู้นำเพื่อความเป็นเลิศด้านคุณภาพ และรางวัลคุณภาพระดับสากล (The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) เป็นรางวัลที่มอบแด่องค์กรที่มีคุณภาพ เพื่อประเมินผลลัพธ์ ผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกา รางวัลดังกล่าวได้นำมาเป็นพื้นฐานสำหรับรางวัลพัฒนาคุณภาพระดับสากลต่าง ๆ ทั้งในภาคอุตสาหกรรมการผลิต ภาคธุรกิจ ภาคการศึกษา รวมทั้งการดูแลสุขภาพซึ่งรางวัล MBNQA ประกอบไปด้วย 7 หมวดหมู่ เพื่อการเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ หมวด 1) การนำองค์กร หมวด 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3) การให้ความสำคัญ

กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4) การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6) การจัดการกระบวนการ และหมวด 7) ผลลัพธ์การดำเนินการ ประกอบด้วย การประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร 4 มิติคือ มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติงาน มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และ มิติด้านการพัฒนาองค์กร (ตารางที่ 2.3)

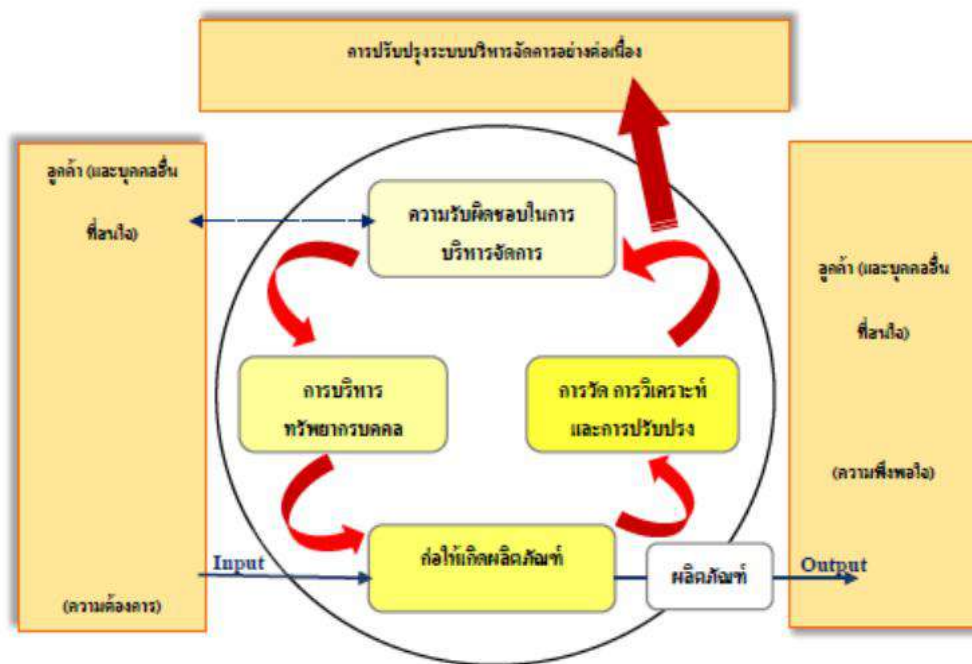
ตารางที่ 2.3 คำนิยามจากผู้เชี่ยวชาญชั้นนำด้านคุณภาพ (1950s-1980s)

Author	Theory Summary
Deming, W. E (1986)	การจัดการคุณภาพเน้นการบริหารจัดการให้เป็นระบบโดยใช้หลักสถิติ ความต่อเนื่องเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ
Juran, J. M. (1995)	ส่งเสริมมุมมองเกี่ยวกับปัญหาของคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ เกิดผลจากการวางแผนคุณภาพไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพ องค์กรต้องแก้ไข และฝึกฝนกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ให้เชี่ยวชาญ ระบุเพิ่มเติมอีกว่า สามกระบวนการที่จำเป็นสำหรับการจัดการคุณภาพประกอบด้วย การวางแผน การควบคุม และการปรับปรุง
Ishikawa, K.	การกระจาย แผนภูมิการควบคุม แผนภาพเหตุและผล และการวิเคราะห์พาเรโต
Feigenbaum, A.	ศึกษาคุณภาพในบริบทขององค์กรภาคธุรกิจ หลักของการสนับสนุนการบริหารจัดการที่มีคุณภาพในอเมริกา คือ ทั้งองค์กรควรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ และเสนอกระบวนการ 3 ขั้นตอนในการปรับปรุงคุณภาพ: คุณภาพของผู้นำ เทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และความผูกพันต่อองค์กร
Crosby, P.	ทฤษฎีการจัดการคุณภาพ คือ คุณภาพสามารถเป็นแหล่งกำไรได้ โดยทฤษฎีนี้เน้นที่ปัจจัยด้านพฤติกรรมและแรงจูงใจมากกว่าวิธีการทางสถิติ และนำวิธีการของมนุษย์มาใช้ในแผนการพัฒนาคุณภาพ
Taguchi, G.	คุณภาพในอุดมคติ หมายถึง ระดับของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่แสดงถึง มูลค่าของสินค้า หรือ เป้าหมายขององค์กร รวมถึงการส่งมอบผลิตภัณฑ์ หรือบริการ หากผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายถือว่า ผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นมีคุณภาพ และคุณภาพเป็นหน้าที่ของการรับรู้และความพึงพอใจของลูกค้า สามารถวัดได้จากความพึงพอใจ ตามความคาดหวัง

จากตารางการวิจัยของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ (1950s-1980s) ผู้วิจัยขอสรุปหัวข้อ และประเด็นหลักที่สำคัญของการจัดการคุณภาพ คือ ด้านบทบาทของผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการต่อเนื่อง และยั่งยืนขององค์กร และ บุคลากรทุกคนในองค์กร ทีมงาน สายงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องให้ความร่วมมือ ฝึกอบรม และพัฒนาให้เกิดคุณภาพ การประกันคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการคุณภาพเพื่อให้องค์กรปฏิบัติตามแนวทางคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูล การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพ และการเข้าใจความต้องการของลูกค้า เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาและการจัดการคุณภาพ การจัดการคุณภาพโดยรวม (Total quality management: TQM) คือ การออกแบบ และการส่งมอบผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่มีคุณภาพให้กับลูกค้า เป็นแนวทางคุณภาพขององค์กรในการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร โดยทุกคนทั่วทั้งองค์กรมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา แนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ได้รับการพัฒนาและนำไปใช้ครั้งแรกในองค์กรภาคธุรกิจของประเทศญี่ปุ่น โดยเดมมิง (Deming,) และดูแรน (Duran) และแนวทางการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ได้กลายเป็น โปรแกรมพื้นฐานด้านคุณภาพที่รู้จักกันกว้างขวางขึ้นในองค์กรขนาดเล็ก (Ehlers & Lazenby, 2010; Pearce & Robinson, 2005) ซึ่ง เอลเลอร์ และลาเซนบี้ (Ehlers & Lazenby, 2010) ให้คำจำกัดความของ การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ว่า วัฒนธรรม ทักษะคติ ขององค์กรต่อความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ของการพัฒนาคุณภาพ โดยทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ หรือบริการ อย่างต่อเนื่องโดยใช้วิธีการ นวัตกรรมใหม่ ๆ ทางวิทยาศาสตร์ โดยมีหลักการที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง พนักงานทุกคนในองค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพ (Principle is commitment to quality) 2) การใช้เครื่องมือ และวิธีการทางวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการเพื่อไปสู่คุณภาพ (Principle involves the use of scientific tools and methods) 3) การมีส่วนร่วมของทีม และการเสริมสร้างพลังเพื่อเกิดความร่วมมือของทุกคนในองค์กร (Principle is involvement in quality through teamwork and empowerment.) 4) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Principle is never-ending continuous improvement.)

ดาส และคณะ (Das et al., 2011) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญของแนวทางคุณภาพขององค์กรดังต่อไปนี้ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำในการจัดการคุณภาพ (Top management commitment (leadership) 2) การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีคุณภาพ (Supplier quality management;) 3) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) 4) นวัตกรรมของผลิตภัณฑ์ (Product innovation) 5) การเทียบเคียง (Benchmarking) 6) การมีส่วนร่วมของพนักงาน (Employee involvement) 7) รางวัล และการยอมรับ (Reward and Recognition) 8) การศึกษาและการฝึกอบรม (Education and

Training) 9) การเน้นลูกค้า (Customer Focus) 10) คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product Quality) ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบหลัก ของแนวทางการพัฒนาคุณภาพขององค์กร เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ ไตรศาสตร์ด้านคุณภาพ (The Juran Trilogy) ของจูแลน (Juran, 1995) อธิบายถึงรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพของเขา บนพื้นฐานของสามกระบวนการที่ได้รับความนิยม เรียกว่า ไตรศาสตร์ด้านคุณภาพ (The Juran Trilogy) ที่มุ่งเน้นไปที่การควบคุมคุณภาพ (Quality control) การวางแผนที่มีคุณภาพ (Quality planning) และ การปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) จูแลน ระบุว่า องค์ประกอบสำคัญในการดำเนินการวางแผนกลยุทธ์เชิงกว้างขององค์กรนั้นคือ การกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และความต้องการของพวกเขา ดำเนินการสร้างเป้าหมายคุณภาพที่ดีที่สุด สร้างการวัดคุณภาพ วางแผนความสามารถในการบรรลุเป้าหมายที่มีคุณภาพภายใต้เงื่อนไขการดำเนินงาน และการผลิตอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาส่วนแบ่งทางการตลาด กำหนดราคาคุณภาพ และลดอัตราการผิดพลาดทั้งภายในสำนักงาน และ โรงงาน สามารถอธิบายองค์ประกอบของไตรศาสตร์ด้านคุณภาพได้ดังแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการของมาตรฐาน ISO 9000

ที่มา: ดัดแปลงจาก ISO Central Secretariat (2009)

การจัดการคุณภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ในการจัดการคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ มี 2 องค์กรที่ทำหน้าที่ กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ตรวจสอบรับรองคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้แก่ สภาการพยาบาล และสำนักงานการพยาบาล ซึ่งคุณภาพการพยาบาล ในระบบสุขภาพ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการ และเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานขององค์กรพยาบาล โดยทั้ง 2 สถาบันได้กำหนดมาตรฐาน ของระบบการบริการการพยาบาลไว้ และนำแนวคิดของการบริหาร การจัดการคุณภาพ มาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั่วประเทศ ดังนี้

มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ ของสภาการพยาบาล (ประกาศ เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ, 2548) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (2540) กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริม การศึกษา การบริการ การวิจัย และ ความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่า ด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ กำหนดให้ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษา มาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใน ระดับที่ดีที่สุดใน การปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนั้น สภาการพยาบาล (ประกาศ เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ, 2548) จึงได้กำหนด มาตรฐานหลักของบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชน และในสถานบริการ ด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงาน นำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ที่เฉพาะเจาะจง สำหรับแต่ละหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล

สภาการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับตติยภูมิ	สำนักงานการพยาบาล มาตรฐานการประเมินคุณภาพจากภายนอก (QA)
หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรการ พยาบาล และการผดุงครรภ์	มาตรฐานที่ 1 การบริหารการพยาบาล 1.1 การนำองค์กร
มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กร พยาบาลและการผดุงครรภ์ (7 ข้อกำหนด)	1.2 การกำหนดทิศทาง 1.3 การกำกับดูแลที่ดี 1.4 การทบทวนผลการดำเนินงาน 1.5 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลของ
สำนักงานพยาบาล (ต่อ)

สภาการพยาบาล	สำนักงานพยาบาล
มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับตติยภูมิ	มาตรฐานการประเมินคุณภาพจากภายนอก (QA)
มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ (2 ข้อกำหนด)	5.1-5.5 การศึกษาวิจัยทางการพยาบาล
มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ (2 ข้อกำหนด) และ จรรยาบรรณวิชาชีพ (2 ข้อกำหนด)	5.6 การวิเคราะห์/ สังเคราะห์งานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานการพยาบาล
มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ (2 ข้อกำหนด)	มาตรฐานที่ 4 คุณภาพการพยาบาล
หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์	4.4 การดูแลต่อเนื่อง
มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ (1 ข้อกำหนด)	4.5 การบันทึกการพยาบาล
มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมาน ของ ผู้ใช้บริการ (1 ข้อกำหนด)	4.6 ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
มาตรฐานที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพ การรักษาพยาบาล (1 ข้อกำหนด)	4.7 ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาจากความ เจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน
มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ให้บริการ (1 ข้อกำหนด)	4.8 ผู้ใช้บริการสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ งานบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์	4.9 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
	มาตรฐานที่ 6 การเกื้อกูลองค์กรและสังคม
	6.1 การส่งเสริมการเรียนรู้
	6.2 การประสานความร่วมมือ

ที่มา: www.ptlhosp.go.th/news_pr/Nurse2.html.doi

สรุป การจัดการคุณภาพที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศ และประเทศไทย พบว่าผู้ให้บริการ
ด้านสุขภาพ และผู้บริหารขององค์กรตระหนักถึงความสำคัญของความสำเร็จ และผลลัพธ์ของ

ผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัย วรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการ หรือ กิจกรรมการพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการควบคุมโดยใช้การจัดการคุณภาพที่มุ่งเน้นการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้ได้คุณภาพการพยาบาลโดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วย ในกระบวนการจัดการคุณภาพส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร การเปลี่ยนวิธีการบริการ กิจกรรมบริการตามความต้องการของผู้ป่วย โดยความร่วมมือกันของทุกคนในองค์กร ในการตัดสินใจ การวางแผนงาน การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ความจงรักภักดี ผลลัพธ์การพยาบาลที่ดี ในงานวิจัย และวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การจัดการคุณภาพโดยกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นเครื่องมือสนับสนุนแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล และเป็นกลยุทธ์ในการกระตุ้นการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แม้ว่างานวิจัย วรรณกรรมได้ระบุไว้ว่าการจัดการคุณภาพ เป็นเครื่องมือสนับสนุนแนวปฏิบัติที่ดี แต่ที่ผ่านมาไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าการรับรองคุณภาพจากสถาบันต่าง ๆ สามารถช่วยตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่แท้จริงได้ ผู้วิจัยจึงสนใจการจัดการคุณภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลตามแนวคิดที่พัฒนาขึ้น ตามเกณฑ์การรับรู้คุณภาพของ Baldrige ซึ่งเป็นเกณฑ์การจัดการคุณภาพที่มุ่งเน้น ภาวะผู้นำ การจัดการคุณภาพ และผลลัพธ์ด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการใช้แนวคิดดังกล่าว สามารถชี้ชัดให้เห็นถึงการจัดการคุณภาพที่ส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการ และตามความคาดหวังของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงในการปรับปรุงคุณภาพ ด้านการสร้างกรอบส่งเสริมการประกันคุณภาพ ด้านการวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ ด้านการมีส่วนร่วมโครงการประกันคุณภาพ หรือโปรแกรมการรับรองคุณภาพ โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาล เพราะการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และพยาบาลยังมีผลกระทบโดยตรง ต่อการสนับสนุนการรับรองการประกันคุณภาพ สู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care)

จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับภาวะผู้นำและคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล โดยสืบค้นบทความวิจัยเชิงปริมาณ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2556-2566 ทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1,904 เรื่อง พบบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9 เรื่อง บทความวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด และไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย บริบทที่ศึกษาพบ

ในโรงพยาบาลภาครัฐมากที่สุด ในบทความวิจัยนิยมใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแบบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio, 1994) มากที่สุด ในเรื่องการวัดคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล ปรากฏ 2 มิติ คือ 1) มิติของมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล (Quality of Health service) ที่วัดตามผลลัพธ์ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการพยาบาลผู้ป่วย เช่น อุบัติการณ์การติดเชื้อ แผลกดทับ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และ 2) มิติการวัดตามมาตรฐานต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพ: EPAECQC) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ

คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการประเมินถึงผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสำนักงานการพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการบริหารองค์กรด้านสุขภาพที่เป็นเลิศของมัลคอล์ม บอลดริจ (Malcolm Baldrige) และการนำเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐาน และเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ การพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ โดยกำหนดการวัดคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย 7 ด้าน ซึ่งการจะเกิดคุณภาพการพยาบาล ต้องมีการให้บริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ การบันทึกทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความคาดหวัง และความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ (สำนักงานการพยาบาล, 2551) องค์การพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการบริหารจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล ให้สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบายของประเทศ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้อง กับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และการบริหารคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของการพยาบาล ที่มุ่งเน้นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ตามเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ร่วมกับ Evidence-based nursing practice เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการปฏิบัติ และให้องค์การพยาบาลนำ เกณฑ์คุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing best practices) ไปใช้ดำเนินงานพัฒนา ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลที่หลากหลาย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน และกันเกี่ยวกับ วิธีการและกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551)

คุณภาพการพยาบาล และการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลาย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข, 2555) โดยเป็นกระบวนการ

แบบสมัครใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การประเมินตนเอง การปรับปรุงและพัฒนาตนเอง รวมทั้งการประเมินและรับรองคุณภาพโดยหน่วยงานอิสระ ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐบาล ว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดไว้ โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ จุลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการโดยรวม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ (Measurement Instruments Quality of Service)

การวัดคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล ปรากฏ 2 มิติ คือ

1) มิติที่วัดตามผลลัพธ์ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการพยาบาลผู้ป่วย หรือผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย (Adverse patient outcomes) เช่น อุบัติการณ์การติดเชื้อ แผลกดทับ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบเครื่องมือวัดคุณภาพในมิตินี้ของคันซาดา และคณะ (Khanzada et al., 2018) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลประเทศปากีสถาน และงานวิจัยของโบอมาห์ และคณะ (Boamah et al., 2018) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา พบว่า การวัดคุณภาพการพยาบาลตามผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย วัดได้จากผลลัพธ์ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เช่น อุบัติการณ์ของการไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย ความผิดพลาดเรื่องการรักษา แผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย/ญาติ

2) มิติการวัดตามมาตรฐานต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพ (Quality of Nursing Care) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการพยาบาลในองค์กรสุขภาพ ประเทศโปรตุเกส จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 775 คน ของเมนเดส และฟราดิก (Mendes & Fradique, 2014) พบว่า มิติการวัดคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality care) ตามมาตรฐานการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล (Scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality: EPAECQC) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) 2) การเสริมสร้างสุขภาพ (Health Promotion) 3) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Prevention of Complications) 4) สุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and Self-care) 5) การพยาบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional Preadaptation) 6) การบริหารจัดการพยาบาล (Nursing Care Organization) และ 7) ความรับผิดชอบและความละเอียดถี่ถ้วน (Responsibility and Rigor)

งานวิจัยของวาริ (Warri, 2021) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลเมืองแกเมอรูน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 150 คน พบว่า คุณภาพการพยาบาล (Quality of

Health service) ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) การประยุกต์ใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) 2) ด้านคุณภาพการทำงาน (Quality of Work) 3) การริเริ่มในการปฏิบัติหน้าที่ (Taking initiatives in performing duties) 4) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) 5) ด้านการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อสาธารณชนและการดูแลลูกค้าโดยแสดงให้เห็นถึงความรักและความเอาใจใส่แบบคริสเตียนต่อผู้ป่วย (Maintaining good public relations and customer care demonstration of Christian love and care to clients) งานวิจัยของแซงฮินี และคณะ (Zaghini, et al., 2020) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาล จากจากโรงพยาบาล 5 แห่ง ในประเทศอิตาลี พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรภายนอก 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) ระบบที่มีประสิทธิภาพ (Effective System) 2) ความเป็นผู้นำที่ชัดเจน (Visible Leadership) 3) ผู้บริหารระดับสูงมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Senior Executives Thorough Understanding) และ 4) วิสัยทัศน์ที่ชัดเจน (Clear Vision) องค์ประกอบของตัวแปรภายใน มี 9 ตัวแปร ได้แก่ 1) เป้าหมายการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Improvement Goals) 2) นโยบายที่มีประสิทธิภาพ (Effective Policies) 3) แผนการพัฒนาพนักงาน (Employees Developing Plans) 4) ข้อเสนอแนะของผู้บริหารระดับสูง (Senior Executive Suggestions) 5) การให้ความรู้และการฝึกอบรมกับพนักงาน (Employee Education and Training) 6) รางวัลและการยอมรับของพนักงาน (Employee Reward and Recognition) 7) อำนาจของพนักงานในการแก้ไขปัญหา (Employee Authority to Correct Problems) 8) การแก้ไขข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยของพนักงาน (Employees Resolve Patient Complaints) และ 9) คุณภาพการดูแล (Quality of Care) งานวิจัยของแซง และคณะ (Cheng, et al., 2016) ศึกษาคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพจากองค์กรสาธารณสุขในเมืองวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย พบว่า คุณภาพการพยาบาล (Quality of Care) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการวัดทางเทคนิค (Measuring Technical) และ 2) ด้านมิติทางสังคม (Social Dimensions)

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยพบว่า แนวคิดของมาร์ตินส์ และคณะ (Martins et al, 2016) วัดตามมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล (The Scale of Perception of Nursing Activities that Contribute to Nursing Care Quality: EPAECQC) ใช้เครื่องมือที่มีการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าความสอดคล้องภายในสูง (ค่าแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.9) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) 2) ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ (Health Promotion) 3) ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Prevention of Complications) 4) ด้านสุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and Self-care) 5) ด้านการ

พยาบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional Preadaptation) 6) ด้านการบริหารจัดการพยาบาล (Nursing Care Organization) และ 7) ด้านความรับผิดชอบและความละเอียดถี่ถ้วน (Responsibility and Rigor)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ภาวะผู้นำจากนักวิชาการที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นทฤษฎีร่วมสมัย มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และพัฒนาทฤษฎีไปตามบริบทที่นักวิชาการแต่ละคน ต้องการศึกษา รวมทั้งสถานการณ์ในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งเทคโนโลยี โรคระบาดอุบัติใหม่ ฐานความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น พิจารณาได้จากมีนักวิชาการที่สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาทฤษฎีอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งเสริมประสิทธิภาพของผู้นำเพราะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสอดคล้องกับ ด้นแบบของคนที่ เป็นผู้นำ (Bass & Riggio, 2006) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญเช่นกัน เพราะต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน และสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถสร้าง แรงจูงใจ แรงบันดาลใจ สร้างบรรยากาศให้ผู้ตามอยากปฏิบัติงานด้วย นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยังมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางตรงกับคุณภาพการพยาบาล ในการศึกษาที่ผ่านมา นักวิชาการได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลในองค์การสุขภาพซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของต่างประเทศพบ การศึกษาของเมนเดส และฟราดิก (Mendes & Fradique, 2014) ศึกษาอิทธิพลของผู้นำทางการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์สุขภาพโปรตุเกส พบว่า การวิเคราะห์เส้นทางของผู้นำทางการพยาบาลมีผลทางตรงต่อคุณภาพการพยาบาล ($\beta = 0.724$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.007$ สอดคล้องกับงานวิจัยของแอลดูบานี และคณะ (Alloubani et al., 2019) ศึกษารูปแบบการเป็นผู้นำของผู้บริหาร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ในประเทศจอร์แดน พบว่า รูปแบบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อคุณภาพการพยาบาล ($r = 0.811$) ส่วนงานวิจัยของอซิฟ และคณะ (Asif et al., 2019) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต่อคุณภาพการ

พยาบาล โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความพึงพอใจในงาน เป็นตัวแปรส่งผ่าน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปาลีสถาน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง ($\beta = 0.57, p < 0.01$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการพยาบาล ($\beta = 0.13; p < 0.01$) และ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับคุณภาพการพยาบาล ($\beta = 0.39; p < 0.01$) โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างเป็นตัวแปรส่งผ่าน สอดคล้องกับงานวิจัยของซอลเลคซิโต และ จอนห์สัน (Sollecito & Johnson, 2012) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจโดยการเสริมพลังให้กับรายบุคคลมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทีมงานมีกำลังใจ ทำให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมาย

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับคุณภาพการพยาบาลในประเทศไทย งานวิจัยของ เกศินี อารยะสมบูรณ์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .619$) ต่างจากการศึกษาของสมพรรณ ไกรสร และมาริสา ไกรฤกษ์ (2555) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างาน กับการจัดการคุณภาพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไม่สัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แต่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพการพยาบาล ($r = 0.45, P < .01$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหัวหน้างานและประสิทธิภาพการทำงาน สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมประกันคุณภาพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.23, $p < .01$ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วาสนา ไควินท์ทวิวัฒน์ และอรนันท์ หาญยุทธ (2557) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพพยาบาล ($r = 0.45, p < .01$) งานวิจัยของ ศศิประภา วุฒิจรรณพันธ์ และคณะ (2559) พบความแตกต่างในการศึกษาเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการบริการในงานบริการผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = 0.305, p\text{-value} \leq .01$) และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพการบริการในงานบริการผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 9.30 (adjusted $R^2 = 0.089, p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ จันทร์แจ้ง และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2557) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการกับคุณภาพการบริการพยาบาล

พบว่า ด้านความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ให้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.57$)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของเบส และอวลีโอ (Bass & Avolio, 1999) และผลการศึกษานำร่องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีประเด็นไม่ชัดเจนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ต้องการเติมเต็มช่องว่างและขยายความองค์ความรู้เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในประเด็นดังกล่าว จึงใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ เพื่อทดสอบโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ ทั้งในการวิเคราะห์เชิงกว้าง และวิเคราะห์เชิงลึกงาน ในครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้เป็นเครื่องมือวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ชัดเจน และมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การพัฒนาเครื่องมือวิจัยตามแนวคิดของเบิร์น และ โกรฟ (Burn & Grove, 2010) 8 ขั้นตอน ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล และวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ของโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี (ปีงบประมาณ 2565) จำนวน 29 โรงพยาบาล มีประชากรรวมจำนวนทั้งสิ้น 4,088 คน (กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) จำนวน 322 คน ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
2. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี (ปีงบประมาณ 2565)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ
2. พยาบาลไม่มาปฏิบัติงาน ลาป่วย ลาคลอด ลาบวช ลาศึกษาต่อ ในระหว่างช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดย จำนวนประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพตติยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4,088 คน จากสูตรของเกรจซี่และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 332 คน ตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-P)}{e^2 (N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด P = 0.3)

แทนค่าดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{(3.841) (4,088) (0.3) (1-0.3)}{(0.05)^2 (4,088-1) + (3.841) (0.3) (1-0.3)} \\ &= 299 \text{ คน} \end{aligned}$$

เพื่อการป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างตามแนวคิดของกุปตา และคณะ (Gupta et al., 2016) สำหรับการวิจัยนี้กำหนดค่า d กับร้อยละ 10 คิดเป็นจำนวน 332 คน ตามสูตร ดังนี้

$$N_1 = n/(1-d)$$

N_1 = ขนาดตัวอย่างป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

d = อัตราการสูญหายของตัวอย่าง (ร้อยละ 10)

$$\text{แทนค่า } N_1 = (299)/(1-0.1)$$

$$= 332 \text{ คน}$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงรวมตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 332 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลาย ขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยแบ่งกลุ่มตามโรงพยาบาลทั่วประเทศตติยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 29 โรงพยาบาล โดยตัดโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามออกจำนวน 1 โรงพยาบาล เหลือ 28 โรงพยาบาล แล้วคำนวณหาค่าสัดส่วน (Proportional to size)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลาย ทั้งหมด 3 ขั้นตอน (Multi-stage random sampling) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้เทคนิคการจัดกลุ่มแบบ (Cluster random sampling) โดยจำแนกภูมิภาค ซึ่งแบ่งโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการแบ่งพื้นที่ตามการแบ่งภูมิภาคทางภูมิศาสตร์ ของคณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ออกเป็น 5 ภูมิภาค ซึ่งแต่ละภูมิภาค มีดังนี้ ภาคเหนือ 5 โรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 โรงพยาบาล ภาคกลาง 14 โรงพยาบาล ภาคตะวันออก 2 โรงพยาบาล และภาคใต้ 4 โรงพยาบาล (กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ภาคเหนือมีโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 โรงพยาบาล ดังนี้ 1)โรงพยาบาลชัยภูมิ 2)โรงพยาบาลชัยภูมิ แม่ฮ่องสอน 3)โรงพยาบาลประสาธน์ 4)โรงพยาบาลมะเรียง ลำปาง 5)โรงพยาบาลเวียงชัย ลำปาง ภาคกลาง กรุงเทพฯและปริมณฑล มีโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 โรงพยาบาล ดังนี้ 1)โรงพยาบาลพชร 2)โรงพยาบาลราชวิถี 3)โรงพยาบาลเลิดสิน 4)โรงพยาบาลสงฆ์ 5)สถาบันบำราศนราดูรและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 6)สถาบันประสาทวิทยา 7) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 8) สถาบันโรคทรวงอก 9)โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ 10) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี 11) สถาบันโรคผิวหนัง 12) สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ 13) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

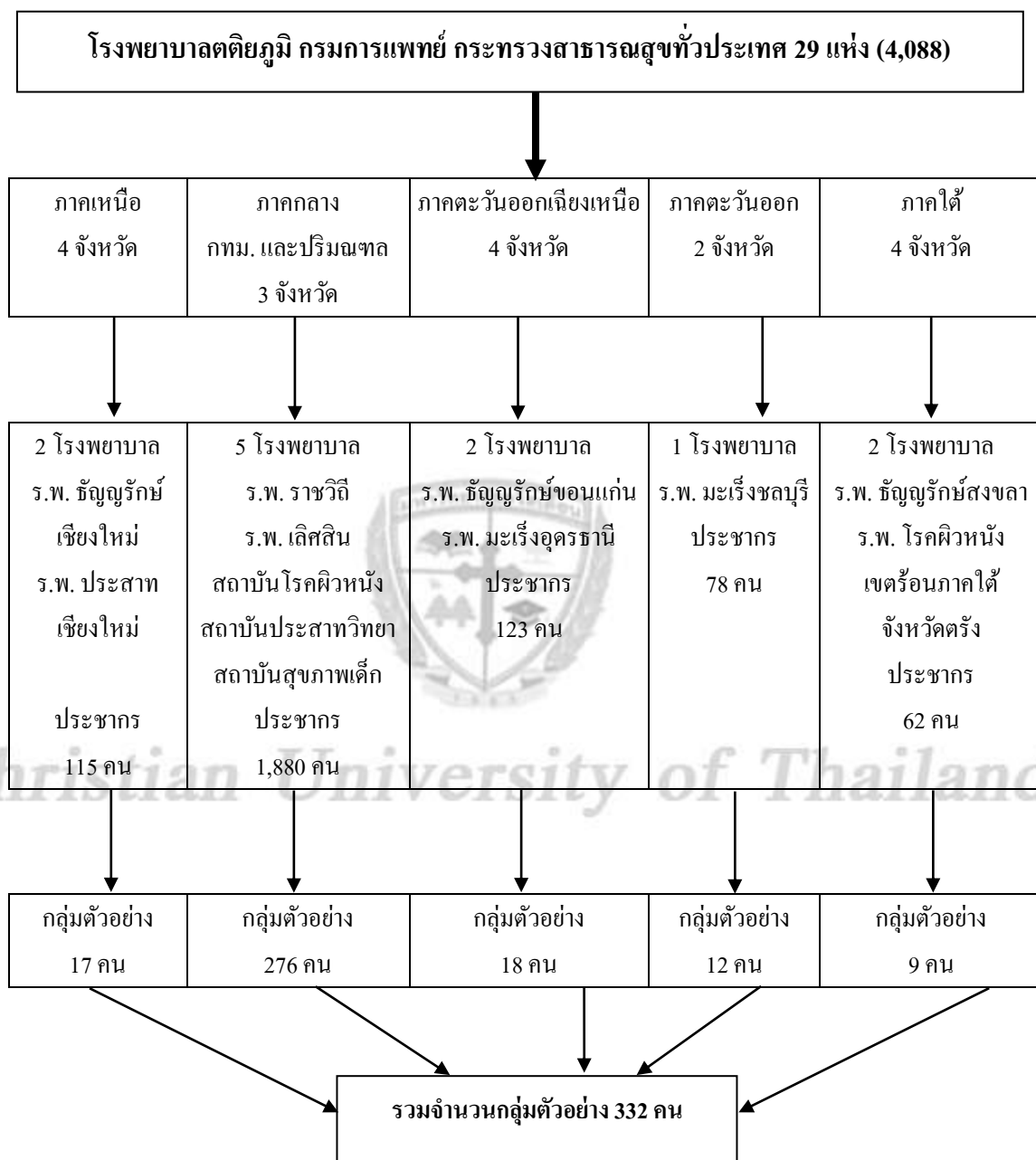
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 โรงพยาบาล ดังนี้ 1)โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น 2) โรงพยาบาลชัยภูมิอุดรธานี 3) โรงพยาบาลมหาระงืออุดรธานี 4) โรงพยาบาลมหาระงือบวรราชธานี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 โรงพยาบาล ดังนี้ 1)โรงพยาบาลมหาระงือชลบุรี 2)โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

ภาคใต้มีโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4โรงพยาบาล ดังนี้ 1)โรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา 2) โรงพยาบาลชัยภูมิปัตตานี 3) โรงพยาบาลมหาระงือสุราษฎร์ธานี 4)โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ขั้นที่ 2 ใช้ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มโรงพยาบาลของแต่ละภูมิภาค โดยการนำรายชื่อสถานบริการระดับตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งในแต่ละภูมิภาค มาสุ่มโดยการวิธีการ จับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) และใช้สัดส่วนคือ อัตรา 3 : 1 หรือ ร้อยละ 25 ตามสัดส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาคได้จำนวน 12 โรงพยาบาล

Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

3. ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายของพยาบาลวิชาชีพ แต่ละโรงพยาบาลที่ได้เลือก โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ซึ่งจำนวนตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน ของประชากรในโรงพยาบาล มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 คำนวณขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดกับจำนวนประชากรจากโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มทั้งหมด เพื่อได้จำนวนตัวอย่างรวมที่กำหนด

3.2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลจากความเป็นเท่ากัน (Equal probability Sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) เป็นการเลือกในแต่แผนก แผนกหนึ่งจากประชากรขึ้นมาเป็นตัวอย่าง แล้วไม่นำแผนกนั้นใส่กลับไปประชากรก่อนที่จะเลือกหน่วยถัดไป เพื่อให้ทุกแผนกของกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน (กองนโยบายและวิชาการสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตติยภูมิ กรมการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามภาค

ภาค	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ตัวอย่างที่ ได้รับคืน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	46	9	9	100
	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	69	14	14	100
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น	46	9	9	100
ภาคกลาง	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	77	15	15	100
	โรงพยาบาลราชวิถี	879	174	101	58
	โรงพยาบาลเลิดสิน	384	76	50	66
	สถาบันโรคผิวหนัง	26	5	5	100
	โรงพยาบาลเด็ก	392	78	48	62
	สถาบันประสาทวิทยา	199	39	28	72
	โรงพยาบาลมหาราชนครบุรี	78	15	14	93
ภาคใต้	โรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา	45	9	9	100
	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้	17	3	3	100
จังหวัดตรัง					
ผลรวม		2,258	332	305	91.9

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลพื้นที่วิจัย และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาดังแสดงรายละเอียดในจากตาราง 3.1 จากตารางแสดงให้เห็นจำนวน

แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน จำนวน 305 ฉบับ จาก 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.9 ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนคงเหลือ 249 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่พัฒนาด้วยวิธีปรับปรุงเครื่องมือ (Adaptation) ประกอบด้วย แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และแบบสอบถามการจัดการคุณภาพ
2. เครื่องมือที่พัฒนาเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นใหม่ (Adoptation) ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยของเบิร์นส์ และโกรฟ (Burns & Grove, 2010)

เครื่องมือที่พัฒนาด้วยวิธีปรับปรุงเครื่องมือ (Adaptation)

1. แบบสอบถามหมวดข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์ในด้านการทำงาน ระดับของการศึกษา และ แผนก/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92
2. แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยปรับใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของเบส และอวอลิโอ (Bass & Avolio, 1990) โดยปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ (Adaptation) ใช้แบบสอบถามของชุดิกานูจน์ จำลองกุล และคณะ (2565) โดยผู้วิจัยติดต่อทางมหาวิทยาลัย และเจ้าของลิขสิทธิ์ของแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาต (Permission) ในการนำแบบสอบถามมาพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ซึ่งข้อคำถามดังกล่าวดัดแปลงจาก แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Multifactor leadership questionnaire form rater: MLQ 5X) ผู้วิจัยได้ติดต่อเพื่อขออนุญาต (Permission) ในการนำแบบสอบถามมาพัฒนาให้ เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ โดยการประยุกต์ตามแนวคิดของเบส และอวอลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ดังนั้น ในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.94 โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) 6 ข้อ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) 6 ข้อ 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) 2 ข้อ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual consideration) 5 ข้อ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.85

3. แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง (Kanter, 1997) เป็นแบบสอบถามการเสริมสร้างพลัง อำนาจด้าน โครงสร้าง ใช้แบบสอบถามที่แปลมาจากแบบสอบถาม The Conditions Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II) ของลาสชินเจอร์ (Laschinger, 1997) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน (rating scale) แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.96 โดยมีรายละเอียดแบบสอบถามดังนี้ 1) การเข้าถึงโอกาส (Access to Opportunity) 3 ข้อ 2) การเข้าถึงข้อมูล (Access to Information) 4 ข้อ 3) การเข้าถึงการสนับสนุน (Access to Support) 1 ข้อ และ 4) การเข้าถึงทรัพยากร (Access to Resources) 2 ข้อ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.84

4. แบบสอบถามการจัดการคุณภาพ (Quality Management) จะใช้แบบสอบถามที่แปลมาจาก แบบสอบถามการจัดการคุณภาพของฮิจาซี และคณะ (Hijazi et al., 2018) โดยอิงตามเกณฑ์การรับรู้คุณภาพของบริดจ์ (Baldridge) จำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) และมีการแปลผลเป็น 5 ระดับ โดย แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงภาษา ด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) แล้ว และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.96 โดยมีรายละเอียดแบบสอบถาม ดังนี้ 1) ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารของหน่วยงานในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (Top Management Commitment to Quality Improvement) 6 ข้อ 2) การสร้างกรอบการจัดการเพื่อส่งเสริมการประกันคุณภาพการพยาบาล (Building a Quality Assurance Support Framework) 6 ข้อ 3) การวัดผลการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (Measurement of Quality Improvement Outcomes) 4 ข้อ 4) การบริหารจัดการเพื่อเข้าร่วม โครงการรับรองคุณภาพการพยาบาล (Participation in Quality Assurance Programs) 3 ข้อ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.90

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.1 การวิเคราะห์ความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เป็นการวิเคราะห์ค่าดัชนีชี้วัดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาการวิจัย ซึ่งเกณฑ์ค่าความเที่ยงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (DeVellis, 2012)

1.2 การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ของตัวแปรสังเกตได้โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากกว่า 0.30 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ (Hair, 2010)

1.3 การวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ของตัวแปรในแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มากกว่า 0.65 (DeVellis, 2012)

ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Multifactor leadership questionnaire: MLQ 5X) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง The Conditions Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II) แบบสอบถามการรับรู้การจัดการคุณภาพ (Quality Management Practices) ในส่วนแบบสอบถามทั้ง 3 มีการแปลเครื่องมือข้ามวัฒนธรรม (Crosse-cultural instrument translation) และปรับปรุงโดยการแปลย้อนกลับ (Backward Translation) ด้วยวิธีการแปลย้อนกลับและ ทดสอบทางเดียว (Back- translation with monolingual test) ตามแนวคิดของบรินลิน (Brislin, 1970) ต้นฉบับ (Forward Translation) จากภาษาอังกฤษ เป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ภาษา จากสถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายหลังได้รับ อนุญาตจากเจ้าของแบบสอบถามแล้ว เนื่องจากเป็นเทคนิคการแปลย้อนกลับ ที่ได้รับการอ้างอิงและนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากที่สุด ในงานวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งมีการตรวจสอบความชัดเจน (Clarity) ความเข้าใจ (Comprehensiveness)ความสอดคล้องทางวัฒนธรรม (Appropriateness) ความตรง (Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนนำมาใช้จริง ทำให้แบบสอบถามมีคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดและบริบทที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือที่พัฒนาเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นใหม่ (Development) แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care)โดยใช้แนวคิดการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยของเบิร์นส์และโกรฟ (Burns & Grove, 2010) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุแนวคิดและหาเมตริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการวัดตามมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล (The scale of perception of nursing activities that contribute to nursing c) are quality: EPAECQC) ตามแนวคิดของมาร์ตินและคณะ (Martins et al., 2016) มี 7 มิติ เป็นเครื่องมือใช้ประเมินพยาบาล พัฒนา และมีการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญความสอดคล้องภายในสูง(ค่าอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.9) ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ และมีการแปลผลเป็น 5 ระดับ โดยแบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงภาษา ด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) แล้ว และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha)

เท่ากับ 0.98 มีรายละเอียดแบบสอบถามดังนี้ 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) 3 ข้อ 2) การโดยส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 3 ข้อ 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) 3 ข้อ 4) สุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) 4 ข้อ 5) การพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) 4 ข้อ 6) การบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) 2 ข้อ และ 7) ความรับผิดชอบและ ความละเอียดรอบคอบ (Responsibility and rigor) 5 ข้อ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.96

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดนิยามศัพท์ของแนวคิด ผู้วิจัยได้สังเคราะห์นิยามศัพท์เชิงทฤษฎี และนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการตามแนวคิดการวัดตามมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล (The scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality: EPAECQC) ตามแนวคิดของมาร์ติน และคณะ (Martins et al., 2016) มี 7 มิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสามารถที่จะบรรลุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับสูงสุด โดยการให้ความเคารพตามความเชื่อ ค่านิยม และความ ต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การแสดงออกถึงความเข้าใจในตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ และสามารถให้ ญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการพยาบาล มีตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable) 3 ตัวแปร 2) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย การช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยอย่าง เต็มที่ การช่วยชี้แจงสถานะด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว รวมถึงชุมชน และใช้เวลาในช่วงที่ ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสร้างเสริมสุขภาพ ให้ข้อมูลที่สร้างเสริมการเรียนรู้ และเพิ่มพูนความสามารถใหม่ ๆ อยู่เสมอ มีตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable) 3 ตัวแปร 3) การ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลอธิบายปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย กำหนดวิธีและแนวทางการรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และใช้วิธีการ รักษาเพื่อช่วยป้องกันปัญหาและลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ลง มีตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable) 3 ตัวแปร 4) สุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลในการรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลต้องอธิบาย ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ และ ช่วยกำหนดวิธี จัดการกับสถานการณ์ที่ เกิดปัญหา หาแนวทางการรักษาพยาบาลในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ มี ตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable) 4 ตัวแปร 5) การพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบด้วย การทำให้ผู้ป่วยพัฒนาระบบการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องในการพยาบาล โดยการวางแผนการรักษาพยาบาล เตรียมแผนจำหน่ายให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลขึ้นอยู่กับการต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามทรัพยากรที่มีในชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพให้ผู้ป่วย/ญาติ ได้ใช้ความสามารถในการจัดการกับวิธีบำบัดรักษาตามที่แพทย์สั่งโดยใช้วิธีการสอน แนะนำ และฝึกฝนให้ผู้ป่วยรู้จักปรับตัวตามปัจจัยที่มีอยู่ มีตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable) 4 ตัวแปร 6) การบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริหารจัดการการพยาบาล ประกอบด้วย การจัดการกับกระบวนการจัดเก็บข้อมูลด้านการพยาบาล รวมถึงนโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable) 2 ตัวแปร และ 7) ความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ (Responsibility and rigor) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ ประกอบด้วย การมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเองในหน้าที่ที่ตนได้กระทำหรือมอบหมายให้ผู้อื่น ด้วยจุดประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย และมีความละเอียดถี่ถ้วนในการนำวิธีเชิงเทคนิค/วิทยาศาสตร์ กระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ เมื่อประสบปัญหาได้ และสามารถควบคุมดูแลกิจกรรมที่สนับสนุนการพยาบาล กิจกรรมที่มอบหมายให้ผู้อื่นทำแทนได้ มีตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable) 5 ตัวแปร

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างข้อคำถามและการออกแบบลักษณะการวัด การพัฒนาแบบวัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการวัดเป็นชนิด Likert scale เนื่องจากเป็นการวัดระดับการรับรู้และระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งเป็นคะแนนการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานวัด

เป็นลักษณะข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบได้ 5 ระดับของ ลิเคิร์ต (Likert rating scale) ตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยให้ค่าคะแนนและความหมายแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2003)

- 4 คะแนน รับรู้มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด
- 3 คะแนน รับรู้มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมาก
- 2 คะแนน รับรู้ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบปานกลาง
- 1 คะแนน ไม่รับรู้ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบน้อย

0 คะแนน ไม่รับรู้อย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบน้อยที่สุด
การแปลผล คะแนนเฉลี่ย

- 3.50-4.00 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด
- 2.50-3.49 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้อยู่ในระดับมาก
- 1.50-2.49 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
- 0.50-1.49 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้อยู่ในระดับน้อย
- 0.00-0.49 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 4 เชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาข้อความ โดยผู้วิจัยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบอาจารย์พยาบาล ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ด้านคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ด้านคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทาวิจัย จำนวน 2 ท่าน และ นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แสดงความคิดเห็น และ ให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index: CVI) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index: CVI) 1) ความตรงตามเนื้อหาโดยรวม (S-CVI/UA Universal Agreement) เท่ากับ 0.96 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานคือ ≥ 0.80 (Polit & Beck, 2008) จึงเป็นค่าที่ยอมรับได้ และ 2) ความตรงตามเนื้อหาโดยเฉลี่ย (S-CVI/Ave Average Agreement) เท่ากับ 0.96 และ 3) ค่าความตรงตามเนื้อหาแต่ละข้อคำถาม (Item-content Validity Index, I-CVI) ดังนี้ ด้านที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) I-CVI เท่ากับ 0.93 ด้านที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) I-CVI เท่ากับ 0.93 ด้านที่ 3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ด้านที่ 3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) I-CVI เท่ากับ 0.93 ด้านที่ 4 สุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) I-CVI เท่ากับ 0.95 ด้านที่ 5 การพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) I-CVI เท่ากับ 1 ด้านที่ 6 การบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) I-CVI เท่ากับ 1 ด้านที่ 7 การบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) I-CVI เท่ากับ 0.96 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแบบสอบถาม รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก

ขั้นตอนที่ 5 การหาค่าความน่าเชื่อถือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบเบื้องต้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (Fowler, 2008) แต่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่วิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98 ซึ่งแสดงว่า เครื่องมือวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับดีมากตามเกณฑ์ (DeVellis, 2012)

ขั้นตอนที่ 6 ทดสอบเครื่องมือวิจัยในภาคสนาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว ไปเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 332 คน แบบสอบถามที่ได้รับการกลับคืน จำนวน 305 ฉบับ จาก 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.9 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนคงเหลือ 249 ฉบับ

ขั้นตอนที่ 7 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง เป็นการศึกษาค่าความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย (ตามองค์ประกอบ) โดยใช้การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) พบว่า แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 มี 3 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 2 มี 3 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 3 มี 3 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 5 มี 4 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 6 มี 2 ตัวแปร และตามด้วยการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบแบบยืนยันโครงสร้าง (Confirmatory factor analysis) พบว่า หลังปรับ โมเดลแบบสอบถาม มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) มีจำนวน 3 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 2 ด้านการโดยส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) มีจำนวน 3 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 3 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) มีจำนวน 3 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 4 ด้านสุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) ถูกตัดออก องค์ประกอบที่ 5 ด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) มีจำนวน 4 ตัวแปร องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) มีจำนวน 2 ตัวแปร พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ Goodness of fit ($\chi^2 = 1.02$, $df = 99$ p value = 0.058 RMSEA = 0.00 GFI=0.99 AGFI=0.95) (Schumacker & Lomax, 2010)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 5 ตอน ซึ่งใช้วัดตัวแปรในการวิจัยนี้ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง แบบสอบถามการจัดการคุณภาพ และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล ซึ่ง แบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของต่างประเทศ และพัฒนาขึ้นจาก แบบสอบถามในประเทศที่มีนักวิจัยท่านอื่นได้พัฒนาไว้จึงมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนก่อนนำไปเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ ได้แก่แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง แบบสอบถามการจัดการคุณภาพ และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลโดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็นการวัดความ ตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถาม กับ นิยามเชิงปฏิบัติการ ของตัวแปร ความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา

1) แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .85 ถือว่าผ่านเกณฑ์

2) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .84 ถือว่าผ่านเกณฑ์

3) แบบสอบถามการจัดการคุณภาพได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .90 ถือว่าผ่านเกณฑ์

4) แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .96 ถือว่าผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ตัวแปร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล

แบบสอบถามตัวแปร	CVI	การพิจารณา
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.85	ผ่านเกณฑ์
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	.84	ผ่านเกณฑ์
การจัดการคุณภาพ	.90	ผ่านเกณฑ์
คุณภาพการพยาบาล	.96	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ: เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้คือ $\geq .80$ ในเครื่องมือเดิม $\geq .70$ ในเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ (Burns & Grove, 2005)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) การตรวจสอบความเชื่อมั่นในการศึกษาครั้งนี้ใช้การทดสอบโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Grove et al., 2012) แต่ไม่ใช่ตัวอย่างกลุ่มเดียวกับ ที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษา จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้คือ มากกว่า หรือเท่ากับ .80 ในเครื่องมือที่เคยพัฒนามาก่อน และมากกว่า หรือเท่ากับ .70 ในเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ (Burns & Grove, 2005) แล้วนำข้อมูลวิเคราะห์รายข้อโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (Inter-Item Correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าข้อคำถามนั้น มีการตอบในเรื่องเดียวกัน หรือไม่ ถ้าข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อน้อยกว่า .30 ถือว่า มีความสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อมีค่ามากกว่า .70 ถือว่า ข้อคำถามนั้นอาจมี ความซ้ำซ้อนกับข้ออื่น ๆ และอาจจะเป็นข้อคำถามที่ไม่จำเป็น หากจำนวนข้อคำถามผ่านเกณฑ์มีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อย่างน้อยร้อยละ 50

ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และความสอดคล้องภายในโดยใช้โมเดลการวัด (Measurement Model) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและยืนยันตัวแปรบ่งชี้ ซึ่งเป็นตัวแปรสังเกตได้หลาย ๆ ตัวแปรที่สามารถเป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงได้หรือไม่ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น และใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปร (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ ว่าตัวแปรสังเกต

ได้ตัวใดใช้วัดตัวแปรแฝงได้ดีที่สุด โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Factor Loading) ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ใช้พารามิเตอร์ตามเกณฑ์ ดัชนีวัดความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของทุกตัวแปรแสดงใน

ตารางที่ 3.3 ค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปร

ดัชนีความ สอดคล้อง	เกณฑ์	ภาวะผู้นำ การ เปลี่ยนแปลง	การเสริม สร้างพลัง อำนาจด้าน โครงสร้าง	การจัดการ คุณภาพ	คุณภาพ การ พยาบาล	รวมทั้ง ฉบับ	การ พิจารณา
χ^2/df CMIN/df	≤ 3	1.76	12.8	11.1	19.4	1.02	สอดคล้อง
GFI	$\geq .90$	0.99	0.95	0.96	0.76	0.96	สอดคล้อง
Adjusted GFI	$\geq .90$	0.96	0.75	0.78	0.52	0.95	สอดคล้อง
CFI	$\geq .90$	1.00	0.98	0.98	0.92	0.99	สอดคล้อง
RMSEA	$\leq .08$	0.05	0.00	0.20	0.27	0.00	สอดคล้อง
SRMR	$\leq .08$	0.005	0.011	0.022	0.027	0.03	สอดคล้อง

(Hair et al., 2010)

จากตาราง 3.3 แสดงผลการตรวจสอบเครื่องมือด้านความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor analysis) ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง 3) การจัดการคุณภาพ และ 4) คุณภาพการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ของตัวแปรทั้งหมด เพื่อนำสู่การวิเคราะห์โมเดล สมการเชิงโครงสร้างต่อไป โดยแสดงผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1) แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์โมเดลการวัด (Measurement model) ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีตัวแปรสังเกต 4 ตัวแปร คือ 1) ด้านการมีอิทธิพลด้านอุดมคติ (Idealized Influence, II) 2) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation, IM) 3) ด้านการกระตุ้นทางสติปัญญา (Intellectual Stimulation, IS) และ 4) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration, IC) ผลการวิเคราะห์ ความสอดคล้ององค์ประกอบเชิงยืนยัน ตัวแปรสังเกตทั้ง 4 ตัวแปร ของตัวแปรแฝงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่า ค่าสถิติมีความเหมาะสม (Goodness of fit statistics) ตามเกณฑ์บ่งชี้ของ แฮร์ และ คณะ (Hair et al., 2010)

2) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างแบบสอบถาม The Conditions Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II) ของลาสชินเจอร์ (Laschinger, 2001) โดยมีตัวแปรสังเกต 4 ตัวแปร ดังนี้ 1) การเข้าถึงโอกาส (Opportunity) 2) การเข้าถึงข้อมูล (Information) 3) การเข้าถึงการสนับสนุน (Support) และ 4) การเข้าถึงทรัพยากร (Resources) ผลการวิเคราะห์ ความสอดคล้ององค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแปรสังเกตทั้ง 4 ตัวแปรของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง แบบสอบถาม The Conditions Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II) พบว่า ค่าสถิติมีความเหมาะสม (Goodness of fit statistics) ตามเกณฑ์บ่งชี้ของแฮร์ และคณะ (Hair et al., 2010) โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีการปรับข้อคำถาม ตัดข้อคำถามตัวแปรการเข้าถึงทรัพยากร (Access to Resources) ปรับองค์ประกอบตัดออกไป ดังนั้น แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง The Conditions Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II) จึงเหลือตัวแปรสังเกต 3 ตัวแปร ดังนี้ 1) การเข้าถึงโอกาส (Opportunity) 2) การเข้าถึงข้อมูล (Information) และ 3) การเข้าถึงการสนับสนุน (Support)

3) แบบสอบถามการจัดการคุณภาพ (Quality Management) แบบสอบถามการจัดการคุณภาพของฮิจาซี และคณะ (Hijazi et al., 2018) มีตัวแปรสังเกต 4 ตัวแปร ดังนี้ 1) ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารของหน่วยงานในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (Top Management Commitment to Quality Improvement) 2) การสร้างกรอบการจัดการเพื่อส่งเสริมการประกันคุณภาพการพยาบาล (Building a Quality Assurance Support Framework) 3) การวัดผลการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (Measurement of Quality Improvement Outcomes) และ 4) การบริหารจัดการเพื่อเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพการพยาบาล (Participation in Quality Assurance Programs) ผลการวิเคราะห์ ความสอดคล้ององค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแปรสังเกตทั้ง 4 ตัวแปรของตัวแปรแฝงการจัดการคุณภาพ พบว่า ค่าสถิติมีความเหมาะสม (Goodness of fit statistics) ตามเกณฑ์บ่งชี้ของแฮร์ และคณะ (Hair et al., 2010)

4) แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care) (The scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality: EPAECQC) ตามแนวคิดของมาร์ตินส์ และคณะ (Martins et al., 2016) มีตัวแปรสังเกต 7 ตัวแปร ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) องค์ประกอบที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) องค์ประกอบที่ 3 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) องค์ประกอบที่ 4 ด้านสุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) องค์ประกอบที่ 5 ด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่

ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) และองค์ประกอบที่ 7 ด้านความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ (Responsibility and rigor) พบว่าค่าสถิติมีความเหมาะสม (Goodness of fit statistics) ตามเกณฑ์ บังชีของแฮร์ และคณะ (Hair et al., 2010) โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีการตัดข้อคำถามออกไปดังนี้ คือ องค์ประกอบที่ 4 ด้านสุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) และ องค์ประกอบที่ 7 ด้านความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ (Responsibility and rigor) สรุป แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care) (The scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality: EPAECQC) เหลือตัวแปรสังเกต 5 ตัวแปร คือ 1) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) 4) ด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) และ 5) ด้านการบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization)

5) ผลการตรวจสอบแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง จำนวน 4 ตัวแปร คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล มีจำนวนตัวแปรสังเกตได้ 16 ตัว ข้อคำถาม จำนวน 72 ข้อคำถาม ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับดังกล่าวด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่า น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวแปรแฝงประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ของตัวแปรทั้งหมด เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้างต่อไป โดยแสดงผลการวิเคราะห์ พบค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกต โมเดลภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จึงเป็นโมเดลที่มีความสอดคล้อง กับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร พบว่า มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบของทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ตัวแปรสังเกต ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\lambda = 0.93$) รองลงมาคือ การสร้างแรงบันดาลใจ ($\lambda = 0.92$) จาก ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามในด้านตัวแปรสังเกตทั้ง 4 ตัวแปร และผลทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่าผลการสกัดตัวแปร และแยกกลุ่มตัวแปร ออกเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 4 องค์ประกอบ 19 ข้อคำถาม เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกต โมเดลการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้างตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จึงเป็นโมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานมากที่สุดคือ ด้านข้อมูล ($\lambda = 0.91$) รองลงมาคือ ด้านโอกาส ($\lambda = 0.90$) จากผลการวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามในด้านตัวแปรสังเกตทั้ง 3 ตัวแปร และผลทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่า ผลการสกัดตัวแปร และแยกกลุ่มตัวแปรออกเป็น รายองค์ประกอบพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มี 3 องค์ประกอบ 9 ข้อคำถาม เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกต โมเดลการจัดการคุณภาพ ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จึงเป็นโมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร พบว่า มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบของทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ตัวแปรสังเกตด้านที่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานมากที่สุดคือ การสร้างกรอบการจัดการเพื่อส่งเสริมการประกันคุณภาพการพยาบาล ($\lambda = 0.92$) รองลงมาคือ ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารของหน่วยงานในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ($\lambda = 0.90$) จากผลการวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของข้อคำถามในด้านตัวแปรสังเกตทั้ง 4 ตัวแปร และผลทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่าผลการสกัดตัวแปร และแยกกลุ่มตัวแปร ออกเป็นรายองค์ประกอบพบว่า การจัดการคุณภาพ มี 4 องค์ประกอบ 19 ข้อคำถาม เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกต โมเดลคุณภาพการพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จึงเป็นโมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัวแปร พบว่า มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบของ ทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ตัวแปรสังเกตด้าน มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน มากที่สุดด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\lambda = 0.90$) รองลงมาคือด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\lambda = 0.89$) จากผลการวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามในด้านตัวแปรสังเกตทั้ง 5 ตัวแปร และผลทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่า ผลการสกัดตัวแปร และแยกกลุ่มตัวแปรออกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า คุณภาพการพยาบาล มี 5 องค์ประกอบ 15 ข้อคำถาม เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 3.4 องค์ประกอบ จำนวนตัวชี้วัด และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร

ตัวแปร	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก องค์ประกอบ
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)	19	
การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	6	.80
การสร้างแรงจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจ	6	.86
การกระตุ้นทางปัญญา	2	.78
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	5	.86
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural Empowerment)	9	
ด้านการเข้าถึงโอกาส	3	.80
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	4	.81
ด้านการเข้าถึงทรัพยากร	2	.76
การจัดการคุณภาพ (Quality Management)	19	
ความมุ่งมั่นของผู้บริการระดับสูงในการปรับปรุงคุณภาพ	6	.82
การสร้างกรอบส่งเสริมการประกันคุณภาพ	6	.82
การวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ	4	.63
การมีส่วนร่วมโครงการรับรองคุณภาพ	3	.66
คุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing care)		
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	3	.81
การส่งเสริมสุขภาพ	3	.76
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3	.89
การพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	3	.86
การบริหารจัดการการพยาบาล	2	.85

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมในการทาวิจัยเลขที่ เลขที่โครงร่างวิจัย น.25/2566 วันที่รับรอง วันที่ 19 มีนาคม 2567 วันที่หมดอายุ 18 มีนาคม 2569 โดยส่งโครงร่าง วิทยานิพนธ์แบบสอบถามการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อขอการรับรอง ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนทำการเก็บรวบรวม ข้อมูล

3. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัยโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ประสานงานการวิจัยดำเนินการให้ กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่าง ที่แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาซึ่งไม่มี ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างโดยแนบซองเปล่าให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้กลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามในซองเปล่าที่แนบไปให้ส่งกลับ คืนที่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หรือผู้ประสานงานการวิจัย เพื่อรวบรวมใส่ซองเปล่าที่ผู้วิจัยส่งไปให้พร้อมกับแบบสอบถาม หรือส่งกลับคืนโดยตรงให้กับผู้วิจัยแบบสอบถามจะเป็นความลับ ถูกเก็บไว้ ในที่ที่ปลอดภัย และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย

5. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวมขององค์การ ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลหรือองค์การใด จัดเก็บแบบสอบถามอยู่ในที่ที่ปลอดภัย มีผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบเอกสาร รับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน รับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้แล้วซึ่งได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมในการทำวิจัยเลขที่ เลขที่โครงร่างวิจัย น.25/2566 วันที่รับรอง วันที่ 19 มีนาคม 2567 วันที่หมดอายุ 18 มีนาคม 2569

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. เมื่อได้รับความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์จากโรงพยาบาลตติยภูมิแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับ ผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล ทางโทรศัพท์ เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนถึงผู้วิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามการวิจัยผ่านทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนกับผู้ประสานงานเก็บข้อมูลงานวิจัย พร้อมทั้งขอเก็บแบบสอบถามกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปแจกให้กับหัวหน้าองค์การพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอความยินยอมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการบริหาร และ ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ เพื่อทราบลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช่การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 การวิเคราะห์ค่าระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ ได้แก่แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง แบบสอบถามการจัดการคุณภาพ และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล โดยใช้สถิติ ความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูล ด้วยค่าความเที่ยง (Reliability) ของตัวแปรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

1.4 การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของเครื่องมือโดยใช้ การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) มีแนวทางและผลการวิเคราะห์ดังนี้

1.4.1 การตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์สถิติการวิเคราะห์ ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) คือ ตรวจสอบการกระจายของข้อมูล (Normal Distribution) โดยการทดสอบด้วยค่าความเบ้ (skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปร สังเกต เพื่อวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์รูปแบบสมการโครงสร้าง มีค่าน้อยกว่า ± 1.96 แสดงว่า ตัวแปรนั้นมีการแจกแจงแบบ โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000)

1.4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) การวิเคราะห์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อเป็นการยืนยันถึงตัวแปรที่ศึกษามีองค์ประกอบตรงตาม ทฤษฎีที่กำหนด จริงเป็นการยืนยันเครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยตัวแปรแฝง (Latent variable) แต่ละตัวแปรสามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกต (Observed variable) ได้ที่กำหนด วิเคราะห์ องค์ประกอบที่สร้างตามทฤษฎีเมื่อนำมาใช้ในบริบทที่กำหนดนั้นองค์ประกอบใด มีน้ำหนักหรือ ความสำคัญมากกว่ากันและเพื่อภายในองค์ประกอบของตัวแปรแฝงค่าน้ำหนักของ ตัวแปรสังเกตได้

(Factor loading) ตัวใดมีน้ำหนักหรือความสำคัญมากกว่ากัน ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันนั้นเริ่มต้นการวิเคราะห์โมเดลการวัด (measurement model) ของตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปร เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรสังเกตได้ที่สามารถเข้ามาใช้วัดตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปร ให้ครบทุกตัวแล้ว จึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป (เพชรร้อย สิงห์ช่างชัย, 2549; พูลพงศ์ สุขสว่าง, 2556) โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: λ) ระหว่างตัวแปรแฝงกับ ตัวแปรสังเกตได้ ต้องมีค่าตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (Hair et al., 2010)

2. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐานด้วยสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐานซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเป็นสมมุติฐานการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 4 ตัว ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแบบส และอวอลิโอ (Bass & Avolio, 1994) มีตัวแปรสังเกต 4 ตัวแปร การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ของโรชาเบ็ธ มอส คานเตอร์ (Kanter, 1997) การจัดการคุณภาพของฮิจาซี และคณะ (Hijazi et al., 2018) คุณภาพการพยาบาลของมาร์ตินส์ และคณะ (Martins et al., 2016) โดยแสดงชุดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ในโมเดลอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกันแล้วสร้างเป็นแผนภาพ (Diagram) ที่ประกอบด้วยสัญลักษณ์แทนตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable) ตัวแปรแฝง (Latent variable) และสัญลักษณ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเช่น ความสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation relationship) ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship) เป็นต้น การศึกษาโมเดลสมการ โครงสร้าง ซึ่งเป็นผลจากการทบทวนและศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยโมเดล 2 ชนิด คือ 1) โมเดลการวัด (measurement model) และ 2) โมเดลโครงสร้าง (Structural model)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขนาดตัวอย่าง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทุกชนิดต้องการ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (Population) ซึ่งการกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) ที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความมั่นใจในผลการวิเคราะห์ข้อมูลยิ่งขึ้น การวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 29 แห่ง โรงพยาบาลมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 4,088 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 332 ตัวอย่าง จาก 11 โรงพยาบาล เก็บรวบรวมโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน จำนวน 304 ฉบับ จาก 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.6 ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนคงเหลือ 249 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.9 เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลว่าควรมีขนาดใหญ่ไม่น้อยกว่า 200 ตัวอย่าง และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร (Hair et al., 2010)

ขั้นตอนที่ 3 การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Model estimation) เป็นขั้นตอนที่โปรแกรมประมาณค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ของโมเดลตามที่ระบุค่าความเป็นไปได้ของโมเดล การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Model estimation) การวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL ประมาณค่าพารามิเตอร์ตั้งต้นด้วย Maximum Likelihood (ML) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเป็นค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (r) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ แต่มีค่าความเบ้ (skewness) ระหว่าง -0.07 ถึง 0.73 และค่าความโด่ง (Kurtosis) ระหว่าง -0.03 ถึง -0.89 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลไม่มีความเบ้ หรือโด่งเกินไปอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดคือ ไม่เบ้ และไม่โด่งจนผิดปกติ (skewness index < 3 , kurtosis index < 10) (Shumacker & Lomax, 2010)

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล (Model testing) ต้องพิจารณาดังนี้ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลอย่างถี่ถ้วน พบว่า ก่อนปรับโมเดลตามสมมติฐาน ไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Goodness of Fit Statistic) (Bollen, 1989; Schumacker & Lomax, 2010)

ขั้นตอนที่ 5 การปรับโมเดล (Model modification) ผู้วิจัยปรับพารามิเตอร์จากเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรสังเกตได้ ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Model testing) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และศึกษาขนาด อิทธิพลตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรข้างต้น ผู้วิจัยแบ่งส่วนของการนำเสนอผลการวิจัย เป็น 4 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน การพัฒนาด้านคุณภาพการพยาบาล (ตารางที่ 4.1)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (ตารางที่ 4.2-4.6)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (ตารางที่ 4.8)

3.1 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (ตารางที่ 4.7)

3.2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (ตารางที่ 4.9)

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน
การพัฒนาด้านคุณภาพการพยาบาล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (n = 249)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	5.2
หญิง	236	94.8
อายุ		
20-30 ปี (Generation Z)	57	22.9
31-40 ปี (Generation Y)	91	36.5
41-50 ปี (Generation X)	72	28.9
51-60 ปี (Generation Baby) Boomers	29	11.6
$(\bar{X} = 38, SD = 4.2) (Min = 26, Max = 58)$		
สถานภาพสมรส		
โสด	116	46.6
คู่-สมรส	121	48.6
หม้าย/หย่า/แยก	12	4.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	216	86.7
ปริญญาโท	33	13.3
ปัจจุบันตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงานอยู่		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	196	78.7
ผู้บริหารระดับต้น	53	21.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล โรงพยาบาลศัลยกรรม ภาครัฐ (n = 249) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
แผนกที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน		
หอผู้ป่วยใน	204	81.9
หอผู้ป่วยนอก	41	16.5
หน่วยงานอื่น ๆ	4	1.6
ประสบการณ์การพัฒนาด้านคุณภาพการพยาบาล		
ไม่เคย	57	22.9
เคย	192	77.1
ประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กร		
ไม่เคย	140	55.8
เคย	109	43.8
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กร		
จัดทุกปี	167	67.1
จัดนาน ๆ ครั้ง	77	30.9
อื่น ๆ ไม่เคยจัดอบรม	5	2.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 94.8) เพศชาย (ร้อยละ 5.2) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยสุดคือ 26 ปี และมากที่สุดคือ 58 ปี โดยพบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 36.5 (SD = .42) มากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 38 ปี อยู่ในช่วง Generation Y สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 48.6 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 86.7 ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมากที่สุด ร้อยละ 78.7 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ตึกอายุรกรรม ร้อยละ 81.9 รองลงมาแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 16.5

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ร้อยละ 77.1 เคยผ่านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแล้ว แต่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กร และระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 43.8 และมี

ส่วนหนึ่งที่ยังไม่เคยเป็นคณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในองค์กร และระดับโรงพยาบาลเลย ร้อยละ 55.8

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับการรับรู้ ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ตารางที่ 4.2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามตัวแปรด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และ คุณภาพการพยาบาล

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.37	.55	มาก
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	3.36	.56	มาก
3. การจัดการคุณภาพ	3.36	.50	มาก
4. คุณภาพการพยาบาล	3.56	.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ย ด้านคุณภาพการพยาบาล มีค่าคะแนนมากที่สุด ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .45$) ส่วนค่าเฉลี่ยรองลงมาคือด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .55$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .56$) กับด้านการจัดการคุณภาพ ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .50$) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน แต่พบว่าทุกตัวแปรมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามรายด้าน ($n = 249$)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	3.42	.56	มาก
2. ด้านการสร้างแรงจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจ	3.36	.58	มาก
3. ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.34	.65	มาก
4. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.38	.58	มาก
เฉลี่ยรวม	3.36	.51	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน โดยมีค่าคะแนนเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนมากไปหาค่าเฉลี่ยคะแนนน้อย ดังนี้ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ($\bar{X} = 3.42$, $SD = .56$) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.38$, $SD = .58$) และด้านการสร้างแรงจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .58$) ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ($\bar{X} = 3.34$, $SD = .65$) ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 249)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ด้านการเข้าถึงโอกาส	3.37	.58	มาก
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.34	.58	มาก
3. ด้านการเข้าถึงทรัพยากร	3.37	.60	มาก
เฉลี่ยรวม	3.36	.55	มาก

จากตารางที่ 4.4 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านการเข้าถึงโอกาส ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .58$) และด้านการเข้าถึงทรัพยากร ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .60$) และ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้งสองด้าน ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.34$, $SD = .58$) แต่ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการจัดการคุณภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 249)

การจัดการคุณภาพ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริการระดับสูงในการปรับปรุงคุณภาพ	3.37	.58	มาก
2. ด้านการสร้างกรอบส่งเสริมการประกันคุณภาพ	3.36	.57	มาก
3. ด้านการวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ	3.36	.56	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมโครงการรับรองคุณภาพ	3.33	.57	มาก
เฉลี่ยรวม	3.36	.51	มาก

จากตารางที่ 4.5 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการจัดการคุณภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริการระดับสูงในการปรับปรุงคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .58$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ด้านการวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .56$) ด้านการสร้างกรอบส่งเสริมการประกันคุณภาพ ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .57$) ตามลำดับ และพบว่าด้านการมีส่วนร่วมโครงการรับรองคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .57$) และทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 249)

คุณภาพการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย	3.52	.50	มากที่สุด
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.54	.51	มากที่สุด
3. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.60	.49	มากที่สุด
4. ด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	3.57	.50	มากที่สุด
5. การบริหารจัดการการพยาบาล	3.57	.53	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	3.56	.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.60$, $SD = .49$) รองลงมาคือ ด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .50$) ด้านการบริหารจัดการการพยาบาล ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .53$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.54$, $SD = .51$) ตามลำดับ และพบว่าด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.52$, $SD = .50$) แต่ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน กับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน กับข้อมูลเชิงประจักษ์นี้ ผู้วิจัยใช้ตัวแปรแฝง และตัวแปรสังเกตที่ได้หลังจากทำการตรวจสอบสามตรงเชิงโครงสร้างด้วย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

การวิเคราะห์ครั้งนี้มีตัวแปรแฝง จำนวน 4 ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้จำนวน 16 ตัวแปร ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีตัวแปรสังเกต จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การมีอิทธิพลเชิงอุดมคติ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางสติปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีตัวแปรสังเกต จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ โอกาส ข้อมูล และทรัพยากร 3) การจัดการคุณภาพ มีตัวแปรสังเกต จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริการระดับสูงในการปรับปรุงคุณภาพ ด้านการสร้างกรอบส่งเสริมการประกันคุณภาพ ด้านการวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ ด้านการมีส่วนร่วมโครงการรับรองคุณภาพ และ 4) คุณภาพการพยาบาล มีตัวแปรสังเกต จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และการบริหารจัดการการพยาบาล

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องโมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังต่อไปนี้

3.1 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ (n = 249)

ตัวแปรที่ศึกษา	TL	SE	QM	QN
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL)	1			
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (SE)	.88**	1		
การจัดการคุณภาพ (QM)	.85**	.83**	1	
คุณภาพการพยาบาล (QN)	.53**	.54**	.66**	1

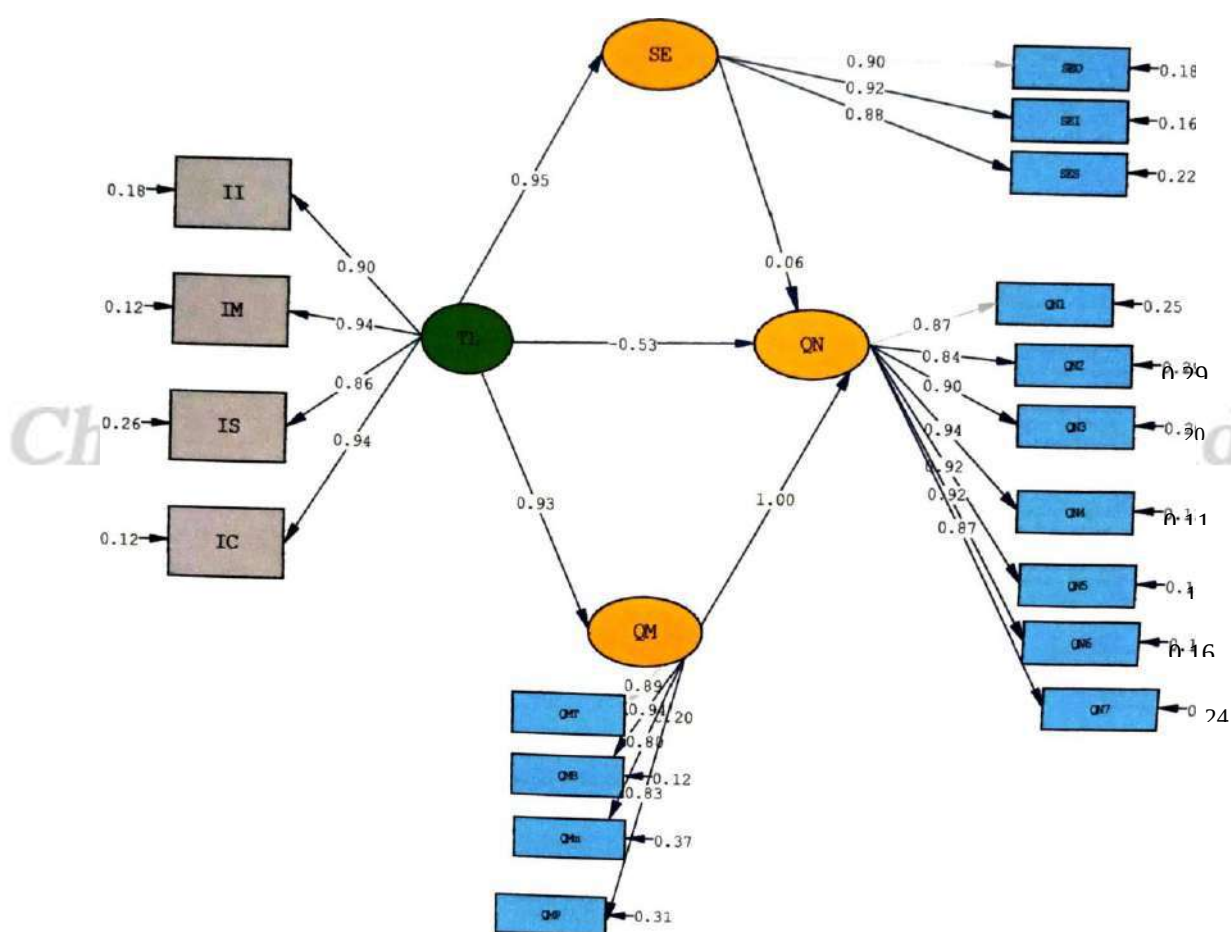
**p value < .01

จากตาราง 4.7 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ในระดับสูง ($r = 0.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพ ในระดับสูง ($r = 0.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = 0.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การจัดการคุณภาพ ในระดับสูง ($r = 0.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = 0.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ การจัดการคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = 0.66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3.2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอนการพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างได้มีการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งพิจารณาค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นของตัวแปรแฝงในการศึกษาครั้งนี้ได้เสนอผลการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนก่อนปรับโมเดล 2) ขั้นตอนหลังปรับโมเดลมีรายละเอียดดังนี้

การทดสอบครั้งที่ 1 ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ก่อนปรับโมเดล (แผนภาพที่ 4.1)

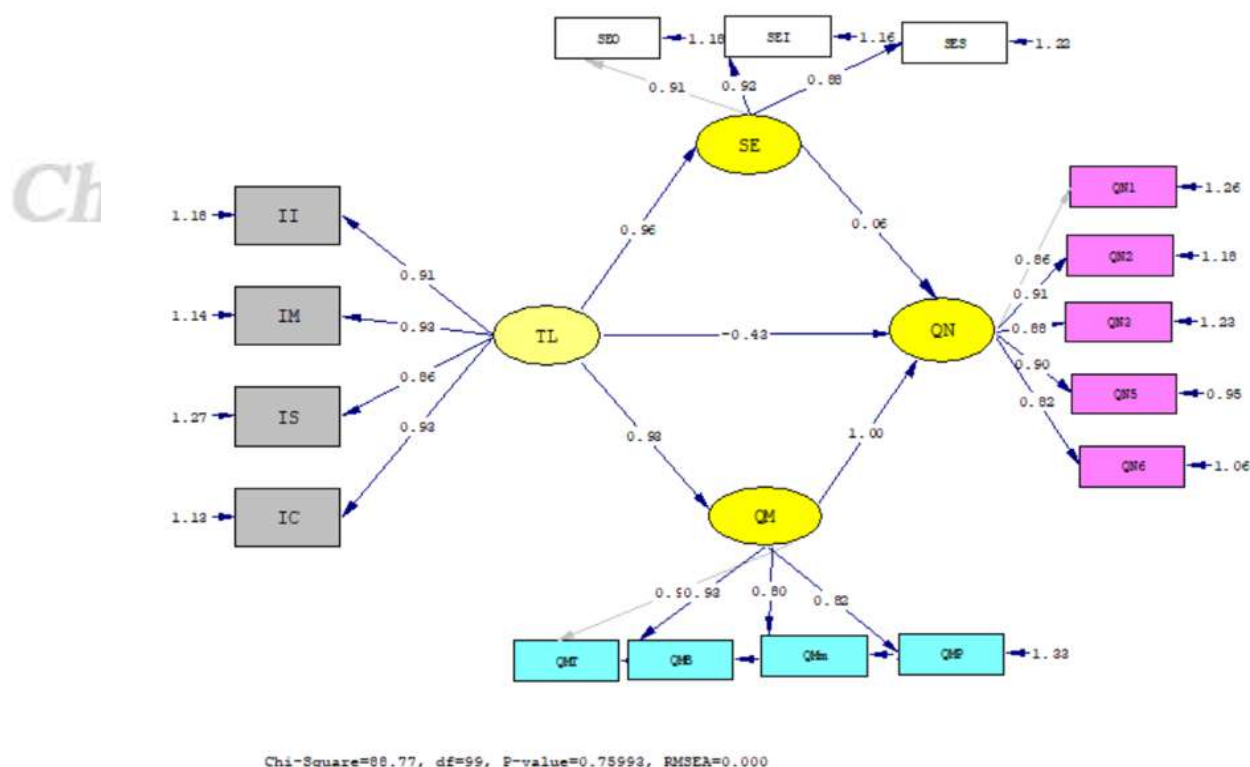


Chi-Square = 474.32, df=130, P-value=0.00000, RMSEA=0.092

แผนภาพที่ 4.1 โมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ครั้งที่ 1

จากแผนภาพที่ 4.1 แสดงผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณภาพการพยาบาล จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 249 คน พบว่าเมื่อตรวจสอบค่าดัชนีที่ได้ไม่สอดคล้องข้อมูลเชิงประจักษ์คือ χ^2/df (CMIN/DF) = 419.33, Goodness of Fit Index (GFI) = 0.78, Adjust Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.62, Comparative Fit index (CFI) = 0.93, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.92 สามารถสรุปได้ว่าโมเดลสมมติฐาน (Hypothesis Model) ที่พัฒนาขึ้นก่อนปรับยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากขั้นตอนในการพัฒนาโมเดลเชิงโครงสร้าง สามารถปรับโมเดล (model modification) เพื่อยืนยันถึงความสอดคล้องของโมเดลตามหลักสถิติ ดังนั้นจึงปรับโมเดล (ดังแผนภาพที่ 4.2)

การทดสอบครั้งที่ 2 ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง ความสัมพันธ์ หลังปรับโมเดล (แผนภาพที่ 4.2)



แผนภาพที่ 4.2 โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ครั้งที่ 2

จากแผนภาพที่ 4.2 ผลของการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณภาพการพยาบาล พบว่า หลังปรับโมเดล ค่าพารามิเตอร์ของโมเดลสมการทุกเส้นมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($|t| > 1.96$) (Schumacker & Lomax, 2010) และค่า β ขององค์ประกอบทุกตัวแปรแฝงเป็นไปตามเกณฑ์คืออยู่ระหว่าง .43-.96 ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนปรับโมเดล แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรที่ศึกษาจากการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างหลังปรับโมเดล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น .01 ($\beta = .96, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการคุณภาพอยู่ในระดับ ($\beta = .93, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\beta = .43, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรแฝงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีอิทธิพลทางตรงกับคุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ มีเท่ากับ ($\beta = .06, p < .01$) ส่วนตัวแปรแฝงการจัดการคุณภาพ มีอิทธิพลทางตรงกับคุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีเท่ากับ ($\beta = 1, p < .01$)

จากการทดสอบทางสถิติสามารถอธิบายได้ว่า

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้ร้อยละ 96 ($R^2 = .96$)
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการจัดการคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้ร้อยละ 93 ($R^2 = .93$)
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ สามารถทำนาย คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้ร้อยละ 43 ($R^2 = .43$) ยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกร้อยละ 57 ที่นอกเหนือจาก ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น สามารถส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้เช่นกัน

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการพิจารณาของโมเดล สมการโครงสร้างระหว่างโมเดลก่อนปรับ กับ หลังปรับ โมเดล

ค่าดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์	ก่อนปรับโมเดล		หลังปรับโมเดล	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
Chi-square (χ^2)		419.33		101.77	
Degree of freedom (df)		38		99	
χ^2 / df (CMIN/DF)	น้อยกว่า 3	11	ไม่สอดคล้อง	1.02	สอดคล้อง
GFI	มากกว่า .90	0.78	ไม่สอดคล้อง	0.96	สอดคล้อง
AGFI	มากกว่า .90	0.62	ไม่สอดคล้อง	0.95	สอดคล้อง
CFI	มากกว่า .90	0.93	สอดคล้อง	0.99	สอดคล้อง
RMSEA	ต่ำกว่า 0.08	0.19	ไม่สอดคล้อง	0.00	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4.8 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมุติฐาน (Hypothesized Model) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ หลังการปรับพารามิเตอร์จากเมทริกซ์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วม ของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตข้างต้น พบว่า โมเดลใหม่ที่ปรับมีค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ (Hair et al., 2010; Schumacker & Lomax, 2010) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bass & Avolio, 2004) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Kanter, 2009) การจัดการคุณภาพ (Hijazi et al., 2018) และคุณภาพการพยาบาล (Martins et al., 2016) มีความสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df หรือ CMIN/DF) เท่ากับ 1.02 หมายถึง มีความสอดคล้องดี ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 หมายถึง มีความสอดคล้องดี ค่าดัชนีที่ปรับแก้แล้ว (Adjust Goodness of Fit Index (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 หมายถึง มีความสอดคล้องดี ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit index: CFI) เท่ากับ 0.99 หมายถึง มีความสอดคล้องดี และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เท่ากับ 0.00 หมายถึง มีความสอดคล้องดี

ผู้วิจัยปรับโมเดลสมการโครงสร้างด้วยวิธีแบบ ML ร่วมกับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ หลังปรับโมเดลพบว่าตัวแปรสังเกตได้ของคุณภาพการพยาบาล

หายไป 2 ตัว คือ ด้านสุขภาวะและการดูแลตนเอง และด้านความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ ซึ่งจะนำไปอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า โมเดลสมการโครงสร้างมีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ กับคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 คือ โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ มีความสอดคล้อง กับ ข้อมูลเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษานาอทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการทดสอบขนาดอทธิพลของ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.9 ค่าสถิติการวิเคราะห์ขนาดอทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพื่อทดสอบตามสมมุติฐานในโมเดลสมการโครงสร้างของตัวแปรที่มีอิทธิพล กับ คุณภาพการพยาบาล

Hypothesis	Structural Path Relationship	Standardized Regression			t-Value	Hypothesis Test
		Coefficient				
		Direct	Indirect	Total		
		Effect	Effect	Effect		
H1	TL → QN	0.43	-	0.43	3.52	ยอมรับ
H2	TL → SE → QN	-	0.06	1.02	1.08	ยอมรับ
H3	TL → QM → QN	-	1.00	1.93	1.93	ยอมรับ

**p < .01

จากตารางที่ 4.8 - 4.9 ค่าสถิติการวิเคราะห์อทธิพลทางตรง อทธิพลทางอ้อมและอทธิพลโดยรวมและค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เพื่อทดสอบตามสมมุติฐานในโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพล กับ คุณภาพการพยาบาล หลังจากการปรับ โมเดลที่

สอดคล้องกับค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง พบค่าอิทธิพลของตัวแปร ตามที่ตั้งสมมติฐานที่ยอมรับได้ทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางตรง ต่อคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐาน พบค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

สมมติฐานข้อที่ 2: การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบค่าอิทธิพลรวม (Total effect) เท่ากับ 1.02 จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้

สมมติฐานข้อที่ 3: ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านการจัดการคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบค่าอิทธิพลรวม (Total effect) เท่ากับ 1.93 จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้

สมมติฐานข้อที่ 4: โมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับโมเดลจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังปรับโมเดล พบว่า สถิติทั้งหมดผ่านเกณฑ์ยอมรับสมมติฐาน ดังนี้ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df หรือ CMIN/DF) = 1.02 หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) = 0.96 ค่าดัชนีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.95 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit index: CFI) = 0.99 SRMR = 0.03 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) = 0.00 จึงอธิบายได้ว่า โมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Hair et al., 2010; Schumacker & Lomax, 2010; Diamantopoulos & Siguaw, 2000)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research design) เพื่อศึกษาโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) ศึกษากระบวนการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร 4 ตัวแปร คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

งานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 29 แห่ง มีประชากร รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,088 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 299 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของ แบบสอบถามตามสูตร กุปตา และคณะ (Gupta et al., 2016) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 332 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืน 305 ฉบับ (ร้อยละ 91.9) และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ตามหลักสถิติได้ทั้งหมด จำนวน 249 ฉบับ (ร้อยละ 81.7) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ($\bar{X}$, SD) และสถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐานของการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง แบบสอบถามการจัดการคุณภาพ และ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล ใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อคำถามมีเท่ากับ 0.85 0.84 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการหาค่า

สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล เท่ากับ .947 .922 .975 และ .983 ตามลำดับ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายใน โดยการวิเคราะห์ โมเดลการวัด (Measurement model) พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีความตรงเชิงโครงสร้าง และความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเพื่อทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติอ้างอิง (Inferential statistics) วิเคราะห์ โดยใช้สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis testing) โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.8 เป็นเพศชาย ร้อยละ 5.2 สะท้อนว่าโครงสร้างประชากรพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด สะท้อนภาพรวมของพยาบาลไทย ซึ่งเป็นอาชีพที่เพศหญิงครองสัดส่วนสูงที่สุด ดังนั้นบรรยากาศในการปฏิบัติงานภายในองค์กรถูกขับเคลื่อนด้วยวัฒนธรรมค่านิยมการดูแล (Caring Culture Care) เป็นแนวคิดทางการพยาบาลที่เน้น การดูแลที่ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลต้องเคารพสิทธิ และวัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ ของผู้ป่วย อายุเฉลี่ย 38 ปี โดยมีอายุประมาณ 31-40 ปี อยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา ได้แก่ อายุประมาณ 41-50 ปี อยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชันเอ็กซ์ (Generation X) ร้อยละ 28.9 ส่วนอายุประมาณ 51-60 ปี อยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชันเบบี้บูมเมอร์ส (Generation Baby Boomers) พบน้อยที่สุด ร้อยละ 11.6 กลุ่มพยาบาลในกลุ่มเจนเนอเรชันวาย เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่เปิดรับการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน เป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังสูงต่อระบบบริหารคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และปัจจุบันปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 78.7 ทำให้มุมมองด้านคุณภาพการพยาบาลได้มาจากผู้ปฏิบัติงานจริง ไม่ใช่ผู้บริหาร ทำให้ข้อมูลมีความสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมจริงของงานพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ และพยาบาลส่วนใหญ่ประจำหอผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 81.9 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง รวมทั้งมีภาระงานที่มาก ส่งผลให้ด้านคุณภาพการพยาบาลถูกมองผ่านบริบทของงานหนักแต่สำคัญ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรม ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ร้อยละ 77.1 แต่ไม่เคยเป็น

คณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กร หรือ โรงพยาบาลเลย ร้อยละ 55.8 ซึ่งโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้จัดให้บุคลากรในหน่วยงานได้เข้ารับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทุกปี ร้อยละ 67.1 ดังนั้นการตอบแบบสอบถามพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานทางด้านคุณภาพการพยาบาล และสะท้อนว่าการจัดการคุณภาพถูกนำมาใช้จริงในองค์กรพยาบาล สรุปในส่วนของคุณภาพการพยาบาล และสะท้อนว่าการจัดการคุณภาพถูกนำมาใช้จริงในองค์กรพยาบาล สรุปในส่วนของคุณภาพการพยาบาล และสะท้อนว่าการจัดการคุณภาพถูกนำมาใช้จริงในองค์กรพยาบาล สรุปในส่วนของคุณภาพการพยาบาล และสะท้อนว่าการจัดการคุณภาพถูกนำมาใช้จริงในองค์กรพยาบาล

ส่วนที่ 2 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างตัวแปรทุกตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยพบว่าตัวแปรที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุดคือ ด้านคุณภาพการพยาบาล ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .45$) รองลงมาคือ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .55$) และด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ด้านการจัดการคุณภาพ มีคะแนนเท่ากัน ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .56$ และ $\bar{X} = 3.36$, $SD = .50$ ตามลำดับ) สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงาน โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐยังคงให้ความสำคัญด้านคุณภาพการพยาบาลมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทักษะ และจริยธรรมทางการพยาบาลสูง แม้จะมีจุดด้อยในเรื่อง ภาวะผู้นำ การจัดการคุณภาพ โครงสร้างที่ไม่สมบูรณ์ แต่กลุ่มตัวอย่างยังยึดภารกิจด้านการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน เป็นแรงขับเคลื่อนหลักในการปฏิบัติด้านการพยาบาล

2.2 ศึกษาความสอดคล้องของโมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของ โมเดลสมการตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังจากการปรับพารามิเตอร์จากเมทริกซ์ความแปรปรวน ความแปรปรวนร่วมของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างที่ปรับแล้วมีค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด สรุปได้ว่าโมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อ คุณภาพการพยาบาล โดยผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง โดยมีค่าขนาดอิทธิพลรวมเท่ากับ 1.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาลโดยผ่าน

การจัดการคุณภาพ โดยมีค่าขนาดอิทธิพลรวมเท่ากับ 1.93 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลมีค่าเท่ากับ 0.43 อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ สามารถทำนาย คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้ร้อยละ 43 ยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกร้อยละ 57 ที่นอกเหนือจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐได้เช่นกัน

2.3 ศึกษาอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี อิทธิพลทางอ้อมต่อ คุณภาพการพยาบาล โดยผ่าน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง โดยมีค่าขนาดอิทธิพล รวมเท่ากับ 1.02อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี อิทธิพลทางอ้อมต่อ คุณภาพการพยาบาล โดยผ่าน การจัดการคุณภาพ โดยมีค่าขนาดอิทธิพล รวมเท่ากับ 1.93 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อ คุณภาพการพยาบาล มีค่าเท่ากับ 0.43. อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และ การจัดการคุณภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของ คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 43 ยังมีตัวแปรอื่นอีกร้อยละ 57 ที่นอกเหนือจาก ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และ การจัดการคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อ คุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนออภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ และ สมมติฐานการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

อภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

1.1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ($\bar{X} = 3.42$, $SD = .56$) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.38$, $SD = .58$) และ ด้านการสร้างแรงจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .58$) ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ($\bar{X} = 3.34$, $SD = .65$) เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.8 โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของตัวแปรทุกตัวอยู่ในระดับมาก สามารถอภิปรายตามทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่ได้รับการยอมรับว่า มีองค์ประกอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายมิติ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ดังนั้น ผู้นำทางการพยาบาลจึงมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับผู้บริหารในวงการอื่น ๆ (Northouse, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ (2554) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 10 เนื่องจากบรรทัดฐานเชิงเพศภาวะที่กล่าวถึงงานด้านการพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่เป็นงานของเพศหญิง เป็นบทบาทของฟลอเรนซ์ นิงเกล ซึ่งเป็นเพศหญิง ประกอบกับพยาบาลชายไม่ต้องการทำงานในบทบาทของพยาบาลที่เป็นเพศหญิง แต่ต้องการทำงานที่แสดงออกถึงความเป็นชาย เช่น การทำงานในชุมชนที่มีลักษณะเป็นการทำงานเชิงรุก ซึ่งเป็นงานที่ไม่ได้อยู่ในการกำกับของเพศหญิง (Evans, 1997) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า เพศหญิง มีการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าเพศชาย (Bass, 1985; สุพัตรา วัชรเกตุ, 2557)

ผลการศึกษาของเบส (Bass, 1985) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมที่ชัดเจนมาก ผู้นำต้องตั้งใจทำงานเพื่อเปลี่ยนแปลง หรือเปลี่ยนรูปแบบข้อเสนอของผู้ตาม และปรับปรุงข้อเสนอเหล่านั้นของผู้ตาม และปรับปรุงข้อเสนอใหม่เปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน และมุ่งสู่ผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กร องค์กรต้องมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง จึงจะสามารถขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 38 ปี อยู่ในกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย (Generation Y) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 สำหรับประเทศไทยปัจจุบัน เจเนอเรชั่นวายคือประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดตอนนี้ มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 32 ของประชากร 66 ล้านคน หรือประมาณ 21 ล้านคน (ไทยรัฐออนไลน์, 2562) เจเนอเรชั่นวายมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีทักษะโดดเด่นทางเทคโนโลยี สามารถปรับตัวกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของยุคการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันได้ดี ทำงานได้หลากหลาย มักคิดนอกกรอบ ชอบงานที่ท้าทาย และต้องการประสบความสำเร็จสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของไซเนป และคณะ (Zainab et al., 2022) ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสื่อสารที่โปร่งใสช่วยสร้างความไว้วางใจให้กับพนักงานในองค์กร

ดังนั้น ในองค์กรที่มีพนักงานเจนเนอเรชันวาย (GEN Y) จำเป็นต้องมีการปรับใช้หลักบริหารจากการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะ การมุ่งเน้นไปยัง การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ให้มากเป็นพิเศษ สอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส และอวอลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะคำนึงถึงประโยชน์องค์กรเป็นสำคัญ มีความมุ่งมั่นในอุดมการณ์ของการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จรวดเร็ว กล้าตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับตัว เป็นที่เคารพนับถือยกย่อง และได้รับความศรัทธาจากผู้ได้บังคับบัญชาในทีมพยายามรู้สึกลึกซึ้งภูมิใจที่ได้ทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส และริกกีโอ (Bass & Riggio, 2006) ผู้บริหารระดับสูงสุดจะประพาดคิดเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดล เป็นที่เคารพยกย่อง นับถือ ศรัทธาไว้วางใจ สำหรับผู้ตาม (Bass & Riggio, 2006) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (Generation Y: Gen Y) มีความคิดสร้างสรรค์ แต่ขาดประสบการณ์ในการทำงานที่เชี่ยวชาญ เมื่อผู้บังคับบัญชามอบหมายงานให้ จำเป็นต้องมีการสอน สาธิต ช่วยเหลือเกื้อกูลกันก่อนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทำงานนั้นเกิดคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับเบิร์น (Burn, 1999) ได้กล่าวว่า ผู้นำและผู้ได้บังคับบัญชาจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีการสร้างขวัญ และแรงใจของแต่ละฝ่าย ให้สูงขึ้น เบส (Bass, 1985) กล่าวว่า การที่ผู้นำให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดขวัญ และแรงใจในระดับสูงขึ้นผู้นำสามารถทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน และพยายามทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้

นอกจากนี้สภากาการพยาบาลได้ระบุเกี่ยวกับผู้นำการพยาบาลระดับสูง จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการบริหาร กำหนดนโยบาย มาตรฐานระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล สามารถจัดระบบงาน และควบคุมดูแลให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย หลักเกณฑ์ และแนวทางในการบริหารงาน เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินการขององค์การการพยาบาลมีทิศทางที่ชัดเจน (สภากาการพยาบาล, 2561) เป็นแบบอย่างสำหรับผู้ตาม เป็นที่เคารพยกย่อง นับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ กล้าคิด ตัดสินใจและมีความมุ่งมั่นในอุดมการณ์ของการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยการมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม และคำนึงถึงประโยชน์องค์กรเป็นสำคัญ (สภากาการพยาบาล, 2561)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่คล้ายคลึงกันของลักขณา ศรีบุญวงศ์ และคณะ (2563) ที่ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการ

สร้างนวัตกรรมในการทำงานและผลปฏิบัติงานตามหน้าที่ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.04$, $SD = 0.53$) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงล่าสุด ปี พ.ศ. 2566 พบว่า รูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในองค์กรสุขภาพ โดยเน้นเรื่องวิสัยทัศน์ขององค์กร การสร้างความสัมพันธ์ การให้อำนาจ ให้คุณค่าแก่ผู้ตาม การศึกษาของลาบาเก (Labrague, 2024) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นกับคุณภาพการพยาบาล และมีการศึกษาพบว่า ในสถาบันการศึกษา มีการนำภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้ในหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แนวคิดของเบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio, 1994) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ

สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบูรณ์ บุญเกียรติ และคณะ (2564) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .85$) โดยด้านการมีอิทธิพลทางอุดมการณ์ มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$, $SD = .76$) ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของศศิประภา วุฒิจันทร์ และคณะ (2559) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.04$, $SD = .48$) วรรณชวงศ์เจริญ และคณะ (2561) ที่ศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและความผูกพันในงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม (MLQ Form 5X -Short) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .48$) โดยพบว่า ตัวแปรรายด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์มีคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.53$) สอดคล้องกับงานวิจัยของปรางค์ มีหาญพงษ์ และคณะ (2558) ศึกษา ผลการด้านการดำเนินงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้แบบสอบถาม (MLQ) 5X Short Form 1) ตามแนวคิดของเบส และอโวลีโอ (Bass & Avolio, 1994) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .33$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.42$, $SD = .56$) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะส่งเสริมให้การปฏิบัติพยาบาลมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพทุกคนในทีมจะต้องมีเป้าหมายร่วมของกลุ่ม แต่ละคนมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับงาน และมีความยืดหยุ่นในการทำงาน ต้องเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดีตามโอกาสเหมาะสม และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันภายในทีมงาน สอดคล้องกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส (Bass, 1990) เบส และอวลิโอ (Bass & Avolio, 2004) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มุ่งมั่นพัฒนาหอผู้ป่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและเชื่อมโยงไปยังผู้ตาม มีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน สร้างแรงจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม แสดงความมั่นใจว่างานจะสำเร็จตามเป้าหมาย พยายามค้นหาวิธีการทำงานใหม่ในการแก้ไขปัญหาอยู่เสมอ รวมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรค้นหาวิธีการทำงานใหม่จากหลากหลายมุมมอง โดยใช้การคิดริเริ่มและมีความคิดอย่างสร้างสรรค์ และให้การยอมรับความแตกต่างของบุคคล เป็นที่เคารพนับถือ และเป็นแบบอย่างที่ดีในความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลยังสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของยาเฮาวัปี และคณะ (Yaghoubi et al., 2014) ที่อธิบายพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ว่า ผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้มีอิทธิพล มีความมุ่งมั่นในอุดมการณ์ของการทำงานให้สำเร็จ ตามเป้าหมาย คำนึงถึงประโยชน์แก่ผู้อื่นและองค์กร และแน่วแน่ในอุดมการณ์ ทำให้ผู้อื่นรู้สึกภาคภูมิใจและเกิดความเคารพนับถือ

ค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.38$, $SD = .58$) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถยอมรับความแตกต่างเฉพาะบุคคล หัวหน้ามีบทบาทด้านการสอน ให้คำแนะนำในการทำงาน ตามความสามารถของพยาบาลรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน อภิปรายว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยฉบับนี้ มีอายุเฉลี่ย 38 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) มากที่สุด คนในกลุ่มนี้จะมีความมั่นใจสูงในการปฏิบัติงาน เป็นตัวของตนเอง บางครั้งอาจถูกมองว่าก้าวร้าว ไม่ยึดติดกับกรอบหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตตามสังคมเดิม มีความยืดหยุ่นของชีวิต (ภูเบศร์ สมุทรจักร, 2558) เติบโตมาพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยี สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในกระบวนการดูแลรักษาได้ดี ซึ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีด้านการรักษาโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ไม่ชอบเงื่อนไข หรือข้อบังคับ ต้องการความชัดเจนในการทำงาน คำนึงถึงผลตอบแทนตนเอง ความสำเร็จ และความเจริญเติบโตในหน้าที่การงานมากกว่า มีความอดทนต่ำทั้งร่างกาย และจิตใจ ไม่สามารถควบคุมสติในระหว่างที่ปฏิบัติงาน

หากมีปัญหา หรือเกิดความไม่พอใจ ก็ตัดสินใจลาออกหางานได้ง่าย (เดชา เดชะวัฒนาไพศาล, และคณะ, 2557) จึงมักเปลี่ยนงานบ่อยหากต้อง เผชิญกับความไม่ชัดเจน ซ้ำซาก ขาดความแปลกใหม่ (ดำรงค์ พินิจคุณ, 2556)

ส่วนผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงผู้บริหารระดับสูง ส่วนใหญ่จะอยู่ในเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ (Generation X: Gen X) ที่มีลักษณะนิสัยที่มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีความอดทนสูง มีแนวคิดเชิงอนุรักษ์นิยม ซึ่งมีความแตกต่างจากลักษณะนิสัยของกลุ่มคนเจนเนอเรชั่นวายด้วย ความแตกต่างระหว่างเจนเนอเรชั่น ทำให้เกิดความคิด ทศนคติในการทำงานที่ต่างกัน เช่น การมอบหมายงาน พยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y: Gen Y) มีความคิดสร้างสรรค์ แต่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อ ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงมีความรู้สึกกดดัน และเกิดความไม่เข้าใจ ไม่เห็นด้วยกับความคิดของผู้บังคับบัญชาเกิดปัญหาเรื่อง ทศนคติของการทำงานที่ต่างกัน และเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากทั้งสิ้น โดยผู้นำต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมการพยาบาล โดยแสดงออกถึงความเชื่อและความศรัทธาในการปฏิบัติงานมีความมั่นใจในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน และแสดงให้เห็นบุคลากรในทีมเห็นว่าสามารถร่วมกัน ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ท้าทายขององค์กรได้ นอกจากนี้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ เพราะนอกจากจะเป็นผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแล้ว ยังต้องสามารถบริหารจัดการหน่วยงานซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแล ให้เป็นไปด้วยความราบรื่น อีกทั้งยังต้องประสานงานกับสหวิชาชีพและหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอก ภายใน เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural Empowerment)

คะแนนเฉลี่ยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิเคราะห์โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านการเข้าถึงโอกาส ($\bar{X}=3.37$, $SD=.58$) และด้านการเข้าถึงทรัพยากร ($\bar{X}=3.37$, $SD=.60$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้งสองด้าน อภิปรายว่า พยาบาลสามารถเข้าถึงโอกาสได้มาก เช่น การพัฒนาตนเอง การส่งเข้าอบรม หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถสร้างโอกาสให้เกิดความเจริญเติบโต ก้าวหน้า สามารถปฏิบัติงานที่มีความท้าทาย เพื่องานสำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จสมบูรณ์โดยให้พลังอำนาจกับผู้ติดตามสามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานขององค์กรเช่น ทรัพยากรที่จำเป็น เงิน ทุน เวลา และเครื่องมือในการทำงานให้สำเร็จ โอกาสในการเจริญเติบโต การสนับสนุน และข้อมูล สอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

ของเคนเตอร์ (Kanter, 1997, 1993) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับโอกาสให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การงาน จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพันต่อองค์กร แล้วจะทำให้เขาสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้แก่บุคคลอื่น ทำให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การเข้าถึงทรัพยากร และ โอกาส ให้ปฏิบัติงานที่มีความท้าทาย และจัดหา วัสดุ อุปกรณ์ แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นตามความต้องการของพยาบาล จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ในส่วนของการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างให้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด สะท้อนถึงการสื่อสารต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อมูลเชิงนโยบาย เป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับงาน ยังเป็นอุปสรรคสำคัญในหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ

สอดคล้องกับผลการวิจัยของลาสซิงเจอร์ และคณะ (Laschinger et al., 2010) พบว่า การเข้าถึงข้อมูล การได้รับการสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน และมีโอกาสเรียนรู้ และเติบโตในการทำงาน เป็นการเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้าง เมื่อพนักงานได้รับการเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้างในองค์กร จากการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในองค์กร งานวิจัยของเคสติ้ง และอุลโฮย (Kesting & Ulhøi, 2010) เสนอแนะว่า ถ้าองค์กรใดขาดแคลนเวลา ทรัพยากร และข้อมูลข่าวสาร เหล่านี้มีความสำคัญอย่างมาก เป็นปัจจัยขัดขวางการสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของพนักงาน สอดคล้องกับแนวคิดของโอไบรอัน และมาราคัส (O'Brien & Marakas, 2010) กล่าวว่า ความสามารถขององค์กรในการเข้าถึงข้อมูล ทรัพยากร การสนับสนุน และโอกาสในสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลกระทบอย่างมากกับการสร้างนวัตกรรมการทำงานในองค์กรนั้น งานวิจัยของคันซาดา และคณะ (Khanzada et al., 2018) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในปากีสถาน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ($\beta = 0.75, p < 0.001$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจ ($\beta = 0.84, p < 0.001$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบกับภาวะไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย ($\beta = -0.33, p < 0.05$) ดังนั้น ความพึงพอใจในงานช่วยลดการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ($\beta = -0.61, p < 0.05$)

งานวิจัยของเอคบีรี และคณะ (Echebiri et al., 2020) ศึกษาเรื่อง การเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขับเคลื่อนของบุคลากรในการพัฒนางาน ($\beta = 0.48, p < 0.001$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา ($\beta = 0.73, p < 0.001$) และการเสริมพลังอำนาจด้านจิตวิทยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขับเคลื่อนของบุคลากรในการพัฒนางาน ($\beta = 0.73, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างและการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยาสามารถ

ร่วมอธิบายความแปรปรวนในการขับเคลื่อนของบุคลากรในการพัฒนางานได้ ร้อยละ 50 ส่วนอีกร้อยละ 50 เกิดจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ดังนั้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงต้องเห็นถึงความจำเป็นพื้นฐานของพยาบาลและพยาบาลอย่างมากที่จะเติมเต็มความต้องการและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นเหมาะสมเพื่อส่งเสริมความรู้สึกรักของการเสริมสร้างพลังอำนาจและความเป็นอิสระซึ่งส่งผลให้ดีขึ้น ผลลัพธ์และความพึงพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล

จากผลการวิจัย โมเดลสมการ โครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ประกอบด้วย การเข้าถึงโอกาส การเข้าถึงทรัพยากร และการเข้าถึงข้อมูล โดย หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้นำทางการพยาบาล ต้องสร้างโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่มีความท้าทาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ ให้ข้อมูลที่จำเป็น และเพียงพอ เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย และจัดหาทรัพยากรที่สำคัญ/แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย เป็นกลุ่มคนที่มีความโดดเด่นในเรื่องการทำงานให้ความสำคัญกับความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (work-life balance) และมีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีเป็นอย่างดี พวกเขาชอบทำงานที่มีความท้าทาย และพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ ต้องการความยืดหยุ่นในการทำงาน เติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย สามารถนำเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี การบริโภคข้อมูลจากสื่อ อินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ในปริมาณที่สูงกว่าสื่ออื่น ๆ สามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ตนเองอาจไม่คุ้นเคยได้ดี พร้อมที่จะเรียนรู้และยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง เรียนรู้ได้เร็ว มีความสนใจใฝ่รู้ ชอบงานที่ท้าทาย มีความมุ่งมั่นเนื่องมาจากความทะเยอทะยานและความต้องการที่จะประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็วโดยมีตัวอย่างจากบุคคลที่ประสบความสำเร็จเป็นแรงจูงใจสำคัญ ต้องการการยอมรับนับถือซึ่งไม่ได้หมายถึงตำแหน่งงานที่สูงขึ้นในแนวดิ่งเพียงมิติเดียว แต่รวมถึงการมีโอกาสดำรงตำแหน่งที่สำคัญและรู้สึกได้ถึงคุณค่าในการทำงานนั้น ๆ ตลอดจนได้รับมอบหมายงานที่หลากหลายและมีส่วนร่วมรับผิดชอบมากขึ้น (พสุ เดชะรินทร์, 2551)

ส่วนในด้านการเข้าถึงการสนับสนุนจาก หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้นำทางการพยาบาลที่ให้คำแนะนำ คำติชมในการปฏิบัติงานที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเจนเนอเรชั่นยายนำมาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานนั้น ถูกตัดทิ้งตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐนั้น มองว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย มีความเฉลียวฉลาดเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ชอบการอยู่ในกรอบ

และไม่ชอบเงื่อนไขข้อกำหนด (Glass, 2007) มีความสามารถในการปรับตัวสูงและเก่งในหลายๆ ด้าน มีความคิดก้าวหน้า ชอบหาแนวทางใหม่ๆ มีความเป็นหลากหลายวัฒนธรรม เนื่องจากรับวัฒนธรรมอื่นจากยุคโลกาภิวัตน์โดยผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (หทัยกร กิตติมานนท์, 2557) ให้ ความสำคัญกับผลสำเร็จมากกว่าปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด หรือวิธีการ ไม่ให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส ประสบความสำเร็จจากงานด้วยตนเองสูงมาก จึงให้ความสำคัญกับการสนับสนุนจาก หัวหน้าหรือผู้พี่/ผู้นำทางการพยาบาล ด้านคำแนะนำ คำติชมในการปฏิบัติงานน้อย

1.3 การจัดการคุณภาพ (Quality Management)

คะแนนเฉลี่ยของการจัดการคุณภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิเคราะห์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริการระดับสูงในการ ปรับปรุงคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .58$) พยาบาลรับรู้ว่าหัวหน้าหรือผู้พี่มีความ มุ่งมั่น ส่งเสริมและเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในการปรับปรุงคุณภาพโดยกำหนดให้ พยาบาลในหน่วยงานที่มีประสบการณ์สูงเข้าใจลึกซึ้งถึงวิธีนำผลการรับรองคุณภาพไปใช้ บริหาร จัดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล อภิปรายได้ว่าระบบการจัดการคุณภาพ (Quality Management System) เป็นกระบวนการเชื่อมโยง โต้ตอบกันซึ่งองค์การใช้เพื่อกำกับ ควบคุมวิธีการ และนโยบาย ขั้นตอนคุณภาพไปใช้ โดยวัตถุประสงค์หลักด้านการจัดการคุณภาพ นั้น ไม่ใช่แค่เพียงกิจกรรม หรือโครงการของแผนกใดแผนกหนึ่งเท่านั้น แต่ยังเป็นปรัชญาที่ทุกคน ในองค์การต้องยึดถือปฏิบัติ โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ทุกการดำเนินงานควร เริ่มต้นด้วยความมุ่งมั่นของผู้นำ สอดคล้องกับขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนดว่า การจัดการคุณภาพ (Quality Management) การบริหารจัดการคุณภาพการบริการขององค์การการ พยาบาล มีการบริหารจัดการที่สอดคล้อง กับนโยบายของผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล งานวิจัยของอำพัน วิมลวัฒนา และคณะ (2561) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในภาพรวม ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มี ผลต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA พบว่า มากกว่าครึ่งเป็นปัจจัยที่มี ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านผู้นำ ($\bar{X} = 4.69$, $SD = .37$) รองลงมาคือ ด้านบุคลากรให้ความร่วมมือ ($\bar{X} = 4.56$, $SD = .34$) แตกต่างจากงานวิจัยฉบับนี้ที่พบว่าด้านการบริหารจัดการเพื่อเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพ มี คะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .57$) ตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า การรับรองคุณภาพการ พยาบาล เอื้อให้เกิดความร่วมมือ สร้างค่านิยม รวมถึงการร่วมมือระหว่างบุคลากรในองค์การ พยาบาลน้อย อภิปรายว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) เคยผ่านการ พัฒนาด้านคุณภาพการพยาบาลแล้ว ร้อยละ 77.1 แต่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนา

คุณภาพการพยาบาลในองค์กร และระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 43.8 และมีส่วนหนึ่งที่ยังไม่เคยเป็น คณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในองค์กรและระดับโรงพยาบาลเลย ร้อยละ 55.8 จึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมในด้านการรับรองคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลระดับปฏิบัติการน้อย อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้ป่วยในซึ่งมีภาระงานค่อนข้างมาก และของการขอการรับรองคุณภาพเป็นระบบเชิงเอกสารที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน จึงทำให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมไม่เต็มที่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กล่าวว่า ปัจจัยด้านบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับค่านิยมและแนวคิดหลักตามมาตรฐานคุณภาพที่มองว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนมีคุณค่า (valuing staff) ในฐานะที่เป็นทรัพย์สินและสร้างความสำเร็จ ให้แก่องค์กรจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพ มีระบบ แรงจูงใจที่ดี มีความสุข จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) สอดคล้องกับงานวิจัยของอำพัน วิมลวัฒนา และคณะ (2561) ศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ด้านบุคลากรมีส่วนร่วม ($\beta = 0.88$) ด้านระบบงาน ($\beta = 0.87$) และด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ ($\beta = 0.84$) โดยทั้ง 3 ปัจจัยนั้น มีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกจากกันได้ โดยเฉพาะด้านบุคลากรต้องมีส่วนร่วมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตามบริบทขององค์กรเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืน

1.4 คุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing Care)

คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิเคราะห์โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.60$, $SD = .49$) โดยพยาบาลจะต้องอธิบายเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ วิธีการป้องกัน และรักษาพยาบาลรวมถึง ประเมินวิธีการรักษาเพื่อป้องกันปัญหา และลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลง สอดคล้องกับแก่นแท้ของงานด้านการพยาบาล ที่เน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของงานพยาบาล รองลงมาคือ ด้านการพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .50$) ด้านการบริหารจัดการการพยาบาล ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .53$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.54$, $SD = .51$) ตามลำดับ และพบว่าด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.52$, $SD = .50$) สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐานและยั่งยืนซึ่งตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นเครื่องมือที่ใช้

ในการกำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน ด้านการพยาบาล เพื่อให้เห็นถึงความสำเร็จ ความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน และเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้เกิดการวางแผน การปรับปรุงพัฒนา การเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล คือ คุณภาพการพยาบาล

สอดคล้องกับงานวิจัยของมูแลน (Murante, 2010) กล่าวว่าไว้ว่า เมื่อผู้นำมุ่งมั่นที่จะให้เกิด การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ตาม มาตรฐาน คือ ดัชนีตัวชี้วัดที่แต่ละโรงพยาบาลกำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับเกณฑ์กำหนดของ สภาการพยาบาล ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.60, SD = .49) พยาบาลต้องประเมินการใช้วิธีการรักษาเพื่อช่วยป้องกันปัญหา อธิบายวิธีการป้องกัน การรักษาพยาบาล เพื่อลดภาวะไม่พึงประสงค์ อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล อภิปรายได้ว่าการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ประกาศ จรรยาบรรณวิชาชีพ ฉบับปีพุทธศักราช 2546 ในข้อที่ 6 พยาบาล พึงป้องกันอันตราย ภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ และข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วย การรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 เรื่องของการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยหรือผู้มารับการพยาบาลในข้อที่ 10 ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ใน ระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย จากภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะ ช่วยได้ และเนื่องจากภารกิจหลักขององค์การพยาบาลที่ได้กำหนดไว้คือ การให้บริการแก่ ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และให้การดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้านการส่งเสริม การ ป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู (กองการพยาบาล, 2562)

สอดคล้องกับการศึกษาของสมพรรณ ไกรสร และมาริสา ไกรฤกษ์ (2555) ทำการวิจัย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ การพยาบาล ในระดับปานกลาง ($r = 0.45$, $P < .01$) การศึกษาของสมบูรณ์ บุญเกียรติ และคณะ (2564) พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ คุณภาพบริการพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ($r = .81$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

จากผลการวิจัย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เห็นด้วย น้อยในองค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านสุขภาวะ และการดูแลตนเอง โดยพยาบาลต้อง ประเมินสภาวะ การรักษาพยาบาล ระบุนิยามด้านสุขภาพ ระบุนายละเอียดกิจกรรมการดูแลตนเอง จัดการกับ

สถานการณ์ที่เกิดปัญหากับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวให้เข้ากับปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในประเทศไทย มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาระงานส่วนใหญ่ยังเน้นการดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบทบาทหลัก มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ขาดการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพในการให้บริการสุขภาพแต่ละระดับ งานวิจัยในต่างประเทศบ่งชี้ว่า วิธีการที่พยาบาลใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนมากยังคงเป็นเพียงการสอนสุขศึกษา และการให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะ เป็นแบบสั่งการ (prescriptive) และเฉพาะบุคคล (individualistic) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมักจะจำกัดอยู่แค่เรื่องส่วนตัวเล็กน้อยของการดูแล (Casey, 2007) นอกจากนี้งานวิจัยส่วนหนึ่งยังแสดงให้เห็นว่า พยาบาลยังไม่ได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ไปผสมผสานในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งยังไม่ค่อยรู้จักเอกสารที่เป็นนโยบายสุขภาพและสังคม (social and health policy) และไม่ได้ประยุกต์ใช้สิ่งเหล่านี้ในการปฏิบัติงานด้วย (Kemppainen et al., 2013)

จากผลการวิจัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เห็นด้วยน้อย ในองค์ประกอบด้านที่ 7 ด้านความรับผิดชอบ และความละเอียดรอบคอบ พยาบาลต้องมีความละเอียดรอบคอบในการนำวิธีเชิงเทคนิควิทยาศาสตร์มาใช้ รับผิดชอบต่อตัดสินใจ สามารถควบคุมดูแลกิจกรรมการพยาบาลที่มอบหมายให้ผู้อื่นทำแทนได้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และสามารถขอความคิดเห็น ความช่วยเหลือ จากสหสาขาวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาได้ ในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพมองว่า เป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่อยู่แล้วคือ พยาบาลต้องมีความละเอียดรอบคอบ ความชำนาญสูง สามารถนำศาสตร์ ศิลปะทางการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งบูรณาการความรู้ศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุม 4 มิติ มาประยุกต์ใช้วางแผนการดูแลให้มีความต่อเนื่อง รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชน และสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยที่ยากหรือซับซ้อน ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาและปรับปรุงบริการการพยาบาล อีกทั้งยังสามารถขอความคิดเห็น ความช่วยเหลือ ประสานงานกับ ภาาภิเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหวิชาชีพในการแก้ปัญหา พัฒนาระบบงานและคุณภาพการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการ

พยาบาล คุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (กองการพยาบาล, 2561) ในด้านการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ เห็นด้วยน้อย ในองค์ประกอบด้านที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วย สะท้อนถึงภาระงานที่สูง และไม่เหมาะสมของพยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ทำให้เวลาในการพยาบาลด้านจิตใจลดลง พยาบาลแสดงออกด้านการ เข้าอกเข้าใจในผู้ป่วยน้อย และขาดการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาพยาบาลน้อยนี้เป็นลักษณะของโรงพยาบาลภาครัฐที่มีภาระงานหนัก

3. ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ สมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตามสมมติฐาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ สามารถวัดได้ 5 องค์ประกอบคือ 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) 2) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) 4) การพยาบาลที่มุ่งเน้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Functional readaptation) 5) การบริหารจัดการการพยาบาล (Nursing care organization) ซึ่งแตกต่างจาก (The scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality: EPAECQC) ตามแนวคิดของมาติน ที่มี 7 มิติ โดยการศึกษาครั้งนี้ขาดองค์ประกอบด้านสุขภาวะและการดูแลตนเอง (Well-being and self-care) กับด้านความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ อภิปรายตามแนวคิดคุณภาพการพยาบาล ด้านการรักษา สุขภาวะและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลต้องอธิบายปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาวะ และช่วยกำหนดวิธี จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดปัญหา หาแนวทางการรักษาพยาบาลในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาวะ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ ที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ส่วนใหญ่ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปีโดยเฉลี่ย การทำงานระยะเวลาประสบการณ์ที่ผ่านมาน้อย จึงบ่งเพาะประสบการณ์การปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพ และการพัฒนาตนเองน้อย และด้วยจำนวนผู้รับบริการ หรือภาระงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เพิ่มมากขึ้น เทคโนโลยีที่ทันสมัยต้องเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โรคอุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้น ส่งผลทำให้บุคลากรไม่มีเวลาพัฒนาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพคือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มี

เวลาว่าง เนื่องจากภาระงานมีมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่า และไม่สนใจในการพัฒนาคุณภาพ และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางตรง ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางตรง ต่อคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.43 จึงยอมรับสมมติฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางตรง ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความผันแปรต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย อภิปรายได้ว่าคุณภาพการพยาบาล ไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยอื่นที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในองค์กรพยาบาล ซึ่งจากที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม จึงได้เลือกตัวแปรส่งผ่านคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ

สมมติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาล โดยมีตัวแปรส่งผ่านคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบค่าอิทธิพลรวม (Total effect) เท่ากับ 0.06 จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้ และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.96 หมายถึง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้ร้อยละ 92 ยังมีตัวแปรอื่นที่ร่วมอธิบายได้อีก ร้อยละ 8

สมมติฐานที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพการพยาบาล โดยมีตัวแปรส่งผ่านคือ การจัดการคุณภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบค่าอิทธิพลรวม (Total effect) เท่ากับ 0.93 จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้ และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.93 หมายถึง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการคุณภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ได้ร้อยละ 93 ยังมีตัวแปรอื่นที่ร่วมอธิบายได้อีก ร้อยละ 7

สมมติฐานที่ 4 โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ตามโมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังปรับโมเดล พบว่าสถิติทั้งหมดผ่านเกณฑ์ยอมรับสมมติฐาน ดังนี้ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df หรือ $CMIN/DF$) = 1.02 หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index (GFI) = 0.96 ค่าดัชนีที่ปรับแก้แล้ว (Adjust Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.95 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit index (CFI) = 0.99 SRMR = 0.03 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.00 จึงอธิบายได้ว่า โมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Hair et al., 2010; Schumacker & Lomax, 2010; Diamantopoulos & Siguaw, 2000)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบ คุณลักษณะโมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพต่อคุณภาพการพยาบาล มีความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในปรากฏการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิจัยมีข้อค้นพบองค์ความรู้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพการพยาบาลโดยผ่านตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการจัดการคุณภาพ ผลการศึกษามีข้อจำกัดในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ อาจไม่สามารถอ้างอิงได้ในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เนื่องจากความแตกต่างของบริบทแต่ละ โรงพยาบาล จากข้อค้นพบผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะผู้บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายองค์กรการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล หรือ ผู้นำองค์กร ควรพิจารณาถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายนั้น ๆ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือ ภาวะแทรกซ้อนจากอุบัติเหตุภัยใหม่ ๆ ที่ต้องได้รับการแก้ไข ควรวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อย่างรอบคอบ จะช่วยให้สามารถออกแบบนโยบายที่มีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยง หรือ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดอันตรายได้

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลองค์กรการพยาบาล ควรกำหนดนโยบายด้านการพัฒนา ศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ แบบบูรณาการร่วมกับการส่งเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ใ้บุคลากรภายในองค์กร ควบคู่กับการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทั้งด้านการกระตุ้นทางปัญญา การให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจก บุคคล การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการกระตุ้นทาง ปัญญาในการสร้างสรรค์นวัตกรรม และ คำนี้ถึงความแตกต่างของพยาบาลแต่ละบุคคล ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านคุณภาพการพยาบาล ให้สามารถเทียบเคียงกับองค์กรอื่น ๆ และเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

2. ข้อเสนอแนะด้านบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรพัฒนาการสื่อสารข้อมูลคุณภาพปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสามารถทำงานร่วมกันแบบสหวิทยาการ และ ที่สำคัญที่สุดคือ เป็นตัวอย่างที่ดีให้ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ร่วมงานเห็นถึง คุณภาพการพยาบาลที่มีคุณค่า นำมาสู่ประสิทธิภาพขององค์กรโดยการติดตาม พัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของพยาบาลก็มีความสำคัญต่อการ บริการ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เพิ่มเวลาในการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตใจ และเพิ่มพื้นที่ให้ พยาบาลระดับปฏิบัติการมีอำนาจ กระจายอำนาจเปิดโอกาสให้พยาบาลระดับหัวหน้าหอ หัวหน้าเวร ได้มีอำนาจด้านการตัดสินใจมากขึ้น

2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อคุณภาพการพยาบาลอย่างมี ประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพ คือ ตัวแทนที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาล และคุณภาพ การพยาบาลขึ้นอยู่กับผู้นำอย่างมาก และการจัดการคุณภาพทีมพยาบาล ทรัพยากรที่จำเป็นในงาน อำนาจของเขาและวิธีการสั่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อคุณภาพการพยาบาล

2.3 ผู้บริหารทางการพยาบาล องค์กรการพยาบาล ควรประยุกต์ใช้เครื่องมือวิจัย ในการประเมินศักยภาพของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในองค์กรการพยาบาล เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อนและโอกาสพัฒนา และยกระดับคุณภาพการพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพของตนเอง พัฒนาทักษะด้านคุณภาพการพยาบาลจาก การทำงานร่วมกับทีม สหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างและ พัฒนาคุณภาพการ พยาบาลอย่างสร้างสรรค์ด้วย วิธีการทำงานใหม่ ๆ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพการ พยาบาลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด เฉพาะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น จึงอาจส่งผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้เทียบกับโรงพยาบาลระดับที่แตกต่างกัน ไม่อาจนำไปใช้ทั่วไปกับองค์กรอื่น การใช้ความคิดเห็นของพยาบาล ในการดำเนินการวิจัย ตัวแปรเป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง รายการที่เลือกวัดตัวแปรมีจำนวนจำกัด ซึ่งให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาในระดับโรงพยาบาลตติยภูมิเท่านั้น

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อคุณภาพการพยาบาล ในบริบทของโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ และในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (First-line Manager) ระดับกลาง (Middle manager) และระดับสูง (Top manager) เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้บริหารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการขับเคลื่อนด้านคุณภาพการพยาบาล



Christian University of Thailand

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.

กองการพยาบาล. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. สืบค้นวัน.

_____. (2562). การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นวัน.

กองนโยบายและวิชาการสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). มาตรฐานการผลิตสถิติ ตัวแปร: เขตพื้นที่ภูมิศาสตร์. <http://www.NSO.go.th>.

กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลจำนวนพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกศินี อารยะสมบูรณ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงกับการจัดการคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 17(1), 69-79.

จินตนา ต่องแสงจันทร์. (2549). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา).

ชุดิกาญจน์ จำลองกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2565). โมเดลความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความยืดหยุ่น ผูกพันในงาน และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 20(1), 57-74.

ดำรงค์ พินคุณ. (2556). การตลาดเชิงสร้างสรรค์สำหรับแผนการตลาดสมัยใหม่. E-Book https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:189244

เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล, กฤษยา นุ่มพยา, จีราภา นวลลักษณ์, และชนพัฒน์ ปลื้มบุญ. (2557). การศึกษาเงินเนอเรนเบิร์กและเงินเนอเรนบายในมุมมองต่อคุณลักษณะของตนเองและความคาดหวังต่อคุณลักษณะของเงินเนอเรนเบิร์กอื่น. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์, 36(141), 1-17.

ไทยรัฐออนไลน์. (2562). *Gen Y ไทยรายอันดับ 4 ในเอเชีย*.

<https://www.thairath.co.th/newspaper/columns/1618326>

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ยูแออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ประกาศ เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติภูมิ. (3 พฤศจิกายน 2548). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 122 ตอน 94 ง หน้า 42-45.

ปราณี มีหาญพงษ์, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, และสากุล ช่างไม้. (2558). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของผลการดำเนินงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 78-86.

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (23 ธันวาคม 2540). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 114 ตอน 75 ก หน้า 1-8.

พสุ เดชะรินทร์. (2551). *Balanced scorecard รู้ลึกในการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชานเมืองการพิมพ์.

ภูเบศร์ สมุทรจักรและกุลทิพย์ ศาสตรระจุ. (2558). “เหวี่ยง”และ“วิน”ออนไลน์ ความขัดแย้งและการวิวาทในสื่อสังคมของวัยรุ่น.

<http://www.ms.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceXI/Download/Book/447-IPSR-Conference-A01-fulltext.pdf>

ลักขณา ศรีบุญวงศ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และพัชราภรณ์ อารีย์. (2563). โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 31(2), 96-111.

ลดาวัลย์ จันทน์แจ้ง และบุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี. (2557). คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตรด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(4), 281-296.

วรนุช วงศ์เจริญ, ปราณี มีหาญพงษ์, และจันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(3), 23-31.

วาสนา ไควน์ทท์วิวัฒน์ และอรนันท์ หาญยุทธ. (2557). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(2), 235-247.

ศศิประภา วุฒิจรรณพันธ์ ภูมิตา อีทรประสงค์, จุฑาธิป ศีลบุตร, และยุวณูх สัตยสมบุรณ์. (2559). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยในการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*, 18(2), 25-32.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล, นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ, ประณิต ส่งวัฒนา, วรณิ เดียวอิสเรศ, วารุณี ฟองแก้ว, และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2554). วิชาชีพการพยาบาล: ความหมายเชิงเพศภาวะ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 26-40.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. หนังสือดีวัน.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). HA update 2019. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 20 “Change & Collaboration for Sustainability” 12-15 มีนาคม 2562 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี. หนังสือดีวัน

สภาการพยาบาล. (2551). พระราชบัญญัติวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สภาการพยาบาล. (2568). *พฤติกรรมจริยธรรม: สมรรถนะจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ*. มปท.

สมบุรณ์ บุญเกียรติ, เนตรชนก ศรีทุมมา, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2564). ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพบริการพยาบาลในการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง. *วารสารการพยาบาล*, 23(2), 57-69.

สมพรรณ ไกรยร และมารีสา ไกรฤกษ์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานกับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 32-39.

- สำนักงานพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพยาบาล. (2557). *ข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2557: แบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยใน, แบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอก*. สำนักงานพยาบาล.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข. (2555). แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 2 หน้า 2-9. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.
- สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). *ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้: บัญญัติ 10 ประการของผู้บริหารทางการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 44-48.
- หทัย กร กิตติ มา นนท์, & สม อาจ วงษ์ ขม ทอง. (2014). รูปแบบ ความ สัมพันธ์ เชิง สาเหตุ ของ ผล การ ปฏิบัติ งาน ของ บุคลากร วิชาชีพ ด้าน สุขภาพ สังกัด โรง พยาบาล มหาวิทยาลัย ใน ประเทศไทย. *Journal of Business, Innovation and Sustainability (JBIS)*, 9(2), 70-82.
- อำพัน วิมลวัฒนา, สันติ ศรีสวนแดง, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, และอนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2561). โมเดล สมการ โครงสร้าง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขอย่างยั่งยืน. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 62(3), 179-192.
- เอี่ยมพร จันทร์หอม และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2567). รูปแบบภาวะผู้นำและคุณภาพการพยาบาล ในมิติของพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(1), e266064.
- Al Zamel, L. & Chong, M., & Khatijah, L. A. (2024). Factors Influencing Malaysian Nurses' Intention to Leave: A Qualitative Study. *Journal of Education and Research in Nursing*, 21, 266-272.
- 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. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2018-0138>
- Al-Shdaifat, E. A. (2015). Implementation of total quality management in hospitals. *J Taibah Univ Med Sci*, 10(4), 461-466. doi: 10.1016/j.jtumed.2015.05.004
- Andrle, R. (1994). The angle measure technique: A new method for characterizing the complexity of geomorphic lines. *Math Geol*, 26, 83-97 <https://doi.org/10.1007/BF02065877>

- 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. Manual and sample Set*. (3rd ed.). Mind Garden.
- Barker, A. M., Sullivan, D. T., & Emery, M. J. (2006). *Leadership Competencies for Clinical Managers: The Renaissance of Transformational Leadership*. Jones and Bartlett.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance beyond Expectations*. Collier Macmillan.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1990). The implications of transactional and transformational leadership for individual, team, organizational development. *Research in Organizational Change and Development*, 4, 231-272.
- _____. (1994). *Improve organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage.
- _____. (2000). *Manual for Multi-Factor Leadership Questionnaire: Sampler Set*. Mind Garden.
- _____. (2004). *Multifactor leadership questionnaire: Manual leader form, rater, and scoring key for MLQ (Form 5x-Short)*. Mind Garden.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410617095>
- Bass, B. M., Avolio, B., & Goodheim, L. (1987). Biography and the Assessment of Transformational Leadership at the World-Class Level. *Journal of Management*, 13, 19-7. DOI:10.1177/014920638701300102
- Bérces, R., Hegyi, Z. (2001). TQM and Organizational Development, *Periodica Polytechnica. Social and Management Sciences*, 9(2), 117-126.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2003). *Research in Education* (9th ed.). Prentice-Hall of India Private.
- 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.

- Bodla, M. A., & Nawaz, M. M. (2010). Transformational leadership style and its relationship with satisfaction. *Interdisciplinary journal of contemporary research in business*, 2(1), 370-381.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Wiley.
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for Cross-Cultural Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1, 185-216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Burns, J. M. (1999). *Leadership*. Harper and Row.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research, conduct, critique, and utilization* (4th ed.). Saunders.
- _____. (2010). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). Saunders Elsevier.
- Casey, D. (2007). Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 580-592.
- Chandler, G. E. (1986). *The Relationship of Nursing Work Environment to Empowerment and Powerlessness* (Doctor of Philosophy). The University of Utah.
- Clutterbuck, D., & Oates, D. (2012). *The Power of Empowerment: Release the Hidden Talents of Your Employees*. Kogan Page.
- Colquitt, J. A., Jessica, B., & Rodell, J. B. (2011). Justice, Trust, and Trustworthiness: A Longitudinal Analysis Intergrating Three Theoretical Perspectives. *Academy of Management Journal*, 54(6), 1183-1206. doi.org/10.5465/amj.2007.0572
- Das, A., Kumar, V., & Kumar, U. (2011). The role of leadership competencies for implementing TQM: An empirical study in Thai manufacturing industry. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 28(2), 195-219.
- Dean, J. W., & Bowen, D. E. (1994). Management Theory and Total Quality: Improving Research and Practice through Theory Development. *Academy of Management Review*, 19, 392-418.
- Deming, W. E. (1986). *Out of crisis*. The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and applications* (3^{ed} ed.). Sage.
- Diamantopoulos, A., & Siguaw, J. D. (2000). *Introducing LISREL: A guide for the uninitiated*. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781849209359>

- Echebiri, E., Amundsen, S., & Engen, M. (2020). Linking Structural Empowerment to Employee-Driven Innovation: The Mediating Role of Psychological Empowerment. *Administrative Sciences*, 10, 10.3390/admsci10030042.
- Ehlers, T., & Lazenby, K. (2010). *Strategic Management: Southern African Concepts and Cases*. Van Schaik.
- Evans, L. (1997). Understanding teacher morale and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 13(8), 831-845.
- _____. (2011) Leadership and management in education: reports of its death have been greatly exaggerated. *Research Intelligence* 115, 25.
- Forster, F. (2006). *The Idea behind Business Process Improvement: Towards a Business Process Improvement Pattern Framework*. BPTrends. <http://www.bptrends.com>
- Foster, S. T. (2010). *Managing quality: Integrating the supply chain*. Pearson.
- Fowler, F. J. (2008). *Survey research method* (4th ed.). Sage.
- Gharakhani, D., Rahmati, H., Farrokhi, M. R., & Farahmandian, A. (2013). Total Quality Management and Organizational Performance. *American Journal of Industrial Engineering*, 1, 3, 46-50. DOI: 10.12691/ajie-1-3-2
- Glass, A. (2007). Understanding generational differences for competitive success. *Industrial and Commercial Training*, 39, 2, 98-103.
- Grönfeldt, S., & Strother, J. B. (2006). *Service Leadership: The Quest for Competitive Advantage*. Sage. 10.4135/9781452231068.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012) *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. Elsevier, Saunders.
- Gryna, F. M., Chua, R. C. H., & DeFeo, J. A. (2007). *Juran's quality planning & analysis for enterprise quality* (5th ed.). McGraw Hil.
- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H. & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials. *Saudi Journal of Anesthesia*, 10(3), 328-331.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.

- Harrington, C., Olney, B., Carrillo, H., & Kang, T. (2012). Nurse Staffing and Deficiencies in the Largest For-Profit Nursing Home Chains and Chains Owned by Private Equity Companies. *Health Services Research*, 47, 106-128. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01311.x>
- Heslin, P. (1999). Boosting Empowerment by Developing Self-efficacy. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 37(1), 52-64. 10.1177/103841119903700105
- Hijazi, H. H., Harvey, H. L., Alyahya, M. S., Alshraideh, H. A., Al Abdi, R. M., & Parahoo, S. K. (2018). The impact of applying quality management practices on patient centeredness in Jordanian public hospitals: results of predictive modeling. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018754739.
- Hinkle, D. E., McLaughlin, G. W., & Austin, J. T. (1988). Using log-linear models in higher education research. *New Directions for Institutional Research*, 58, 23-42. <https://doi.org/10.1002/ir.37019885805>
- Ismail, A., Halim, F. A., Munna, D. N., Abdullah, A., Shminan, A. S. A., & Muda, A. L. (2009). The Mediating Effect of Empowerment in the Relationship between Transformational Leadership and Service Quality. *Journal of Business Management*, 4, 3-12. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v4n4p3>
- Jabnoun, N., Juma A. L., & Rasasi, A. (2005). Transformational leadership and service quality in UAE hospitals. *Manag. Serv. Qual*, 15(1), 70-81. doi: 10.1108/09604520510575272
- Japan Nurses Association. (2021). *JNA Standards of Nursing Practice*. <https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/home/publication/pdf/gyomu/standards-of-nursing-practice.pdf>
- Joint Commission International. (2011). The Joint Commission Accreditation Hospital. Hospital National Patient Safety Goals. <http://www.jcrinc.com/Accreditation-Manuals/HS11/1245/>
- Juran, J. M. (1995). *A History of Managing for Quality: The Evolution, Trends and Future Direction of Managing for Quality*. ASQC Quality.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation* (2nded.). Basic Books.
- _____. (1997). *Rosabeth Moss Kanter on the Frontiers of Management*. Harvard Business School.

- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2009). *Behavioral activation: Distinctive features*. Routledge.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review. *Health Promotion Int*, 28(4), 490-501.
- Kesting, P., & Ulhøi, J. P. (2010). Employee-driven innovation: Extending the license to foster innovation. *Management Decision*, 48(1), 65-84.
<https://doi.org/10.1108/00251741011014463>
- 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(02), 1-10.
- Kiwanuka, F., Nanyonga, R. C., Sak-Dankosky, N., Muwanguzi, P. A., & Kvist, T. (2021). Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 133-142.
doi:10.1111/jonm.13151
- Konczak, L. J., Stelly, D. J., & Trusty, M. L. (2000). Defining and Measuring Empowering Leader Behaviors: Development of an Upward Feedback Instrument. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 301-313.
<http://dx.doi.org/10.1177/00131640021970420>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Labrague, L. J. (2024). Umbrella Review: Stress Levels, Sources of Stress, and Coping Mechanisms among Student Nurses. *Nursing Report*, 14(1), 362-375;
<https://doi.org/10.3390/nursrep14010028>
- Lakhal, L., Passin, F., & Limam, M. (2006). Quality Management Practices and Their Impact on Performance. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 23, 625-646.
<https://doi.org/10.1108/02656710610672461>
- Laohavichien, T., Fredendall, L., & Cantrell, R. (2009). The Effects of Transformational and Transactional Leadership on Quality Improvement. *Quality Management Journal*, 16, 7-24. 10.1080/10686967.2009.11918223.

- Laschinger, H. K. S., & Havens, D. (1996) Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Control over Nursing Practice Conditions for Work Effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 26, 27-35. <https://doi.org/10.1097/00005110-199609000-00007>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter model. *Journal of Nursing Administration*, 31, 260-272.
- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*, 66(12), 2732–2742. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x>
- Longman Dictionary of Contemporary English. (1987). In Longman Pub Group.
- Longman Dictionary of Contemporary English: International Students Edition. (1997). In Longman, Essex.
- Martins, M. M. F. P. S., Gonçalves, M. N. C., Ribeiro, O. M. P. L., & Tronchin D. M. R. (2016). Quality of nursing care: instrument development and validation. *Revista Brasileira de Enfermagem* 69(5), 920-926. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0151.
- 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. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2013-0069>.
- Mosadeghrad, A. M., & Mojbafan, A. (2019). Conflict and conflict management in hospitals. *International journal of health care quality assurance*, 32(3), 550–561. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2017-0165>
- Murante, A. M. (2010) *Maria. Patient Satisfaction: A Strategic Tool for Health Services Management*. [Dessertation Philosophy]. Scuola Superiore Sant'Anna.
- Northouse, P. G. (2017). *Introduction to Leadership: Concepts and Practice* (4th ed.). SAGE
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- O'Brien, J. A., & Marakas, G. M. (2010). *Management Information Systems: Managing Information Technology in the Business Enterprise* (10th ed.). McGraw Hill.
- Odoh, M., & Nenna, U. (2015). An Assesment of Automated Quality Management in an Organization. *Journal of Research in Business and Management*, 2(12), 16-21.

- Orgambidez, A., & Almeida, H. (2020). Supervisor support and affective organizational commitment: The mediator role of work engagement. *Western journal of nursing research*, 42(3), 187-193.
- Osseo-Asare, A. E., Longbottom, D., & Murphy, W. D. (2005). Leadership best practices for sustaining quality in UK higher education from the perspective of the EFQM Excellence Mode. *Quality Assurance in Education*, 13(2), 148-170.
- Pearce II, J. A., & Robinson, R. B. (2005). *Strategic Management*. A.J.T.B.S.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations [Electronic version]. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos* (2nd ed.). Lisboa.
- Qassim, T., Saeed, M. F., Qassim, A., Al-Rawi, S., Al-Salmi, S., Salman, M. T., Al-Saadi, I., Almutawea, A., Aljahmi, E., Fadhl, M. K., & Juma, I. M. (2023). Intestinal Stomas- Current Practice and Challenges: An Institutional Review. *Euroasian journal of hepato-gastroenterology*, 13(2), 115-119. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10018-1404>
- Quek, E. E., & Yusof, S. M. (2003). A Survey of TQM Practices in the Malaysian Electrical and Electronic Industry. *Total Quality Management*, 14, 63-77. <https://doi.org/10.1080/14783360309708>
- Reeves, C., & Bednar, D. (1994). Defining Quality: Alternatives and Implications. *Academy of Management Review*, 19(3), 419-445.
- Roseman, I. J. (2001). A Model of Appraisal in the Emotion System: Integrating Theory, Research and Applications. In: K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Appraisal Processes in Emotion* (pp. 68-91). Oxford University Press.
- Rougan, D. (2015). A Study on TQM Development, Performance and Sustenance in Service Industries through Effective Communication, Critical Success Factors and Market Orientation. *IOSR-Journal of Business and Management*, 17(1), 1-12.

- Samson, J., Vermillion, C., & Katebi, R. (2013) A critical assessment of airborne wind energy systems. In *2nd IET Renewable Power Generation Conference (RPG 2013)*, IEEE, Piscataway, New Jersey.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Sollecito, W., & Johnson, J. (2012). McLaughlin and Kaluzny's Continuous Quality Improvement in Health Care 4th ed. *Journal of Nursing Regulation*, 3. 10.1016/S2155-8256(15)30200-3.
- Spendlove, M. (2007). Competencies for effective leadership in higher education. *International Journal of Educational Management*, 21(5), 407-417.
- Spreitzer, G. M. (1992). When organizations dare: The dynamics of psychological empowerment in the workplace. Doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan. *Dissertation Abstract International*, 53(11) (UMI No: AAT 9308456).
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Stuart, F. I. (1993). Supplier Partnerships: Influencing Factors and Strategic Benefits. *International Journal of Purchasing and Materials Management*, 29, 21-29. <https://doi.org/10.1111/j.1745-493X.1993.tb00015.x>
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive Elements of Empowerment: An Interpretive Model of Intrinsic Motivation. *Academy of Management Review*, 15, 666-681.
- 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
- Wilson, S. M. (1993). The Self-Empowerment Index: A Measure of Internally and Externally expressed Teacher autonomy. *Educational and Psychological Measurement*, 53(3), 727-737.
- Yaghoubi, H., Mahallati, T., Moghadam, A. S., & Fallah, M. A. (2014). Transformational leadership: Enabling factor of knowledge management practices. *Journal of Management and Sustainability*, 4, 165. 10.5539/jms.v4n3p165.
- Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: a systematic review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271-1290.

- Yukl, G. (2010). *Leadership in Organizations*. Pearson.
- 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.
- Zainab, B., Akbar, W., & Siddiqui, F. (2022). Impact of transformational leadership and transparent communication on employee openness to change: Mediating role of employee organization trust and moderated role of change-related self-efficacy. *Leadership & Organization Development Journal*, 43(1), 1-13.
<https://doi.org/10.1108/LODJ-08-2020-0355>



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
และหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุภจันทร์รัตน์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล |
| 2. ดร. อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| 3. ดร. ราศรี ถิ่นะกุล | เลขานุการสภาการพยาบาล |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา | รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาปริญญาตรี
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัย รัตนจระณะ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |



Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ดู ปณ. ๓๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๓๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427 4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 0548 / 2567

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษารหัส 625003 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดย ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ศุภจันทร์รัตน์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นพิน งามหา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งเวช)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพศ์ สุขนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

ที่ สธ ๐๒๐๔/๒๕๗



คณะกรรมการศาสตร์	
มหาวิทยาลัยคริสเตียน	
รับวันที่	25 มี.ค. 2567
เลขที่รับ	๐๗๙
ผู้รับ	รับ
เวลา	15.30 น.

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอดอรับการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ ม.คต.๒๗/๐๗๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้เรียนเชิญนางอัมรินทร์ อรรถชัยวัจน์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้แก่ นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม จากคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจโครงสร้างการจัดการคุณภาพต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กองการพยาบาล ขอเรียนว่านางอัมรินทร์ อรรถชัยวัจน์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล มีความยินดีเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมรินทร์ อรรถชัยวัจน์)
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

กลุ่มภารกิจอำนาจการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๖๒๗๘

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๖๒๕๕, ๐ ๒๕๔๑ ๘๒๖๘



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต. ปณ. ๓๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๓๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 0551 / 2567

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายกสภาการพยาบาล

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษารหัส 625003 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์และ
ได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะ
ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดย ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็น
เครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ ดร.ราศรี ลิ้นะกุล เลขาธิการสภาการ
พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม
ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานใน
รายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Wada Gosh

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏฐพงศ์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณณครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๙-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๗๓๐๔ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.ศต.27/05A9 / 2567

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษารหัส 625003 หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์และ
ได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะ
ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดย ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรตอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็น
เครื่องมือวิจัยเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม ทั้งนี้หาก
ท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับ
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งแนว)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางอัมรินทร์ สุขอินัน)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

Ch



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๓๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66 3438 8555 FAX.66 3427 4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ ๐552 / 2567

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษารหัส 625003 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดย ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไผ่ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัย จันจระณะ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายแพทย์พงศ์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 25/2566

ชื่อโครงการวิจัย : โมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างการจัดการคุณภาพต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม

หน่วยงาน : หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 19 มีนาคม 2567
 วันที่หมดอายุ : 18 มีนาคม 2569



ลงชื่อ ดร. เทพรน้อย สิงห์ช่างชัย
 (ศาสตราจารย์ ดร. เทพรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Chr

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information Sheet)

ชื่อเรื่อง (ไทย)...โมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน
โครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ.....

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ)... The Structural Equation Model between Transformational Leadership, Structural
Empowerment, Quality Management Practices and Quality of Nursing Care as Perceived by
Nurses at Government Tertiary Hospital.

ชื่อผู้วิจัย.....นางสาวเอี่ยมพร...จันทร์หอม.....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) 52...ม.2...ต.ไร่ขิง...อ.สามพราน...จ.นครปฐม.....

(ที่บ้าน) ...90/88 หมู่บ้านสุภาพร 11 ต.ยายชา อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210.....

โทรศัพท์มือถือ 082-3488787..... E-mail: ...Uamphornor@hotmail.com.....

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

- งานวิจัย เรื่องโมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน
โครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติย
ภูมิ ภาครัฐ
- เหตุผล/วัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการ
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไป ปรับใช้ เป็นแนวทาง
ในการพัฒนาภาวะผู้นำ และบริหารจัดการภายในองค์กรให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น
- รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย
ลักษณะของอาสาสมัครเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย เพศหญิง และชาย ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน
มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการลาคลอด/ลาบวช ลาศึกษาต่อ จำนวนทั้งสิ้น 294 คน
- กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย
 - เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมงานวิจัยนี้แล้ว ท่านจะได้ชุดเอกสาร ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม เอกสารชี้แจง
ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Informed Consent Form) ท่าน
จะต้องพิจารณา ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์
ซึ่งแบบสอบถามมีจำนวน 5 ตอน จำนวน 82 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที
 - เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลแบบสอบถาม ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย
 - เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ นำใส่ซองสีน้ำตาล ปิดผนึกที่ผู้วิจัยจัดให้ส่งคืนให้ผู้ช่วยวิจัย และผู้ช่วยวิจัยจะ
ส่งกลับทางไปรษณีย์ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้

สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าร่วมในการวิจัยของท่านในครั้งนี้ เป็นการสมัครใจ และ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่ประการใด

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยคือ นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม หมายเลขโทรศัพท์ 082-3488787 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ท่านสามารถตัดสินใจ ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงานวิจัยนี้

ในการเข้าร่วมในการวิจัยของท่านในครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าพาหนะ ค่าชดเชยการเสียเวลา หรือของที่ระลึก/ของตอบแทนใดๆ

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 114 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

Ch

ขอขอบคุณอย่างสูง

.....
ผู้วิจัย (นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม)

FM-RS-009.4

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2567...

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย โมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัยนางสาวเอี่ยมพร...จันทร์หอม.....

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย.52.หมู่.2.โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง).ต.ไร่ขิง.อ.สามพราน.จ.นครปฐม.73210...

โทรศัพท์ ..082-3488787.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ตอบแบบสอบถาม จำนวน 82 ข้อ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม
(.นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม.)
ผู้วิจัยหลัก
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

Ch

l



ภาคผนวก ค

การขออนุญาตและตอบรับการใช้เครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

ขออนุญาตเครื่องมือการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ด้านโครงสร้างของ Kanter

Dear Professor Rosabeth Moss Kanter.

I am Uamphorn Chanhom. I am Studying in Nursing Management at Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province, Thailand. My dissertation title is "Relationship between Transformational Leadership, Structural Empowerment and Quality management on Quality of Health care as Perceived by Nurses at Tertiary Hospitals Under The Ministry of Public Health" My major advisor name is Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, and my co-advisor name is Assoc. Prof. Dr. Suchitra Luangamornlert. From review literature, I found your research article, which you studied. This study finding was summarized in Kanter's theory of structural empowerment is a good framework to clarify concepts. I would like you permission to use the Condition for Work Effectiveness Questionnaire-II in my research study. To collect data toward structural empowerment in my dissertation. Could you please let me know.

I would like to thank you so much in advance for your kindness.

Sincerely yours,

From: Office-Rosabeth Moss Kanter
<KanterOffice@hbs.edu>
Sent: Tuesday, July 19, 2022 5:18 AM
To: uamphornor@hotmail.com
<uamphornor@hotmail.com>
Subject: RE: I would like you permission

Dear Uamphorn,
Allow me to introduce myself as Professor Kanter's assistant and reply on her behalf.

Thank you for reaching out to acquire permission to use the structural empowerment in your dissertation. Prof. Kanter gives her approval provided that she is cited accurately.

Best,
Russ

Russell Simons
Faculty Support Specialist, Rosabeth Moss Kanter
Morgan Hall 140D

ขออนุญาตเครื่องมือคุณภาพการพยาบาลของ

Prof. Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Dear Prof. Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Subject: Request for Permission to use Quality of Nursing Care Instrument

My name is Uamphorn Chanhom, a student of PhD program in Nursing Management at Christian University of Thailand. I am proceeding dissertation research on "Relationship between Transformational Leadership, Structural Empowerment and Quality management on Quality of Nursing care as Perceived by Nurses at Tertiary Hospitals under the Ministry of Public Health" under the supervision of Assoc. Prof. Dr. Phechnoy Singchungchai, PhD. (Major advisor) and, Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, PhD. (Co-advisor). From the literature review, I found your research article entitled "Quality of nursing care: instrument development and validation" that you have already studied the Quality of nursing care instrument per each variable. Therefore, I am writing to request your permission to use your Quality of nursing care instrument on the process of data collection.

If you have any questions or need further information, please feel free to contact Mrs. Uamphorn Chanhom on the e-mail uamphorn@hotmail.com or via mobile number +660823488787

From: Maria Manuela Martins <mmmartins1956@gmail.com>

Sent: Wednesday, June 21, 2023 12:19 AM

To: Princess K. <UAMPHORNOR@hotmail.com>

Subject: Re: Request for permission to use quality of nursing care instrument

Student Guy

It is with great pleasure that I authorize the use of the scale, hoping to see its reference in your thesis and in an article that you publish.

I ask you to send me the relevant results of your application when you finish.

I take the opportunity to send you articles already published in English, although there are more in Portuguese and we are waiting for the publication of three more articles.

Good job

No dia 21/06/2023, às 04:38, Princess K. <UAMPHORNOR@hotmail.com> escreveu:



Maria Manuela Martins
<mmmartins1956@gmail.com>



To: You

Wed 6/21/2023 12:19 AM



Analise confirmatoria em ingl...
132 KB



⌵ Show all 6 attachments (1 MB) ☁ Save all to OneDrive

↓ Download all

Student Guy

It is with great pleasure that I authorize the use of the scale, hoping to see its reference in your thesis and in an article that you publish.

I ask you to send me the relevant results of your application when you finish.

I take the opportunity to send you articles already published in English, although there are more in Portuguese and we are waiting for the publication of three more articles.

Good job

Christian

No dia 21/06/2023, às 04:38, Princess K.
<UAMPHORNOR@hotmail.com>
escreveu:

iland



[Dear Professor Maria Manuela.docx](#)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์

โทร. 2212

ที่ พบศ./821 /2565

วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ.2565

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ด้วย นางสาว เอื้อมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน โดยมีอาจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เห็นควรให้ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จากงานวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความยึดมั่นผูกพันในงาน และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ของ นางสาว ชุตติกาญจน์ จำลองกุล นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2563

ในการนี้ หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ความเห็นของคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

☒ อนุญาต☐ อื่นๆ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

17 สิงหาคม พ.ศ. 2565



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

โมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน
โครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ
วัตถุประสงค์

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา และทดสอบความสอดคล้องของโมเดล
สมการเชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง
การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
ภาครัฐ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ช่วยให้ผู้บริหารองค์การพยาบาลนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทาง
ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ และเป็นแนวทางในการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับใช้
วิธีการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย เพื่อทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น ในองค์การพยาบาล
ของประเทศไทย

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ ที่มี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยปฏิบัติงานเต็มเวลา ไม่ได้อยู่ระหว่างการลาศึกษา
ต่อ ลาป่วย ลาหวง หรือการลาคลอดบุตร

2. แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้มี 5 ส่วน มีจำนวนทั้งหมด 81 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการคุณภาพ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล จำนวน 24 ข้อ

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อคำถาม และตรงตามการรับรู้ของท่าน

4. การตอบแบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้นการตอบ
แบบสอบถามของท่านในครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะนำไปใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น และ
ความคิดเห็นของท่านจะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่น การวิจัยจะเสนอข้อมูลในภาพรวมและ
ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลของท่านได้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนมาในครั้งนี้

เอี่ยมพร จันทร์หอม

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

แบบสอบถามเลขที่ คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่/สมรส ☐ หย่า/แยก/หม้าย
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
5. ปัจจุบันตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงาน ☐ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ☐ ผู้บริหารระดับต้น
6. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน
☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ สูติ-นรีเวชกรรม ☐ กุมารเวชกรรม ☐ ศัลยกรรมกระดูก
☐ ห้องผ่าตัด ☐ ห้องคลอด ☐ ห้องผู้ป่วยหนัก ☐ แผนกอื่นๆระบุ.....
7. ท่านเคยได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพการพยาบาลหรือไม่ เรื่องใดบ้าง โปรดระบุ
☐ ไม่เคย ☐ เคยได้รับการพัฒนา เรื่อง.....
8. ท่านเคยเป็นคณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กร/โรงพยาบาล
☐ ไม่เคย ☐ เคย องค์กร/โรงพยาบาล
9. โดยปกติหน่วยงานของท่านจัดให้บุคลากรได้เข้ารับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหรือไม่
☐ จัดทุกปี ☐ จัดนานๆครั้ง ☐ ไม่เคยจัดอบรม ☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านที่มีต่อคุณภาพการพยาบาลโดยพิจารณาจากเกณฑ์ ต่อไปนี้

- | | | | |
|---|---------|---|--------------|
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมของท่านมากที่สุด | (76 – 100 %) |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมของท่านมาก | (51 – 75 %) |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมของท่านปานกลาง | (26 – 50 %) |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมของท่านน้อย | (1 – 25 %) |
| 0 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับกรรับรู้ผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมของท่านเลย | (0 %) |

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		4	3	2	1	0
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วย						
1.	ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพ ควรเคารพในความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม และความต้องการของ ผู้ป่วยแต่ละคน					
2.	ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพ ควรแสดงความเข้าใจในผู้ป่วยอยู่เสมอ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วย (ครอบครัวผู้ป่วย)					
3.	ท่านคิดว่าพยาบาลควรส่งเสริมให้ญาติของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมใน ขั้นตอนการรักษาพยาบาล					
4.	ท่านคิดว่าพยาบาลควรชี้แจงภาวะด้านสุขภาพของผู้ป่วย ให้ญาติ/ ครอบครัวและชุมชนทราบว่าเป็น อย่างไร					
5.	ท่านคิดว่าพยาบาลควรให้ผู้ป่วยสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ช่วงที่ผู้ป่วย รักษาตัวใน โรงพยาบาล					
24						

ขอขอบคุณท่านที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต. ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๓๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL:66-3438-8555 FAX:66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 1155 / 2567 ๑45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทําวิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทําวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจกมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏฐพงศ์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 1155 / 2567 ๓45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทําวิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ ข่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการทําวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิศร รุ่งจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/1155 / 2567 ๖45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. แบบสอบถามการวิจัย
 2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทํารววจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอื้อมพร จันทรหอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทํารววจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทํารววจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

Wita Poch

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอื้อมพร จันทรหอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต.ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/1155 / 2567 ๖45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. แบบสอบถามการวิจัย

2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทําวิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการ พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษา ดำเนินการการทําวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทําการ เก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

Wida Pongth

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต.ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/1155 / 2567 ๒45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. แบบสอบถามการวิจัย
 2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทําวิจัย ชื่อเรื่อง "โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการ พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ" โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ ข้างซ้าย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษา ดำเนินการการทําวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทําการ เก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทํานักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

Nakorn Pathom

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต.ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 1155 / 2567 ๑45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพศ์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต. ปณ. ๓๓ ปณ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 1155 / 2567 ๖45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลคสิน

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. แบบสอบถามการวิจัย

2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทํารววจรจยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรณิการ์ ฉัตรตอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทํารววจรจยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 1155 / 2567 ๖45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง "โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ" โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรตอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในกรณีนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทำการวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

พ.อ. ๑๐๖/๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต.ปณ. ๓๓๓ ปณณครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/1155 / 2567 ๑45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. แบบสอบถามการวิจัย
 2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งแนวข)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ดู ปณ. ๓๓ ปณจนครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 1155 / 2567 ๑45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. แบบสอบถามการวิจัย
 2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง "โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ" โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทําวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณณ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/1155 / 2567 ๖๕

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. แบบสอบถามการวิจัย
 2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัทพงศ์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต.ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/1155 / 2567 ๖45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. แบบสอบถามการวิจัย
 2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการท้าววิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ท้าววิจัย ชื่อเรื่อง “โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรตอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการท้าววิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏพงค์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/1009 /2567

วันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ด้วยนางสาว เอื้อมพร จันทร์หอม รหัสประจำตัว 625003 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "โมเดลสมการ โครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพต่อคุณภาพการ พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ขันธ์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 25/2566

ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอ อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 ในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศศิธร รุ่งจนเวช

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอื้อมพร จันทร์หอม

โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏฐพงศ์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต. ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต.27/ 1155 / 2567 ๗45

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. แบบสอบถามการวิจัย

2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทําวิจัย ชื่อเรื่อง "โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ ต่อ คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาครัฐ" โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการการเก็บข้อมูลในงานวิจัย ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทําวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม โทรศัพท์ 082-3488787

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฏฐพงศ์ สุขอนันต์)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212



ภาคผนวก น

รายงานผลการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability)

ความตรงเชิงโครงสร้าง

Christian University of Thailand

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability)

ตารางที่ ๑. ๑ ค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (n = 30)

ตัวแปร	Corrected Item-Total Correlation	Chronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha on Standardize
TH1	.820	.981	.981
TH2	.797	.981	
TH3	.839	.980	
TH4	.866	.980	
TH5	.837	.980	
TH6	.814	.981	
TIM7	.871	.980	
TIM8	.866	.980	
TIM9	.872	.980	
TIM10	.895	.980	
TIM11	.872	.980	
TIM12	.886	.980	
TIS13	.840	.980	
TIS14	.855	.980	
TIC15	.828	.981	
TIC16	.831	.981	
TIC17	.844	.980	
TIC18	.868	.980	
TIC19	.838	.981	

ตารางที่ จ. 2 ค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบทดสอบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน
โครงสร้าง (n = 30)

ตัวแปร	Corrected Item-Total Correlation	Chronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha on Standardize
SEO1	.838	.970	.972
SEO2	.841	.970	
SEO3	.878	.969	
SEI4	.894	.968	
SEI5	.877	.969	
SEI6	.885	.969	
SEI7	.891	.968	
SES8	.877	.969	
SER9	.848	.970	
SER10	.856	.970	

Christian University of Thailand

ตารางที่ ๓.3 ค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาการจัดการคุณภาพ (n = 30)

ตัวแปร	Corrected Item-Total Correlation	Chronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha on Standardize
QMT1	.784	.974	.975
QMT2	.795	.974	
QMT3	.819	.974	
QMT4	.837	.974	
QMT5	.819	.974	
QMT6	.820	.974	
QMB7	.845	.974	
QMB8	.823	.974	
QMB9	.851	.974	
QMB10	.828	.974	
QMB11	.868	.973	
QMB12	.826	.974	
QMM13	.774	.974	
QMM14	.755	.975	
QMM15	.765	.974	
QMM16	.768	.974	
QMP17	.791	.974	
QMP18	.818	.974	
QMP19	.830	.974	

ตารางที่ ๔. ค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับแอลฟาคุณภาพการพยาบาล (n = 30)

ตัวแปร	Corrected Item-Total Correlation	Chronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha on Standardize
QNC1	.785	.982	.983
QNC2	.805	.982	
QNC3	.846	.982	
QNC4	.854	.982	
QNC5	.833	.982	
QNC6	.734	.983	
QNC7	.854	.982	
QNC8	.849	.982	
QNC9	.836	.982	
QNC10	.867	.982	
QNC11	.883	.982	
QNC12	.891	.982	
QNC13	.884	.982	
QNC14	.828	.982	
QNC15	.835	.982	
QNC16	.883	.982	
QNC17	.867	.982	
QNC18	.820	.982	
QNC19	.841	.982	
QNC20	.822	.982	
QNC21	.782	.982	
QNC22	.755	.983	
QNC23	.803	.982	
QNC24	.853	.982	

จากตารางที่ จ. 1 - จ.4 พบว่า ความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล เท่ากับ 0.98, 0.97, 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีมาก (Nunnally, 1978) ดังนั้น แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้านความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์โมเดลการวัด (Measurement model)

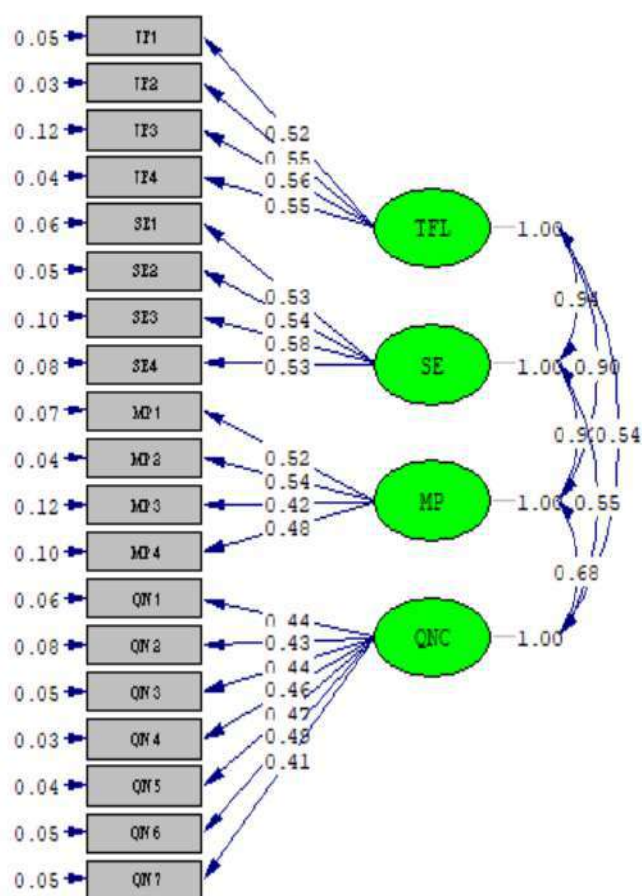
ตารางที่ จ. 5 ค่าเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรสังเกตได้ในการตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ตัวแปรสังเกตได้	ค่าเบ้ (Skewness)	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (IdeI)	-.783	.100
2. การสร้างแรงบันดาลใจ (InsM)	-.632	-.077
3. การกระตุ้นทางปัญญา (IntM)	-.839	.556
4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (IndC)	-.708	.120
5. การเข้าถึงโอกาส	-.512	-.505
6. การเข้าถึงข้อมูล	-.467	-.449
7. การเข้าถึงการสนับสนุน	-.683	.214
8. การเข้าถึงทรัพยากร	-.481	-.603
9. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารของหน่วยงานในการปรับปรุงคุณภาพ	-.611	-.328
10. การสร้างกรอบการจัดการเพื่อส่งเสริมการประกันคุณภาพ	-.535	-.433
11. การวัดผลการปรับปรุงคุณภาพ	-.386	-.587
12. การบริหารจัดการเพื่อเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพ	-.277	-.751
13. ความพึงพอใจของผู้ป่วย	-.576	-.746
14. การส่งเสริมสุขภาพ	-.563	-.942
15. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	-.751	-.816
16. สุขภาพและการดูแลตนเอง	-.527	-.1.24

ตัวแปรสังเกตได้	ค่าเบ้ (Skewness)	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
17. การพยาบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	-.734	-.662
18. การบริหารจัดการพยาบาล	-.767	-.604
19. ความรับผิดชอบและความละเอียดรอบคอบ	-.448	-1.44

วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบ maximum likelihood (ML) ซึ่งถูกกำหนดเป็นวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์เริ่มต้น (default) ของโปรแกรมสำเร็จรูปทั่วไปในการประมาณพารามิเตอร์ในโมเดลสมการโครงสร้าง เป็นวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ ที่กำหนดข้อตกลงว่าข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ที่นำมาศึกษาต้องมีการแจกแจงแบบปกติพหุนาม (multivariate normal distribution) โดยเงื่อนไขสำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ต้องเป็นอิสระ จะทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง อย่างไรก็ตาม หากการแจกแจงของข้อมูลไม่เบ้และ ไม่โด่งจนผิดปกติ (skewness index < 3 , kurtosis index < 10) วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบ maximum likelihood (ML) ยังมีความแกร่ง (robustness) นั่นคือ ให้ผลการประมาณค่าที่ถูกต้องแม้ว่าจะมีการฝ่าฝืน (violate) ข้อตกลงเบื้องต้นของการประมาณค่า (Schumacker & Lomax, 2010)

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิเคราะห์โมเดลการวัด (Measurement model) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรที่ศึกษาด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรแฝง 4 ตัว คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาล โดยแสดงผลการวิเคราะห์ ดังนี้



Chi-Square=420.62, df=146, P-value=0.00000, RMSEA=0.087



ภาคผนวก ข

เกณฑ์การประเมินระดับความสัมพันธ์และการประเมินความสอดคล้อง

ของโมเดลสมการเชิงโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เกณฑ์การประเมินระดับความสัมพันธ์

การบอกถึงระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ จะใช้ตัวแปรของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย หรือไม่มีเลย สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle, 1988)

ค่าระหว่างความสัมพันธ์	ระดับของความสัมพันธ์
.90-1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.70-.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.50-.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.30-.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
-.00-.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพต่อการรับรู้คุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดภาครัฐ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hair et al., 2010) ประกอบด้วย

1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) (Chi-square statistic) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนของข้อมูลเชิงประจักษ์ กับเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนของโมเดลที่คาดไว้ โดยพิจารณานัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่มีนัยสำคัญ ($p\text{-value} > .05$) จะแสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสม (Goodness-of-fit) และสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (Chi-square statistic comparing the tested model and the independent model with the saturated model: CMIN/DF) ค่าที่ใช้ในการเปรียบเทียบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (CMIN/DF) เป็นสถิติที่ทำการปรับลดอิทธิพลของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสถิติไคสแควร์ ในการตัดสินใจว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

3. ดัชนีรากกำลังสองค่าเฉลี่ยของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized root mean square residual: SRMR) เป็นค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized residuals) เป็นดัชนีที่วัดค่าระหว่างความสัมพันธ์ (r) ค่าเฉลี่ยส่วนที่เหลือจากการเปรียบเทียบขนาดของความแปรปรวนและ

ความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรของประชากรกับการประเมินค่า ซึ่งดัชนีจะ ใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรสังเกตทั้งหมด เป็นตัวแปรมาตรฐาน (Standard variables) โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1

4. ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI) และค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index: AGF1) เป็นค่าที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมในเมทริกซ์ของข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 และควรมีค่ามากกว่า 0.90 ซึ่งจะแสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะบ่งบอกว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับ ข้อมูลสูงด้วย โดยค่า 1 หมายถึง ค่าชี้วัดที่แสดงว่าโมเดลนั้น ๆ เป็นโมเดลที่เหมาะสมและดีที่สุด

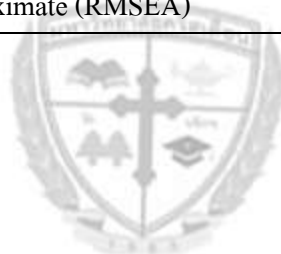
5. ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) เป็นค่าเปรียบเทียบเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมของโมเดลที่คาดไว้กับเมทริกซ์แปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมของข้อมูลเชิงประจักษ์ และทำการเปรียบเทียบเมทริกซ์ ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมของโมเดลอิสระกับเมทริกซ์ค่าแปรปรวนร่วมของข้อมูลเชิงประจักษ์

6. ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root mean square error of approximate: RMSEM) แสดงค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง (ความไม่กลมกลืน) ต่อองศาอิสระ ดังนั้น ควรมีค่าเข้าใกล้ เป็นดัชนีที่วัดค่าเฉลี่ยส่วนที่เหลือจากการเปรียบเทียบขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรของประชากรกับการประเมินค่า ซึ่งดัชนีจะ ใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรสังเกตทั้งหมด เป็นตัวมาตรฐาน (Standard variables) โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้ามีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หากมีค่าระหว่าง 0.05 ถึงเท่ากับ 0.08 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่หากมีค่ามากกว่า 0.08 แสดงว่า โมเดลไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงควรมีการปรับปรุงโมเดล (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557) สรุปค่าสถิติในการวัดความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้

ตารางที่ ข. 1 ค่าสถิติวัดความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลสมมติฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์	การพิจารณา
Probability level (p-value)	มากกว่า 0.05	สอดคล้อง
$\chi^2 / df(CMIN/DF)$	น้อยกว่า 3	สอดคล้อง
Goodness-of-Fit Index (GFI)	มากกว่า .90	สอดคล้อง
Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI)	มากกว่า .90	สอดคล้อง
Comparative fit index (CFI)	มากกว่า .90	สอดคล้อง
Standardized root mean square residual (SRMR)	ต่ำกว่า 0.08	สอดคล้อง
Root mean square error of approximate (RMSEA)	ต่ำกว่า 0.08	สอดคล้อง

ที่มา: Hair et al. (2010)



Christian University of Thailand



คำเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการทดสอบความสอดคล้อง

Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.10 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของโมเดลสมการโครงสร้าง (n = 249)

	II	IM	IS	IC	SEO	SEI	SES	QMT	QMB	QMM	QMP	QN1	QN2	QN3	QN4	QN5	QN6	QN7
II	1																	
IM	.868**	1																
IS	.769**	.817**	1															
IC	.852**	.882**	.799**	1														
SEO	.764**	.791**	.771**	.804**	1													
SEI	.776**	.808**	.721**	.825**	.833**	1												
SES	.771**	.803**	.726**	.774**	.794**	.812**	1											
QMT	.776**	.805**	.797**	.834**	.792**	.830**	.726**	1										
QMB	.768**	.772**	.739**	.807**	.762**	.781**	.724**	.835**	1									
QMM	.620**	.647**	.609**	.691**	.641**	.632**	.616**	.655**	.753**	1								
QMP	.636**	.692**	.637**	.694**	.644**	.667**	.653**	.694**	.804**	.734**	1							
QN1	.549**	.504**	.409**	.542**	.509**	.522**	.478**	.560**	.643**	.564**	.558**	1						
QN2	.496**	.490**	.431**	.522**	.514**	.527**	.459**	.574**	.624**	.562**	.562**	.851**	1					
QN3		.467**	.431**	.359**	.463**	.459**	.456**	.434**	.488**	.546**	.522**	.506**	.800**	.762**	1			
QN4		.437**	.430**	.381**	.480**	.438**	.461**	.403**	.500**	.552**	.546**	.527**	.788**	.783**	.870**	1		
QN5		.477**	.461**	.359**	.499**	.429**	.466**	.425**	.483**	.555**	.579**	.498**	.791**	.755**	.810**	.876**	1	
QN6		.473**	.447**	.388**	.496**	.482**	.493**	.437**	.516**	.584**	.551**	.498**	.769**	.735**	.802**	.866**	.862**	1

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวเอี่ยมพร จันทร์หอม

วัน เดือน ปี เกิด

7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2516

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2554

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง)

โทรศัพท์

0823488787

E-mail

Uamphornor@hotmail.com

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2538 - 2558

สถาบันโรคผิวหนัง

พ.ศ. 2559 - ปัจจุบัน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง)