



การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน

ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

**Leadership Practices of Head Nurses and Quality Culture in the Workplace**

**Perceived by Head Nurses and Registered Nurses**

**in Tertiary Hospitals, Southern Thailand**

ชญญา ว่องไวรัตนกุล

**Thanya Wongwairatanakul**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of**

**Master of Nursing Science in Nursing Administration**

**Prince of Songkla University**

**2554**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์                      การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่  
ทำงาน      ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ผู้เขียน                                      นางธัญญา ว่องไวรัตนกุล

สาขาวิชา                                    การบริหารการพยาบาล

<p>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก</p> <p>.....</p> <p>(ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)</p>	<p>คณะกรรมการสอบ</p> <p>.....ประธานกรรมการ</p> <p>(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิค)</p> <p>.....กรรมการ</p> <p>(ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)</p> <p>.....กรรมการ</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแสง)</p> <p>.....กรรมการ</p> <p>(ดร.กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ)</p> <p>.....กรรมการ</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)</p>
<p>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม</p> <p>.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแสง)</p>	<p>.....กรรมการ</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแสง)</p> <p>.....กรรมการ</p> <p>(ดร.กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ)</p> <p>.....กรรมการ</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)</p>

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
ผู้เขียน	นางรัชฎญา ว่องไวรัตนกุล
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2553

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน เปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ กลุ่มละ 157 คน รวม 314 คน สุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ที่สร้างโดยศุภพร (2553) และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเบเกอร์ เมอเรย์ และทาสา (Baker, Murray, & Tasa, 2000) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 เท่ากับ .82 และตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.08, SD = 0.47$ ) และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $M = 3.88, SD = 0.66$ ) อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานโดยรวม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.90, SD = 0.45$ ) และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $M = 3.80, SD = 0.53$ ) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกัน ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางในการจัดการ เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาหอผู้ป่วยของผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ เพื่อนำไปสู่องค์กรคุณภาพและเพื่อการรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืนตลอดไป

<b>Thesis Title</b>	Leadership Practices of Head Nurses and Quality Culture in the Workplace Perceived by Head Nurses and Registered Nurses in Tertiary Hospitals, Southern Thailand
<b>Author</b>	Mrs Thanya Wongwairatanakul
<b>Major Program</b>	Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2010

### **ABSTRACT**

The objectives of this research were to describe the leadership practices of head nurses and quality culture in the workplace, and to compare leadership practices of head nurses and the quality culture in the workplace perceived by head nurses and registered nurses in tertiary hospitals, Southern Thailand. The sample consisted of 157 head nurses selected by purposive sampling, and 157 registered nurses selected by simple random sampling from the same wards as the head nurses. The instrument consist of 1) the general data form, and 2) the leadership practices of head nurses questionnaire, based on the conceptual framework of Kouzes & Posner, 2003 generated by Supaporn (2009), and 3) a questionnaire about the quality culture, based on the conceptual framework of Baker, Murray, Tasa, 2000. Content of the instrument was validated by three experts which yielded a content validity index for part 3 of .82. Reliability was checked using Cronbach's alpha coefficient, giving value for part 2 and part 3 of 0.97 and 0.98 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent t-test.

The results showed that the average leadership practices of head nurses as a whole perceived by head nurses ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.47$ ) and by registered nurses, ( $M = 3.88$ ,  $SD = 0.66$ ) were high. Average quality culture in the workplace as a whole as perceived by head nurses ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.45$ ) and by registered nurses ( $M = 3.80$ ,  $SD = 0.53$ ) was high. When comparing the perceptions of head nurses leadership practices, head nurses had a higher than perception than registered nurses. ( $p < .01$ ) Perceptions of quality culture, however, did not differ significantly between the two groups.

The results can be used as a guide in planning and managing the development of leadership in head nurses and in formulating a development plan for ward management in nursing departments of tertiary hospitals. Thus, organization leadership and sustainable quality culture can be promoted.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเชื่อเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. ปราโมทย์ ทองสุข และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ นะแส อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทน และมีความพยายามจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้วิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี คุณอรุณี เอกวงศ์ตระกูล และ คุณละออง นิชรานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามการวิจัย ทำให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจน และ ครบคลุมประเด็นที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ตติยภูมิภาคใต้ทั้ง 7 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล โรงพยาบาล นครปฐม ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่เป็น กลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูล รวมถึงผู้ประสานงานที่คอยช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บ ข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยะลา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่ได้ให้โอกาส ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อ และคุณประไพพรรณ ศิริพันธ์บุญ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ยะลา ผู้สร้างแรงบันดาลใจในการศึกษาและให้ความช่วยเหลือด้วยดีมาโดยตลอด รวมถึงไมตรีจิตจาก พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และเพื่อนๆ รุ่น 6 ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ซึ่งกันและกันตลอดมา

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ทุกคนในครอบครัวแมลงภู คุณวิวัฒน์ ว่องไวรัตนกุล และบุตรที่น่ารักทั้ง 2 คน ที่เป็นกำลังใจอันสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ให้ความห่วงใย และ ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดการศึกษา รวมถึงบุคคลที่มีได้กล่าวถึงในที่นี้ที่ได้สนับสนุนช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ธัญญา ว่องไวรัตนกุล

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ.....	11
ความหมายของภาวะผู้นำ.....	11
ความสำคัญของภาวะผู้นำ.....	12
ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ.....	16
การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	22
การรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ.....	32
ความหมายของคุณภาพ.....	32
คุณภาพในงานบริการสุขภาพ.....	33
การพัฒนาคุณภาพในงานบริการพยาบาล.....	35
	(8)



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพ.....	37
ระดับของวัฒนธรรมองค์กร.....	38
ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพ.....	39
ความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพ.....	40
องค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ.....	41
วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน.....	43
การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน .....	43
องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน .....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	62
ผลการวิจัย.....	62
อภิปรายผลการวิจัย.....	94
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	114
สรุปผลการวิจัย.....	115
ข้อเสนอแนะ.....	117
บรรณานุกรม.....	119

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	137
ก    เครื่องมือในการวิจัย.....	138
ข    การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	149
ค    รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	150
ประวัติผู้เขียน.....	151

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ.....	63
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน.....	67
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ จำแนกรายข้อ.....	68
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในหน่วยงานจำแนกรายข้อ....	71
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถจำแนกรายข้อ.....	73
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่นจำแนกรายข้อ.....	75
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	77
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน.....	79

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพใน สถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	81
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพใน สถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม จำแนกรายข้อ.....	83
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพใน สถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย จำแนกรายข้อ.....	85
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพใน สถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร จำแนกรายข้อ.....	87
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพใน สถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ จำแนกรายข้อ.....	89
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพใน สถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการ ปฏิบัติงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำแนกรายข้อ.....	92

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมุ่งเน้นสร้างหลักประกันคุ้มครองสุขภาพของประชาชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนของระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการมากขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2550) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทุกระดับมีการพัฒนาองค์กร โดยใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆ รวมทั้งกรอบมาตรฐานของสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการพัฒนาองค์กรจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย และการที่จะสานต่องานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการอย่างต่อเนื่องได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ มีบทบาทการนำที่สำคัญ คือ การสร้างค่านิยม ความเชื่อ ความคิด ความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องคุณภาพการบริการ จนกลายเป็นสิ่งที่บุคลากรส่วนใหญ่ยึดถือปฏิบัติ (เฉลิมศรีและสุชาดา, 2551) เป็นแบบแผนและแนวทางในการทำงานที่คงอยู่กับองค์กรต่อไป ซึ่งโรบบินส์ (Robbins, 2007) เรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมคุณภาพเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบรรลุเป้าหมายคุณภาพขององค์กร (Watson & Gryna, 2001) จากการทบทวนแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพ สรุปได้ว่า วัฒนธรรมคุณภาพประกอบด้วย 1) พนักงานมีส่วนร่วมในการทำงาน 2) มีการทำงานเป็นทีม 3) ความมุ่งมั่นของผู้นำ 4) การพัฒนาบุคลากร 5) การให้ความสำคัญกับลูกค้า 6) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 7) การเสริมพลังอำนาจ และ 8) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Adebanjo & Kehoe, 1988; Batten, 1992 อ้างตาม สมหญิง, 2545; Woods, 1996); สมพัทธ์, 2549; สรรเพชญ, 2549) ซึ่งข้อสรุปดังกล่าวเป็นบริบทขององค์กรทั่วไป สำหรับองค์การบริการสุขภาพ เบเกอร์ เมอเรีย และทาสา (Baker, Murray, & Tasa, 2000) เสนอองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน 2) การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม 3) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย 4) การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร 5) รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ และ 6) การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน

การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องยอมรับวัฒนธรรมคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน (วิลสัน, 2548) ด้วยการปลูกฝัง อบรม และบ่มเพาะให้

บุคลากรมีจิตสำนึก ค่านิยม การปฏิบัติงานที่ยึดถือมาตรฐาน มีแบบแผนการทำงานเดียวกัน (สมหญิง, 2545) มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นปกติวิสัยในการปฏิบัติงานประจำ (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2543ก) การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ง่ายนัก เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย (สมหญิง, 2545) ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายต่อการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย น้ำฝนและสุชาดา (2551) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) จะต้องมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการนำพาองค์กรทุกขนาดให้อยู่รอดและเจริญก้าวหน้า (วารสาร, 2547) ซึ่งสำนักการพยาบาล (2549) กำหนดให้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับต้องมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ อย่างไรก็ตามแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำมีพัฒนาการอย่างเนื่องตามบริบทขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป องค์กรที่มีความซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันค่อนข้างสูง เช่น องค์กรบริการสุขภาพ ต้องการผู้นำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่ตั้งรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นแต่จะเป็นการก้าวรุกไปข้างหน้า (เมธินี, 2542) คูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) เสนอแนวคิดภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (exemplary leadership) ซึ่งเป็นแนวคิดร่วมสมัยในสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ประกอบด้วยการเป็นแบบอย่าง 5 ประการ ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ 2) การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน 3) การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ 4) การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และ 5) การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคลากรเกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน เกิดความร่วมมือกันสร้างความสำเร็จในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จันทร์ฉาย, 2546)

จากความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพและระบบราชการ ทำให้การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีความก้าวหน้าแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ประเมินบทบาทของตนเอง แต่เนื่องจากผู้นำเป็นผู้ที่ได้รับการเฝ้ามองจากบุคลากรในหอผู้ป่วย สิ่งที่ผู้นำกระทำหรือแสดงออกมาย่อมเป็นสิ่งที่บุคลากรในหอผู้ป่วยเห็นได้อย่างง่ายดาย (พิชาย, 2552) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผลการศึกษาเปรียบเทียบในสถานการณ์เดียวกันตามการรับรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกัน เช่นการศึกษาของ เมธินี (2542) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าพยาบาลประจำการ จันทร์ฉาย (2546) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลประจำการ ดวงพร (2548) ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินระดับสมรรถนะของตนเองสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพประเมิน และการศึกษาของสุริรัตน์ (2548) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความสำคัญสูงกว่าพยาบาลประจำการ นอกจากนี้ดวงพร (2548) ยังได้กล่าวว่าในมุมมองของพยาบาลประจำการย่อมมีความคาดหวังสูงที่ต้องการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความใกล้ชิดและรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ประเมินเปรียบเทียบ เนื่องจากการรับรู้อาจแตกต่างกันได้ ตามความรู้ ประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ รวมถึงจากการที่บุคคลรวบรวม จัดระบบ และทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เขาได้สัมผัส บุคคลจะสัมผัสกับสิ่งเร้าด้วยประสาทสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึก เกิดการประมวลผล และแปลความหมายตามปัจจัยแตกต่างกัน (ณัฐพันธ์, 2551) การศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในครั้งนี้ จะเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับให้หัวหน้าหอผู้ป่วย หากการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการแตกต่างกัน จะต้องมีการแก้ไขข้อบกพร่องของการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจทางการบริหารให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่วนการศึกษาวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน เพื่อเป็นการประเมินระดับวัฒนธรรมคุณภาพในหน่วยงานเป็นระยะๆ ว่าภายในหอผู้ป่วยมีความเป็นหนึ่งเดียวกันหรือไม่ เป็นการสะท้อนให้เห็นภาพรวมของการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณภาพจนเป็นวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS) ระหว่างปี พ.ศ.2543 – 2552 พบว่ามีการศึกษาภาวะผู้นำโดยใช้แนวคิดของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ได้แก่ เมทีนิ (2542) ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จิระพร เรมवल และวิภาดา (2544) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ชุมชนเขต 10 ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพ พบว่ามีผู้ที่ศึกษาไว้ คือ สมหญิง (2545) ศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และสุภัทรา (2551) ศึกษาวัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกภาคใต้ ยังไม่พบการศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิกภาคใต้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยสู่การเป็นองค์กรคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์และกล้าเผชิญ การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้
2. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน โดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน คือ การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ และการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้
3. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้
4. เพื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

### คำถามการวิจัย

1. การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับใด
2. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับใด
3. การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร



### สมมติฐานการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
2. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน โดยใช้กรอบแนวคิดภาวะผู้นำของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) และกรอบแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพขององค์การทางสุขภาพของเบเกอร์ เมอเรีย และทาสา (Baker, Murray, & Tasa, 2000) ดังนี้

แนวคิดการแสดงภาวะผู้นำของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) เป็นแนวคิดที่ผู้นำสามารถเคลื่อนไหวโน้มน้าวคนอื่น ๆ ให้ต้องการที่จะสร้างผลงานที่เด่นเป็นพิเศษในองค์กรเป็นผู้เปลี่ยนแปลงค่านิยมให้เป็นการลงมือปฏิบัติ ทำให้ผู้ร่วมงานทุกคนเกิดความต้องการทำงานด้วยความพยายามทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จร่วมกัน ผู้นำที่ดีควรแสดงภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง โดยมีองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ คือ การที่ผู้นำมีการปฏิบัติงานโดยการค้นหาโอกาส กล้าเสี่ยงที่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด ค้นหาแนวทางเลือกที่จะริเริ่มงานใหม่ๆ เปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้ในการกระทำสิ่งใดๆ เพื่อนำมาเป็น โอกาสที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

2. การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน คือ การที่ผู้นำความกระตือรือร้น มองการณ์ไกล โน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ร่วมงานมีจินตภาพขององค์กรในอนาคต แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของวิสัยทัศน์ และสร้างแรงจูงใจ มีความคิดด้านบวกในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

3. การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ คือ การที่ผู้นำพยายามสนับสนุนผู้ร่วมงาน ได้สร้างทีมงาน สร้างเสริมอำนาจให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการทำงาน พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงาน เพื่อให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าเป็นผู้มีความสามารถ รู้สึกมีพลังอำนาจสามารถทำงานและพยายามทำงานอย่างสุดความสามารถ

4. การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น คือ การที่ผู้นำปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างแก่ผู้ตาม สร้างค่านิยมที่เป็นบรรทัดฐานสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ร่วมงาน

5. การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน คือ การที่ผู้นำยอมรับการทำงานของแต่ละบุคคล กระตุ้น ให้กำลังใจผู้ร่วมงาน ยกย่องชมเชยในความพยายามของผู้ตามทุกระดับ รวมทั้งฉลองความสำเร็จให้กับผู้ตาม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพของเบเกอร์ เมอเรย์ และทาสา (Baker, Murray, & Tasa, 2000) เป็นแนวคิดที่มุ่งอธิบายลักษณะการดำเนินงานขององค์กรทางสุขภาพ ที่แสดงถึงการมีวัฒนธรรมคุณภาพ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน คือ คุณค่าและพฤติกรรมของบุคคลในหน่วยงานต่อการเรียนรู้และการปรับปรุงคุณภาพงาน รวมถึงการที่องค์กรมีการติดตามและดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนและสร้างนวัตกรรมการพัฒนาทั้งด้านกระบวนการและการบริการ

2. การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม เป็นความร่วมมือระหว่างกลุ่มและระหว่างบุคคล การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน

3. การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย คือ ความมุ่งมั่นที่เข้าใจในความจำเป็นและความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ และพยายามที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ลูกค้าที่สำคัญที่สุดในองค์กรสุขภาพ คือ ผู้ป่วย ผู้ซึ่งรับรู้ว่าความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนองจากการบริการขององค์กร

4. การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร เป็นการรับรู้ของบุคคลในองค์กรถึงความเข้าใจในพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ของตนเองและบุคคลอื่นๆ ในองค์กร และความเกี่ยวข้องของงานที่รับผิดชอบกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร

5. รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความน่าเชื่อถือของคณะผู้บริหาร พันธสัญญาของผู้บริหารต่อการพัฒนาคุณภาพงาน และการให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6. การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคลากรรู้สึกว่ามีอำนาจในการควบคุมงานของตน มีความสำคัญต่องาน และสามารถทำงานตนเองให้ดีที่สุดได้ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกถึงพลังอำนาจในการเรียนรู้ในกระบวนการทำงาน และมีการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการทำงานโดยปราศจากความกลัว

## นิยามศัพท์

1. การแสดงภาวะผู้นำ หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่บังคับบัญชาเกิดการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งวัดได้ด้วยแบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ที่สร้างโดย ศุภพร (2553) โดยใช้กรอบแนวคิดของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) เป็นแนวทางในการประเมินการแสดงภาวะผู้นำ โดยการสอบถามความคิดเห็นตามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยและพยาบาลประจำการ ครอบคลุมการแสดงภาวะผู้นำ 5 ประการ ดังนี้

1.1 การปฏิบัติงานด้วยความทำทหายและกล้าเผชิญ หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป้วยในการปฏิบัติงานอย่างทำทหาย กล้าเสี่ยงที่จะริเริ่มงานใหม่ พยายามหาวิธีที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ มีความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาที่ยุ่งยาก เมื่อเกิดความผิดพลาดจะไม่ตำหนิหรือลงโทษผู้ใด แต่จะนำความผิดพลาดมาเป็นบทเรียน

1.2 การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยแสดงออกถึงความกระตือรือร้น มองการณ์ไกล เปิดโอกาสให้ผู้ที่บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ และแสดงความมั่นใจว่าวิสัยทัศน์เป็นจริงได้หากทุกคนร่วมแรงร่วมใจกัน มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความคิดด้านบวกในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

1.3 การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยมีการส่งเสริมให้ผู้ที่บังคับบัญชาเห็นถึงความสามารถของตนเอง และพัฒนาความสามารถของผู้ที่บังคับบัญชา โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ที่บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการทำงานมีอิสระ สามารถแสดงความคิดเห็น สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาภายใต้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงกระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนางาน

1.4 การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน เป็นผู้มี ความรับผิดชอบ เชื่อถือได้ทั้งคำพูดและการกระทำ เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ที่บังคับบัญชาต้องการ ร่วมเผชิญปัญหา กับผู้ที่บังคับบัญชาเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตในหน่วยงาน

1.5 การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยพูดคุยของชมเชยในความพยายามของผู้ที่บังคับบัญชาทุกระดับ สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของงาน ยอมรับในความมีคุณค่าและชื่นชมผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน ให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาพร้อมทั้งร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน รวมถึงการฉลองความสำเร็จให้กับผู้ที่บังคับบัญชา เพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวก สร้างความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่า

2. การรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีการตีความหรือการแปลความหมายจากสิ่งที่ได้เห็น ได้ฟัง สัมผัสและรู้สึกได้จากการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และโดยการประเมินตามองค์ประกอบ 5 ประการของการแสดงภาวะผู้นำ

3. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน หมายถึง แบบแผน คุณค่า ความเชื่อ และพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ซึ่งวัดได้ด้วยแบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานตามแนวคิดของเบเกอร์ เมอเรย์ และ ทาซา (Baker, Murray, & Tasa, 2000) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีองค์ประกอบ 6 ประการ ดังนี้

3.1 การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน หมายถึง ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคลากรในหอผู้ป่วยต่อการเรียนรู้และการปรับปรุงคุณภาพงาน รวมถึงการที่หอผู้ป่วยมีการติดตามและดำเนินการ เพื่อเพิ่มพูนและสร้างนวัตกรรมการพัฒนา ทั้งด้านกระบวนการและการบริการพยาบาล และมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคลากรในหอผู้ป่วย มีความร่วมมือกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ประสานงาน ดำเนินการทำงานต่างๆ ร่วมกัน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ นำข้อผิดพลาดในการทำงานมาวิเคราะห์ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน รวมถึงมีความสะดวกในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน

3.3 การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย หมายถึง การที่บุคลากรในหอผู้ป่วยมุ่งมั่นในการให้บริการ ที่มีคุณภาพภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการสอบถามความต้องการ และให้การตอบสนองความจำเป็น ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

3.4 การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร หมายถึง เป็นการรับรู้ของบุคคลในหอผู้ป่วยต่อความเข้าใจในพันธกิจและเป้าหมายของหอผู้ป่วย ของตนเอง และบุคคลอื่นๆ ในหอผู้ป่วย และความเกี่ยวข้องของงานที่รับผิดชอบกับพันธกิจและเป้าหมายของหอผู้ป่วย

3.5 รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความน่าเชื่อถือของการบริหารจัดการ ความมุ่งมั่นต่อการปรับปรุงงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความเต็มใจ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงาน เป็นแบบอย่างในการทำงาน รวมถึงผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.6 การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคลากรในหอผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอำนาจในการควบคุมงานของตนเองเพื่อดำเนินงานให้สำเร็จ มีความสำคัญต่องาน มีอิสระในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานสามารถจัดระบบการทำงาน และสามารถทำงานให้ดีที่สุดได้ด้วยตัวเอง

4. การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วย มีการตีความหรือการแปลความหมายจากสิ่งที่ได้รู้ ได้เห็น ได้ฟัง สัมผัส และรู้สึกได้ว่าบุคลากรในหอผู้ป่วยมีคุณค่า ความเชื่อ และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นการทำงาน เพื่อให้เกิดผลงานที่ดี มีคุณภาพและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่สืบทอดกันมาระหว่างสมาชิกในหอผู้ป่วย จนหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ รับรู้ว่าการมีวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

5. โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดภาคใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา 2 ตัวแปร ได้แก่ การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน การวัดตัวแปรการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้วิธีการสอบถามจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง ร่วมกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วัฒนธรรมคุณภาพที่ศึกษาในระดับหอผู้ป่วย และวัดตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลที่ได้จากการวิจัยมีประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย ของผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

2. ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
  - 1.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
  - 1.2 ความสำคัญของภาวะผู้นำ
  - 1.3 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 1.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
  - 1.5 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 1.6 การรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ
  - 2.1 ความหมายของคุณภาพ
  - 2.2 คุณภาพในงานบริการสุขภาพ
  - 2.3 การพัฒนาคุณภาพในงานบริการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพ
  - 3.1 ระดับของวัฒนธรรมองค์กร
  - 3.2 ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพ
  - 3.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพ
  - 3.4 องค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ
4. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน
  - 4.1 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน
  - 4.2 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน

## แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

### ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ คือ ผู้ที่โน้มน้าว ชี้แนะแนวทาง ความเชื่อ และแนวปฏิบัติให้แก่ผู้อื่น โดยที่ผู้นั้นมีความยินดีที่จะคล้อยตามทั้งที่เป็นความคิดหรือการกระทำ (Marquis & Huston, 2000)

ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยคนหนึ่งเป็นผู้นำ อีกคนเป็นผู้ตาม ผู้นำจะเป็นผู้ที่สามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำ ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (นิตยา, 2545; บุญใจ, 2550; มาริสา, 2548; เรมवल, 2542) เป็นความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น ให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Daft, 2005) และผู้นำจะต้องเป็นบุคคลที่มีแนวคิดใหม่ๆ แล้วถ่ายทอดแนวคิดเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติได้ (Molony, 1977 อ้างตาม นิตยา, 2545)

ส่วนลูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำ คือ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ถูกเลือกเป็นผู้นำและผู้ที่ถูกเลือกที่จะตาม บางครั้งความสัมพันธ์เป็นหนึ่งต่อหนึ่ง บางครั้งก็เป็นหนึ่งต่อหลายคน เป็นการใช้ศิลปะในการกระตุ้นระดมความช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้เกิดความต้องการทำงานด้วยความพยายามทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จร่วมกัน มีการเรียนรู้การทำงานร่วมกัน

จากความหมายสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ คือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ดังนั้น ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กระทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติตาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

โรบบินส์ (Robbins, 2000) ได้กล่าวถึง ลักษณะที่สำคัญ 4 ประการของภาวะผู้นำ ดังนี้

1. มีความเฉลียวฉลาด หมายถึง มีความหลักแหลมในการวิเคราะห์ปัญหา หรือวิเคราะห์สัมพันธภาพที่ยุงยาก ซับซ้อนระหว่างบุคคล รวมถึงมีความสามารถในการรับรู้ ตีต่อสื่อสาร และจูงใจบุคคลอื่นๆ ได้

2. มีวุฒิภาวะทางสังคม สนใจในเรื่องต่างๆ ไป มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่มีทัศนคติที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม ทนต่อภาวะคับข้องใจได้สูง ไม่หวั่นไหวง่าย มีความเชื่อมั่นและเคารพในตัวเอง

3. มีการจูงใจภายใน และแรงขับทางด้านความสำเร็จ มีแรงจูงใจในการที่จะมุ่งสู่ความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้น โดยการมุ่งทำงานเพื่อตอบสนองแรงจูงใจภายใน มีความพอใจและภูมิใจในความสำเร็จเป็นรางวัล
4. มีทัศนคติด้านมนุษยสัมพันธ์ สร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจอันดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

### ความสำคัญของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการที่ผู้นำช่วยสร้างความชัดเจนแก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ให้รับรู้ว่าจะไร คือ ความสำคัญหรือภาพความเป็นจริงของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อที่จะแสดงให้ผู้อื่นมองเห็นทิศทางและจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกปัจจุบัน (สุเทพ, 2548) ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะนำพาองค์กรไปสู่จุดหมายปลายทางได้ตามวัตถุประสงค์ (พิเชษฐ, 2553) คุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี หรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถโน้มน้าวผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้เกิดความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาองค์กรและการจัดการ เพราะภาวะผู้นำจะทำให้บุคคลผู้นั้นสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร และบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ผลจากการมีภาวะผู้นำจะเห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจน ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งจะสร้างความมั่นใจและมั่นคงให้กับบุคลากร ทำให้เกิดการยอมรับในการนำและให้ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร (เรมวล, 2542) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ, 2550) องค์กรใดที่ผู้นำขาดภาวะผู้นำจะทำให้องค์กรนั้นดำเนินกิจกรรมด้วยความลำบาก อาจล่าช้าหรือล้มเหลวได้ (นิตยา, 2545)

บุญใจ (2550) ได้กล่าวถึง ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 คือ ผู้นำที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ร่วมงานหรือผู้ตาม ผู้นำจะต้องสร้างผู้ร่วมงานหรือผู้ตามเพื่อให้เป็นผู้นำในลำดับต่อไป โดยมุ่งพัฒนาความเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้ตามที่มีประสิทธิผล เป็นการสร้างภาวะผู้นำให้กับผู้ร่วมงานหรือผู้ตามในเวลาเดียวกัน บทบาทของผู้นำ และบทบาทผู้ร่วมงานหรือผู้ตามจึงเป็นการแลกเปลี่ยนกันปฏิบัติงานในองค์กร

โควี (Covey, 1996 อ้างตามเรมวล, 2542) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องกระบวนการทัศน์ใหม่ของภาวะผู้นำในอนาคตว่า ผู้นำควรมีองค์ประกอบในกิจกรรมพื้นฐาน 3 เรื่อง คือ

1. การแสวงหาแนวทาง ผู้นำมีบทบาทในการกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจ จึงต้องแสวงหาแนวทาง มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อจัดการกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ให้บรรลุตามความต้องการ



ของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ การแสวงหาโดยการยึดตามระบบค่านิยมของผู้นำกับวิสัยทัศน์ ที่สร้างขึ้นจากความต้องการของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องในทีม

2. การมีทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วยโครงสร้างขององค์กร ระบบ และกระบวนการปฏิบัติทั้งหมดที่จะส่งเสริมให้วิสัยทัศน์และพันธกิจบรรลุผลตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องในทีม โดยใช้หลักการให้ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับความต้องการขององค์กร เพื่อให้มีการยึดมั่นผูกพันร่วมกันในการทำให้วิสัยทัศน์ขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ

3. การเสริมสร้างอำนาจ เป็นการนำบุคคลที่ไม่ได้แสดงความสามารถได้แสดงความสามารถออกมาให้เห็น ด้วยการให้ผู้ตามดำเนินการตามเป้าหมายและพันธกิจของตนเองในทิศทางเดียวกับพันธกิจขององค์กร เมื่อเป้าหมายเหล่านี้ผสมผสานกันด้วยดี จะทำให้บุคคลแสดงความสามารถ ความเฉลียวฉลาดและความคิดสร้างสรรค์ออกมา

### ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล (2549) ในฐานะองค์กรวิชาชีพได้ศึกษาระดับความก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ร่วมกับแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner) ร่วมกับการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาล และสรุปลักษณะงาน (summary position) ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ว่า เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดการโครงการของหน่วยงานตามขอบข่ายความรับผิดชอบ ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน และมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ในด้านต่างๆ ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2549)

#### 1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (operation/expertise)

1.1 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการภายในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมถึงภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ isolation precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ ประชาชนและชุมชน

## 2. ด้านการบริหารและกำกับดูแล (management and supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามการพยาบาลตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.7 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ isolation precautions ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ด้านการวางแผน (planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านการบริหาร บริการ และวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

### 4. ด้านการประสานงาน (communication and cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล และ/หรือ โรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับ การพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงาน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาต่อรอง แก่ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

### 5. ด้านการบริการวิชาการ (service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

จากขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ซึ่งบทบาทที่ปฏิบัติจะต้องอาศัยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชวนนางองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลและพบว่ามีการพัฒนาการของทฤษฎีภาวะผู้นำมาตามลำดับ (ประยูทธ, 2547) ซึ่งการที่จะเลือกทฤษฎีภาวะผู้นำใดๆ มาใช้ในองค์กรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในทฤษฎีนั้นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริง ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน (เรมวล, 2542) ซึ่งสาคร (2552) ได้สรุปรวมและจัดแบ่งทฤษฎีว่าด้วยภาวะผู้นำออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

#### 1. ทฤษฎีว่าด้วยคุณลักษณะเฉพาะภาวะผู้นำ

ทฤษฎีว่าด้วยคุณลักษณะเฉพาะของผู้นำเกิดจากความพยายามของนักคิดและนักวิชาการในการศึกษาถึงลักษณะเฉพาะของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งผู้บริหารที่จะพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองให้สูงขึ้น อาจทำได้โดยสร้างและปรับปรุงคุณลักษณะเฉพาะในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 คุณลักษณะทางความคิดและสติปัญญา หมายถึง ความฉลาดหลักแหลมของผู้นำสามารถ คิด วิเคราะห์ และคาดการณ์ได้อย่างเป็นระบบ แม้ปัญหาที่มีความซับซ้อนก็สามารถสังเกตเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมทั้งสามารถกำหนดแนวทางตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

1.2 คุณลักษณะทางความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง การมีทักษะในการติดต่อ สื่อสาร และสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นมีทัศนคติที่ดี เป็นที่ยอมรับและเป็นตัวอย่างที่ดีกับสังคม

1.3 คุณลักษณะทางด้านการทำงาน หมายถึง การเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถปฏิบัติงาน สามารถแก้ปัญหาในงานที่เกิดขึ้น รู้จักวิธีในการถ่ายทอดและสอนงาน เป็นต้น

1.4 คุณลักษณะส่วนตัว หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวโดยทั่วไป เช่น มั่นใจในตนเอง มั่นคงทางอารมณ์ มีความกระตือรือร้น และมีความมุ่งมั่นไม่ย่อท้อ เป็นต้น

1.5 คุณลักษณะทางกายภาพ เช่น อายุ ส่วนสูง พละกำลัง เป็นต้น แต่คุณลักษณะในข้อนี้ยังขาดข้อมูลจากการวิจัยในการสนับสนุน ซึ่งในบางสังคมยังมีการยอมรับเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งฝ่ายที่ให้การยอมรับ ให้เหตุผลประกอบว่า ผู้ที่มีวิวุฒิสูงย่อมมีประสบการณ์สูงด้วยเช่นกัน

1.6 คุณลักษณะทางพื้นฐานสังคม เช่น ฐานะทางครอบครัว ชื่อเสียงวงศ์ตระกูล และประวัติการศึกษา เป็นต้น ในความเป็นจริงแล้วผู้ที่มีพื้นฐานทางสังคมที่ดีมักได้รับการยอมรับจากสังคม จึงมีโอกาสได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้นำ แต่ความเชื่อดังกล่าวอาจไม่ถูกต้องเสมอไป ผู้นำที่มีพื้นฐานทางสังคมดีไม่จำเป็นต้องเป็นผู้นำที่ดีเสมอไป

คุณลักษณะเฉพาะของผู้นำที่กล่าวมา จะเป็นพื้นฐานที่ดีที่จะเข้าใจถึงโอกาสและแนวโน้มของบุคคลที่มีคุณลักษณะดังกล่าวกับศักยภาพในการเป็นผู้นำที่ดีได้ ดังนั้น หากต้องการพัฒนาผู้นำ จึงควรศึกษาและเปรียบเทียบคุณลักษณะของตนเองและคุณลักษณะตามทฤษฎี เพื่อหาช่องว่างในการพัฒนาคุณลักษณะของตนให้เพิ่มขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำที่ดีได้มากขึ้น

2. ทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรม มีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้นำที่ดีหรือประสบความสำเร็จมักจะมีพฤติกรรมไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง ที่มีความแตกต่างจากผู้นำที่ล้มเหลว ทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการแสดงออก การตัดสินใจ การสื่อสารกับสมาชิกในองค์กร การให้ความสนใจกับความรู้สึกของคน การใส่ใจในงานที่รับผิดชอบ และการมอบหมายงาน เป็นต้น และมีการสรุปได้เป็นทฤษฎีซึ่งนำมาเรียนรู้และวิเคราะห์แยกแยะได้อย่างลึกซึ้ง ผู้บริหารที่ต้องการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง จึงควรศึกษาทฤษฎีเหล่านี้ เพื่อให้เห็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และฝึกฝนตนเองให้มีพฤติกรรมในการเป็นผู้นำตามแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎี ดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำ 3 ประเภท ตามการศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอว่า นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยไอโอว่า ศึกษาและพบว่า ภาวะผู้นำออกแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ซึ่งในแต่ละประเภทผู้นำจะมีพฤติกรรมในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1.1 ภาวะผู้นำแบบอิตนียม ผู้นำประเภทนี้จะมีพฤติกรรมที่ตัดสินใจเองแต่เพียงผู้เดียว กำหนดวิธีปฏิบัติงานเองแล้วจึงแจ้งให้สมาชิกกลุ่มปฏิบัติตาม จำกัดการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้กับกลุ่ม และไม่คอยให้ข้อมูลย้อนกลับ ยกเว้นกรณีที่ได้บังคับบัญชาทำงานผิดพลาด

2.1.2 ภาวะผู้นำแบบประชานิยม ผู้นำประเภทนี้ จะเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับกลุ่มในการตัดสินใจ อนุญาตให้กลุ่มเป็นผู้กำหนดวิธีปฏิบัติงาน แจ้งให้กลุ่มทราบถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เช่น เป้าหมายขององค์กร มีการแจ้งข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็น โอกาสในการฝึกฝนสมาชิกกลุ่ม

2.1.3 ภาวะผู้นำแบบเสรีนิยม คือ ผู้นำที่มอบอำนาจให้กลุ่มตัดสินใจได้โดยเสรี ไม่เกี่ยวข้องในการกำหนดวิธีปฏิบัติงาน แต่คอยดูแลอยู่ห่างๆ ไม่ค่อยจะมีการติดต่อสื่อสารกับกลุ่ม แต่จะเกี่ยวข้องเฉพาะเพื่อตอบข้อซักถาม และหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลย้อนกลับ

นักวิจัยได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมและผลงานของผู้นำทั้ง 3 แบบ และพบว่า ผู้นำแบบอัตนิยมและผู้นำแบบประชานิยมสามารถสร้างผลงานให้แก่องค์กรได้สูงในระดับเดียวกัน ในขณะที่ผู้นำแบบเสรีนิยมสร้างผลงานได้ต่ำที่สุด ส่วนสมาชิกในองค์กรจะมีความพึงพอใจกับผู้นำแบบประชานิยมสูงที่สุด ส่วนผู้นำแบบอัตนิยมและแบบเสรีนิยม มักไม่ค่อยได้รับความพึงพอใจจากสมาชิก และผลการวิจัยยังพบว่า ผู้นำแบบอัตนิยมสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ดีภายใต้เวลาที่จำกัด ซึ่งแตกต่างจากผู้นำอีก 2 ประเภท ที่จะทำได้ดีเมื่อเวลามากอย่างเพียงพอแล้วเท่านั้น

2.2 ทฤษฎีความต่อเนื่องของพฤติกรรมในการใช้อำนาจ ผู้บริหารแต่ละคนอาจมีพฤติกรรมในการใช้อำนาจหน้าที่ที่ต่างกัน แต่หากผู้บริหารมีพฤติกรรมในการใช้อำนาจหน้าที่สูง จะทำให้ผู้บริหารมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้นำแบบอัตนิยมมากขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะของภาวะผู้นำแบบเน้นผู้นำ หรือหัวหน้าเป็นศูนย์กลาง จะส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีอิสระในการคิดและการแสดงออกน้อย แต่หากผู้บริหารมีพฤติกรรมในการใช้อำนาจหน้าที่ลดลง ก็จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีอิสระในการคิดและการแสดงออกเพิ่มขึ้นตามลำดับ และยังสามารถนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.3 พฤติกรรม 2 ด้าน ของผู้นำตามการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยโอไฮโอทำการศึกษาและพบว่าพฤติกรรมต่างๆ ของผู้นำนั้น สามารถจัดแบ่งโดยรวมออกได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.3.1 พฤติกรรมที่คำนึงถึงผู้อื่นหรือเน้นคน หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ให้ความสำคัญกับความคิด และความต้องการของบุคคลอื่นเป็นลำดับแรก

2.3.2 พฤติกรรมเน้นงาน หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการทำงาน และรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสิทธิภาพและความสำเร็จของงาน เช่น การกำหนดวิธีการทำงาน กำหนดเวลาในการทำงาน เป็นต้น

ผู้นำแต่ละคนจะมีระดับการเน้นคนและเน้นงานมากน้อยแตกต่างกันไป ดังนั้นในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจทั้งด้านคนและด้านงาน การละเลยด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้ง 2 ด้าน จะส่งผลให้ออกาสแห่งความสำเร็จในการทำงานลดลง

2.4 ทฤษฎีว่าด้วยผู้นำตามสถานการณ์ ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่า ผู้นำที่ประสบความสำเร็จได้นั้น ไม่จำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่ตายตัว และไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออกเชิงพฤติกรรมในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง การที่ผู้นำจะประสบความสำเร็จในการทำงานได้ก็ต่อเมื่อผู้นำสามารถเลือกใช้วิธีการ

หรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมกรเป็นผู้หน้าที่เหมาะสมสอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ ผู้บริหารที่ประสงค์จะประยุกต์ทฤษฎีนี้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง จะต้องศึกษาว่า สถานการณ์หรือปัจจัยใด ที่มีผลต่อวิธีการและพฤติกรรมของผู้นำเหล่านั้น และควรใช้วิธีการใดในการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จได้สูงสุดในแต่ละสถานการณ์ โดยสามารถสรุปสถานการณ์ต่างๆที่มีความสำคัญได้ 7 ประการ ดังนี้

2.4.1 ความต้องการของพนักงาน เป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดวิธีการที่ผู้นำใช้ในการบริหารงาน คือ เมื่อความต้องการของพนักงานแตกต่างกันออกไป ย่อมส่งผลให้ผู้นำเลือกใช้วิธีการบริหารงานที่ต่างกัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงานคนนั้นๆ

2.4.2 ลักษณะการตัดสินใจของกลุ่ม กลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะการตัดสินใจที่ต่างกัน บางกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายประเด็นที่จะตัดสินใจได้อย่างเสรี แล้วหาข้อสรุปโดยวิธีลงคะแนนเสียง ผู้นำอาจเข้าร่วมอภิปราย ออกความเห็น และผู้นำอาจสรุปโดยขอให้ที่ประชุมลงคะแนนเสียงได้ทันที แต่บางกลุ่มอาจใช้วิธีการโน้มน้าวสมาชิกในกลุ่มให้ทุกคนเห็นชอบร่วมกัน แล้วจึงตัดสินใจ ซึ่งผู้นำกลุ่มที่มีการตัดสินใจลักษณะนี้ อาจต้องระมัดระวังด้านความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม และไม่สามารถให้ที่ประชุมลงความเห็นได้ทันที หากที่ประชุมยังไม่มีความเห็นเอกฉันท์ ดังนั้น ผู้นำที่ดีจะต้องศึกษาลักษณะการตัดสินใจของสมาชิกในกลุ่มให้ชัดเจน แล้วจึงเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการบริหารงานกลุ่ม

2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก ผู้นำที่เป็นเพื่อนหรือสนิทสนมคุ้นเคยกับสมาชิกย่อมต้องใช้วิธีการบริหารจัดการที่แตกต่างจากผู้นำที่ไม่รู้จักสมาชิกเป็นการส่วนตัว กล่าวคือไม่สามารถใช้เพียงการออกคำสั่ง เพื่อให้สมาชิกปฏิบัติตามได้ แต่อาจต้องมีการขอร้องเพื่อนให้ทำงานตามแนวทางที่ประสงค์ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิกจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการชี้นำแต่อย่างไรก็ตามผู้นำย่อมออกคำสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานในหน้าที่ได้

2.4.4 แหล่งที่มาของอำนาจ ผู้นำที่มีอำนาจจากความชื่นชม มักพบว่าตนเองแทบไม่ต้องใช้วิธีการบังคับหรือขู่ลงโทษพนักงาน เพื่อให้พนักงานทำงานตามเป้าหมาย ซึ่งแตกต่างจากผู้นำที่มีเพียงอำนาจในการให้โทษ ย่อมต้องอาศัยการบังคับและขู่เช็ญในการลงโทษจึงจะทำให้พนักงานทำงานตามที่ต้องการได้

2.4.5 ลักษณะงาน งานที่จำเป็นต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศการทำงานแบบหลวมๆ เป็นกันเอง เน้นความรู้สึกของตนมากกว่างาน แต่ในงานประเภทที่มีลักษณะชัดเจนตายตัว ผู้นำจำเป็นต้องบริหารงานโดยอาศัยกฎระเบียบและคำสั่งในการทำงาน

2.4.6 คุณลักษณะเฉพาะ การที่แต่ละคนมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ผู้นำจึงควรเลือกวิธีในการบริหารงานให้สอดคล้องกับคุณลักษณะเฉพาะของตนเอง เช่น ผู้นำที่มีความอ่อนไหว

ไม่สามารถรับเรื่องสะท้อนใจหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ก็ไม่ควรเลือกใช้ภาวะผู้นำแบบอัตนนิยมในการบริหาร เนื่องจากอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างตนกับสมาชิกกลุ่มได้ง่าย เป็นต้น

2.4.7 ภาวะภาวะของผู้ตาม ภาวะภาวะของผู้ตามเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสำคัญในการกำหนดวิธีการบริหารงานของผู้นำ หากผู้ตามมีภาวะสูง ผู้นำอาจมอบหมายความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการทำงานให้ผู้ตามได้ทั้งหมด ซึ่งตรงข้ามกับผู้ตามที่มีภาวะต่ำ ผู้นำย่อมไม่มุ่งเน้นให้ผู้ตาม แต่ต้องเน้นที่ตัวผู้นำเอง เพื่อให้การทำงานสามารถสำเร็จตามประสงค์ได้ โดยผู้นำจะต้องกำหนดวิธีการทำงานแล้วออกคำสั่งให้ผู้ตามปฏิบัติ และตรวจติดตามผลอย่างใกล้ชิด

ความเป็นผู้นำที่กล่าวมาเป็นแนวคิดของผู้นำแบบดั้งเดิม ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาความเป็นผู้นำขึ้นมาใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีดังนี้ คือ

1. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ผู้ที่เริ่มศึกษาแนวคิดนี้ คือ เบิร์นส์ (Burns, 1978 อ้างตาม บุญใจ, 2550) หลักการของภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน คือ ผู้บังคับบัญชาควรประเมินความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนำมาใช้เป็นกลวิธีโน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชาให้อินดีปฏิบัติตามที่ผู้นำต้องการ โดยการให้สิ่งของ รางวัล ตำแหน่งงานและอื่นๆ ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ ด้วยกลวิธีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ผู้บังคับบัญชาสามารถโน้มน้าวและชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามที่ผู้นำต้องการ สำหรับเงื่อนไขที่ใช้แลกเปลี่ยนผลประโยชน์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่

1.1 การให้แรงเสริมตามสถานการณ์ ผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชาจะกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการให้รางวัลตอบแทน เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้มีความคืบหน้าหรือบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

1.2 การจัดการโดยเสริมแรงทางบวก การเสริมแรงทางบวก หมายถึง การให้สิ่งจูงใจที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการหรือชื่นชอบ เช่น เงิน ค่ายกย่อง และคำชมเชย เป็นต้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อคงพฤติกรรมที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งส่งเสริมการกระทำพฤติกรรมที่ดีให้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

1.3 การจัดการโดยเสริมแรงทางลบ การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การกำหนดเงื่อนไขที่ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ต้องการหรือไม่ชอบ เช่น ตักเตือน ต่าหนิ ลงโทษ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การกำหนดเงื่อนไขว่า หากผู้ใต้บังคับบัญชาไม่สามารถทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย จะไม่เพิ่มเงินเดือนหรือพักงาน หรือให้ออกจากงาน

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สำหรับแนวคิดด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่เริ่มศึกษาแนวคิดนี้ คือ เบิร์นส์ (Burns, 1978 อ้างตาม บุญใจ, 2550) โดยให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง



เป็นกระบวนการที่ผู้นำต้องการเปลี่ยนแปลง หรือแปรสภาพในตัวเอง โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง ค่านิยมการเป็นแบบอย่างที่ดี การมีคุณธรรม จริยธรรม และการมองเห็นโอกาสในอนาคต

บาส (Bass, 1998 อ้างตาม มะลิพร, 2551) เป็นผู้ขยายแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของเบิร์นส์ โดยมุ่งเน้นที่ผลกระทบของผู้นำต่อผู้ตามหรือผู้ร่วมงาน ซึ่งพบว่าผู้ตาม มีความรู้สึกไว้วางใจ เลื่อมใส ศรัทธา มีความจงรักภักดี นับถือผู้นำและผู้นำสามารถสามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้ มากกว่าที่คาดหวัง

คุณลักษณะของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบ่งตามองค์ประกอบ มี 4 องค์ประกอบ (Bass, 1998 อ้างตาม มะลิพร, 2551) คือ

2.1 การมีบารมีหรือการมีอิทธิพลด้านอุดมการณ์ (charismatic leadership or idealize) เป็นลักษณะของผู้นำที่มีคุณลักษณะพิเศษทำให้ผู้ตามเกิดการยอมรับ เชื่อฟัง และเชื่อมั่นว่าผู้นำสามารถ นำพวกเขาได้ และสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ เป็นผู้นำที่เป็นลักษณะแห่งชัยชนะและความสำเร็จ ของผู้ตาม เป็นผู้นำที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร เป็นผู้มียุทธศาสตร์ในการทำงาน ผู้ตามมีความศรัทธาในตัวผู้นำและมีความอบอุ่น เกิดความภาคภูมิใจ ในตัวผู้นำ โดยเกิดจากการที่ผู้นำแสดงพฤติกรรม ดังนี้ 1) การแสดงออกถึงการเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม ศีลธรรม 2) มีความคาดหวังและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงานของผู้ตาม 3) ยึดถือในค่านิยมที่ดี หนักแน่นต่อสิ่งกระตุ้น ทั้งผู้นำและผู้ตาม 4) การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหาต่างๆ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละและอุทิศตนเพื่องาน โดยพฤติกรรมที่แสดงออก กระทำด้วยความเต็มใจ ของผู้นำเอง

2.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation) เป็นลักษณะของผู้นำที่มีพฤติกรรม และความคิดที่จะกระตุ้นผู้ตามให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีกำลังใจเห็นคุณค่า ในการทำงาน

2.3 การกระตุ้นการใช้ปัญญา (intellectual stimulation) เป็นลักษณะของผู้นำโดยการกระตุ้น ให้ผู้ตามมีความตื่นตัว และมีการเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข เกิดความคิด และจินตนาการ มีความเชื่อและค่านิยมมากกว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างทันทีทันใด

2.4 การมุ่งความสัมพันธรัายบุคคล (individual consideration) เป็นคุณลักษณะของ ผู้นำ ในการตอบสนองความต้องการของผู้ตาม คำนึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยการให้ข้อเสนอแนะ ผู้ตามให้คิดและดำเนินการเรื่องที่ควรได้รับการพัฒนาหรือแก้ไขภายในหน่วยงาน

3. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (exemplary leadership) ของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) จัดเป็นภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปอีกแนวคิดหนึ่ง ที่ได้มาจากการศึกษาประสบการณ์ภาวะ

ผู้นำที่เป็นลักษณะส่วนตัวที่ดีที่สุดของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ และเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุม สามารถที่จะนำมาปฏิบัติได้จริงในสภาวะการเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จ จะต้องเป็นผู้ที่แสวงหาโอกาสทำงานที่ท้าทาย ในอันที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ริเริ่มสิ่งใหม่ และเจริญก้าวหน้า ไม่เพียงแต่สนใจเหตุการณ์ในปัจจุบันเท่านั้น แต่จะต้องมีวิสัยทัศน์ ผู้นำไม่ใช่เป็นเพียงบุคคลที่มีคุณสมบัติพิเศษ หรือเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งสูง แต่ต้องเป็นผู้มีความกระตือรือร้น ตั้งใจ มุ่งมั่น ในจุดหมาย มีพลังและเชื่อถือได้ (จิระพร, 2544) เป็นผู้นำที่มีความผูกพัน มีแรงจูงใจที่จะนำ เชื่อมมั่นในความสามารถของคนอื่น ช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ สนับสนุนวิธีการในการบรรลุ เป้าหมายและมองอนาคตในแง่ดี สร้างความสามัคคีในหมู่คน ทำให้เกิดความเต็มใจที่จะร่วมมือในการทำงานให้ได้ผลที่ดีที่สุด (วิทยากร, 2553) และได้สรุปหลักการพื้นฐานข้อพึงปฏิบัติของความเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างไว้ 5 ข้อ ดังนี้ (Kouzes & Posner, 2003) 1) การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและ กล้าเผชิญ (challenge the process) 2) การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน (inspire a shared vision) 3) การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ (enable others to act) 4) การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น (model the way) และ 5) ส่งเสริมให้กำลังใจ (encourage the heart)

จากการศึกษาภาวะผู้นำ จะเห็นได้ว่าแนวคิดภาวะผู้นำปัจจุบันจะมุ่งเน้นวิธีการ หรือกระบวนการ ที่ผู้นำ นำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ตามหรือองค์กร โดยที่ผู้นำและผู้ตามต้องร่วมกันทำงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่จุดหมายร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลา ไม่ใช่การกระทำตาม ประารณาของผู้นำฝ่ายเดียว แต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้นำและผู้ตามในอนาคต ด้วย ผู้นำไม่ใช่เป็นเพียงบุคคลที่มีคุณสมบัติพิเศษหรือเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งสูง แต่ต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น ตั้งใจ มุ่งมั่น ในจุดหมาย มีพลังและเชื่อถือได้ (จิระพร, 2544)

#### *การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

ภาวะผู้นำเป็นหัวใจในการพัฒนาองค์กร เนื่องจากผู้นำเป็นผู้กำหนดทิศทางการทำงาน และ กระตุ้นจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานอย่างทุ่มเท เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย โดยที่ผู้นำเป็นผู้ที่ได้รับ การเฝ้ามองจากบุคคลทุกกลุ่ม สิ่งที่ผู้นำกระทำหรือแสดงออกมาย่อมเป็นสิ่งที่ผู้อื่นเห็น ได้อย่างง่ายดาย ดังนั้น ผู้นำจึงจะต้องมีการแสดงออกที่เน้นการสร้าง ความเชื่อถือศรัทธาจากผู้ตามในฐานะที่เป็น แบบอย่างที่ผู้ตามปรารถนาปฏิบัติตาม ทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจที่อยู่ภายใต้การนำของผู้ที่เกิด ความจงรัก รักดีต่อตัวผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตัวผู้นำและทิศทางที่ผู้นำได้ชี้นำ และผู้ตามจะปฏิบัติงาน ในแนวทางที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ร่วมขององค์กร (พิชาย, 2553)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ พบว่าแนวคิดภาวะผู้นำของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสภาพองค์กรในยุคปัจจุบัน เนื่องจากสังคมสมัยใหม่มีปัญหาความขัดแย้ง ความไม่สมดุลที่สลับซับซ้อนเพิ่มขึ้น คูซและโพสเนอร์ เชื่อว่าการเป็นผู้นำเป็นกระบวนการที่สามารถสอนได้ คนที่เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ คือ คนที่มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ตามอย่างใกล้ชิด ดูแลเอาใจใส่ลูกน้องเหมือนคนในครอบครัว ทำให้ผู้นำได้รับความร่วมมือจากคนในองค์กรอย่างดี และสามารถสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำต้องรู้จักสร้างบรรยากาศที่จะช่วยให้คนอื่นๆ ได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดด้วยความริเริ่มของตนเอง มอบหมายอำนาจและความรับผิดชอบที่จะจัดการชีวิตของตัวเอง ให้การยอมรับความสามารถของแต่ละคนในองค์กร สร้างความสามัคคี อันจะนำไปสู่ความร่วมมือกันทำงานที่ได้ผลดีเลิศกว่าธรรมดาได้ (วิทยากร, 2553) โดยคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995 อ้างตาม ศรีสุภา, 2545) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติของผู้นำที่เป็นแบบอย่าง 5 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ (challenge the process) หมายถึง การที่ผู้นำปฏิบัติหรือดำเนินการอย่างท้าทาย กล้าเสี่ยง เป็นผู้บุกเบิก พร้อมที่จะก้าวไปสู่สิ่งที่ยังไม่รู้ เต็มใจรับความเสี่ยงที่จะสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิม ซึ่งผู้นำไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เริ่มเองเสมอไป อาจเป็นผู้ร่วมงานก็ได้ แต่เบื้องต้น คือ การยอมรับความคิดดีๆ ให้การสนับสนุน เต็มใจท้าทายระบบเพื่อให้ได้รับผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการ การบริการรูปแบบใหม่ๆ เปิดใจกว้างยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดความล้มเหลว และการเรียนรู้จากความผิดพลาด รวมถึงจะต้องมีความรับผิดชอบต่อความเสี่ยง โดยผู้นำควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1.1 ค้นหาโอกาสที่ท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลง โดยปฏิบัติต่องานทุกชิ้น เหมือนกับการผจญภัย อย่างหนึ่ง ทำด้วยความตั้งใจ ตั้งข้อสงสัยในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เดิมว่าดีเพียงพอหรือยัง ควรแก้ไขจุดไหนบ้าง จัดส่งผู้ร่วมงานไปปรับการอบรมทั้งในและนอกสถานที่ เพื่อเสริมประสบการณ์ และเปิดโลกทัศน์ แสวงหาโอกาสใหม่ๆ รับฟังความคิดจากหลายๆ ฝ่าย ทั้งผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ บุคคล ภายนอก สนับสนุนความคิดที่ดี เพื่อปรับปรุงงาน มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานจัดการกับสิ่งท้าทายเหล่านี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ จัดสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง

- 1.2 ทดลองสิ่งใหม่ๆ ยอมรับความเสี่ยง และเรียนรู้จากข้อผิดพลาด ด้วยการสร้างชัยชนะเล็กๆ ไปตามลำดับ เมื่อไม่แน่ใจในผลลัพธ์ของความคิดใหม่ ให้ความมั่นใจต่อพนักงานว่าจะมีความปลอดภัยในการเริ่มสิ่งใหม่ๆ ขจัดข้อคิดแบบเดิมๆ เช่น ไม่มีงบประมาณ ไม่เคยทำมาก่อน แล้วเริ่มต้นปฏิบัติการสิ่งใหม่ๆ ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีความสร้างสรรค์ เป็นการกระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็น ขยายโอกาส เพิ่มทางเลือกเพื่อไม่เป็นการบีบบังคับ และผู้ร่วมงานจะรู้สึกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเป็นเจ้าของความคิดนั้น

บาส (Bass, 1985 อ้างตามสุริรัตน์, 2548) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมผู้นำที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ว่าหมายถึง การกระตุ้นการใช้ปัญญาโดยผู้นำมีพฤติกรรมในการกระตุ้นให้ผู้ตามตื่นตัว รับรู้และตระหนักในความสำคัญของปัญหา ส่งเสริมความสามารถของผู้ร่วมงานในการแก้ปัญหาโดยกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการคิด วิเคราะห์ เข้าในธรรมชาติของปัญหา คิดเชิงสร้างสรรค์ จินตนาการแนวทางการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี โดยผู้นำอาจใช้วิธีการตั้งคำถามหรือสมมติฐานใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้คิดหาทางเลือกที่ดีและเหมาะสม ก่อนการลงมือแก้ไข ผู้นำเปิดโอกาสและให้คุณค่ากับการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของทุกคนใช้ในสถานการณ์ที่บุคคลหรือองค์การกำลังเผชิญสถานการณ์วิกฤติ เหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือภาวะที่ต้องประสบความสำเร็จล้มเหลว หรือไม่มีความชัดเจนของปัญหา สอดคล้องกับ โควิทย์ (2004) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีอุปนิสัยเชิงรุกจะตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออก ไม่มีการป่ายความผิดไปยังสภาวะการณ์ เงื่อนไขใดๆ ไม่มีการกล่าวโทษติเตียนผู้ใด แต่จะเรียนรู้และยอมรับความผิดพลาด พยายามหาหนทางแก้ไขมีการตัดสินใจอย่างมีสติ ไม่ใช่ใช้อารมณ์หรือความรู้สึกใดๆ มาเป็นเงื่อนไข ลงมือทำในเรื่องที่จำเป็นและสอดคล้องไปกับหลักการที่ถูกต้อง

คูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2002 อ้างตามวิทยากร, 2553) ได้เสนอวิธีสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทดลอง การคิดริเริ่ม และการรับความเสี่ยงที่ควบคุมได้ ดังนี้

1. จัดให้มีกระบวนการในการรวบรวมความคิดริเริ่มใหม่ๆ
2. รวบรวมความคิดใหม่ๆเข้าไปในวาระการประชุม สนับสนุนผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ทำตัวเป็นนักฟังที่ดี
3. เริ่มโครงการทดลองเล็กๆ เพื่อที่จะได้รู้ว่า ทีมไหนมีความพร้อมหรือมีความสามารถในอันที่จะตอบสนองหรือสนับสนุนการคิดริเริ่มมากกว่ากัน
4. จัดทีมใหม่ สับเปลี่ยนโยกย้ายคนระหว่างทีมต่างๆ และฝึกอบรมสมาชิกในทีม เพื่อช่วยให้พวกเขาเกิดความคิด มุมมองใหม่ๆ
5. ยกย่องผู้ที่กล้ารับความเสี่ยง ยกย่องทั้งผู้ที่ทุ่มเทความพยายามและผู้ที่ประสบความสำเร็จ
6. วิเคราะห์ความผิดพลาดล้มเหลวและความสำเร็จ
7. เป็นต้นแบบในการรับความเสี่ยง กระตุ้นให้ผู้อื่นกล้ารับความเสี่ยง โดยผู้นำเข้ารับความเสี่ยงต่างๆ ด้วยตนเองให้ผู้อื่นเห็นก่อน
8. ส่งเสริมให้คนมีความทรหดอดทน เน้นย้ำถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมบรรยากาศที่มีความท้าทาย มีการควบคุมและมีพันธกิจ โดยการประกาศถึงพันธกิจของตัวเองให้ผู้อื่นทราบทั่วกัน อธิบายให้ผู้อื่นมองเห็นว่าความท้าทายที่กำลังเผชิญอยู่จะนำไปสู่อนาคตที่ดีกว่าอย่างไร บนพื้นฐานของวิสัยทัศน์ร่วมกันของคนทั้งองค์กร

2. การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน (inspire a shared vision) หมายถึง การที่ผู้นำมีความกระตือรือร้น มีแรงคลอใจให้เกิดวิสัยทัศน์ มองไปในอนาคตข้างหน้า แต่วิสัยทัศน์ในตัวผู้นำเพียงคนเดียวไม่พอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีส่วนร่วมกันกับผู้ร่วมงานในการที่จะจูงใจให้ผู้ร่วมงานให้มีวิสัยทัศน์ร่วมได้นั้น โดยผู้นำจะต้องสามารถสื่อสารให้ผู้ร่วมงานเกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และเกิดแรงบันดาลใจที่จะเข้ามาช่วยกันทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริงขึ้นได้ ผู้นำต้องรู้จักผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี พูดภาษาเดียวกันกับพวกเขา ที่จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความเข้าใจในความต้องการของเขา จะทำให้เกิดความพึงพอใจ จงรักภักดีและผูกพันต่อองค์กร โดยผู้นำควรปฏิบัติ ดังนี้

2.1 สร้างวิสัยทัศน์ในการยกระดับอนาคตให้สูงขึ้นและดีขึ้น โดยมองคู่อคิดแล้วมุ่งวางแผนในอนาคต กำหนดสิ่งที่ต้องการ จินตนาการภาพในอนาคตให้ออก และมีความเชื่อว่าทุกสิ่งสามารถเป็นไปได้เสมอ จากนั้นหาแนวร่วมทางการปฏิบัติ ทำการทดสอบสมมติฐาน ชักซ้อมเพื่อให้แน่ใจในรูปแบบขององค์กรที่วางไว้ในอนาคต

2.2 ประกาศยืนยันชักนำให้ผู้ร่วมงานเกิดวิสัยทัศน์ร่วม โดยการดึงดูดใจด้วยคำนิยมและความฝันของพวกเขา ต้องรู้จักว่าใครเป็นผู้ร่วมงาน คั้นหาวิสัยทัศน์ร่วม พัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล ร่วมกันทำให้วิสัยทัศน์กลายเป็นจริง มีการผูกกันอย่างสร้างสรรค์ จริ่งใจให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ให้เกิดความมั่นใจ สร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ รับฟังความต้องการของผู้ร่วมงานเสมอ

บาส (Bass, 1985 อ้างตาม สุริรัตน์, 2548) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมผู้นำที่สอดคล้องกับการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ว่าหมายถึง การสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้นำในการเร้าใจให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกท้าทายกับการทำงานหรือการได้รับมอบหมายงานใหม่ การเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆ ให้สำเร็จ โดยวิธีการพูด การแสดงออก หรือใช้สัญลักษณ์ โดยผู้นำเป็นผู้ที่กำหนดเป้าหมายของงาน วิสัยทัศน์หรือภาพความสำเร็จในอนาคต สื่อสารเพื่อให้ผู้ตามเข้าใจเป้าหมายอย่างชัดเจน เกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดแรงบันดาลใจ มุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เป็นผู้มองบรรยากาศการทำงานในเชิงบวก

สมิธ (Smith, 1994 อ้างตาม สุทธิสา, 2548) ได้กล่าวถึง กระบวนการสานวิสัยทัศน์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การกระจายข้อมูล เป็นวิธีการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นในองค์กร เพื่ออธิบายหรือสื่อให้ผู้ร่วมงานเกิดความเข้าใจ รับทราบเรื่องราวขององค์กรตามสภาพความเป็นจริงและมองเห็นประโยชน์ จะต้องมีการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานกับผู้ร่วมงานสร้างความเข้าใจ (ณัฐพันธ์, 2545) จากการศึกษาของสนองและพะยอม (2547) พบว่า การสื่อสารลงสู่ปฏิบัติและสร้างวิสัยทัศน์ร่วมสามารถสื่อสารได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม ได้แก่ การพูดให้เห็นความสำคัญ

ของการพัฒนา พูดเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย พูดบ่อยๆ ทุกที่ที่มีโอกาส ร่างแนวทางปฏิบัติให้ผู้ร่วมงานเกิดความเข้าใจ ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญ

2. การเสนอความคิด เป็นการชักจูงและสนับสนุน โดยไม่มีการบังคับ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการเลือกอย่างอิสระ ซึ่งอาศัยสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ให้มีความสำคัญกับผู้ร่วมงานและการยอมรับหรือปฏิเสธในสิ่งที่ผู้ร่วมงานพูด

3. การทดสอบหรือประชาพิจารณา เพื่อค้นหาวิสัยทัศน์ที่เป็นไปได้ในองค์กร โดยการทดสอบอย่างโปร่งใส อาจใช้วิธีใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การลงคะแนนเสียง

4. การปรึกษาหารือ เป็นการปรึกษาและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมและสร้างความมั่นใจในการสร้างภาพรวมของวิสัยทัศน์ขององค์กร โดยผู้ที่ให้คำปรึกษาอาจเป็นผู้บริหาร สมาชิกในองค์กร หรือที่ปรึกษาจากภายนอกองค์กร ที่จะเข้ามาสร้างการเปลี่ยนแปลงและให้การสนับสนุนสมาชิกในการปรับตัว (ฉันทพันธ์, 2545) โดยการสนทนากลุ่มหรือการสำรวจ

5. การร่วมสร้าง เป็นการรวมวิสัยทัศน์ทั้งวิสัยทัศน์ของตนเองและของผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน เป็นขั้นตอนที่ทุกคนในองค์กรร่วมกันสร้างหรือเริ่มต้นทำงานในสิ่งที่ทุกคนต้องการ เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ (enable others to act) หมายถึง การที่ผู้นำได้มีการส่งเสริม ช่วยเหลือผู้ร่วมงานในการสร้างทีมงาน ได้เสริมสร้างอำนาจให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในงาน สร้างบรรยากาศที่จะช่วยให้คนอื่น ๆ ได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดด้วยความริเริ่มของเขาเอง เช่น การสอนงาน การกระจายอำนาจ เมื่อเขาสามารถทำงานที่สำคัญๆ ได้ จะเกิดความภาคภูมิใจ และมีความรักผูกพันต่อองค์กร โดยผู้นำควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1 สนับสนุนให้ความร่วมมือ โดยการส่งเสริมเป้าหมาย และสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ผู้นำเป็นผู้ริเริ่มในการสร้างความไว้วางใจ โดยทำความเข้าใจผู้ร่วมงาน รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เคารพให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน พูดคุยชี้แนะแบบตัวต่อตัว สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน

3.2 เสริมความเข้มแข็งของผู้ร่วมงานโดยการกระจายอำนาจออกไป มอบหมายภารกิจที่สำคัญ ให้อำนาจและการตัดสินใจ เพิ่มความรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถตัดสินใจจัดการ และให้การสนับสนุนที่เห็นได้ชัด แสดงความรู้สึกไว้วางใจ และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงาน เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ร่วมงาน

เช่นเดียวกับมาริเนอร์ (Marriner, 1993 อ้างตาม สุริรัตน์, 2548) ได้กล่าวถึงการมุ่งความสัมพันธ์รายบุคคลเป็นพฤติกรรมที่ผู้นำให้เกียรติและให้ความสำคัญกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานอย่างทั่วถึง โดยค้นหาความต้องการและความแตกต่างของผู้ร่วมงานแต่ละคน ให้ความสนใจดูแล

เอาใจใส่ มอบหมายงานและความรับผิดชอบเพื่อพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ตามแต่ละคน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม และบาสและอโวลิโอ (Bass&Avolio, 1994 cited by Bass, 1998 อ้างตามสุริรัตน์, 2548) กล่าวว่า การยอมรับความแตกต่างของบุคคลเป็นเรื่องสำคัญ ส่งผลให้ผู้ตามสามารถดูแลและตอบสนองผู้ตามแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม ทั้งในการปฏิบัติงาน การวางแผน ความก้าวหน้า การเสริมพลังอำนาจ และการสร้างแรงจูงใจให้มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งในเรื่องการมอบหมายงานโควิทย์ (2004) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานจำเป็นต้องมีความเข้าใจกันและกัน หลักการที่ใช้ในการมอบหมายงาน คือ มอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถของบุคคล เพิ่มคำชี้แนะ เพิ่มการประเมินผลให้บ่อยขึ้น ในบุคคลที่ยังไม่บรรลุประสิทธิภาพ และให้คำแนะนำที่จำเป็นในบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญมากขึ้น หากการมอบหมายงานได้ถูกต้องเหมาะสม จะเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้มอบและผู้รับ และจะได้ผลงานที่มากขึ้นแต่ใช้เวลาน้อยลง

4. การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น (model the way) หมายถึง การที่ผู้นำได้ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างแก่ผู้ตามทั้งเรื่องส่วนตัวและการอุทิศตนให้แก่การปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จ โดยผู้นำควรปฏิบัติ ดังนี้

4.1 สร้างตัวอย่างตามค่านิยมร่วม โดยการกำหนดแนวทางการทำงาน การตัดสินใจที่เป็นแบบอย่าง และผู้นำจะปฏิบัติเป็นตัวอย่าง มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อตกลงและมาตรฐานที่วางไว้ และนำข้อมูลเหล่านั้นเป็นแนวทางแก้ไขให้สามารถทำตามแนวทางที่วางไว้

4.2 ใช้การบรรลุความสำเร็จที่ละน้อย ซึ่งจะก่อให้เกิดความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องจนเป็นความสำเร็จของทั้งองค์กร มีการวางแผนกำหนดเป้าหมายที่สามารถบรรลุความสำเร็จ และกำหนดเวลาในการดำเนินทุกโครงการ โดยให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้นำต้องให้ทางเลือกในการทำงาน เป็นการสร้างความผูกพันและเพิ่มอำนาจให้กับผู้ร่วมงาน แบ่งงานเป็นโครงการย่อยๆ ที่สามารถบริหารได้ เช่น แบ่งงานเป็นทีมเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการทำงานได้ชัดเจนและคล่องตัวดีขึ้น สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงาน

บาส (Bass, 1985 อ้างตาม สุริรัตน์, 2548) ได้กล่าวว่า การมีบารมีเกิดจากการมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงการเป็นคนดี มีศีลธรรม ซื่อสัตย์ เป็นที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจ มีบุคลิกที่เด่นเหนือผู้อื่น สามารถสร้างความเลื่อมใส ศรัทธา และเป็นแบบอย่างแก่ผู้ตาม โดยผู้นำแสดงพฤติกรรมส่งผลให้เกิดอิทธิพลต่อผู้ตาม ดังนี้ 1) การแสดงออกถึงการเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม ศีลธรรม สามารถแยกแยะความผิดชอบชั่วดีและเลือกทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม มีระดับจิตใจสูง มีบุคลิกภาพที่น่านับถือ 2) มีความคาดหวังและเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ ศักยภาพในการทำงานของผู้ตาม 3) ยึดถือในค่านิยมที่ดี หนักแน่นต่อสิ่งกระตุ้น ทั้งผู้นำและผู้ตามมีทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร 4) การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหาต่างๆ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละและอุทิศตนเพื่องาน โดยทุก

พฤติกรรมที่แสดงออกล้วนเป็นการกระทำด้วยความยินดีและเต็มใจของผู้นำ โดยปราศจากการบังคับหรือการควบคุมโดยกฎระเบียบ ข้อบังคับ เป็นพฤติกรรมที่คงอยู่ในตัวผู้นำอย่างสม่ำเสมอ ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งการมีพฤติกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบอย่างของผู้นำ

5. การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน (encourage the heart) หมายถึง การที่ผู้นำให้การสนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจแก่ผู้ร่วมงาน ให้การยกย่องชมเชย ในความพยายามของผู้ร่วมงาน การทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จอาจต้องพบกับความยากลำบากและมีอุปสรรค ดังนั้นเมื่อพบความสำเร็จมีการให้รางวัลเล็กๆ น้อยๆ การตีแผ่ประกาศ จัดงานฉลอง จะแสดงให้เห็นให้ผู้ร่วมงานเห็นว่าเขาสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ และเป็นที่ยอมรับในสังคม โดยผู้นำควรปฏิบัติ ดังนี้

5.1 ยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงานแต่ละคนในความสำเร็จทุกโครงการ ผู้นำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบรรลุผลสำเร็จ ให้ข้อมูลป้อนกลับ ให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาในการพัฒนาผลงาน พร้อมทั้งยกย่องผู้ที่ทำงานดี มอบรางวัลและตอบแทนในลักษณะที่หลากหลาย เช่น เลื่อนขั้นเงินเดือน คະแนนสะสม การประกาศเกียรติคุณ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้ควรส่งเสริมรางวัลที่เกิดขึ้นภายใน เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จและความตื่นตัวในงานประสบความสำเร็จ ประกาศความสำเร็จ และให้การยอมรับความสามารถต่อหน้าผู้ร่วมงานอื่นๆ เป็นการช่วยยกระดับการนับถือตนเองให้สูงขึ้น และจะเป็นตัวอย่างกับผู้ร่วมงานคนอื่น

5.2 ฉลองความสำเร็จของทีมงานอย่างสม่ำเสมอ ผู้นำจะตระหนักว่าความสำเร็จเกิดจากความพยายามของทุกคนในทีมงาน จึงต้องมีการฉลองความสำเร็จของทีมงานอย่างสม่ำเสมอ ผู้นำจะสนับสนุน ให้กำลังใจอย่างเต็มที่ ทำให้ทุกคนมีความสุขในงาน และเกิดความรัก ความสามัคคี ร่วมในการสร้างผลงาน

แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมให้กำลังใจสอดคล้องกับลักษณะของการจูงใจ ซึ่งการจูงใจเป็นอิทธิพลภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับการกำหนดทิศทางและการใช้ความพยายามในการทำงานอย่างต่อเนื่อง การจูงใจจึงเป็นสิ่งเร้าซึ่งทำให้นักคิดริเริ่ม ควบคุม รักษาพฤติกรรม และการกระทำ หรือเป็นสภาพภายใน ซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายบางประการได้ มนุษย์มีความต้องการด้านร่างกาย และมีความต้องการด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการยกย่อง ความผูกพันกับบุคคลอื่น ความรู้สึกที่ดี การประสบความสำเร็จ (ศิริวรรณ, สมชาย, ลัทธิกาล, สุดา, และชวลิต, 2545) ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้สิ่งจูงใจ ไม่ว่าจะเป็นอำนาจ ความสำเร็จ การมีส่วนร่วม ความมั่นคง จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจ (เสนาะ, 2544) เช่นเดียวกับ มากินน์ (Maginn, 2006) ได้กล่าวว่า เครื่องมือที่อาจสำคัญที่สุดที่ผู้บริหารมีสำหรับการที่จะใช้ส่งเสริมให้เกิดผลการทำงาน คือ การเสริมแรงทางบวก ที่เมื่อนำมาใช้ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงจะไม่เพียงแสดงถึงการรับรู้ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น แต่ยังเป็นการแสดงถึงความชื่นชมความพยายาม



อย่างมากเพื่อการเปลี่ยนแปลงได้ดำเนินไปได้ในหน่วยงาน และบุญใจ (2550) ได้กล่าวว่าการที่ผู้นำให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ขอมรับความมีคุณค่าและชื่นชมผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถผลิตผลงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ให้รางวัลและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับคุณภาพผลงาน รวมทั้งฉลองความสำเร็จแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมงานทุกคนรับรู้ความสำเร็จในผลงาน สร้างความประทับใจ และความภาคภูมิใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความมุ่งมั่น และมุ่งมั่นทำงานที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลให้องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงระบบบริการสุขภาพ องค์กรต่างๆ จึงให้ความสำคัญกับผู้บริหารที่จะนำพาองค์กรให้ประสบความสำเร็จได้อย่างสูงสุด ผู้นำจึงต้องมีการปรับตัว และวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งแนวคิดการแสดงภาวะผู้นำของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ได้รับการยอมรับว่าส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารงาน ช่วยสร้างบรรยากาศให้คนเปลี่ยนโอกาสที่ท้าทายให้กลายเป็นความสำเร็จก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง รวมถึงองค์กรพยาบาล ที่จำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีภาวะผู้นำ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วย ที่ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้รับบริการโดยตรง เป็นสถานที่ที่มีการแปลงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการในหอผู้ป่วยมากมาย ทั้งด้านการรักษา ด้านการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และกิจกรรมอื่นๆ เช่น งานธุรการ การติดต่อประสานงาน รวมถึงเป็นสถานที่ค้นคว้าวิจัยทางคลินิก เป็นสถานศึกษาแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นต้น การปฏิบัติงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นงานบริการที่พยาบาลต้องปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง หอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เป็นหน่วยงานที่ถือว่าเป็นหัวใจของโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539; กุลยา, 2539; ฟารีดา, 2537; ประพิณ, 2541) ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดและต้องรับผิดชอบในหอผู้ป่วย คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารไปยังบุคลากรภายในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ใช่เพียงแค่อำนาจสั่งการ และตัดสินใจในเรื่องที่รับผิดชอบเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังคงต้องรับผิดชอบเป้าหมายในการทำงาน ครอบคลุมไปทั้งด้านการจัดการและด้านบริการ เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (หัชพันธ์, 2551) และยังคงต้องเป็นผู้สร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ (สำนักการพยาบาล, 2549) สมรรถนะภาวะผู้นำ

เป็นสมรรถนะอันดับแรกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จ (จันทร์เพ็ญ, 2538) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการพยาบาล (เพทาย, 2546) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในกลุ่มงานการพยาบาล (ปริศนา, วิจิตรพร, และเรณา, 2551) เป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) (น้ำฝนและสุชาดา, 2551) และวารสาร (2547) กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะนำพาองค์กรทุกขนาด ทุกระดับให้อยู่รอดและเจริญก้าวหน้าหรือมีประสิทธิภาพเพียงไร ทุ่มเทกกับงานขนาดไหน คุณภาพและบริการอยู่ในระดับใด ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ

ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เป็นที่ดี โดยการแสดงภาวะผู้นำที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกชื่นชม เคารพนับถือ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจทุ่มเทปฏิบัติงานร่วมกัน (Barker, 1992 อ้างตามน้ำฝนและสุชาดา, 2551; McDaniel and Wolf, 1992)

#### *การรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการหรือการกระทำของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่งหรือร่วมกันกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ (เสนาะ, 2536) ภาวะผู้นำของผู้บริหารจะสามารถโน้มน้าวใจทำให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันทำงานให้ได้ผลดีมีประโยชน์สูงสุด (ธงชัย, 2540) จากผลกระทบการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำ ทำให้ในปัจจุบันผู้บริหารทางการพยาบาลถูกคาดหวังให้มีบทบาทโดยมีภาวะผู้นำที่มีความเป็นเลิศ สามารถคิดคาดการณ์สถานการณ์และเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์สิ่งแวดลอมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (เรมวอล, 2542) จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาองค์การให้ยั่งยืนต่อไปได้ ซึ่งริเบลิน (Ribelin, 2003) ศึกษาพบว่ารูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ที่เป็นการปฏิบัติภาวะผู้นำที่สมควรเป็นแบบอย่าง 5 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ 2) การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน 3) การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ 4) การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และ 5) ส่งเสริมให้กำลังใจ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงภาวะผู้นำทั้ง 5 ด้าน จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ สร้างความเจริญก้าวหน้า ไม่รอการตั้งรับปัญหาที่เกิดขึ้นแต่จะเป็นการก้าวรุกไปข้างหน้า ส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเพิ่มระดับแรงจูงใจใน

การปฏิบัติงาน เต็มใจทุ่มเทปฏิบัติงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ทำให้ประสิทธิภาพของงาน (เมธินี, 2542)

แต่จากการทบทวนผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ของบุคคลต่อการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้า หรือผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน เช่น การศึกษาของกมลทิพย์ (2539) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 10 ผลการศึกษา พบว่าหัวหน้าผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรม ความเป็นผู้นำสูงกว่าพยาบาลประจำการ การศึกษาของเมธินี (2542) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ ภาวะผู้นำของหัวหน้าผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าผู้ป่วยรับรู้ภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยผู้บริหารจะประเมินภาวะผู้นำของ ตนเองสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน ซึ่งรอบบิณส์ (2007) กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ บุคคลให้ความหมายกับสิ่งที่อยู่รอบตัวโดยการรวบรวมและตีความจากประสาทที่ ได้รับ และการรับรู้ ของบุคคลอาจแตกต่างกัน แม้จะให้เห็นสิ่งเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ดังต่อ ไปนี้ คือ

1. อายุ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุ มากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า มีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากกว่า อันเนื่อง มาจากประสบการณ์ต่างๆ ในอดีตเกี่ยวกับสิ่งต่างๆมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย รวมถึงความแตกต่างใน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Palank, 1991 อ้างตาม ศุภพร, 2553)

2. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาสติปัญญา การคิด การอ่าน ความรู้ ความสนใจ อันจะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการคิด และการวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่ง ต่างๆ อย่างมีเหตุผลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและปฏิกิริยาของบุคคลอื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม การศึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว (นิสากร, 2545)

3. ประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาจะมีส่วนทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ เหตุการณ์และการแปลความหมายได้เร็วขึ้น (ณัฐพันธ์, 2551)

4. สภาพจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง มีผลกระทบต่อสติปัญญาและความเข้าใจ ของบุคคล ทำให้การแปลความหมายของการสัมผัสไม่ดี ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีจิตใจแจ่มใส ที่ สามารถรับรู้และทำความเข้าใจและแปลความหมายเรื่องต่างๆ ได้ดีกว่า (ณัฐญา, 2548)

นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล การสื่อสารจะเป็น การสื่อความเข้าใจระหว่างกัน เชื่อมโยงบุคคลเข้าด้วยกันในองค์กร อันจะนำมาซึ่งความสำเร็จและ

เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาองค์กร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการรับรู้ที่ตรงกัน (Devito, 1994 อ้างตาม โอบเอื้อ, 2542) ในสถานการณ์หรือพฤติกรรมเดียวกันที่หัวหน้าหรือผู้ปวยแสดงออก อาจทำให้เกิดความแตกต่างกันด้านความคิด การกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางการทำงาน พฤติกรรมตอบสนองที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงาน และอาจเป็นสาเหตุของปัญหาความขัดแย้งภายในหน่วยงาน หรือองค์กร (ศิริวรรณ, สมชาย, ลัทธิกาล, สุดา, และชวลิต, 2545) จะเห็นได้ว่าการรับรู้มีความสำคัญต่อการอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ในองค์กร ดังนั้น การทำความเข้าใจในการรับรู้และสาเหตุของการเบี่ยงเบนจึงเป็นสิ่งที่หัวหน้าหรือผู้ปวยควรให้ความสำคัญ เพื่อประยุกต์ตนในการรับรู้ สถานการณ์และบริหารงานอย่างถูกต้องและเที่ยงธรรม (ณัฐพันธ์, 2551) นอกจากนี้รัชนี (2542) ได้กล่าวถึงการประเมินตนเองว่า บุคลากรมักมีการประเมินตนเองสูงหรือต่ำกว่าผู้อื่นประเมิน ด้วยเหตุที่การประเมินตนเองมีความคลาดเคลื่อนได้ จึงต้องมีข้อมูลการประเมินจากผู้ร่วมงานมาประกอบ เพื่อลดความคลาดเคลื่อน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงทำการศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปวย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยและพยาบาลประจำการ เพื่อให้หัวหน้าหรือผู้ปวยประเมินตนเองเพื่อเป็นการตรวจสอบตนเอง และพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดกับหัวหน้าหรือผู้ปวย และเป็นผู้ตามโดยบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามโครงสร้างการบริหารงาน (สุริรัตน์, 2548) เป็นผู้ประเมินเปรียบเทียบ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อตัวหัวหน้าหรือผู้ปวยเองไม่ว่าการรับรู้จะสอดคล้องหรือแตกต่างกัน ในการพัฒนาปรับปรุงภาวะผู้นำได้ถูกทิศทาง เพื่อให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (เมทินี, 2542) และเพื่อให้พยาบาลประจำการเข้าใจและรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปวยได้ตรงกับ การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปวย

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

#### ความหมายของคุณภาพ

พจนานุกรมออกฟอร์ด (Oxford Advance Learner's Dictionary, 2005) ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพโดยในความหมายของคำนามหมายถึง 1) มาตรฐานของสิ่งของบางอย่างที่ดีหรือไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่เหมือนกัน 2) มาตรฐานสูง 3) คุณลักษณะบางอย่างที่พิเศษของบุคคล เช่น มีความซื่อสัตย์ มีภาวะผู้นำ 4 บางสิ่งที่พิเศษที่ทำให้แตกต่างจากสิ่งอื่น ในรูปของคำคุณศัพท์หมายถึง การที่บุคคลใช้ความพยายามในการขายสิ่งของหรือบริการ โดยการแจ้งแก่ลูกค้าว่ามีคุณภาพสูง ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) คำว่า "คุณภาพ" นั้น หมายถึง ลักษณะความดี หรือ ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

คุณภาพ คือ การให้สิ่งที่ดีและถูกต้องในครั้งแรก คุณภาพไม่ใช่คำขวัญ ศิลปะ ความคิดเห็น หรือความรู้สึก แต่เป็นสิ่งที่เป็นามธรรม ที่มีความหมายแปรเปลี่ยนกันไปได้ขึ้นกับบริบทหรือมุมมองของผู้ให้ความหมายและการนำไปใช้งาน (ชูชาติ, 2542; สรรเพชญ, 2549) ความมีคุณภาพเป็นสิ่งที่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ (Fryman, 2002) คุณภาพ คือ สิ่งที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดในการดำเนินธุรกิจขององค์กร (ดวงดาว, 2546) ความมีคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในปัจจุบัน อาจเปลี่ยนแปลงเป็น ไม่มีคุณภาพได้ภายในเวลาไม่นาน หากสถานการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป คำว่าคุณภาพเป็นคำที่ทุกคนต่างให้ความสำคัญ แทรกอยู่ในแทบทุกด้านของการใช้ชีวิต คุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่เราจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความอยู่รอด ก้าวหน้าและยั่งยืนต่อไปในอนาคต (ณัฐพันธ์ และคณะ, 2546) นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้หลากหลาย ดังนี้

จูรัน (Juran, 1990 cited by Juran & Godfrey, 1999) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง เหมาะสมกับการใช้งาน โดยมีมุมมองต่อคุณภาพที่สำคัญมี 2 ประเด็น คือ 1) คุณภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ที่จำเป็นต่อลูกค้าและทำให้ลูกค้าพึงพอใจ คุณภาพที่สูงขึ้น ทำให้ลูกค้าพึงพอใจมากขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้นตามไปด้วย 2) คุณภาพที่ปราศจากความบกพร่อง ที่ต้องมีการทบทวนการทำงาน ถ้าใช้คำว่าคุณภาพในการบอกคุณลักษณะสิ่งของวัตถุที่ผลิตมาจากกระบวนการอุตสาหกรรม คุณภาพอาจ หมายถึง ความสามารถที่จะผลิตผลผลิตให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ลูกค้าต้องการ ไม่ใช่เป็นข้อตกลงทางการตลาดหรือระบบการจัดการ แต่เป็นประสบการณ์จริงที่ผู้รับบริการเคยได้รับการบริการหรือผลลัพธ์ แล้วเปรียบเทียบกับความคาดหวัง (Fiegenbaum, 1991 อ้างตาม สุวภัทร, 2551) เมื่อใช้คุณภาพกับบริการสามารถแบ่งคุณภาพเป็น 2 ลักษณะ คือ คุณภาพตามความเป็นจริง (quality in fact) หมายถึง คุณภาพที่เกิดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (quality in perception) หมายถึง คุณภาพที่พิจารณาจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Omachonu, 1990 อ้างตาม จิตรศิริ, 2547) สำหรับสถานบริการสุขภาพโดยสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดให้คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงโดยการให้บริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (สิทธิศักดิ์, 2544; อนุวัฒน์, 2541)

#### คุณภาพในงานบริการสุขภาพ

คุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปลอดภัย ปราศจากข้อผิดพลาด มีความสุภาพ ให้เกียรติ และเข้าใจจิตใจของผู้รับบริการ (บุญใจ, 2550) ซึ่งคุณภาพในงานบริการสุขภาพ

ถือเป็นเป้าหมายสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับสถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพราะเป็น ความรับผิดชอบที่สำคัญที่ต้องให้บริการที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (จรรยา, 2549) เป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ เป็นการเคารพ สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (สิทธิศักดิ์, 2544) คุณภาพในงานบริการสุขภาพมุ่งเน้นหลักการ คือ คุณภาพ การเข้าถึง และราคา ที่ถึงแม้จะมีความเกี่ยวเนื่องกันในแต่ละส่วน แต่คุณภาพเป็นประเด็น ที่สำคัญที่สุด เนื่องจากการที่จะได้รับคุณภาพ จะต้องสามารถเข้าถึงบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า และสามารถยอมรับได้ คุณภาพจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการได้รับบริการตามความต้องการ หรือตามความคาดหวัง สำหรับสถานบริการสุขภาพผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุด (Al-Assaf, 1993 cited by Al-Assaf, 2001)

คุณภาพของสินค้าหรือบริการจะดีหรือไม่เพียงใด จะต้องมีการวัดคุณภาพ และเพื่อให้เกิด คุณภาพที่สมบูรณ์อันเกิดจากมุมมองที่หลากหลาย เพื่อที่จะนำมุมมองเหล่านั้นมาใช้ในการติดตาม พัฒนาคุณภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2547) ได้กำหนดมิติแห่งคุณภาพไว้ ดังนี้

1. เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (acceptability) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการตอบสนองต่อความจำเป็น ความต้องการหรือความคาดหวังหรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. การเข้าถึงบริการ (accessibility) ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อ บังชี้และในเวลาที่เหมาะสม ขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ภาษา วัฒนธรรม รวมถึงการดำเนินการเชิงรุกในการเข้าถึงชุมชน
3. ความเหมาะสม (appropriateness) เป็นความเหมาะสมด้วยการมีข้อมูลทางวิชาการรองรับ ปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ และเหมาะสมด้วยจริยธรรม ถูกต้องตามกฎหมาย
4. ความสามารถในการให้บริการ (competency) เป็นความสามารถในการให้บริการ โดย ใช้ความรู้ ทักษะ เทคโนโลยี
5. ความต่อเนื่อง (continuity) ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ ดีทั้งในโรงพยาบาลและการเชื่อมต่อสู่ชุมชน
6. การบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (effectiveness) เป็นการบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษา คือ การวินิจฉัยโรคถูกต้อง การหายจากโรค การฟื้นฟูสภาพ การไม่เกิดโรคแทรกซ้อน และรวมถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
7. ความคุ้มค่า (efficiency) สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยการเปรียบเทียบผลที่ได้ กับสิ่งที่ต้องลงทุน เพื่อเลือกวิธีที่ได้ผลมากที่สุดและลงทุนน้อยที่สุด

8. ความเป็นองค์รวม (holistic) เป็นการคำนึงถึงผู้รับบริการทั้งในด้าน ร่างกาย จิตใจ สติ และศักดิ์ศรี รวมถึงวิถีชีวิต พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและครอบครัว

9. ความทันต่อเหตุการณ์ (timeliness) ความเหมาะสมกับเวลา สิ่งที่อยู่ต้องการ คือ เวลาในการรอคอย ส่วนในด้านวิชาชีพ คือ การตัดสินใจในการให้บริการในเวลาที่เหมาะสม เอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการตามสถานการณ์ทางคลินิก ในแง่ขององค์กร คือ คำนึงถึงการส่งต่อและการตอบสนองระหว่างหน่วยงานในองค์กร

10. ความปลอดภัย (safety) การกระทำด้วยความระมัดระวัง การค้นหาความเสี่ยงและหามาตรการในการดำเนินการป้องกัน ทำให้ได้ผลลัพธ์ คือ การไม่เกิดผลอันไม่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ การให้ความสำคัญในการตรวจสอบคุณภาพ และกระแสนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สำนักงานพยาบาล, 2550) ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต่างคำนึงถึงคุณภาพบริการ และดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ และจิรัฐมภ์, 2543) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการ มีหลักการที่สำคัญ คือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการมีหน้าที่ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ให้บริการปฏิบัติ (อนุวัฒน์, 2541) ทั้งนี้เพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจ และความเชื่อถือจากผู้รับบริการ (ดำรงพันธ์, 2545) และสิ่งสำคัญ คือ เพื่อการประกันคุณภาพ หรือเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่สื่อความหมายถึงการเป็น โรงพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (สุวภัทร, 2551)

#### *การพัฒนาคุณภาพในงานบริการพยาบาล*

คุณภาพในงานบริการพยาบาล เริ่มตั้งแต่สมัย ฟลอเรนซ์ นิงดิงเกล ผู้ซึ่งเริ่มดำเนินการในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่มีคุณภาพ และสร้างเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ต่อมาในปี ค.ศ. 1967 เริ่มมีการตรวจสอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยการประเมินคุณภาพการดูแล และปี ค.ศ. 1970 พยาบาลเริ่มมีบทบาทในการจัดการคุณภาพ โดยการสร้างมาตรฐานการดูแล และทบทวนประสิทธิภาพของการพยาบาล (Weinman, 2002)

คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการส่งมอบให้กับผู้ใช้บริการให้ได้ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ (เพ็ญศรี, 2547) คุณภาพการพยาบาล อาจหมายถึง การได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือเกินความคาดหวัง (วิภาดา, 2549) หรืออาจหมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลัก

วิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ใช้บริการ (สำนักการพยาบาล, 2550) โดยประยุกต์ใช้ความรู้และเทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์อันสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (เพทาย, 2546) ซึ่งพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นการตัดสินใจคุณภาพการบริการสุขภาพส่วนใหญ่ จะมาจากคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับ (ฟารีดา, 2537)

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล และนำเกณฑ์คุณภาพมาใช้ในการพัฒนาและประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบันสำนักการพยาบาล ได้ดำเนินการประเมินคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งได้พัฒนาระบบและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) แนวคิดที่สำคัญที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมี ดังนี้

1. การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (total quality management) เป็นวิธีการจัดการเพื่อประกันความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยจะต้องปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการป้องกันการเกิดปัญหา (อนูวัฒน์และจิรัฐม, 2543) โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความคาดหวังหรือเหนือความคาดหวังของลูกค้า (Triolo, 1994 อ้างตามจิตรศิริ, 2547) ทำให้ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ (Juran & Godfrey, 1999) โดยเริ่มจากผู้นำที่จะต้องมีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้บุคลากรทุกระดับมีจิตสำนึกและตระหนักในเรื่องคุณภาพตลอดเวลาไม่มีวันสิ้นสุด (สิริภัทร์, 2546) มีการทำงานเป็นทีม ทุกคนในองค์กรนั้นๆจะต้องมีส่วนร่วม (วิรุฐ, 2544) ใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ ปรับปรุงระบบงานและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในองค์กรได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีการเสริมพลัง มีอิสระในการคิด ปรับปรุงระบบงานและกระบวนการให้ดีขึ้น ได้มาตรฐาน และทุกคนจะต้องมีเป้าหมายเดียวกัน (สิทธิศักดิ์, 2544)

2. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) เป็นการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานในองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง มักใช้คู่กับคำว่า การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร แต่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการเน้นที่การพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน หรือระดับองค์กร ในขณะที่การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร จะต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งองค์กร (อนูวัฒน์, 2541) สำหรับระบบสำคัญที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ คือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle) โดยเริ่มต้นจาก การวางแผน (plan) เพื่อการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น การทดลองทำ (do) โดยการทดลองปฏิบัติในกลุ่มเล็กๆ แล้วทำการตรวจสอบ (check) ผลลัพธ์ที่ได้ สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงถ้าหากมีความจำเป็น และการปฏิบัติ (act) นำผลที่ได้ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม และสิ่งที่ได้รับการแก้ไข จะนำไปสู่แผนและการปรับแผนใหม่ (Weinman, 2002)



3. การประกันคุณภาพ (quality assurance) เป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความมั่นใจว่า องค์กรจะให้บริการที่ได้มาตรฐาน ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การประกันคุณภาพจะต้องเริ่มต้นที่มาตรฐาน หรือข้อกำหนดเสมอ ในปัจจุบันในการประกันคุณภาพ จากเดิมที่เน้นการใช้เทคนิคการตรวจสอบ ซึ่งต้องใช้เวลาและขาดความยืดหยุ่น มาเป็นแนวคิดใหม่คือการประกันคุณภาพ ที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ (ศิริพงษ์, 2550) อยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ เพิ่มคุณค่าการบริการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้สูงสุด และลดผลของสิ่งที่ไม่ต้องการให้ต่ำสุด (เพ็ญจันทร์และคณะ, 2548)

ไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ควรจะนำมาซึ่งสุขภาวะของผู้ที่เกี่ยวข้องและเกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งบุคลากรจะต้องมีความเข้าใจ มีความมุ่งมั่นต่อคุณภาพ เพราะคุณภาพต้องการการทำงานที่ดีในทุกขั้นตอนที่เกิดจากผูปฏิบัติมีสามัญสำนึก และเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมการพัฒนา จะทำให้องค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และเป็นการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2550)

#### *แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพ*

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำให้เจริญงอกงามแก่หมู่คณะ หรือวิถีชีวิตของหมู่คณะ หรือพฤติกรรมและสิ่งทีคนในหมู่ผลิตสร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใจอยู่ในหมู่ของพวกตนเอง โดยมีองค์ประกอบที่อยู่ในวัฒนธรรม คือ ความรู้ ความเชื่อ คุณค่า ค่านิยม แบบแผนการปฏิบัติ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2551) เป็นบรรทัดฐานของกลุ่มและเป็นมาตรฐานของพฤติกรรมที่กลุ่มคาดหวัง หรือสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มปฏิบัติตาม ซึ่งวัฒนธรรมเป็นคำที่รู้จักกันในองค์กรยุคปัจจุบัน (รังสรรค์, 2549) เพราะวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทัศนคติ และประสิทธิผลโดยรวมของพนักงาน สามารถดึงดูดพนักงานให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และคงอยู่กับวิชาชีพตลอดไปได้ (พสุ, 2546) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในองค์กร และบ่งบอกถึงความสำเร็จขององค์กร (วิเชียร, 2547) ซึ่งวัฒนธรรมองค์กร ก็คือ พฤติกรรมที่สร้างขึ้นจากคนในองค์กรโดยมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการสะสมความเชื่อค่านิยม เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของคนในองค์กรนั้น วัฒนธรรมองค์กรเป็นเสมือนบุคลิกภาพ (personality) หรือจิตวิญญาณ (spirit) ขององค์กร (Robbins, 2007) ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมที่นักทฤษฎีองค์กรยอมรับ ได้แก่ (Lorsuwanarat, 1990 อ้างตาม ทิพวรรณ, 2547; Robbins, 2007)

1. วัฒนธรรมเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในสังคมหรือในองค์กร
2. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของกลุ่มสังคม เป็นการรับรู้ร่วมกันของคนในองค์กรจากการได้เห็น ได้ยิน ได้รู้สิ่งต่างๆ ร่วมกัน
3. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ สร้างขึ้นและถ่ายทอดไปยังคนอื่นๆ ในองค์กรแม้จะต่างตำแหน่งหน้าที่หรือสถานภาพก็จะเข้าใจและอธิบายวัฒนธรรมองค์กรได้เหมือนกัน
4. วัฒนธรรมประกอบด้วยส่วนที่เป็นวัตถุและที่เป็นสัญลักษณ์
5. วัฒนธรรมองค์กรเป็นการอธิบายถึงลักษณะหรือมิติที่องค์กรยึดถือต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน

#### ระดับของวัฒนธรรมองค์กร

เอ็ดการ์ ชายน์ (Edgar Schein) นักจิตวิทยา ได้จำแนกวัฒนธรรมองค์กรออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งแนวคิดตัวแบบระดับของวัฒนธรรมเป็นแนวคิดในการจำแนกระหว่างสิ่งที่เป็นรูปธรรมกับสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยมีรายละเอียด (Schein, 1992 อ้างตามทิพวรรณ, 2547; Schein, 2004 อ้างตาม พิชาย, 2552) ดังนี้

ระดับ 1 เป็นสิ่งที่มนุษย์กระทำให้เกิดขึ้น เป็นระดับที่สามารถมองเห็นได้ง่ายที่สุด อาจแสดงออกโดยสิ่งก่อสร้างทางกายภาพ เทคโนโลยี ภาษาเขียนหรือภาษาพูด ซึ่งวัฒนธรรมในระดับนี้สมาชิกในองค์กรเองอาจไม่รับรู้หรือไม่สามารถอธิบายได้ แต่บุคคลอื่นอาจสังเกตได้ ซึ่งประเด็นสำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรมระดับนี้คือ เป็นสิ่งที่สังเกตได้ง่าย แต่ยากแก่การเข้าใจ ซึ่งการที่จะทำความเข้าใจวัฒนธรรมระดับนี้ให้ดียิ่งขึ้น จะต้องวิเคราะห์ค่านิยมหลัก บรรทัดฐาน และกฎซึ่งใช้ในชีวิตประจำวันที่เป็นสิ่งชี้นำพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรนั้นๆ

ระดับ 2 ค่านิยม ค่านิยมเป็นหลักการ เป้าหมาย ความคิด และมาตรฐานทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือ และใช้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยจะรวมความเชื่อและค่านิยมเข้าไว้ด้วยกัน กลุ่มของค่านิยมจะกลายเป็นอุดมการณ์ หรือปรัชญาขององค์กรซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ หรือควบคุมเหตุการณ์ยุ่งยากต่างๆ ค่านิยมที่ถ่ายทอดนี้จะสามารถบ่งชี้สิ่งที่มนุษย์จะพบในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีพอสมควร แต่ค่านิยมมีความเป็นนามธรรม ซึ่งอาจมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นจึงอาจไม่ใช่สิ่งที่เขากระทำจริงๆ ในสถานการณ์นั้นๆ ค่านิยมที่องค์กรประกาศหลายประการไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรได้ ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้สึกว่าตนเองเข้าใจบางส่วนของวัฒนธรรม แต่ยังไม่เข้าใจวัฒนธรรมองค์กรที่ตนศึกษาอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงมีการศึกษาลงในระดับที่ลึกลงไป คือ ระดับฐานคติ และทิพวรรณ (2547) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงคำที่

มีความหมายใกล้เคียงกับค่านิยม คือ ธรรมเนียมปฏิบัติ (norms) ซึ่งธรรมเนียมปฏิบัติเป็นเหมือนกฎที่ไม่ได้เขียนไว้ แต่เป็นสิ่งที่บอกให้สมาชิกทราบว่าควรจะประพฤติตัวอย่างใดในสถานการณ์ต่างๆ ในขณะที่ค่านิยมจะบอกถึงสิ่งใดเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับสมาชิก แต่ธรรมเนียมปฏิบัติจะบอกถึงพฤติกรรมแบบใดที่สมาชิกจะคาดหวังจากกันและกัน อย่างไรก็ตามทั้งค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือธรรมเนียมปฏิบัติเป็นผลมาจากค่านิยม

ระดับ 3 ฐานคติพื้นฐาน เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาที่สมาชิกในองค์กรแสดงออกโดยไม่รู้สึกรู้สียง เป็นผลมาจากความสำเร็จอย่างต่อเนื่องในการนำความเชื่อและค่านิยมไปปฏิบัติ เป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางที่แท้จริงต่อการแสดงพฤติกรรมโดยไม่มีหลักการอันใดที่มองเห็นมากำกับ ฐานคติพื้นฐานจะเป็นเสมือนหลักการหรือทฤษฎีที่ใช้อยู่โดยไม่รู้ตัว มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมของคนหรือความคิดหรือการกระทำ เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายซึ่งยอมรับปฏิบัติ โดยไม่มีการตั้งคำถามหรือตั้งข้อสงสัยใดๆ ทำให้ไม่เกิดการเผชิญปัญหา หรือการโต้เถียงกันในกลุ่มสมาชิก ซึ่งช่วยให้เห็นว่า ฐานคติพื้นฐานเป็นแก่นแท้ของวัฒนธรรมองค์กร

ในปัจจุบันทุกคนต่างก็ให้ความสำคัญกับคุณภาพ องค์กรต่างๆมีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการปฏิบัติงานขององค์กร โดยการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร (สมหญิง, 2545) มีการปลูกฝังอบรมและบ่มเพาะให้มีจิตสำนึกด้านคุณภาพในการปฏิบัติงาน (วิฑูรย์, 2541) หรือกล่าวได้ว่าการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร เนื่องจากวัฒนธรรมคุณภาพเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สมพัทธ์, 2549) การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จด้านคุณภาพ บุคลากรในองค์กรจะต้องมีคุณค่า ความเชื่อ และมีพฤติกรรมการทำงานที่มุ่งเน้นคุณภาพ (สุวภัทร, 2551) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ การยึดเป็นหลักปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ทำร่วมกัน และการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในองค์กร (บุญใจ, 2550) เป็นเครื่องมือประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความผูกพันและยึดถือปฏิบัติกันมาจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กรนั้น ๆ (ฉวีรัฐพันธ์, 2551) จากการทำงานตามสั่งกลายเป็นการดูแลรับผิดชอบในผลงานของตนเอง (วิฑูรย์, 2541) จึงสรุปได้ว่า วัฒนธรรมคุณภาพคือวัฒนธรรมองค์กรระดับฐานคติพื้นฐาน

#### *ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพ*

วัฒนธรรมทำให้เกิดรูปแบบในการดำเนินกิจการต่างๆ และมีผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจุบันวัฒนธรรมของบุคคลในสังคมมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมในด้านคุณภาพ (วิไลรัตน์, 2548) เป็นสิ่งที่อยู่ในจิตสำนึกของสมาชิกแต่ละคน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) เป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานหรือดำเนินชีวิตของบุคลากรทุกหน่วยในสถาบัน ไม่ว่าจะตนเองจะ

รับผิดชอบงานหรือปฏิบัติภารกิจใดๆ ทุกคนจะพยายามปรับปรุงงานเพื่อให้ได้ผลดีมีคุณภาพ (ประวิตร, 2541) และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันของคนในองค์กร (Baker, Murray & Tasa, 2000) ที่เชื่อว่างานคุณภาพเป็นกระบวนการที่ไม่สิ้นสุด ทุกคนไม่หยุดที่จะปรับปรุงงานที่ตนเองทำ และคำนึงถึงหรือต้องการทำให้ได้ผลงานที่ดีไว้ด้วยเสมอ (ประวิตร, 2541) ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง (สรรเพชญ, 2549) หรือกล่าวได้ว่าเป็นยุคของวัฒนธรรมคุณภาพ เกษม (2543) ให้ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพไว้ว่า วัฒนธรรมคุณภาพหมายถึง ลักษณะพื้นฐานของสังคมนั้นๆ ที่เคยชินและยอมรับระบบประกันคุณภาพ Juran & Gryna (1993) ให้ความหมายว่า เป็นแบบแผน ความเชื่อ และพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลในสังคมที่ให้ความสนใจในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมคุณภาพ หมายถึง แบบแผนของคุณค่า ความเชื่อ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อให้เกิดผลดี มีการดำเนินกิจกรรมในด้านคุณภาพ เกิดจากการที่บุคคลในองค์กรยึดถือต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน มีการเรียนรู้ สร้างขึ้นและถ่ายทอดไปยังสมาชิกภายในองค์กร

#### *ความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพ*

วัฒนธรรมคุณภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายคุณภาพขององค์กร (Watson & Gryna, 2001) เพราะคุณภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยบุคลากรจะมีพฤติกรรมที่มุ่งเน้นคุณภาพ จากการทำงานตามสั่งกลายเป็นการดูแลรับผิดชอบในผลงานของตนเอง (วิฑูรย์, 2541) ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อและค่านิยมร่วมกัน จะเกิดความผูกพันอย่างลึกซึ้งต่อองค์กร ทุกคนจะร่วมแรงร่วมใจทำงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพและผลของงาน (วิฑูรย์, 2549) องค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพ จะทำให้เกิดผลดีต่อ

1. ประชาชนผู้รับบริการ องค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพ จะมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ และมุ่งที่จะพัฒนางานที่ทำหรือบริการให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สรรเพชญ, 2549) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ปลอดภัยและได้มาตรฐานตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการและพึงพอใจในบริการ เป็นที่ยอมรับได้ของผู้ใช้บริการ (จิตรศิริ, 2547) มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเดิมกลับมาใช้บริการซ้ำ และมีผู้รับบริการรายใหม่เพิ่มขึ้น (สุวภัทร, 2551)

2. หน่วยงานหรือองค์กร องค์กรใดที่มีวัฒนธรรมคุณภาพ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นคุณภาพเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี (ประวิตร, 2541) เกิดคุณภาพที่ยั่งยืน (ชาติรี, 2548) ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรมีชื่อเสียง ลดความผิดพลาด ไม่มีปัญหาการฟ้องร้อง และสามารถเพิ่มรายได้หรือเพื่อความอยู่รอดขององค์กรหรือหน่วยงาน (วรรณ, 2552)

3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณภาพจะมีค่านิยมที่มุ่งเน้นคุณภาพไปในทิศทางเดียวกัน (สรรเพชญ, 2549) มีการทำงานเป็นทีม มีการประสานงานที่ดี ร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา มีการคิดและการทำงานอย่างเป็นระบบระเบียบ และมีการประพฤติปฏิบัติที่สม่ำเสมอ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรไม่ลาออกหรือโอนย้าย (วรรณ, 2552)

### องค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ (Adebajo & Kehoe, 1988; Batten, 1992 อ้างตามสมหญิง, 2545; Woods, 1996; สมพัทธ์, 2549; สรรเพชญ, 2549) มีดังนี้

1. พนักงานมีส่วนร่วมในการทำงาน เนื่องจากวัฒนธรรมคุณภาพมีค่านิยมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ความสามารถอย่างเต็มที่ ซึ่งการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพ บุคลากรจะรู้สึกว่าคุณภาพมีความสำคัญต่อองค์กร มีความภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย (บุญใจ, 2550; สรรเพชญ, 2549)

2. มีการทำงานเป็นทีม การทำงานที่มีคุณภาพต้องมีการทำงานร่วมกัน มีการประสานงาน การสื่อสารที่ตรงกันตลอดทุกขั้นตอนการผลิต องค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพจะมีลักษณะการทำงานเป็นทีม หากขาดการทำงานร่วมกันที่ดี จะไม่สามารถผลิตชิ้นงานหรือบริการที่มีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำหรับการเปลี่ยนแปลง (สรรเพชญ, 2549)

3. ความมุ่งมั่นของผู้นำ ความมุ่งมั่นเป็นสิ่งที่นำไปสู่การทำงานที่ประสบความสำเร็จ (Juran & Gryna, 1993) ผู้บริหารจะต้องมีความมุ่งมั่นที่รับผิดชอบเรื่องคุณภาพ (อนุวัฒน์และจิรุตม์, 2543) คือ ผู้บริหารต้องมีความเต็มใจ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาปรับปรุงงาน เป็นผู้ริเริ่ม เป็นแบบอย่างในการทำงานและเป็นผู้สร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพ โดยแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความมุ่งมั่นของผู้นำ จะต้องมีการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการทำงานเป็นแบบอย่างที่ดี มีการสื่อสารให้แก่บุคลากรเพื่อให้เข้าใจแนวทางปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพไปใน

แนวทางเดียวกัน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนเพื่อให้มีการสร้างความก้าวหน้าในงานคุณภาพ อีกทั้งมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ (สรรเพชญ, 2549)

4. การพัฒนาบุคลากร บุคลากรเป็นบุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพ ในองค์การที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพ และความรู้ความสามารถมากจะทำให้มีความได้เปรียบในการแข่งขัน ดังนั้นจึงต้องเริ่มที่การพัฒนาบุคลากร ส่งเสริม ฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการทำงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานและเพิ่มคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งการฝึกอบรมนอกจากฝึกความพร้อมในการปฏิบัติงานแล้ว การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นการหวังผลด้านคุณภาพในระยะยาวอีกด้วย (สมหญิง, 2545; สรรเพชญ, 2549)

5. การมุ่งเน้นหรือให้ความสำคัญกับลูกค้า เนื่องจากคุณภาพของงานขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจัดเป็นบุคคลอันดับแรกในทุกองค์การควรให้ความสนใจ ดังนั้น องค์การที่มีวัฒนธรรมคุณภาพจะมุ่งเน้นที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้า และต้องมีการปรับปรุงงานหรือสินค้าและบริการให้มีคุณภาพสูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สมหญิง, 2545)

6. การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ การปฏิบัติงานด้านคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ ผู้นำต้องมีการกำหนดทิศทางกลยุทธ์ จัดทำแผนและนโยบายในการปฏิบัติที่ชัดเจน วิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์การ การที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ ขึ้นอยู่กับความสามารถหรือศักยภาพในการนำแผนกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ บทบาทของผู้บริหารยังต้องมีการถ่ายทอดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อไปสู่ความสำเร็จและประสิทธิผลขององค์การ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้องค์การต่างมีการวางแผนกลยุทธ์ในงาน ที่เน้นการวางแผนที่สามารถวัดผลผลิตได้ และเป็น การวางแผนที่คำนึงถึงบริบทขององค์กรทั้งภายในและภายนอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้องค์การก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง (พูลสุข, 2549) อ้างตาม สุจิตรา, ศุภวัฒน์นกร, และอภิญา, 2549) แนวทางในการวางแผนกลยุทธ์นั้น ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญ มีความเข้าใจ และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ มีการกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการที่จะดำเนินนโยบายไปในทิศทางใด (สมหญิง, 2545) เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์การ โดยทิศทางที่กำหนดจะต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน การที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ได้ สิ่งสำคัญคือความสามารถในการแปลงแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ บทบาทที่สำคัญของผู้บริหารจะต้องถ่ายทอดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้เข้าใจแผนกลยุทธ์และเป็นผู้นำในการจัดการ กระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จและประสิทธิผลขององค์การ (สุจิตรา, ศุภวัฒน์นกร, และอภิญา, 2549)

7. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์การ การให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานอย่างอิสระ ให้แรงจูงใจในการทำงาน ยกย่องชมเชยเมื่อบุคลากรปฏิบัติงาน

บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้มีความรู้สึกรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการทำงานประสบความสำเร็จ และองค์กรมีความก้าวหน้า (บุญใจ, 2550)

8. การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (สรรเพชญ, 2549) เป็นการมุ่งพัฒนางานหรือบริการให้มีคุณภาพสูงขึ้น ไม่ยึดติดกับสภาพเดิม ความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการทำงาน คือ ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า และค้นหาวิธีที่ดีขึ้นกว่าเดิม (Woods, 1996)

### *วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน*

จากสภาวะการณ์ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการของโรงพยาบาล ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรมเรื่องคุณภาพในองค์กรให้เป็นการปฏิบัติในงานประจำ โดยมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมในด้านคุณภาพ การที่จะทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญที่สุดในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้การยอมรับวัฒนธรรมคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน (วิไลรัตน์, 2548) โดยการปลูกฝัง อบรม และบ่มเพาะให้มีจิตสำนึก ค่านิยม และยึดถือแนวทางการปฏิบัติทำให้บริการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน มีแบบแผนการทำงานเดียวกัน (สมหญิง, 2545) สร้างความเข้าใจ ปรับกระบวนการทัศน์ และทัศนคติของสมาชิกทุกคนในองค์กร เพื่อให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยจึงจะประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543ก) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่องของการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน จะทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพได้ ซึ่งผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีการทบทวนผลของการพัฒนาว่าได้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กรหรือไม่ สมาชิกทุกคนจะต้องนำแนวคิดเรื่องผู้ป่วยและผู้รับผลงานมาเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีม มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นปกติวิสัยในการปฏิบัติงานประจำ

### *การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน*

วิฑูรย์ (2541) กล่าวว่าคุณภาพเป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่ต้องได้รับการปลูกฝังให้กับผู้ปฏิบัติงาน การนำวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้ในองค์กร ไม่ได้เป็นสิ่งที่ง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง ต้องเผชิญกับการต่อต้าน การเปลี่ยนแปลง และการสร้างวัฒนธรรมต้องอาศัยระยะเวลาในองค์กรค่อยๆ ปรับตัว ยอมรับและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันจนถึงเป็นเรื่องปกติ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสร้างจิตสำนึกด้าน

คุณภาพให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานซึ่งสมหญิง (2545) ได้กล่าวถึงแนวทางการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

1. ผู้บริหารพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ ในการสร้างความเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มการพยาบาล การที่จะปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้น ผู้บริหารจะต้องมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ คือ

1.1 การสื่อสารถึงความต้องการการเปลี่ยนแปลงในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในกลุ่มงานการพยาบาลแก่บุคลากรทุกระดับในทราบ ซึ่งคามรอนและควินน์ (Cameron & Quinn, 1999 อ้างตาม พิชาย, 2552) ได้กล่าวว่าการสื่อสารวัฒนธรรมองค์การที่ดีที่สุด คือ การสร้างเรื่องเล่า จะสร้างความเข้าใจได้มากกว่าการสื่อสารด้วยวิธีการอื่นๆ ซึ่งขั้นตอนนี้ทีมงานที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมควรระบุเหตุการณ์ 2-3 เรื่อง ที่อธิบายคุณค่าหลักขององค์การที่ต้องการให้เกิดขึ้นในวัฒนธรรม องค์การใหม่ เหตุการณ์ควรมีความสัมพันธ์กับตัวองค์การ เพื่อให้สมาชิกเชื่อมโยงค่านิยมหลักกับ เรื่องที่เล่าได้

1.2 การจัดทำแผนงานการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของบุคลากร ทุกฝ่ายในกลุ่มการพยาบาล โดยเนื้อหาของแผนจะระบุถึงบุคคลที่เกี่ยวข้อง ที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง การประเมินผลการดำเนินงาน

1.3 เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งเล็กๆ ค้นหาสิ่งง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง โดยยึดหลัก ความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลง เมื่อประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงในสิ่งนั้นแล้ว หาสิ่ง ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงถัดไป ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ จะเป็นพลังในการผลักดัน การเปลี่ยนแปลงไปสู่ทิศทางที่พึงปรารถนาและหยุดยั้งการต่อต้าน

1.4 ให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นทางด้านวัตถุ สิ่งของ กำลังใจในการปฏิบัติงาน การรับฟัง ความคิดเห็นและมุมมองของบุคลากรผู้ปฏิบัติ จะทำให้เกิดความเข้าใจ มีคุณค่าและเข้าร่วมการเปลี่ยนแปลง อย่างแท้จริง

ซึ่งการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในระดับหอผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จได้ หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความสำคัญ โดยจะต้องมีค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมที่มุ่งเน้นคุณภาพ สร้างแรงจูงใจ แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มุ่งมั่นอุทิศตนในการทำงาน มีการสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน และสร้างความร่วมมือ ให้เกิดขึ้นเพื่อให้มีการดำเนินงานตามเป้าหมาย

2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ในการทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรม คุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามนโยบาย หรือตามแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดไว้ ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพเกิดจากคุณค่า ความเชื่อที่ตระหนักรู้ในคุณภาพ เข้าใจในวิสัยทัศน์องค์การ และมีพันธสัญญาต่อการพัฒนาคุณภาพงาน ที่สอดคล้องกันกับสมาชิกในทีม อันจะส่งผลให้เกิด



ความร่วมมือในการทำงาน มีการทำงานเป็นทีม ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางาน ทำให้เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจและมีความสุขในการพัฒนางาน เกิดความมุ่งมั่นอุทิศตนในการทำงาน (จิตรศิริ, 2547)

วัฒนธรรมคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ ต้องเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ เป็นสิ่งที่จะต้องได้รับการบ่มเพาะให้เกิดขึ้นด้วยระยะเวลาพอสมควร ดังนั้นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในหน่วยงานใดๆ ผู้บริหารในหน่วยงานนั้นๆ จะต้องกำหนดหรือสร้างค่านิยมร่วมที่เกี่ยวกับคุณภาพให้เกิดขึ้นแก่บุคลากรทุกระดับ จะทำให้หน่วยงานนั้นๆประสบความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้น

### องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่า แนวคิดของ เบเกอร์ เมอเรีย และทาสา (Baker, Murray, & Tasa, 2000) ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินวัฒนธรรมองค์การและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ มาใช้อธิบายองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย โดยวัฒนธรรมคุณภาพในองค์การสุขภาพตามแนวคิดของ เบเกอร์และคณะ (Baker et al., 2000) ประกอบด้วย 6 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน 2) การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม 3) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย 4) การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร 5) รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ และ 6) การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน (improvement orientation) คือ ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคลในองค์การต่อการเรียนรู้และการปรับปรุงคุณภาพงาน รวมถึงการที่องค์กรมีการติดตามและดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนและสร้างนวัตกรรมการพัฒนาทั้งด้านกระบวนการและการบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และเกิดคุณภาพของการบริการที่ดี ซึ่งความสำเร็จขององค์กรทางสุขภาพอยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพ คำนึงถึงควมมีคุณภาพในทุกขั้นตอน ทั้งขั้นตอนการปฏิบัติ และกระบวนการ (Weinman, 2002) คุณภาพเป็นปัจจัยอันดับต้นในความสำเร็จของทุกองค์กร เนื่องจากคุณภาพมีความเป็นพลวัต ดังนั้นการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงานจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เกษิณี, 2545) การไม่หยุดที่จะเรียนรู้ เรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วย คุณภาพของงานบริการสุขภาพจะมีคุณภาพในระดับที่สูงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นสำคัญ (บุญใจ, 2543)

กระบวนการที่จะปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ได้คุณภาพ มีแนวทางการดำเนินงานที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกกิจกรรมการพัฒนา มี 4 ขั้นตอน จากวงจรเดมมิง (Demming Cycle) ซึ่งวิฑูรย์ (2548) กล่าวว่า วงจรเดมมิง เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงงานที่ง่ายที่สุด ประกอบด้วย P-D-C-A หรือการวางแผน (plan) การนำไปปฏิบัติ (do) ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (check) การแก้ไขปรับปรุง (act) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การวางแผน เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งการวางแผนถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด เป็นเรื่องที่ทำให้กิจกรรมอื่นๆ ที่ตามมา สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะถ้าแผนการไม่เหมาะสม จะมีผลทำให้กิจกรรมอื่นไร้ประสิทธิภาพไปด้วย หากเริ่มต้นวางแผนที่ดี จะทำให้มีการแก้ไขน้อย และกิจกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น การวางแผนที่ดีต้องให้บุคลากรมีส่วนร่วม โดยต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรถึงเป้าหมายของกิจกรรมที่จะทำ

1.2 การนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผล เป็นการควบคุมให้มีการปฏิบัติตามแผนแนวทางหรือนโยบายที่ได้วางไว้ ซึ่งต้องมั่นใจได้ว่าฝ่ายที่รับผิดชอบในการนำแผนไปปฏิบัติทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ มีการติดต่อสื่อสาร มีการประชุมปรึกษาเป็นระยะเพื่อทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค รวมถึงจัดให้มีการศึกษาและการอบรมที่ต้องการ เพื่อการนำแผนการนั้นๆ ไปปฏิบัติ มีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในเวลาที่เหมาะสม

1.3 การตรวจสอบผลการปฏิบัติ การดำเนินงานในเรื่องการตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นระยะ ระหว่างการดำเนินการแก้ไขตามแผนที่วางไว้ เพื่อทราบความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรค และมีการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการแก้ไข ว่าบรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงานหรือไม่ โดยจะต้องมีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อบุคลากรมีปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม

1.4 ปฏิบัติการแก้ไขปรับปรุง กรณีที่ทำได้ตามแผนก็จัดทำเป็นมาตรฐาน แต่หากไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุด้วยการทบทวนแผนการเนื่องจากแผนอาจไม่มีความเหมาะสม หรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อทำการปรับปรุง ต้องรู้ถึงสาเหตุแห่งความล้มเหลว และมีการเปลี่ยนแปลงแผน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และควรมีการวางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าแผนนั้นๆ มีความเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าวงจรเดมมิงเป็นวงจรที่ไม่มีการหยุดนิ่ง มีการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ บุคลากรมีการเรียนรู้ในข้อผิดพลาด (สมหญิง, 2545) ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน เป็นการสร้างคุณภาพที่น่าเชื่อถือให้กับองค์กร ซึ่งการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงานถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนที่จะต้องให้ความสำคัญ (วิฑูรย์, 2548)

จากการที่บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข และในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่ประชาชนมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิมนุษยชนด้านการรักษาพยาบาล และประชาชนมีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ที่ตอบสนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแนวทางการบริการ เกณฑ์ชี้วัดให้มีคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญคือผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (บุญใจ, 2548)

2. การให้ความสำคัญกับทำงานเป็นทีม (teamwork orientation) เป็นความร่วมมือระหว่างกลุ่มและระหว่างบุคคล การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน การพัฒนาคุณภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการทำงาน และปรับปรุงระบบงาน หลักการที่สำคัญ คือต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกคน มีการทำงานเป็นทีม (สมหญิง, 2545) ทีม หมายถึงกลุ่มคนที่ต้องมาทำงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยจะต้องมีความเข้าใจกัน ความผูกพัน และความร่วมมือกันและกันของสมาชิก (ฉัญญพันธ์ และคณะ, 2546) การทำงานเป็นทีมเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในหน่วยงาน โดยมีความมุ่งหมายที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การรวมกันเพื่อช่วยกันหาวิธีการที่จะปรับปรุงการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (สมศักดิ์, 2544) ซึ่งลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ คือ สมาชิกจะต้องมีความเข้าใจกัน สามารถประสานงานกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ประสพการณ์ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของหน่วยงานให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกในทีมจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และบรรทัดฐานของกลุ่มที่ทุกคนร่วมกันกำหนดขึ้น ฉัญญพันธ์และคณะ (2546) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญของทีมในการที่จะทำให้ทีมประสบความสำเร็จ มีดังนี้

2.1 เป้าหมาย การที่ทุกคนมีส่วนร่วมในเป้าหมาย จะทำให้เกิดพัฒนาการของทีมงานที่เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทุกคนพยายามทุ่มเทความพยายามในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ทีมต้องการ

2.2 การแสดงออก สมาชิกทุกคนในทีม มีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี แต่จะต้องไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ซึ่งสมาชิกทุกคนในทีมจะต้องรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การแสดงออกของสมาชิกจะก่อให้เกิดความเข้าใจในสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของตนและทีมงานอย่างชัดเจน

2.3 ความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมจะมีความยืดหยุ่นกว่าการทำงานในรูปแบบอื่น คือมีการสับเปลี่ยนตำแหน่งและบทบาทระหว่างกันได้ โดยที่สมาชิกในทีมจะต้องเต็มใจรับหน้าที่เป็น

ผู้นำตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และตามความสามารถของตน เป็นการช่วยให้สมาชิกทุกคนในทีม ได้ใช้ทักษะและความสามารถได้อย่างเต็มที่ ทำให้ทีมงานสามารถแสดงศักยภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์

2.4 แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องและเป็นเอกฉันท์ โดยหัวหน้าทีมจะพยายามให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและลงมติดร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุด โดยไม่สร้างความกดดันหรือเป็นการบังคับให้สมาชิกในทีมจำใจยอมรับในเสียงส่วนใหญ่อย่างไม่เต็มใจ รวมถึงสมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจอันดีต่อกัน และไม่มีอคติต่อกัน

2.5 ความไว้วางใจ การที่สมาชิกในทีมงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเชื่อใจกัน จะทำให้สมาชิกทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่ เพราะสมาชิกทุกคนต่างแน่ใจและมั่นใจว่าเราจะมีเพื่อนร่วมทีมที่คอยให้การสนับสนุนในการตัดสินใจ และร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ และจะช่วยให้ทีมงานมีผลงานความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรมและพัฒนาการที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว

2.6 ความคิดสร้างสรรค์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลกปัจจุบัน ทำให้ทีมงานจะต้องสร้างการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าแก่ทีม โดยการที่ทีมงานจะต้องดำเนินงานอย่างสร้างสรรค์ อาศัยพลังความคิดและความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในการหาวิธีปฏิบัติงานหรือสร้างนวัตกรรมที่ดีกว่าเดิม โดยระดมความคิดในการแก้ไขปัญหาและหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ให้แตกต่างและดีกว่าเดิม

เนื่องจากลักษณะงานทางการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถทำสำเร็จเพียงบุคคลเพียงคนเดียว ดังนั้น จึงต้องใช้ความร่วมมือร่วมใจ เพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพจากบุคลากรทุกคนภายในหอผู้ป่วย (อุบลรัตน์, 2550) การทำงานเป็นทีมเป็นระบบที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และก่อให้เกิดความต่อเนื่องในงานให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร (ประพิณ, 2541)

3. การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย (patient focus) ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้นการทำงานของบุคลากรต้องมุ่งเน้นถึงบริการที่มีคุณภาพ คือ บุคลากรพยาบาลต้องให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยแนวทางในการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคล และความมีศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน อุบลรัตน์ (2550) ได้กล่าวไว้ว่า หัวใจสำคัญและเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพ เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย สถานที่ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการให้บริการ ความพึงพอใจจากการให้บริการที่ดีของผู้รับบริการ จะเป็นตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพของ

หน่วยงานและโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรทุกคนจะต้องตระหนักถึงการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และหากไม่มีการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ อาจเกิดการฟ้องร้อง ร้องเรียน หรือเสื่อมเสียชื่อเสียงได้

เช่นเดียวกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2542) ได้กล่าวว่า หลักการยึดลูกค้าเป็นหลักของการพัฒนาคุณภาพทั้งทั้งองค์กร เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรต่างเป็นลูกค้าภายใน ส่วนผู้ใช้บริการ คือ ลูกค้าภายนอก ซึ่งหากปราศจากลูกค้าภายนอกองค์กร จะไม่สามารถคงอยู่ได้ และหากต้องการทราบความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าภายนอกก็จะต้องมีการสำรวจอย่างสม่ำเสมอ เพราะความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา นอกจากนี้ พรพ. (2543) ได้กล่าวไว้ว่า การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นลูกค้าภายนอก และผู้รับผลงานซึ่งเป็นลูกค้าภายใน ในปัจจุบันแนวคิดนี้มีการส่งเสริมการสื่อสารย้อนกลับ ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ รายงานผลสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นการเน้นให้ทุกคนตระหนักถึงการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการสื่อให้รู้ว่าเป้าหมายของงานที่ทำนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการทั้งผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

สงกรานต์ (2545 อ้างตาม อ่ำไพ, 2548) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงานไว้ คือ

1. เรามีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย และผู้รับผลงาน
2. ผู้ป่วยและผู้รับผลงานต้องการอะไร
3. เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน โดยเอาใจเขามาใส่ใจเรา
4. ใช้ข้อมูลย้อนกลับ ทั้งที่เป็นข้อมูลด้านบวกและด้านลบ ทั้งจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ ผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน หรือทีมงานอื่นๆ
5. ปลูกฝังให้เกิดการยอมรับ และชื่นชมรางวัลที่เป็นผลตอบแทนจริง คือ การที่ผู้ป่วยหายโรค ปลอดภัย

อนูวัฒน์ (2541) ได้อธิบายว่า การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นการศึกษาความต้องการ ตอบสนองความต้องการ และรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับผลงานและผู้ป่วย ตัวอย่างการศึกษาความต้องการ ได้แก่ การประเมินปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ควบคู่กันไป และวางแผน ช่วยเหลือ ตามข้อมูลที่ได้รับ การตอบสนองความต้องการ คือ การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่วางไว้และให้การดูแลต่อเนื่อง การรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ได้สอบถามความรู้สึกต่อบริการ และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ และมณฑา (2549) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ มีการแข่งขันกันเพื่อแย่งชิงลูกค้าหรือผู้รับบริการ ดังนั้น

เพื่อการบริการที่ดีมีคุณภาพ และผู้รับบริการพึงพอใจ จึงควรให้บริการโดยเน้นยุทธศาสตร์ด้านลูกค้าสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นอันดับแรก เช่น เมื่อมีผู้รับบริการก้าวเข้ามาในโรงพยาบาล ก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้การดูแล ต้อนรับ เมื่อผู้รับบริการต้องการสิ่งใดก็พร้อมในการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการ และเมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดี จะทำให้เกิดความรู้สึกดี ๆ เกิดขึ้น จนกลายเป็นความประทับใจ ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และจะนำมาซึ่งการเข้ารับบริการในครั้งต่อไป หรืออาจมีการบอกต่อในแง่บวก ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

2. การศึกษาถึงความต้องการของผู้รับบริการ อาจใช้กลวิธีต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และให้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3. การให้บริการเชิงรุก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่เกินความคาดหมาย เช่น การให้บริการถึงบ้าน

4. การให้รายละเอียดข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ต่างๆ ที่ควรจะได้รับ เช่น ให้ความรู้เรื่องโรค วิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม โดยให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ อย่างครบถ้วนและเหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละราย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

5. การอธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่ผู้รับบริการจะได้รับเมื่อเข้ามาใช้บริการ หรือมีการอธิบายถึงขอบเขตและความสามารถของสถานบริการ อันจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจที่จะเลือกเข้ามาใช้บริการ

4. การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร (mission and goal orientation) เป็นการรับรู้ของบุคคลในหอผู้ป่วยต่อความเข้าใจในพันธกิจและเป้าหมายของหอผู้ป่วยของบุคคลอื่นๆ ในหอผู้ป่วย และความเกี่ยวข้องของงานที่รับผิดชอบกับพันธกิจและเป้าหมายของหอผู้ป่วย พันธกิจควรเป็นข้อความที่อธิบายถึงภารกิจของหอผู้ป่วยด้วยภาษาที่ชัดเจนและกะทัดรัด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าใจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) ได้กล่าวถึงแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการกำหนดแบบมีทิศทางที่มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในองค์กร มีการแปรเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล และมีความก้าวหน้าของการพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และจากข้อกำหนดในแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA (2543ก) ได้กล่าวไว้ว่า ควรมีการจัดทิศทางของนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ ปรัชญา ขอบเขตบริการ และเข็มมุ่ง โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร

และผู้ปฏิบัติ และทำให้บุคลากรทุกคนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบาย มีการจัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับทิศทางของนโยบาย มีการวิเคราะห์ระบุประเด็นที่สำคัญที่ต้องพัฒนาอย่างชัดเจนและครบถ้วน มีการถ่ายทอดแผนพัฒนาไปสู่แผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงาน สามารถปฏิบัติตามที่ตั้งไว้จนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

เป้าหมาย หมายถึงจุดหมายปลายทางที่ชี้้นำการปฏิบัติ (ธัญญา, 2546) เป็นความหวังหรือแรงผลักดันที่มีระยะเวลานาน เป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องการในอนาคตซึ่งองค์กรต้องพยายามให้เกิดขึ้น (นิตยา, 2545) หลักการของทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย ได้กล่าวไว้ว่าเป้าหมายในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจคนให้ทำงาน เป็นการลดความขัดแย้ง เพราะเป้าหมายจะกำหนดทิศทางและการกระทำ กระตุ้นให้เกิดความพยายามเพิ่มความมุ่งมั่นและส่งเสริมการพัฒนาวิธีการทำงานให้ไปสู่เป้าหมาย ทุกคนมีความรับผิดชอบร่วมกัน และสามารถตรวจสอบได้ว่าผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายเพียงใด (Locke & Latham อ้างตาม เสนาะ, 2544) ซึ่งการสร้างเป้าหมาย เป็นการออกแบบในอนาคตหรือสร้างเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน ควรมีความเด่นชัด เฉพาะเจาะจง และมีความเป็นไปได้ (Lancaster, 1999 อ้างตาม เพ็ญฟ้า, 2548) ซึ่งแซชกิน (Sashkin, 1982 อ้างตาม ศรีทรา, 2552) ได้แสดงความคิดเห็นถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทั้งในระดับบุคคล ระดับผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา หรือระดับกลุ่มได้ร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายของงาน เพื่อให้เกิดผลประกอบการที่ดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของเป้าหมาย รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงาน พยายามร่วมกันควบคุมวิธีการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เกิดการแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ และอนูวัฒน์ (2541) ได้กล่าวว่าการมีเป้าหมายและความฝันร่วม คือ การเปิดโอกาสให้ทุกคนตั้งเป้าหมาย และมีการแลกเปลี่ยนเป้าหมายนั้นเพื่อหาจุดร่วมกัน ความสำคัญของการสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไม่ได้อยู่ที่ข้อความ แต่อยู่ที่กระบวนการสร้างที่ทุกคนมีส่วนร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการถ่ายทอดเป็นกิจกรรมได้ และต้องมีการให้รางวัล เมื่อผลงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย (Swansburg, 2002)

5. รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ (management style) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความน่าเชื่อถือของการบริหารจัดการ ความมุ่งมั่นต่อการปรับปรุงงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าทุกๆ คนเป็นเจ้าของหน่วยงาน ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการริเริ่ม ลงมือปฏิบัติ เป็นผู้ขับเคลื่อนหน่วยงาน โดยการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า มีการสื่อสารที่ดี รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลก่อนการตัดสินใจ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเต็มใจที่จะทุ่มเทค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารงานด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารและ

การปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากองค์การลงสู่การปฏิบัติ (ยวงพร, 2551) หากการบริหารงานในองค์การที่ดีจะช่วยน่านโยบายต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานรับรู้และเข้าใจตรงกัน เกิดการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันที่องค์การต้องการ สามารถแก้ปัญหาในแต่ละเรื่องที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องมีการบริหารหรือผู้ป่วยที่ดีมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน รวมทั้งบุคลากรมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน เกิดการสร้างสรรค์งานได้ดีกว่าการจ่ายค่าตอบแทนมากขึ้น (กองการพยาบาล, 2542) รวมถึงถ้ามีการชี้แจงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจตรงกัน เพราะการชี้แจงข้อมูลข่าวสารและวิธีการดำเนินงานภายในแต่ละองค์การเป็นตัวชี้วัดหรือแสดงให้เห็นถึงองค์กรนั้นมีระบบการบริหารงานภายในที่ดีจะส่งผลให้การทำงานมีทิศทางและมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ดีและชัดเจนในการที่จะก้าวไปสู่การเป็นองค์การที่มีคุณภาพ เพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้อุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และยินดีร่วมปฏิบัติตามไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่หลงประเด็น (สิทธิศักดิ์, 2544) และหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องให้อุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแสดงความคิดเห็น การได้ร่วมทำงานกับเพื่อนร่วมงาน จะทำให้อุคลากรเกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน สอดคล้องกับการศึกษาของก่าไลทองและวรารัตน์ (2551) ได้กล่าวว่าการบริหารของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้าน และการศึกษาของล๊อคและครอว์ฟอร์ด (Lok & Crawford, 1999 อ้างตาม เฉลิมศรีและสุชาดา, 2551) ที่พบว่ารูปแบบการทำงานของผู้นำมีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของบุคลากร และอนุวัตร (2006 อ้างตาม ส่งศรี, นิตยาจาร, อุไรพร, และคนุลดา, 2551) ได้กล่าวว่าการบริหารจัดการระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีจะทำให้เกิดความปลอดภัย ลดอัตราการตาย และประหยัดค่าใช้จ่าย

6. การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน (personal influence and performance) คือ การที่บุคลากรในหรือผู้ป่วยมีความรู้สึว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมงานของตนเพื่อดำเนินงานให้สำเร็จ มีความสำคัญต่องาน และสามารถทำงานของตนเองให้ดีที่สุดได้ รู้สึกถึงพลังอำนาจในการเรียนรู้ในกระบวนการทำงาน และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดำเนินงานโดยปราศจากความกลัว ซึ่งระบบการทำงานต้องไม่มุ่งเน้นการจับผิด และทุกคนต่างให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด มากกว่าการให้แต่ละฝ่ายมีผลลัพท์มากที่สุดแต่ผลลัพท์โดยรวมอาจไม่ดี เพราะแต่ละฝ่ายจะมุ่งไปที่เป้าหมายเล็กๆ เฉพาะด้าน โดยจะไม่มองที่เป้าหมายของส่วนรวม ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อหน่วยงานแบ่งงานออกตามหน้าที่ ทำให้ต่างฝ่ายต่างมีเอกลักษณ์และวัฒนธรรมเฉพาะเหมือนกับการแยกออกจากกันเป็นกลุ่ม (Bounds Yorks, Adamsand, & Ranney, 1994 อ้างตาม เรื่องวิทย์, 2545) ส่วนพลังอำนาจเป็นความสามารถที่จะทำทุกสิ่งให้เป็นไปตามความต้องการ (Kanter cited in



Sabiston & Laschinger, 1995 อ้างตาม กุลวดี, 2542) บุคคลที่มีพลังอำนาจอย่างเพียงพอจะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ให้พลังอำนาจแก่คนอื่นรอบๆ ตัว และสร้างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพขึ้นภายในองค์กร (Kanter, 1993 อ้างตาม กุลวดี, 2542) การที่พยาบาลได้รับอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ และให้ความเป็นอิสระแก่พยาบาลในการตัดสินใจ การควบคุมการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย (ณัฐธยาน์, 2544) รู้สึกมีคุณค่า มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Bass, 1985; Shermehon, 1999 อ้างตาม ศรีทธา, 2552) เกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความรักและผูกพันในงาน (ปนัดดา, 2545) และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น (ภัทรา, 2545) จากการศึกษาของวัตถา (2543) พบว่า ความมีเอกลักษณ์ ความมีอิสระ ความท้าทายของงาน ผลย้อนกลับของงาน และโอกาสก้าวหน้าในงาน รวมทั้งปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปาร์คเกอร์และวอล (Parker & Wall, 1998) กล่าวว่า การให้อิสระในงานจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ช่วยเพิ่มความผูกพันต่อองค์กรและกลุ่มมากขึ้น เมื่อบุคลากรมีอิสระในการทำงาน จะทำให้ทำในสิ่งที่ดีกว่าเดิม มีประสิทธิภาพสูงกว่า ได้รับการยกย่องในสังคม มีกำลังใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในองค์กร และสแวนเบอร์ค (Swansburg, 2002) ได้กล่าวว่า การให้ความไว้วางใจ การเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานสำเร็จ ให้อำนาจในการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น และเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งลักษณะงานที่มีความเป็นวิชาชีพ เป็นงานที่ต้องการความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานและความเป็นอิสระในการตัดสินใจ สูงกว่างานอื่น แต่ทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถให้เพิ่มขึ้น มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

การประเมินวัฒนธรรมคุณภาพขององค์การทางสุขภาพมีความแตกต่างจากองค์การธุรกิจ เนื่องจากองค์การสุขภาพเป็นองค์กรที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์การทางสุขภาพของรัฐองค์การหนึ่ง ผู้วิจัยจึงใช้เครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการประเมินวัฒนธรรมคุณภาพของหอผู้ป่วย

สรุปจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญในทุกๆ องค์การ เป็นวิธีการของบุคคลหนึ่ง ที่มีอิทธิพลเหนือผู้ตามหรือบุคคลอื่นในการนำกลุ่มหรือผู้ตามให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการบริหารจัดการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมีกรแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 ด้าน คือ การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน

การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงาน ให้กับบุคคลอื่น และการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ประจําการเกิดการรับรู้ที่ตรงกัน มีพฤติกรรมตอบสนองเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดความต้องการทำงานด้วยความพยายามทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จร่วมกัน อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย

สำหรับวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ประจําการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ พบว่า วัฒนธรรมคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ ที่เป็นตัวแปรสำคัญต่อความสำเร็จในการสร้างความเปลี่ยนแปลง มีการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านคุณภาพ เพื่อให้คุณภาพสามารถดำรงอยู่อย่างยั่งยืน โดย บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยจะต้องมีแบบแผน คุณค่า ความเชื่อ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ที่มุ่งเน้น ให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อให้เกิดผลดี ยึดถือต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน มีการเรียนรู้ สร้างขึ้น และถ่ายทอดไปยังสมาชิกภายในหอผู้ป่วย ที่ต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ หลายด้านในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม การทำงานของหอผู้ป่วย ให้เป็นองค์การที่มีวัฒนธรรมคุณภาพ โดยวัฒนธรรมคุณภาพในองค์การ ทางสุขภาพ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ประการ คือ การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน การให้ ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับพันธกิจและ เป้าหมายขององค์กร รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ และการให้ความสำคัญ กับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน ซึ่งหากบุคลากรทุกคนมีความเชื่อและค่านิยมร่วมกัน จะเกิดความผูกพัน เกิดความร่วมมือร่วมใจ ทำให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการสุขภาพ

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน เปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งดังกล่าวอย่างน้อย 2 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด

#### 2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดโดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (power) = 0.80 ระดับของความมีนัยสำคัญ หรือแอลฟา ( $\alpha$ ) = 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.30 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดเล็กและเป็นงานวิจัยใหม่ (Polit & Beck, 2008) จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างละ 174 คน รวมทั้งสิ้น 348 คน แต่การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยกลุ่มละ 157 คน รวม 314 คน คิดเป็นร้อยละ 90.22 ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ได้หาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ของการทดสอบค่าทีอิสระ เท่ากับ 0.43

#### 3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

หัวหน้าหอผู้ป่วยถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive random sampling) และพยาบาลประจำการ ถูกเลือกในหอผู้ป่วยเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

และสุ่มในแต่ละหน่วยงานด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ (simple random sampling without replacement) หอผู้ป่วยละ 1 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การศึกษาในหลักสูตร เกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหารการพยาบาล การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการบริหารการพยาบาล และผลการดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สร้างโดยศุภพร (2553) ตามกรอบแนวคิดของ คูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 49 ข้อ ประกอบด้วย

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ                  | จำนวน 10 ข้อ |
| 2. การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน            | จำนวน 8 ข้อ  |
| 3. การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ | จำนวน 9 ข้อ  |
| 4. การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น          | จำนวน 11 ข้อ |
| 5. การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน                       | จำนวน 11 ข้อ |

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายของคะแนน ดังนี้

5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด

4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก

3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง

2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย

1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของเบเกอร์ เมอร์เรย์ และทาสา (Baker, Murray, Tasa, 2000) ที่ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินวัฒนธรรมองค์กรและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ มาใช้อธิบายองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 49 ข้อ ประกอบด้วย

- |   |    |     |
|---|----|-----|
| 1. การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน                         | 6  | ข้อ |
| 2. การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม                      | 7  | ข้อ |
| 3. การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย                              | 10 | ข้อ |
| 4. การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร          | 8  | ข้อ |
| 5. รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ            | 9  | ข้อ |
| 6. การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน | 9  | ข้อ |

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายของคะแนน ดังนี้

5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงมาก

3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำการไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นไม่เป็นจริง

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของการแสดงภาวะผู้นำและวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ใช้เกณฑ์ค่าพิสัย แบ่งการแสดงภาวะผู้นำและวัฒนธรรมคุณภาพเป็น 3 ระดับ และแปลผลตามเกณฑ์เฉลี่ยรายด้าน ดังนี้

คะแนน 3.68 – 5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้ว่าการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย/วัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.34 – 3.67 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้ว่าการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย/วัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้ว่าการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย/วัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 2 เรื่องการแสดงภาวะผู้นำที่สร้างโดยศุภพร (2553) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .83 สำหรับข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 3 เรื่อง วัฒนธรรมคุณภาพ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ รวมทั้งความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญด้านคุณภาพ 1 ท่าน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ด้านคุณภาพ 1 ท่าน นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ .82 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อคำถามที่ไม่จำเป็นต้องมี ความครอบคลุมและความชัดเจนของข้อคำถาม ที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข โดยตัดข้อคำถามที่ไม่จำเป็น เพิ่มความครอบคลุมของข้อคำถาม และปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน หลังจากนั้นนำคะแนนส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาคำนวณค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

1. การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม เท่ากับ 0.97 และรายด้าน ดังนี้
  - 1.1 ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ เท่ากับ 0.83
  - 1.2 ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน เท่ากับ 0.91
  - 1.3 ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ เท่ากับ 0.94
  - 1.4 ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น เท่ากับ 0.91

- |     |  |                                |
|-----|--|--------------------------------|
| 1.5 | ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน                     | เท่ากับ 0.94                   |
| 2.  | วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน โดยรวม                        | เท่ากับ 0.98 และรายด้าน ดังนี้ |
| 2.1 | ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน                         | เท่ากับ 0.84                   |
| 2.2 | ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม                      | เท่ากับ 0.92                   |
| 2.3 | ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย                              | เท่ากับ 0.94                   |
| 2.4 | ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร          | เท่ากับ 0.94                   |
| 2.5 | ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ            | เท่ากับ 0.92                   |
| 2.6 | ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน | เท่ากับ 0.93                   |

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2553 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล และสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาล ทางไปรษณีย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือในการวิจัย เป็นเอกสารแนบ

1.2 ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละ โรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในสังกัด รวมทั้งขอรายชื่อผู้ประสานงานการวิจัยของกลุ่มการพยาบาล

1.3 เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยขอชื่อผู้ประสานงาน และติดต่อผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล โดยทำความเข้าใจกับผู้ประสานงานในการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอน การเก็บข้อมูล การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการในการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย และขอความช่วยเหลือให้ผู้ประสานงาน ในการรวบรวม

แบบสอบถามใส่ซองเอกสารที่จัดเตรียมมาให้ คืนแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และส่งกลับทางไปรษณีย์

## 2. ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ทั้ง 7 แห่ง มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 6 แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา (เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสังกัด) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ถึงกลุ่มการพยาบาล ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยส่งทางไปรษณีย์ และประสานงานกับผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล ให้เป็นผู้จัดส่งแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.1.2 กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ หลังส่งแบบสอบถาม ให้ส่งคืนเพื่อรวบรวมที่กลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.2 โรงพยาบาลยะลา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิ แจกแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนัดเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ ที่กลุ่มการพยาบาล

2.2.2 เมื่อได้รับแบบสอบถามทั้งหมดรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ ก่อนการบันทึก ข้อมูลและวิเคราะห์ผล จำนวนแบบสอบถามที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 314 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.22 ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้



1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมสถาบันของแต่ละโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธี ดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่ง ข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการต่อการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน รายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการหาค่าทีอิสระ (independent t-test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยโดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 2 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ )

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย		พยาบาลประจำการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	0	0.0	1	0.6
หญิง	157	100.0	157	99.4
<b>อายุ</b>				
< 26 ปี	0	0.0	5	3.2
26-35 ปี	0	0.0	57	36.3
36-45 ปี	27	17.2	55	35.0
46-55 ปี	98	62.4	37	23.6
> 55 ปี	30	19.1	3	1.9
ไม่ระบุ	2	1.3	0	0
	M = 49.28	SD = 6.68	M = 38.8	SD = 8.50
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	51	32.5	50	31.8
คู่	94	59.9	100	63.7
หม้าย/หย่า/แยก	12	7.6	7	4.5
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	140	89.2	140	89.2
อิสลาม	12	7.6	14	8.9
คริสต์	5	3.2	3	1.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย		พยาบาลประจำการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	102	65.0	140	89.2
ปริญญาโทด้านการพยาบาล	35	22.3	16	10.2
ปริญญาโทสาขาอื่น	20	12.7	1	0.6
หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน				
หอผู้ป่วยใน	120	76.5	120	76.5
หอผู้ป่วยหนัก	13	8.3	13	8.3
งานห้องผ่าตัด	6	3.8	6	3.8
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	6	3.8	6	3.8
แผนกผู้ป่วยนอก	6	3.8	6	3.8
งานห้องคลอด	6	3.8	6	3.8
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน				
1-5 ปี	45	28.7	36	22.9
6-10 ปี	34	21.6	56	35.7
> 10 ปี	78	49.7	65	41.4
	M = 13.65	SD = 10.05	M = 10.31	SD = 6.25
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย				
1-5 ปี	47	29.9	0	0
6-10 ปี	53	33.8	0	0
>10 ปี	57	36.3	0	0
	M = 9.98	SD = 6.72		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย		พยาบาลประจำการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ				
1-5 ปี	2	1.3	23	14.7
6-10 ปี	1	0.6	50	31.8
>10 ปี	154	98.1	84	53.5
	M = 25.91	SD = 5.94	M = 12.55	SD = 7.03
	Min = 3	Max = 37	Min = 2	Max = 31
การศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรการพยาบาล				
ไม่ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง	51	32.5	138	87.9
หลักสูตรเฉพาะทาง 1 - 4 เดือน	38	22.6	10	6.4
หลักสูตรปริญญาโท	26	15.5	5	3.2
หลักสูตรผู้บริหาร ระดับต้น/ ระดับกลาง	49	29.2	4	2.4
ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหารการพยาบาล*				
ภาวะผู้นำ	92	58.6	12	7.6
การบริหารทางการพยาบาล	91	58.0	11	7.0
การบริหารทรัพยากร/ การจัดอัตรากำลัง	88	56.1	18	11.5
การจัดการความเสี่ยง	118	75.2	64	40.8
การพัฒนาคุณภาพ	128	81.5	90	57.3
ความปลอดภัยของผู้ป่วย	100	63.7	64	40.8
ผลการดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาล				
ผ่านการประเมิน HA	157	100.0	157	100.0
ผ่านการประเมิน HPH	132	84.1	132	84.1

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้งหมด 157 คน มีอายุเฉลี่ย 49.28 ปี (SD = 6.68) โดยร้อยละ 62.4 อยู่ในช่วง 46-55 ปีมากที่สุด มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.9 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.2 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 65 ระดับปริญญาโทด้านการพยาบาล ร้อยละ 21.7 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 13.65 ปี (SD = 10.05) โดยร้อยละ 49.7 ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี รองลงมา ร้อยละ 21.7 ปฏิบัติอยู่ในช่วง 6-10 ปี ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เฉลี่ย 9.98 ปี (SD = 6.72) โดยร้อยละ 36.3 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี รองลงมา ร้อยละ 33.8 ประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 25.91 ปี (SD = 5.94) โดยร้อยละ 98.1 ทำงานมากกว่า 10 ปี

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 99.4 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.8 ปี (SD = 8.50) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.7 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.2 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 89.2 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 10.2 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบัน เฉลี่ยเท่ากับ 10.31 ปี (SD = 6.25) โดยร้อยละ 41.4 ทำงานมากกว่า 10 ปี รองลงมา ร้อยละ 35.7 ปฏิบัติงานมากกว่า 6-10 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ยเท่ากับ 12.4 ปี (SD = 7.10) โดยร้อยละ 52.9 ทำงานมากกว่า 10 ปี

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรเกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหาร การพยาบาล ร้อยละ 67.5 และหลักสูตรที่ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/กลาง ร้อยละ 29.2 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 81.5

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ได้รับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรเกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหาร การพยาบาล ร้อยละ 12.1 และหลักสูตรที่ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ หลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 6.4 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 57.3

ผลการดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานด้านคุณภาพที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ร้อยละ 100 และผลการดำเนินงานด้านคุณภาพในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 84.1

ส่วนที่ 2 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของ หัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ การรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) โดยรวมและรายด้าน

การแสดงภาวะผู้นำของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. การปฏิบัติงานด้วยความท้าทาย และกล้าเผชิญ	3.89	0.54	สูง	3.77	0.68	สูง	1.76
2. การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ ร่วมกันในหน่วยงาน	4.06	0.53	สูง	3.89	0.67	สูง	2.57*
3. การเสริมสร้างพฤติกรรม การทำงานให้ผู้อื่นได้ แสดงความสามารถ	4.09	0.49	สูง	3.82	0.66	สูง	4.09**
4. การทำตนเป็นต้นแบบใน การปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	4.18	0.51	สูง	3.93	0.80	สูง	3.94**
5. การเสริมสร้างพลังใจใน การปฏิบัติงาน	4.19	0.54	สูง	3.87	0.83	สูง	4.58**
รวม	4.08	0.47	สูง	3.88	0.66	สูง	3.78**

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้าน อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $M = 4.19$ ,  $SD = 0.54$ ) รองลงมา คือ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ( $M = 4.18$ ,  $SD = 0.51$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.88$ ,  $SD = 0.66$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน โดยด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.93$ ,  $SD = 0.80$ ) รองลงมา คือ การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ( $M = 3.89$ ,  $SD = 0.67$ )

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่าพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ 4 ด้าน คือ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน และมีเพียงหนึ่งด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

### ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการปฏิบัติงาน ด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ จำแนกเป็นรายชื่อ

การแสดงภาวะผู้นำ	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. ริเริ่มวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อ แก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน	3.82	0.69	สูง	3.79	0.76	สูง	0.30
2. หาวิธีปรับปรุง เปลี่ยนแปลง การทำงานแบบเดิมๆ	3.94	0.67	สูง	3.76	0.80	สูง	2.13*
3. กระตุ้นให้ทีมค้นหาวิธี การทำงานที่มีปริมาณมาก ให้เสร็จทันเวลา	3.87	0.71	สูง	3.71	0.95	สูง	1.60



ตาราง 3 (ต่อ)

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทาย และกล้าเผชิญ	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
4. แสดงออกถึงความมุ่งมั่นใน การแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างไม่ทอดย	3.98	0.69	สูง	3.91	0.81	สูง	0.81
5. แสวงหาโอกาสในการทำงาน ที่ท้าทายความสามารถ	3.78	0.69	สูง	3.80	0.81	สูง	0.22
6. กล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ ประสบปัญหาที่ยังพยายาม ต่อไปไม่ย่อท้อ	3.71	0.73	สูง	3.65	0.84	กลาง	0.64
7. กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลง ไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน	3.74	0.80	สูง	3.60	0.86	กลาง	1.48
8. สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิด เชิงสร้างสรรค์ในการสร้าง นวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน	4.14	0.63	สูง	4.00	0.79	สูง	1.80
9. ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิด ความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้ จากความผิดพลาด	3.85	0.72	สูง	3.58	0.99	กลาง	2.72**
10. กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่ คับขัน	4.07	0.64	สูง	3.86	0.83	สูง	2.49*

\*p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

จากตาราง 3 พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน (M = 4.14, SD = 0.63) กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขัน (M = 4.07, SD = 0.64) และแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างไม่ทอดย (M = 3.98, SD = 0.69)

การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 7 ข้อ ใน 10 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน ( $M = 4.0$ ,  $SD = 0.79$ ) แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างไม่มีที่ถอย ( $M = 3.91$ ,  $SD = 0.81$ ) และกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขัน ( $M = 3.86$ ,  $SD = 0.83$ ) ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ประสบปัญหา ก็ยังพยายามต่อไปไม่ย่อท้อ ( $M = 3.65$ ,  $SD = 0.84$ ) กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน ( $M = 3.60$ ,  $SD = 0.86$ ) และไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาดแต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด ( $M = 3.58$ ,  $SD = 0.99$ ) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญเป็นรายข้อ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) จำนวน 3 ข้อ คือ 1) หาวิธีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ 2) ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด และ 3) กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขัน ส่วนอีก 7 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้าน การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในหน่วยงานจำแนกเป็นรายชื่อ

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ ร่วมในหน่วยงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. พுகุยกกับผู้ได้บังคับบัญชาเป็น ระยะถึงเป้าหมายของหน่วยงาน	4.06	0.65	สูง	3.94	0.76	สูง	1.49
2. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงเป้าหมาย ของหน่วยงาน	4.14	0.62	สูง	4.01	0.75	สูง	1.62
3. ตอกย้ำให้ทุกคนในหน่วยงาน มั่นใจว่าวิสัยทัศน์เป็นจริงได้ หากร่วมแรงร่วมใจกัน	4.00	0.65	สูง	3.88	0.79	สูง	1.47
4. แสดงให้ทุกคนในหน่วยงาน เห็นถึงความกระตือรือร้นของ คนที่ปฏิบัติให้บรรลุ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	4.08	0.61	สูง	3.86	0.72	สูง	2.84**
5. แสดงออกทั้งคำพูดและการ กระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มี ความคิดด้านบวกในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	4.08	0.63	สูง	3.82	0.87	สูง	2.97**
6. พุดให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็น ความสำคัญของเป้าหมายของ หน่วยงาน	4.08	0.63	สูง	3.90	0.75	สูง	2.26*

ตาราง 4 (ต่อ)

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ ร่วมในหน่วยงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
7. โน้มน้าวผู้ได้บังคับบัญชาให้มี ความกระตือรือร้นในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ หน่วยงาน	4.11	0.59	สูง	3.85	0.82	สูง	3.14**
8. แสดงความชัดเจนเกี่ยวกับ เป้าหมายการทำงานของตนให้ เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น	3.96	0.63	สูง	3.82	0.78	สูง	1.74

\*p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

จากตาราง 4 พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยงาน (M = 4.14, SD = 0.62) ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ โน้มน้าวผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน (M = 4.11, SD = 0.59) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 3 มี 3 ข้อ คือ แสดงให้ทุกคนในหน่วยงานเห็นถึงความกระตือรือร้นของตนที่จะปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน (M = 4.08, SD = 0.61) แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มีความคิดด้านบวกในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน (M = 4.08, SD = 0.63) และพูดให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของเป้าหมายของหน่วยงาน (M = 4.08, SD = 0.63)

การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยงาน (M = 4.01, SD = 0.75) ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ พูดคุยกับผู้ได้บังคับบัญชาเป็นระยะถึงเป้าหมายของหน่วยงาน (M = 3.94, SD = 0.76) และพูดให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของเป้าหมายของหน่วยงาน (M = 3.90, SD = 0.75) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในหน่วยงานรายข้อ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) จำนวน 4 ข้อจากทั้งหมด 8 ข้อ คือ 1) แสดงให้ทุกคนในหน่วยงานเห็นถึงความกระตือรือร้นของตนที่จะปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน 2) แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มีความคิดค้นบวกในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน 3) พุดให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของเป้าหมายของหน่วยงาน ( $p < .05$ ) 4) โน้มน้าวผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) พุดคุยกับผู้ได้บังคับบัญชาเป็นระยะถึงเป้าหมายของหน่วยงาน 2) กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยงาน 3) ตอกล้อให้ทุกคนในหน่วยงาน มั่นใจว่าวิสัยทัศน์เป็นจริงได้ หากร่วมแรงร่วมใจกัน และ 4) แสดงความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงานของตนให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น

#### ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถจำแนกเป็นรายข้อ

การแสดงภาวะผู้นำ	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ							
1. จี้ให้ผู้ได้บังคับบัญชามองเห็นถึงความสามารถของเขาในการปฏิบัติ	4.03	0.58	สูง	3.72	0.79	สูง	3.88**
2. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในงานภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ	4.26	0.61	สูง	3.83	0.91	สูง	4.84**
3. สร้างเครือข่ายกับบุคคล/หน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเสริมศักยภาพในการทำงาน	3.93	0.64	สูง	3.76	0.74	สูง	2.18*

ตาราง 5 (ต่อ)

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
4. กระตุ้นให้ได้บังคับบัญชาได้ แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนา หน่วยงาน	4.16	0.58	สูง	3.85	0.84	สูง	3.72**
5. ให้ข้อมูลป้อนกลับ ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้พัฒนา ตนเอง	3.94	0.63	สูง	3.74	0.78	สูง	2.52*
6. สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาใน หน่วยงานให้แสวงหาโอกาส การพัฒนาความรู้ความสามารถ ทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้	4.21	0.61	สูง	3.95	0.81	สูง	3.19**
7. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อ พัฒนางาน	4.14	0.61	สูง	3.84	0.81	สูง	3.75**
8. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อ พัฒนางาน	4.07	0.63	สูง	3.87	0.81	สูง	2.48*
9. กระตุ้นผู้ได้บังคับบัญชา ร่วม แสดงผลงานในกิจกรรมต่างๆ ภายใน/ ภายนอกหน่วยงาน	4.08	0.67	สูง	3.84	0.75	สูง	3.07**

\*p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในงาน ภายใต้อขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ (M = 4.26, SD = 0.61) ข้อที่ได้คะแนน

เฉลี่ยรองลงมา คือ สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานให้แสวงหาโอกาสการพัฒนา ความรู้ความสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ ( $M = 4.21, SD = 0.61$ ) และกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนางาน ( $M = 4.14, SD = 0.61$ ) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานให้แสวงหาโอกาสการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ ( $M = 3.95, SD = 0.80$ ) กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนางาน ( $M = 3.87, SD = 0.81$ ) และกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาหน่วยงาน ( $M = 3.85, SD = 0.84$ ) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถรายข้อ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ทุกข้อ

#### ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น จำแนกเป็นรายข้อ

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบใน การปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วิชาชีพการพยาบาล	4.33	0.64	สูง	4.14	0.75	สูง	2.40*
2. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมาย	4.38	0.65	สูง	4.22	0.75	สูง	2.07*
3. สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่น ปฏิบัติตาม	3.96	0.64	สูง	3.82	0.89	สูง	1.58

ตาราง 6 (ต่อ)

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบใน การปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
4. รู้จักตนเองและกระตุ้นให้ผู้อื่น รู้จักตนเอง	4.09	0.61	สูง	3.80	0.80	สูง	3.62**
5. ปฏิบัติตนให้ผู้อื่นเกิด ความเชื่อถือไว้วางใจ	4.25	0.59	สูง	3.93	0.86	สูง	3.78**
6. สม่่าเสมอทั้งคำพูดและ การกระทำ	4.17	0.64	สูง	3.79	0.88	สูง	4.38**
7. ทำตามสิ่งที่ได้รับปากและ คำมั่นสัญญาที่ให้ไว้	4.21	0.62	สูง	3.89	0.83	สูง	3.90**
8. กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับ คุณค่าความเชื่อของตนเอง	4.10	0.61	สูง	3.83	0.84	สูง	3.21**
9. กระตุ้นให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชา กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับ คุณค่าความเชื่อของเขา	3.89	0.59	สูง	3.71	0.74	สูง	2.34*
10. ใช้เวลาในการทำงานร่วมกับ ผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือ	4.18	0.63	สูง	3.91	0.85	สูง	3.22**
11. เผชิญปัญหาาร่วมกับ ผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงาน โดยเฉพาะในยามที่เกิด เหตุการณ์วิกฤตในหน่วยงาน	4.40	0.61	สูง	3.91	0.89	สูง	5.72**

\*p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เผชิญปัญหาาร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงาน



โดยเฉพาะในยามที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตในหน่วยงาน ( $M = 4.40$ ,  $SD = 0.61$ ) ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ( $M = 4.38$ ,  $SD = 0.65$ ) และปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ( $M = 4.33$ ,  $SD = 0.64$ ) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ( $M = 4.22$ ,  $SD = 0.75$ ) ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ( $M = 4.14$ ,  $SD = 0.75$ ) และปฏิบัติตนให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ ( $M = 3.93$ ,  $SD = 0.86$ ) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่นรายข้อ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) เกือบทุกข้อ ยกเว้นเพียง 1 ข้อ คือสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามที่มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

#### ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการ ปฏิบัติงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. ใช้คำพูดยกย่องชมเชยใน ความสำเร็จของผู้อื่น	4.17	0.67	สูง	3.84	0.89	สูง	3.64**
2. สนับสนุนการให้รางวัลแก่ผู้ที่มี ส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน	4.01	0.71	สูง	3.73	0.97	สูง	2.91**
3. ชี้ให้ทุกคนในทีมเห็นว่า แต่ละ คนมีความสำคัญต่อความสำเร็จ ของงาน	4.21	0.63	สูง	3.89	0.84	สูง	3.78**

ตาราง 7 (ต่อ)

การแสดงภาวะผู้นำ ด้านการเสริมสร้างพลังใจ ในการปฏิบัติงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
4. สนับสนุนการทำงานร่วมกัน เป็นทีม	4.33	0.63	สูง	4.00	0.77	สูง	4.14**
5. แสดงความขอบคุณและชื่นชม ผู้มีส่วนร่วมในความ สำเร็จของ งาน	4.27	0.69	สูง	3.92	0.87	สูง	3.85**
6. สร้างบรรยากาศในหน่วยงาน โดยกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา แสดงความซาบซึ้งชื่นชมผู้อื่น	3.98	0.69	สูง	3.73	0.87	สูง	2.85**
7. สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณ เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน	4.29	0.63	สูง	3.92	0.85	สูง	4.36**
8. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา แบ่งปันความรู้สึกและให้ ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.19	0.73	สูง	3.88	0.82	สูง	3.53**
9. ให้กำลังใจเมื่อผู้ได้บังคับบัญชา ทำงานผิดพลาด	4.09	0.59	สูง	3.68	0.74	สูง	4.51**
10. ร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อ ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดทำงาน ผิดพลาด	4.29	0.60	สูง	3.89	0.81	สูง	4.97**
11. ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิด ความผิดพลาดในการทำงาน	4.28	0.64	สูง	3.84	0.85	สูง	5.14**

\*p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีม (M = 4.33, SD = 0.63) ข้อที่ได้

คะแนนเฉลี่ยรองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ( $M = 4.29$ ,  $SD = 0.63$ ) และร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเกิดทำงานผิดพลาด ( $M = 4.29$ ,  $SD = 0.60$ )

การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีม ( $M = 4.00$ ,  $SD = 0.77$ ) รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ แสดงความขอบคุณและชื่นชมผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน ( $M = 3.92$ ,  $SD = 0.87$ ) และสนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ( $M = 3.92$ ,  $SD = 0.85$ )

เมื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงานรายข้อ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ทุกข้อทั้ง 11 ข้อ

#### ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) โดยรวมและรายด้าน

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน	3.84	0.53	สูง	3.80	0.61	สูง	0.52
2. การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม	4.03	0.53	สูง	3.82	0.62	สูง	3.09**
3. การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย	4.14	0.51	สูง	4.14	0.62	สูง	0.01
4. การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร	3.97	0.55	สูง	3.98	0.61	สูง	0.10

ตาราง 8 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
5. รูปแบบการจัดการที่ สนับสนุนต่อการพัฒนา คุณภาพ	4.09	0.49	สูง	3.86	0.62	สูง	3.61**
6. การให้ความสำคัญกับพลัง อำนาจส่วนบุคคลและผล การปฏิบัติงาน	4.08	0.49	สูง	3.91	0.58	สูง	2.81**
รวม	3.90	0.45	สูง	3.80	0.53	สูง	1.77

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.45$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $M = 4.14$ ,  $SD = 0.51$ ) รองลงมา คือ ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ ( $M = 4.09$ ,  $SD = 0.49$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.80$ ,  $SD = 0.53$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $M = 4.14$ ,  $SD = 0.62$ ) รองลงมา คือ ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ( $M = 3.98$ ,  $SD = 0.61$ )

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ไม่แตกต่างกัน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร โดยที่อีก 3 ด้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ( $p < .01$ ) ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ ( $p < .01$ ) และด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการทำงาน ( $p < .01$ )

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบ วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่าง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุง การทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน ด้านการมุ่งเน้น การปรับปรุงการทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. บุคลากรในหอผู้ป่วยเชื่อว่า การเรียนรู้วิธีการทำงาน เป็นความรับผิดชอบที่ สำคัญของทุกคน	3.94	0.64	สูง	4.03	0.65	สูง	1.20
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการ ร่วมกันวิเคราะห์ ข้อผิดพลาดในการทำงาน เพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน	3.94	0.61	สูง	3.87	0.75	สูง	0.90
3. บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม ในการนำข้อมูลต่างๆ มา วิเคราะห์ เพื่อพัฒนางาน	3.83	0.67	สูง	3.82	0.70	สูง	0.16
4. หอผู้ป่วยมีการเพิ่มมาตรฐาน คุณภาพงานบริการให้สูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง	3.93	0.60	สูง	3.87	0.75	สูง	0.74
5. บุคลากรในหอผู้ป่วยนำ นวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ เหมาะสมมาใช้ใน การพัฒนางาน	3.64	0.71	ปาน กลาง	3.57	0.78	ปาน กลาง	0.82

ตาราง 9 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน ด้านการมุ่งเน้น การปรับปรุงการทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
6. บุคลากรในหอผู้ป่วยมี การร่วมกันคิดค้นหาวิธีการ ทำงานใหม่ๆ มาใช้ใน การปรับปรุงการทำงาน อย่างต่อเนื่อง	3.73	0.72	สูง	3.65	0.74	กลาง	0.99

จากตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง 5 ข้อ ใน 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อันดับ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยเชื่อว่าการเรียนรู้วิธีการทำงานเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของทุกคน ( $M = 3.94, SD = 0.64$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันวิเคราะห์ข้อผิดพลาดในการทำงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน ( $M = 3.94, SD = 0.61$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ และหอผู้ป่วยมีการเพิ่มมาตรฐานคุณภาพงานบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ( $M = 3.93, SD = 0.60$ ) ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนางาน ( $M = 3.64, SD = 0.71$ )

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ ใน 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยเชื่อว่าการเรียนรู้วิธีการทำงานเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของทุกคน ( $M = 4.03, SD = 0.65$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันวิเคราะห์ข้อผิดพลาดในการทำงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน ( $M = 3.87, SD = 0.75$ ) และหอผู้ป่วยมีการเพิ่มมาตรฐานคุณภาพงานบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ( $M = 3.87, SD = 0.75$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันคิดค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ( $M = 3.65, SD = 0.74$ )

เมื่อเปรียบเทียบด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงานเป็นรายข้อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีคะแนนการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม จำแนกเป็นรายชื่อ

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. บุคลากรในหอผู้ป่วย ร่วมกันหาวิธีดำเนินงาน ใ้้งานพัฒนาคุณภาพบรรลุ เป้าหมาย	3.89	0.67	สูง	3.75	0.73	สูง	1.76
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยมี การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.08	0.64	สูง	3.85	0.79	สูง	2.89**
3. บุคลากรในหอผู้ป่วย ร่วมมือกันในการแก้ปัญหา อุปสรรค ภายในหอผู้ป่วย	4.03	0.62	สูง	3.84	0.73	สูง	2.47*
4. บุคลากรในหอผู้ป่วยมี การประสานงานร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล	4.01	0.65	สูง	3.80	0.76	สูง	2.62**
5. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอิสระ ในการเสนอแนะความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล	4.19	0.62	สูง	3.82	0.77	สูง	4.56**
6. บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคน ให้ความร่วมมือใน การพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล	3.96	0.59	สูง	3.81	0.72	สูง	1.95

ตาราง 10 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญ กับการทำงานเป็นทีม	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
7. ในการพัฒนาคุณภาพงาน ในหอผู้ป่วย บุคลากรมี การรับฟังความคิดเห็น ซึ่งกันและกันเสมอ	4.01	0.62	สูง	3.87	0.68	สูง	1.89

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ 

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอิสระในการเสนอแนะความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติ การพยาบาล ( $M = 4.19$ ,  $SD = 0.62$ ) รองลงมา คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.64$ ) ส่วนอันดับที่ 3 คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือกันในการแก้ปัญหาอุปสรรค ภายในหอผู้ป่วย ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.62$ )

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในการพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วย บุคลากรมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันเสมอ ( $M = 3.87$ ,  $SD = 0.68$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ( $M = 3.85$ ,  $SD = 0.79$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือกันในการแก้ปัญหา อุปสรรค ภายในหอผู้ป่วย ( $M = 3.84$ ,  $SD = 0.73$ )

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม เป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน 3 ข้อ คือ 1) บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกันหาวิธีดำเนินงานในห้งานพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมาย 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ในการพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วย บุคลากรมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันเสมอ ส่วนคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับของพยาบาลประจำการแตกต่างกัน 4 ข้อ คือ 1) บุคลากรในหอผู้ป่วยมี



การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ( $p < .01$ ) 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือกันในการแก้ปัญหา อุปสรรคภายในหอผู้ป่วย ( $p < .05$ ) 3) บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการประสานงานร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ( $p < .01$ ) และ 4) บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอิสระในการเสนอแนะความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ( $p < .01$ )

#### ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อ

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ ความสำคัญกับผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. บุคลากรภายในหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับการให้ บริการที่ตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการ	4.13	0.63	สูง	4.12	0.73	สูง	0.16
2. บุคลากรภายในหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญต่อการดูแล ผู้รับบริการว่าเป็นสิ่งสำคัญ ที่สุด	4.21	0.63	สูง	4.19	0.73	สูง	0.24
3. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับผู้รับ บริการบุคลากรในหอผู้ป่วย จะพยายามรีบแก้ปัญหาทันที	4.22	0.85	สูง	4.21	0.70	สูง	0.08
4. บุคลากรในหอผู้ป่วยมี ความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับ บริการเกิดความพึงพอใจ	4.22	0.62	สูง	4.26	0.76	สูง	0.48

ตาราง 11 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ ความสำคัญกับผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
5. บุคลากรในหอผู้ป่วยยินดี รับฟังข้อมูลย้อนกลับทั้ง ทางบวกและทางลบของ ผู้รับบริการ	3.98	0.67	สูง	4.07	0.78	สูง	1.07
6. มีการนำข้อคิดเห็นหรือ ข้อเสนอแนะจากผู้รับ บริการ มาปรับปรุง การปฏิบัติงาน	4.09	0.59	สูง	4.10	0.75	สูง	0.16
7. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกให้ ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	4.03	0.66	สูง	4.01	0.72	สูง	0.16
8. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คุณภาพบริการของหอผู้ป่วย	3.97	0.64	สูง	3.90	0.78	สูง	0.86
9. หอผู้ป่วยใช้ข้อมูลจากผล สำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการในการปรับปรุง คุณภาพการบริการ	4.14	0.65	สูง	4.17	0.71	สูง	0.41
10. ความปลอดภัยของผู้รับ บริการเป็นสิ่งที่บุคลากรใน หอผู้ป่วยให้ความสำคัญ	4.41	0.61	สูง	4.35	0.68	สูง	0.78

จากตาราง 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่บุคลากรในหอผู้ป่วยให้ความสำคัญ (M = 4.41, SD = 0.61) รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 2 ข้อ คือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ บุคลากรใน

หออผู้ป่วยจะพยายามรีบแก้ปัญหาทันที ( $M = 4.22, SD = 0.85$ ) และบุคลากรในหออผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ( $M = 4.22, SD = 0.62$ )

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่บุคลากรในหออผู้ป่วยให้ความสำคัญ ( $M = 4.35, SD = 0.68$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ บุคลากรในหออผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ( $M = 4.26, SD = 0.76$ ) และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ บุคลากรในหออผู้ป่วยจะพยายามรีบแก้ปัญหาทันที ( $M = 4.21, SD = 0.70$ )

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหออผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ไม่แตกต่างกันทุกข้อทั้ง 10 ข้อ

#### ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบ วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหออผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร จำแนกเป็นรายข้อ

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน ด้านการให้	หัวหน้าหออผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ความสำคัญกับพันธกิจและ เป้าหมายขององค์กร							
1. บุคลากรมีส่วนร่วมใน การกำหนดพันธกิจและ เป้าหมายของหออผู้ป่วย	3.91	0.83	สูง	3.91	0.77	สูง	0.00
2. มีการประกาศพันธกิจและ เป้าหมายให้บุคลากรใน หออผู้ป่วยได้รับทราบ อย่างชัดเจน	4.26	0.63	สูง	4.16	0.74	สูง	1.22

ตาราง 12 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ ความสำคัญกับพันธกิจและ เป้าหมายขององค์กร	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
3. บุคลากรทุกระดับเข้าใจ พันธกิจและเป้าหมาย ของหอผู้ป่วย	3.94	0.70	สูง	3.91	0.74	สูง	0.39
4. บุคลากรในหอผู้ป่วยมี เป้าหมายเดียวกันใน การปฏิบัติงาน	4.06	0.63	สูง	4.06	0.69	สูง	0.00
5. บุคลากรภายในหอผู้ป่วย รับรู้ถึงความสำคัญของงาน ที่ทำต่อเป้าหมายของ หน่วยงาน	3.92	0.63	สูง	3.98	0.66	สูง	0.69
บุคลากรภายในหอผู้ป่วย ร่วมกันจัดทำแนวทางใน การปฏิบัติงานที่สอดคล้อง กับเป้าหมายของหน่วยงาน	3.84	0.66	สูง	3.91	0.70	สูง	0.82
7. บุคลากรในหอผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์/ปรึกษา หารือ เพื่อปรับปรุงงานให้ บรรลุตามพันธกิจและ เป้าหมายของหน่วยงาน	3.86	0.64	สูง	3.89	0.68	สูง	0.42
8. บุคลากรในหอผู้ป่วย พยายามปฏิบัติงานเพื่อให้ บรรลุพันธกิจ และ เป้าหมายของหน่วยงาน	3.95	0.62	สูง	3.99	0.67	สูง	0.51

จากตาราง 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ มีการประกาศพันธกิจและเป้าหมายให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบอย่างชัดเจน ( $M = 4.26, SD = 0.63$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีเป้าหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน ( $M = 4.06, SD = 0.63$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยพยายามปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน ( $M = 3.95, SD = 0.62$ )

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ มีการประกาศพันธกิจและเป้าหมายให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบอย่างชัดเจน ( $M = 4.16, SD = 0.74$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีเป้าหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน ( $M = 4.06, SD = 0.69$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยพยายามปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน ( $M = 3.99, SD = 0.67$ )

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร เป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ไม่แตกต่างกันทุกข้อ

### ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. บุคลากรเชื่อมั่นว่านโยบายการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยมีความเป็นไปได้	3.97	0.64	สูง	3.87	0.72	สูง	1.32

ตาราง 13 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ ทำงาน ด้านรูปแบบการจัดการที่ สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและเทคนิคต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ	3.93	0.61	สูง	3.87	0.77	สูง	0.72
3. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานใดๆ ที่มีผลกระทบ กับบุคลากรในหอผู้ป่วย บุคลากรจะได้รับความรู้ข้อมูลต่างๆ ก่อน	3.94	0.62	สูง	3.68	0.79	สูง	3.17**
4. บุคลากรได้รับโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นปัญหาที่สำคัญๆ ของหอผู้ป่วย	4.06	0.65	สูง	3.82	0.77	สูง	2.90**
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนใจรับฟังความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานของบุคลากรทุกระดับ	4.33	0.62	สูง	3.92	0.77	สูง	5.21**
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าหากบุคลากรเรียนรู้จากงานที่ปฏิบัติ จะทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพงานให้ดีขึ้นได้	4.28	0.61	สูง	4.05	0.74	สูง	2.97**

ตาราง 13 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ ทำงาน ด้านรูปแบบการจัดการที่ สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยเอื้อ อำนวยให้คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพของหอ ผู้ป่วยทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.28	0.62	สูง	4.04	0.74	สูง	3.12**
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรร ทรัพยากรเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานกิจกรรม พัฒนา ของหอผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	4.05	0.64	สูง	3.86	0.77	สูง	2.28**
9. เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน บุคลากรทุกคน มุ่งแก้ไขที่ระบบ มากกว่า การลงโทษตัวบุคคล	4.12	0.63	สูง	3.76	0.76	สูง	4.48**

\* p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

จากตาราง 13 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสนใจรับฟังความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานของบุคลากรทุกระดับ (M = 4.33, SD = 0.62) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 2 ข้อ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าหากบุคลากรเรียนรู้จากงานที่ปฏิบัติจะทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพงานให้ดีขึ้นได้ (M = 4.28, SD = 0.62) และหัวหน้าหอผู้ป่วยเอื้ออำนวยให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (M = 4.28, SD = 0.62)

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าหากบุคลากรเรียนรู้จากงานที่ปฏิบัติ จะทำให้มีการปรับปรุง

คุณภาพงานให้ดีขึ้นได้ ( $M = 4.05, SD = 0.74$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เอื้ออำนวยให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $M = 4.04, SD = 0.74$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยสนใจรับฟังความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานของบุคลากรทุกระดับ ( $M = 3.92, SD = 0.77$ )

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ เป็นรายชื่อพบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ยกเว้น ข้อต่อไปนี้ คือ 1) บุคลากรเชื่อมั่นว่านโยบายการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยมีความเป็นไปได้ และ 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและเทคนิคต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน

#### ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n = 157$ ) และพยาบาลประจำการ ( $n = 157$ ) จำแนกเป็นรายชื่อ

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. บุคลากรมีอิสระในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	4.24	0.57	สูง	3.85	0.75	สูง	5.06**
2. มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรเรียนรู้ทักษะในการทำงานด้วยตนเอง	4.15	0.56	สูง	3.92	0.72	สูง	3.23**



ตาราง 14 (ต่อ)

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญ กับพลังอำนาจส่วนบุคคล และผลการปฏิบัติงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลประจำการ			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
3. บุคลากรในหอผู้ป่วยนำ วิธีการใหม่ๆที่ได้จากการ ประชุม/อบรม/สัมมนา มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.86	0.70	สูง	3.82	0.72	สูง	0.47
4. บุคลากรในหอผู้ป่วยมี อำนาจตัดสินใจในงานที่ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ	4.17	0.57	สูง	3.90	0.70	สูง	3.67**
5. บุคลากรในหอผู้ป่วยเชื่อมั่น ในกระบวนการเรียนรู้จาก งานและความเชี่ยวชาญใน งานที่ตนปฏิบัติ	4.02	0.59	สูง	3.92	0.67	สูง	1.41
6. มีการจัดระบบการทำงานใน หอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยให้ บุคลากรปฏิบัติงานให้ดีที่สุด	4.03	0.63	สูง	3.80	0.72	สูง	2.96**
7. บุคลากรในหอผู้ป่วย สามารถปฏิบัติงานที่ตน รับผิดชอบให้ดีที่สุดได้	4.09	0.59	สูง	4.00	0.66	สูง	1.34
8. บุคลากรรับรู้ว่าคุณภาพ ความสำคัญต่อผลการ ปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย	4.18	0.59	สูง	4.01	0.68	สูง	2.36*
9. บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถ ควบคุมงานที่ปฏิบัติให้สำเร็จ ได้ด้วยตนเอง	3.96	0.65	สูง	3.93	0.64	สูง	0.43

\* p &lt; .05, \*\* p &lt; .01

จากตาราง 14 พบว่าคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรมีอิสระในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ( $M = 4.24, SD = 0.57$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ บุคลากรรับรู้ว่าคุณค่าต่อผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย ( $M = 4.18, SD = 0.59$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยมีอำนาจตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ ( $M = 4.17, SD = 0.57$ )

วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรรับรู้ว่าคุณค่าต่อผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย ( $M = 4.01, SD = 0.68$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุดได้ ( $M = 4.00, SD = 0.66$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถควบคุมงานที่ปฏิบัติให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง ( $M = 3.93, SD = 0.64$ )

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน รายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) 5 ข้อ จากทั้งหมด 9 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน คือ 1) บุคลากรในหอผู้ป่วยนำวิธีการใหม่ๆ ที่ได้จากการประชุม/อบรม/สัมมนา มาใช้ในการปฏิบัติงาน 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยเชื่อมั่นในกระบวนการเรียนรู้จากงานและความเชี่ยวชาญในงานที่ตนปฏิบัติ 3) บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุดได้ และ 4) บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถ ควบคุมงานที่ปฏิบัติให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาระดับวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

1. การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง

1.1 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.47$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.88$ ,  $SD = 0.66$ ) มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ ดังนี้

1.1.1 ข้อกำหนดของสำนักการพยาบาลได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร ควรมีสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไทยตามที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดไว้ 2 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ และสมรรถนะประจำกลุ่มงานการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินงานเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ การมองภาพองค์รวม และสถานะผู้นำ (สำนักการพยาบาล, 2549) ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศให้แก่องค์กร (สุกัญญา, 2550) ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องมีบทบาทที่แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูง เนื่องจากสมรรถนะจะช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาด และช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (Taylor, 2000) และจากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ (2538) พบว่าภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะที่สำคัญอันดับแรกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จ

1.1.2 การสรรหาและการคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วย การสรรหาเป็นขั้นตอนแรกในการแสวงหาคนที่เหมาะสมให้เข้ามาทำงานในตำแหน่งที่กำหนด (Black & Porter, 2000) รวมถึงการที่สำนักการพยาบาล (2547) ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการระดมความคิดเห็น ได้กล่าวว่า การบริการพยาบาลต้องมีการปรับตัวในทิศทางที่เท่าทันสถานการณ์ โดยการใช้ระบบบริหารบุคลากรแนวใหม่ ใช้ระบบสมรรถนะ ทั้งในการจัดการ การคัดสรร โดยเฉพาะการเตรียมพร้อมภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลและระบบทดแทนตำแหน่งที่เหมาะสม ดังนั้นผู้บริหารในองค์กรต่างๆ จึงจะต้องแสวงหาและจูงใจบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งที่ต้องการ ซึ่งหากไม่มีการเอาใจใส่หรือขาดการคัดเลือกและสรรหาจากบุคลากรที่ไม่มีคุณภาพ จะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นภายในองค์กรได้ (ศิริวรรณ, สมชาย, ลัทธิกาล, สุดา, และชวลิต, 2545) ซึ่งขั้นตอนหนึ่งในการบวนการในการสรรหา คือ การกำหนดเกณฑ์ในการรับสมัคร จะมีการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเข้าทำงานในตำแหน่งต่างๆ ซึ่งในวิชาชีพพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลื่อนตำแหน่งจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมานาน มีทักษะการปฏิบัติงานสูง มาทำหน้าที่ผู้นำทางการบริหาร ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลง

จากบทบาทผู้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย มาเป็นผู้สั่งการดูแลภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้ งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล ดังนั้น จึงมีการคัดเลือกและมีการกำหนด คุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งความเป็นผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ กำหนดให้มีในตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2551)

1.1.3 การพัฒนาตนเอง การพัฒนาตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงาน ของตนเองให้ประสบความสำเร็จ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล ความสามารถและความรู้สึก ใหม่ที่เกิดขึ้น บุคคลจะมีความคิดเห็นแตกต่างไปจากเดิม (มะลิพร, 2551) ซึ่งบอยเดล (Boydel, 1985) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีเอกลักษณ์ มีศักยภาพที่มีคุณค่าเป็นของตนเอง และทุกคนสามารถฝึกหัดและ พัฒนาได้ทุกอย่าง ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น มีการเตรียมการเสริมสร้าง ความสามารถในการพัฒนาตนเองเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง ดังจะเห็นได้จากตาราง 1 ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรเกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหารการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการอบรม หลักสูตรเฉพาะทาง 1-4 เดือน หลักสูตรปริญญาโท และหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/กลาง ร้อยละ 67.5 รวมถึงการมีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับภาวะผู้นำ ร้อยละ 58.6 ซึ่งการได้รับการ ฝึกอบรมจะทำให้บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเห็นถึงความสำคัญ เกิดความตระหนัก มีความรู้ ความเข้าใจในประเด็นที่ได้รับการอบรม (นรพรรณและยุพิน, 2551) และสามารถนำความรู้ดังกล่าว มาใช้ในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริวรรณ, 2553) สอดคล้องกับ มะลิพร (2551) ที่ทำ การศึกษา การพัฒนาตนเองด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งเรมวอล (2542) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของบาสและอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1998 cited by Bass & Avolio, 2000) ที่พบว่าการศึกษาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน สามารถพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้สูงขึ้น และอุดมรัตน์ (2542) ได้ทำการศึกษาการพัฒนา ภาวะผู้นำของอดีตผู้นำทางการพยาบาลในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า อดีตผู้นำทางการพยาบาล มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ฝึกหัดและเรียนรู้ได้ โดยการศึกษาหาความรู้จาก การอ่าน การฟัง การพูด การเขียน และการศึกษาจากแบบอย่างของผู้นำที่ดี แล้วนำมาปรับปรุงและ พัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย (2547) ที่พบว่าภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย ภูเบศร อยู่ในระดับสูง การศึกษาของวันเพ็ญ สุรินทร ภูษิตา และณัฐกุล (2549) ที่พบว่า ภาวะ ผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุภา (2545) ที่พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับ

ปานกลาง อาจเนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา ระบบการเรียนการสอนที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาล และเทคโนโลยี ขาดโอกาสฝึกเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำและรูปแบบการพัฒนาที่เป็นระบบ (Valentine, 2002) ขาดการวางแผน การเตรียมความพร้อม ความรู้ทักษะด้านการบริหารและภาวะผู้นำก่อนเข้าสู่ ตำแหน่ง

1.2 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและ กล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.89$ ,  $SD = 0.54$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.77$ ,  $SD = 0.68$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากการกำหนดคุณสมบัติบุคคลที่จะดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถตามคุณสมบัติที่กำหนด และ จากข้อกำหนดของมาตรฐานองค์การพยาบาล ได้กำหนดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับ เจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ (สิทธิศักดิ์, 2543) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเรียนรู้และพยายามที่จะ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจทำให้ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้พบกับเหตุการณ์หลายๆ เหตุการณ์ ทั้งทางคลินิกและทางกรบริหาร ที่หัวหน้า หอผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ทุกวัน และเข้าใจปัญหาต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นการสั่งสมความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพ อันหมายถึง เป็นผู้มีความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้ สั่งสมความสามารถของตนในการทำงาน และการพัฒนา ประยุกต์ความรู้ที่มีในการปฏิบัติ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหา มี การคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มาริสสา, 2549) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลประจำการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ กล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ประสบปัญหาที่ยังพยายาม ต่อไปไม่ย่อท้อ ( $M = 3.65$ ,  $SD = 0.84$ ) กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน ( $M = 3.60$ ,  $SD = 0.86$ ) และไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด ( $M = 3.58$ ,  $SD = 0.99$ ) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิ จะต้องรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ใน กลุ่มงานการพยาบาล รวมถึงภายในหอผู้ป่วยที่จะต้องมีบทบาท ทั้งด้านบริหาร ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และภาระงานด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เพิ่มขึ้น จึงมุ่งเน้นการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร และจากอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสม ค่าตอบแทน และสวัสดิการที่น้อย หรืออาจเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้า ในงาน เกิดความเครียดในงานสูง ส่งผลให้ความสามารถในงานลดลง สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2551) ได้กล่าวว่า ในกระบวนการใช้ความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล มีการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัย มาใช้เป็นฐานในการปฏิบัติมีน้อย อันเนื่องมาจากเวลาที่ไม่มีเอื้อต่อการอ่านผลงานวิจัย จึงทำให้ไม่มีการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดวิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน

1.3 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.06$ ,  $SD = 0.53$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.89$ ,

SD = 0.67) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุทิตา (2548) ที่พบว่า การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนในการกระจายข้อมูลการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้ถึงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านนี้สูง อธิบายได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันถูกคาดหวังให้มีบทบาทโดยมีภาวะผู้นำที่มีความเป็นเลิศ สามารถคิดคาดการณ์สถานการณ์ และเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลง (เรมวอล, 2542) และวีรวุฑ (2544) กล่าวว่าในองค์กรที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น องค์กรนั้นต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน และได้รับการสนับสนุนจากทุกคนที่มีส่วนร่วมในองค์กร จึงจะเกิดผลในเชิงปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นผู้ซึ่งนำนโยบาย ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ลงสู่การปฏิบัติ และกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เป็นแกนนำหลักของหน่วยงานที่จะทำให้บุคลากรในหน่วยงาน ปฏิบัติงานไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดขึ้น ซึ่งวิสัยทัศน์ที่ดี จะต้องเป็นวิสัยทัศน์ร่วม ที่เกิดจากการระดมสมองของบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งผู้นำและผู้ตามทุกคนที่เป็นผู้ร่วมสร้างวิสัยทัศน์ และการที่จะให้วิสัยทัศน์คงอยู่ในหน่วยงาน จะต้องมีการพูดคุยวิสัยทัศน์ทุกครั้งที่มีโอกาส แม้จะเป็นการพูดคุยเพียงสั้นๆ ทบทวนเป็นระยะๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยงาน ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M = 4.14, SD = 0.62) และพยาบาลประจำการ (M = 4.01, SD = 0.75) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งจะเห็นได้ในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน วอร์ด (Ward, 2002 อ้างตาม ทรงกลดและมาริสสา, 2550) ได้กล่าวว่าคุณลักษณะที่สำคัญของภาวะผู้นำประการหนึ่งที่จะทำให้ผู้นำประสบความสำเร็จในอนาคตได้ คือ ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และดาร์ณี (2546) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลประจำการถึงคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ ซึ่งคุณสมบัติประการหนึ่ง คือ การมีวิสัยทัศน์

1.4 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M = 4.09, SD = 0.49) และพยาบาลประจำการ (M = 3.82, SD = 0.66) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเมทินี (2542) และศรีสุภา (2545) ที่พบว่า การส่งเสริมความสามารถให้ผู้อื่นในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า โครงสร้างการบริหาร ในปัจจุบันมีการปรับรูปแบบโครงสร้างการบริหาร โดยการกระจายอำนาจการบริหารลงไปยังระดับหอผู้ป่วย มีการแบ่งงานกันทำในรูปแบบคณะกรรมการหลายชุด ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยรับผิดชอบ รวมถึงการตัดสินใจ (เพชรสุนีย์, อุษณีย์, และวิภาดา, 2551) สนองและพยอม (2547) กล่าวว่าไว้ว่า ผู้นำต้องรู้จักดึงศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ตามออกมาใช้ ให้ผู้ตามแสดงความสามารถตามความต้องการและความสนใจของแต่ละคน จะทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจในตัวเองทำให้งานมีคุณภาพ และรัชดา (2544) ได้

กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนการทำงานใหม่ มีการนำระบบดูแลผู้ป่วย มีการมอบหมายงานแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้มากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจ และช่วยให้คุณภาพการพยาบาลสูงขึ้น และพวงรัตน์ (2544) กล่าวว่าผู้บริหารจะต้องเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม ให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงาน ตัดสินใจได้เต็มความสามารถ จึงทำให้การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถอยู่ในระดับสูง

1.5 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.18$ ,  $SD = 0.51$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.93$ ,  $SD = 0.80$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของเพทาย (2546) และกาญจนา (2547) ที่พบว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้องค์กรต้องมีการปรับตัวให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย เป้าหมายในการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (ทัศนีย์และยุพิน, 2552) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีทักษะการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ที่ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง และโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ทัศนีย์, 2542) เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ บริหารจัดการในหอผู้ป่วยให้ทันต่อสภาพการณ์ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (สิริพร, 2547) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงทุ่มเทการทำงาน ดูแลเอาใจใส่บุคลากรในการปฏิบัติงาน แสดงบทบาทผู้นำที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ต่อกลุ่ม ต่อวิชาชีพ ต่อผู้บังคับบัญชา (เรมวอล, 2542) พัฒนาภาวะผู้นำในตนเองในการบริหารงาน (ทัศนีย์และยุพิน, 2552) ชักจูงและส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจในเป้าหมายขององค์กร เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (จันทร์ฉาย, 2546) เช่นเดียวกับสิริพงษ์ (2550) ได้กล่าวไว้ว่าผู้นำยุคใหม่ต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี สร้างความเชื่อมั่น และความศรัทธาที่แท้จริงให้เกิดขึ้น ทัศนีย์และยุพิน (2552) ศึกษาพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ด้านคุณลักษณะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

1.6 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.19$ ,  $SD = 0.54$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.87$ ,  $SD = 0.83$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากนโยบายปฏิรูปสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการที่จะต้องมีการเพิ่มภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความมั่นคงในงานลดลง เกิดความเครียด ขาดขวัญและกำลังใจ

และเกิดความไม่พึงพอใจในงาน อันเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลลาออกหรือย้ายงาน (บุญใจ, 2550) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้นำ เป็นผู้รับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย จะต้องมีความบทบาทที่สำคัญ คือ ต้องธำรงรักษาบุคลากร โดยคำนึง ถึงหลักในการจูงใจ ซึ่งเป็นศิลปะหรือวิธีการที่จะชักนำ หรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ (นิศยา, 2545) สนับสนุน ให้คำแนะนำช่วยเหลือ สร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ และความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้เกิดขึ้นกับทุกคน (ศิริพงษ์, 2550) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องแสดงภาวะผู้นำในด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงานสูง เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและความสมัครใจจากการศึกษาของริเบลิน (Ribelin 2003) พบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรจะคงอยู่ในองค์กรได้นานขึ้น ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเทพินทร์ (2551) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับโอกาสจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ และการศึกษาของนางพวง (2542) ที่พบว่าการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2. เปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ด้วยสถิติที่

2.1 การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีการรับรู้ตรงกัน คือ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติที่ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประสบการณ์ ความต้องการ หน้าที่รับผิดชอบของบุคคล ภาระงาน ความรู้สึกนึกคิด สถิติปัญญา ตลอดจนภูมิหลังทางการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันแม้บุคคลจะมีการรับรู้ในเรื่องเดียวกัน (พิบูล, 2550) เช่นเดียวกับ ฌ็องส์พันธ์ (2551) ได้กล่าวว่าการรับรู้ของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยหนึ่ง คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65 ปริญญาโทด้านการพยาบาล ร้อยละ 21.7 และปริญญาโทสาขาอื่นร้อยละ 12.3 ในขณะที่พยาบาลประจำการจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.2 ระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลร้อยละ 10.2 เท่านั้น หรืออาจเนื่องจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิมีมาก นอกจากจะต้องรับผิดชอบงานบริหารในหอผู้ป่วย งานบริการและงานวิชาการในหอผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในงานพิเศษต่างๆ ทั้งของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาล รวมถึงการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) จากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้โอกาสใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพลดลง หรืออาจเนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานโดยการหมุนเวียน



ทั้งเวรเข้า บ่าย ดึก ทำให้โอกาสที่จะใกล้ชิดหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่อนข้างน้อย จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่ำกว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ มีคะแนนรายข้อแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยพยาบาลประจำการรับรู้ในระดับปานกลาง แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ในระดับสูง 1 ข้อ คือ ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสกับลูกน้องในการแก้ไขปรับปรุง รวมถึงในปัจจุบันแนวคิดการพัฒนางานมุ่งพัฒนาระบบงานมากกว่าการตำหนิตัวบุคคล หรืออาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้นำและรับผิดชอบดูแลบุคลากรภายในหอผู้ป่วย เมื่อเกิดความผิดพลาดส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับทราบ แต่พยาบาลประจำการอาจไม่ทราบ นอกจากนี้การรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับทัศนคติ เหตุจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ ความคาดหวัง ในสถานการณ์หรือพฤติกรรมเดียวกันที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออก อาจทำให้เกิดความแตกต่างกันด้านความคิด การกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางการทำงาน พฤติกรรมตอบสนองที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงาน และอาจเป็นสาเหตุของปัญหาความขัดแย้งภายในหน่วยงานหรือองค์การ (ศิริวรรณ, สมชาย, ลัทธินิการ, สุดา, และชวลิต, 2545) ดังนั้นข้อมูลข่าวสารที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารออกไปอาจถูกแปลความหมายแตกต่างกัน (เสนาะ, 2546) จึงทำให้การรับรู้ข้อมูลในการสื่อสารระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานไม่ตรงกัน

2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีคะแนนการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลประจำการ 4 ด้าน คือ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ( $p < .05$ ) ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ( $p < .01$ ) ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้ กับบุคคลอื่น ( $p < .01$ ) และด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ( $p < .05$ )

2.3.1 ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน อธิบายได้ว่า การมีวิสัยทัศน์ขององค์การเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการบริหารยุคใหม่ ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นผู้ซึ่งนำนโยบาย ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ลงสู่การปฏิบัติ และกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องนำนโยบายระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์การพยาบาลเป็นรูปธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยเปรียบเสมือนตัวกลางเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงแนวความคิด และการปฏิบัติของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน (รัชดา, 2544) เป็นแกนนำหลักของหน่วยงานที่จะทำให้อุทิศบุคลากรในหน่วยงาน ปฏิบัติงานไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดขึ้น

(Ward, 2002 อ้างตาม ทรงกลดและมารีสา, 2550) โดยการมีส่วนร่วมจากทุกๆ คน ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน เช่นเดียวกับวาเลีย (Valiga, 1994) กล่าวว่าเมื่อสร้างวิสัยทัศน์ต้องมีการสื่อความหมายและต้องนำไปปฏิบัติได้จริง แต่ปัญหาและอุปสรรคในการสานวิสัยทัศน์ คือ การติดต่อสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของสุทิสสา (2548) พบว่าปัญหาในการติดต่อ สื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือการรับรู้ข่าวสารที่ไม่ทั่วถึงเนื่องจากเวลาทำงานที่ไม่ตรงกัน แต่ประสิทธิภาพของการสื่อสารไม่เพียงแต่ผู้ส่งข่าวสารเท่านั้น แต่ต้องรวมไปถึงผู้ฟัง (ศิริวรรณ, สมชาย, ลัทธิกาล, สุดา, และชวลิต, 2545) ซึ่งโควี (2004) ได้กล่าวว่า การสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกัน และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แต่คนส่วนใหญ่ไม่มีเจตนารับฟังเพื่อทำความเข้าใจ แต่จะเลือกรับฟังด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รับรู้เรื่องราวด้วยกรอบแนวคิดของตนเอง และคนเรามักจะฟังใน 4 ระดับ คือ อาจไม่ใส่ใจในการฟังต้องกล่าวซ้ำ การแสวงรับฟัง การเลือกที่จะรับฟัง ไม่สนใจในคำพูดแต่กลับไปสนใจในความรู้สึกของผู้พูด และรับฟังอย่างตั้งใจ แต่แท้จริงแล้วการรับฟังขั้นสูงสุดซึ่งน้อยคนที่จะก้าวไปสู่ระดับที่ 5 คือ การรับฟังอย่างเข้าใจ เช่นเดียวกับโอบเอื้อ (2542) ได้กล่าวว่า การรับรู้ของผู้ส่งและผู้รับเป็นสิ่งสำคัญ การรับรู้ที่ตรงกันจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและเป็นผลให้การปฏิบัติงานต่างๆ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

2.3.2 ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ โดยเฉพาะข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ซึ่งให้ผู้ได้บังคับบัญชามองเห็นถึงความสามารถของเขาในการปฏิบัติ ( $p < .01$ ) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาภายใต้ขอบเขตที่รับผิดชอบ ( $p < .01$ ) กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาหน่วยงาน ( $p < .01$ ) และกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนางาน ( $p < .01$ ) อธิบายได้ว่า จากการที่สภาการพยาบาลมีนโยบายได้ประกาศมาตรฐานบริการ โดยการให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะต้องมีนโยบายและแผนงานจัดระบบคุณภาพการพยาบาลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ มีระบบการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2548) ซึ่งในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพจะมีโครงการหรืองานใหม่ๆ ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงาน มอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติตามความเหมาะสม ซึ่งภายหลังจากที่มีการมอบหมายงานแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีหน้าที่ในการนิเทศเพื่อติดตามดูแลผลการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไปแล้ว ว่าได้ปฏิบัติได้ถูกต้องเพียงใด บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่มีปัญหาการทำงานหรือไม่ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงอาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถนิเทศ

งานได้ตามเวลาที่กำหนด (รัชดา, 2544) หรือให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการได้ จึงทำให้พยาบาลประจำการมีการรับรู้ที่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3.3 ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานกับบุคคลอื่น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สม่่าเสมอทั้งคำพูดและการกระทำ ( $p < .01$ ) ทำตามสิ่งที่ได้รับปากและคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ ( $p < .01$ ) และเผชิญปัญหาพร้อมกับผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานโดยเฉพาะในยามที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตในหน่วยงาน ( $p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการอาจมีความคาดหวังในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจไม่ทราบความต้องการที่แท้จริง และความคาดหวังของพยาบาลประจำการได้ทั้งหมด หรือยึดถือความเข้าใจของตนเองเป็นสำคัญ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่คลาดเคลื่อนไปจากความต้องการที่แท้จริงของพยาบาลประจำการ (มณฑา, 2549) ซึ่งซาลามและค็อกซ์ (Salam & Cox, 1999 อ้างตาม ดวงพร, 2548) กล่าวว่าผู้ประเมินที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน จะประเมินภาวะผู้นำแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดที่มีคุณประโยชน์มากที่สุด ในมุมมองที่เขาดำรงบทบาทนั้นอยู่ นอกจากนี้ในสถานการณ์เดียวกัน บทบาทที่แตกต่างกันจะนำไปสู่เงื่อนไขการรับรู้ที่ต่างกัน เนื่องจากบุคคลไม่เพียงแต่มีเป้าหมายที่แตกต่างกัน แต่ยังมีกระบวนการทางความคิดที่ต่างกันอย่างอีกด้วย ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถแสดงภาวะผู้นำตามที่พยาบาลพยาบาลประจำการคาดหวัง ทำให้พยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้อยู่ในระดับที่น้อยกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ สอดคล้องกับดวงพร (2548) ได้กล่าวว่าในมุมมองของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการย่อมมีความคาดหวังสูงที่ต้องการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง

2.3.4 ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ( $p < .05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ให้กำลังใจเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานผิดพลาด ( $p < .01$ ) ร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดทำงานผิดพลาด ( $p < .01$ ) และไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ( $p < .01$ ) อธิบายได้ว่าจากภาระงานที่มากขึ้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรได้ปฏิบัติ เป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่พยาบาลประจำการ ส่งผลให้พยาบาลประจำการต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ทั้งในด้านบริการพยาบาล และงานอื่นนอกเหนือจากงานบริการพยาบาล ซึ่งการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการมอบหมายงานให้เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของทีมต่างๆ ทำให้พยาบาลต้องเข้าร่วมกิจกรรมใหม่ๆ จำนวนมาก และจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด บทบาท วิธีการทำงาน ที่อาจทำให้เกิดความสับสนได้ (กล้วยไม้, 2545) ซึ่งในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นงานที่ต้องใช้เวลานาน ไม่ได้เห็นผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่อึดอัดและหมดกำลังใจได้ (ชาติรี,

2541) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย ให้รางวัลแก่พยาบาลประจำการ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้แก่พยาบาลประจำการ แต่เนื่องจากภาระงานที่จะต้องทำหน้าที่ในการบริหารภายในหอผู้ป่วยแล้ว ยังต้องรับผิดชอบในโครงการพิเศษต่างๆ ทั้งของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาล และการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) อาจส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีเวลาในการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา ไม่มีเวลาในการพูดคุย หรือตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชา นำข้อมูลนั้นมาปรับปรุงงานอาจปฏิบัติได้เพียงบางครั้ง (จิระพร, 2543) ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล (ดวงเนตร์และกัญญา, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิระพร เรมวล และวิภาดา (2544) พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมสร้างกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ รรรอง (2553) พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าการสร้างความพึงพอใจในงานด้วยการให้รางวัลแก่บุคลากรทุกคนที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

1. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง

1.1 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน โดยรวม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.45$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.80$ ,  $SD = 0.53$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาสอดคล้องกับสุวรรณ (2551) ที่ศึกษา พบว่าวัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากระบบสุขภาพในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการเพิ่มคุณภาพของระบบประกันสุขภาพ และการปฏิรูประบบการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและครบวงจร (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) มีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน การประกันคุณภาพบริการ ทำให้หน่วยบริการสุขภาพต่างมุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ (สุวรรณ, 2551) มีการนำแนวคิดและกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพแบบต่างๆ มาใช้ เพื่อให้คุณภาพการบริการได้มาตรฐาน (จิตรศิริ, 2547) และเพื่อการรับรองคุณภาพ ซึ่งในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพได้ จะต้องเกิดจากความเข้าใจ และความมุ่งมั่นของบุคลากรต่อคุณภาพ มีการเอื้ออำนวยให้ทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายของหน่วยงาน (อนุวัฒน์และคณะ, 2544) ซึ่งการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานจะเป็นแรงผลักดันและเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (สำนักการพยาบาล, 2550) ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจและมีความสุขในการพัฒนา

คุณภาพงาน (จิตรศิริ, 2547) มีพฤติกรรมการทำงานที่มุ่งคุณภาพเป็นอุปนิสัย นำไปสู่การเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย และจากการศึกษาของสำนักการพยาบาล (2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับหน่วยงานอยู่ในระดับมากทุกข้อรายการ

1.2 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.84$ ,  $SD = 0.53$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.80$ ,  $SD = 0.61$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่งต่างก็มีการนำแนวคิดและกลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นการประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่าย (Hospital Quality Audit: HNQA) เป็นต้น ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ต่างก็มุ่งเน้นการปรับปรุงระบบงาน และกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ได้มาตรฐาน และเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือเพื่อรางวัลคุณภาพต่างๆ (วรรณ, 2552) รวมถึงความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ต่างก็เร่งดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลในระดับที่สนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (บุญใจ, 2548) ซึ่งวิภาดา (2542) อ้างตามสมหญิง, (2545) ได้กล่าวว่า บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จำเป็นต้องมีการปรับปรุงมาตรฐาน และเกณฑ์ชี้วัดเป็นระยะ สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมศรีและสุชาติ (2551) ที่ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และพบว่าองค์ประกอบด้านการพัฒนาคุณภาพงานเป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.64$ ,  $SD = 0.71$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.57$ ,  $SD = 0.78$ ) คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนางาน และข้อที่พยาบาลประจำการรับรู้ในระดับปานกลาง ( $M = 3.65$ ,  $SD = 0.74$ ) คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันคิดค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยที่ต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต้องหมุนเวียนการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง ให้การรักษาโรคที่มีความซับซ้อน มีความเป็นเฉพาะทางหลายสาขา และเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผู้รับบริการหลากหลายและมีจำนวนมากเนื่องจากไม่สามารถจำกัดจำนวนผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาที่พอจะคิดค้น และมองปัญหาหรือศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบด้วยวิธีวิจัย (สิริพร, 2547)

1.3 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.53$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.82$ ,  $SD = 0.61$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ ไม่สามารถแก้ปัญหาคด้วยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีการประสานงานร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2547) และในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันเป็นทีมซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการประสานงานและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (รงรอง, 2553) ซึ่งบุญใจ (2550) ได้กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน องค์กรที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และสมหญิง (2545) กล่าวว่า การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีมในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การประสบความสำเร็จในคุณภาพ รวมถึงแนวคิดของสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก ซึ่งสมรรถนะความร่วมมือร่วมใจเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลัก 5 ข้อ ที่จำเป็นในงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และผู้บริหารทางการพยาบาล

1.4 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.14$ ,  $SD = 0.51$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 4.14$ ,  $SD = 0.62$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการ ที่มีการปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จะต้องพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีผลดีจึงจะปฏิบัติได้ และจะต้องเป็นการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการได้ โดยที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (นิตยา, 2545) จากนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายปฏิรูปการศึกษา ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น จึงมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงความคาดหวังในคุณภาพบริการที่พึงได้รับเพิ่มสูงขึ้น (ดวงดาว, 2546) คุณภาพของงานถูกตัดสินโดยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงประเด็นสำคัญของการรับรองคุณภาพ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ หรือการได้รับการประเมินซ้ำ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลทุกๆ แห่งจะต้องมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ดี (เฉลิมศรีและสุชาดา, 2551) เพื่อที่จะทำให้บุคลากรพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการมุ่งเน้นผู้ป่วยที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (สรรเพชญ, 2549)

1.5 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.97$ ,  $SD = 0.55$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.98$ ,

SD = 0.61) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีการนำกลยุทธ์ต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งนี้เพื่อการรับรองคุณภาพ ทำให้บุคลากรทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และทิศทางการดำเนินงานเดียวกัน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน (สุทธิสา, 2548) มีความรับผิดชอบร่วมกัน จะทำให้ผลผลิตหรือผลงานมีประสิทธิภาพ (Swanaburg, 2002) องค์กรที่มีพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ชัดเจน โดยเป้าหมายและวัตถุประสงค์สามารถวัดผลและติดตามได้ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การบริหารเงิน บริหารคน สู่หน่วยงานระดับล่างเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีขวัญและกำลังใจดี เนื่องจากได้มีโอกาสปรับปรุงงานและใช้ดุลยพินิจในการทำงานที่กว้างขวางขึ้น เพราะรู้ว่าองค์กรคาดหวังอะไร ผลงานที่เกิดขึ้นจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างไร ทำให้ทุกคนรู้สึกรับผิดชอบต่อผลงานที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับกำลังความสามารถของแต่ละคน (ทิพาวดี, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของศรีทธา (2552) พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกันตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพคูสติเวซการอยู่ในระดับมาก

1.6 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคล และผลการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M = 4.08, SD = 0.49) และพยาบาลประจำการ (M = 3.91, SD = 0.58) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้โรงพยาบาลมีการปรับปรุงกลยุทธ์ในด้านโครงสร้างเชิงหน้าที่ บุคลากรทำงานกันเป็นทีม มีการทำงานเป็นคณะกรรมการมากขึ้น ไม่ว่าจะคณะกรรมการวิชาการ คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน มีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กร จากการรวมอำนาจเป็นโครงสร้างแบบการกระจายอำนาจ (สุพรรณิ, 2550) ปรับเปลี่ยนสายบังคับบัญชาให้สั้นกะทัดรัด มีการกระจายอำนาจสู่ผู้ปฏิบัติ (รัชดา, 2544) และเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในองค์กร (เรมวาล, 2542) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ (สมหญิง, 2545) รวมถึงการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล คือ พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาล (ดารณี, 2545) และจากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล หมวดมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ในมาตรฐานที่ 9 เรื่องระบบการบริหารงานบุคคล ได้กำหนดการจัดระบบการบริหารงานบุคคล ให้องค์กรพยาบาลกำหนดกลวิธีในการจัดระบบการบริหารงานบุคคล โดยเปิดโอกาส กระจายอำนาจในการตัดสินใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลมาใช้กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ใช้กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรทำงานอย่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน มีการให้อิสระ รวมถึงให้

การยอมรับ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกคน ทุกระดับ ยอมรับบุคลากรว่าทุกคนเป็นสมาชิกและมีความสำคัญ (Stringer, 2002 อ้างตาม สุพรรณณี, 2550) ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน รู้สึกมีอิสระในการทำงานมากขึ้น การศึกษาของ ดารณี (2545) พบว่าการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดี การเป็นอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลผลิตของหอผู้ป่วย (จิณารัตน์ และบุญใจ, 2552) และปริศนา, วิจิตรพร, และเรณา (2551) ได้ทำการศึกษาและพบว่า การได้รับการยอมรับจากองค์กร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน จะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และตนมีความสำคัญต่องาน จึงมีความยินดีที่จะทุ่มเทปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร รวมถึงมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน (Keller, 1997 อ้างตามพัชรและยุพิน, 2546) และการศึกษาของเทพินทร์ (2551) ที่พบว่า การได้รับโอกาสจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ และการศึกษาของลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1974 อ้างตาม เพชรสุนีย์, อุษณีย์, และวิภาดา, 2551) ศึกษาพบลักษณะ โครงสร้างองค์กรที่มีการบริหารงานแบบใช้อำนาจ ผู้บริหารไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และผู้ปฏิบัติงานในองค์กรต้องทำตามระเบียบอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในบรรยากาศองค์กร ความคิดริเริ่มต่ำ และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร

ส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในระดับหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าปัจจุบันจะมีการกระจายงานให้พยาบาลประจำการรับผิดชอบและร่วมตัดสินใจปัญหาการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยมีการประชุมปรึกษารื้อก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล มีการประชุมร่วมกันเป็นประจำภายในหอผู้ป่วย และในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนมีการพูดคุย สอนงานกันภายในหอผู้ป่วย ซึ่งลักษณะการกระจายอำนาจดังกล่าว มีผลทำให้พยาบาลประจำการมีอิสระในการตัดสินใจที่จะให้บริการพยาบาลได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล (เพชรสุนีย์, อุษณีย์, และวิภาดา, 2551) เป็นการทำให้บุคลากรรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมงาน มีความสำคัญต่องาน และสามารถทำงานตนเองให้ดีที่สุดได้ รวมถึงในเรื่องของการบริหารค่าตอบแทน ที่มักจะนำผลการปฏิบัติงานไปเชื่อมโยงกับการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งหากผลการปฏิบัติงานระดับหอผู้ป่วยและระดับบุคคลดี ก็จะมีการตอบแทนที่เหมาะสม (ธีรารัตน์, 2548) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการจึงปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดี เกิดความก้าวหน้าในงาน มีการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ทำให้เกิดความรู้สึกตนเองมีคุณค่า พร้อมทั้งจะสร้างสรรค์งานใหม่ๆ (นารี, 2543) จึงทำให้การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย



และพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

1.7 วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.09$ ,  $SD = 0.49$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.86$ ,  $SD = 0.62$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ตามข้อกำหนดของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ในหมวดมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ได้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) รวมถึงการที่โรงพยาบาลต้องมีการดำเนินการ เพื่อการรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืน จึงต้องมีการดำเนินการตามมาตรฐานที่ถูกกำหนดโดยมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญญาภิเษก ฉบับที่ 9 ตามมาตรฐานที่ 2 เรื่องการจัดองค์กรและการบริหาร โดยได้กำหนดไว้ว่าโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน ต้องมีความชัดเจน เหมาะสม มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องเอื้ออำนวยให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายของหน่วยงาน (อนุวัฒน์และคณะ, 2544) จึงทำให้การรับรู้ในด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักการพยาบาล (2550) พบว่าการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับหน่วยงานอยู่ในระดับมาก การศึกษาของจुरี (2534 อ้างตาม วาริวรรณ, อารีรัตน์, เรณู, และวิจิตรพร, 2550) พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาที่ผู้นำเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในงานมาก จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ได้บังคับบัญชาที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานน้อย และการศึกษาของวรรณ (2551) ศึกษาพบว่าการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ด้านการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมาก

2. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานรายข้อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ในด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.64$ ,  $SD = 0.71$ ) และพยาบาลประจำการ ( $M = 3.57$ ,  $SD = 0.78$ ) คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนางาน และข้อที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ( $M = 3.65$ ,  $SD = 0.74$ ) คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันคิดค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของรอรอง (2553) พบว่าอุปนิสัยเชิงรุกของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานด้านการมีจินตนาการมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากโครงสร้างองค์กรของกลุ่มการพยาบาลที่ระบบสายการบังคับบัญชา (นิตยา, 2545) จึงทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่สามารถที่จะแสดงความคิดหรือได้รับการ

โอกาสให้เสนอความคิดได้อย่างเต็มที่ ทั้งที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้เสนอความคิด แต่อำนาจในการตัดสินใจต้องขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาในระดับสูงกว่า และอาจเนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่สามารถจำกัดจำนวนผู้รับบริการได้ รวมถึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่รับส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน บางครั้งเกิดปัญหาที่ยุ่งยากทั้งจากผู้รับบริการและจากผู้ร่วมงาน ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า ความอดทน ความกระตือรือร้นลดลง ทำให้ไม่เกิดความท้าทายในการทำงาน (ศศิธร, 2544) หรืออาจเนื่องจากแหล่งค้นคว้าที่มักอยู่ในสถาบันการศึกษา หรือห้องสมุดในโรงพยาบาลที่เปิดทำการในเวลาราชการเท่านั้น จึงทำให้ไม่สะดวกในการค้นคว้าผลงานวิจัย จึงทำให้ไม่มีการประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

3. เปรียบเทียบวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการด้วยสถิติที่

3.1 ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน โดยรวม และรายด้าน คือ ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การที่บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ (สิทธิศักดิ์, 2544) ซึ่งลักษณะงานด้านการพยาบาล เป็นงานที่มีลักษณะการทำงานแตกต่างจากการทำงานในลักษณะอื่น การทำงานของพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย (นลินี และพวงเพ็ญ, 2550) โดยมีวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นแบบแผนการทำงานที่สมาชิกทุกคนในองค์กรต่างยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดี และมีความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน (Browder, 1993 อ้างตาม เฉลิมศรีและสุชาดา, 2551) ซึ่งวัฒนธรรมคุณภาพก็คือส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร ที่บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการปลูกฝังจิตสำนึกด้านคุณภาพ บุคลากรทุกคนเชื่อว่างานคุณภาพเป็นกระบวนการที่ไม่สิ้นสุด ทุกคนไม่หยุดที่จะปรับปรุงงานที่ตนเองทำอยู่ ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สรรเพชญ, 2549) เกิดความร่วมมือกันทำงาน มีการทำงานเป็นทีม ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางาน มีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วย (นารีรัตน์, 2542) ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจ และมีความสุขในการพัฒนาคุณภาพ นำไปสู่การเกิดวัฒนธรรมคุณภาพ และนำไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพ (เฉลิมศรีและสุชาดา, 2551) เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานของบุคลากรทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีแบบแผนการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ มุ่งเน้นในเรื่องคุณภาพ สอดคล้องกับจิตรศิริ (2547) ได้ทำการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ คือ วัฒนธรรมองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หากบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมแก้ปัญหา จะทำให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจ และมีความสุขในการดำเนิน การพัฒนาและมุ่งมั่นที่จะฟันฝ่าอุปสรรค ดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อไปสู่เป้าหมายของการได้รับรองคุณภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของประทีป (2549) ซึ่งทำ การศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก และประทีป ได้สรุปไว้ว่า เมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมจะไม่เกิดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินการ รวมถึงช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน บุคลากรเกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความพึงพอใจในผลงาน เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร ผลลัพธ์ คือ ได้รับการประเมิน เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน ดังนั้น การที่บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้การรับรู้ถึงวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน

3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพ ในสถานที่ทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ สูงกว่าพยาบาลประจำการ 3 ด้าน คือ ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ( $p < .01$ ) ด้านรูปแบบ การจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ ( $p < .01$ ) และด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจ ส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน ( $p < .01$ ) อธิบายได้ ดังนี้

3.2.1 ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ประจำการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน ( $p < .01$ ) บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือกันในการแก้ปัญหาอุปสรรคภายในหอผู้ป่วย ( $p < .05$ ) บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการประสานงานร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ( $p < .01$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยมีอิสระในการเสนอความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาล ( $p < .01$ ) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ในด้านการบริหารงาน การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุมงาน ภายในหอผู้ป่วย และเป็นผู้ที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพต่างๆภายในหอผู้ป่วยให้ดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ (วรรณ, 2552) ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายเพียงลำพังได้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึง ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจเป็นหัวหน้าทีม หรือเป็นผู้สนับสนุนการสร้าง ทีมงานหรือจัดทีมงานที่เหมาะสม รวมถึงการประสานงานต่างๆ ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา

แก่ทีม และแก้ไขอุปสรรคให้แก่ทีมภายในหอผู้ป่วย (นิตยา, 2545) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและต้องเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมภายในหอผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลประจำการมีบทบาทหน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และรับผิดชอบงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นความรับผิดชอบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง จึงทำให้การรับรู้ถึงการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการ แต่อย่างไรก็ดี ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการต่างก็รับรู้ว่าคุณภาพด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวภัทร (2551) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณภาพด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมสูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.2 ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ อธิบายได้ว่า เนื่องจากความรับผิดชอบสูงสุดด้านคุณภาพอยู่ที่ผู้บริหาร โดยจะต้องมีหน้าที่สำคัญในการจัดระบบที่ดีและการนำองค์กร (Deming, 1986 อ้างตาม ไพบูลย์, 2542) ผู้บริหารเป็นกลไกสำคัญในการริเริ่มสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ (สรรเพชญ, 2549) โดยการสื่อสารและยอมรับฟังความคิดเห็น ซึ่งทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นสมรรถนะสำคัญที่สุดที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการกระทำบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย (Mathena, 2002) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการพัฒนาคุณภาพ (สรรเพชญ, 2549) หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยสื่อสารให้ ผู้ได้ บังคับบัญชาเข้าใจ สอดคล้องกับรอบบินส์ (2007) ได้กล่าวว่าการพัฒนาทีมและบริหารทีมให้มีประสิทธิภาพสมาชิกและผู้บริหารทีมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารและมีความเข้าใจกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอด จะเป็นการสะท้อนความเห็นเพื่อทบทวนและปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายได้ดีขึ้น แต่ปัญหาในการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารพบว่าในเรื่องการพูดที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่รู้ข่าวไม่สมบูรณ์ โดยผู้บริหารที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีลักษณะการติดต่อสื่อสาร แบบสั่งการ มีการชี้แจงรายละเอียดของข่าวสารน้อย เนื่องจากเข้าใจว่าผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจข่าวสารได้ในระดับเดียวกันกับผู้บริหาร โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านระดับการศึกษา ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ สับสน ทำให้การได้รับข่าวสารของผู้ได้บังคับบัญชาผิดประเด็นได้ (Devito, 1994 อ้างตาม โอบเอื้อ, 2542) ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดหรือบกพร่องของข้อมูลสื่อสารทางการพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ปัญหาในการติดต่อ สื่อสารอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานได้ (บึงอร, 2547) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) มากที่สุดคือหัวหน้าหอผู้ป่วยสนใจรับฟังความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานของบุคลากรทุกระดับ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ทำให้ไม่มีเวลาให้กับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย หรืออาจเนื่องจากการประชุมประจำเดือน เป็นการสื่อสารทางเดียว ที่ผู้เข้าร่วมประชุมจะไม่แสดงความคิดเห็นแม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างถูกต้องทั่วถึง (จิตรศิริ, 2547) และข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) รองลงมา คือ เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน บุคลากรทุกคนมุ่งแก้ไขที่ระบบมากกว่าการลงโทษตัวบุคคล อาจเนื่องจากการทำงานที่ต่างคนต่างทำในส่วนที่รับผิดชอบ (อนุวัฒน์, 2541) ขาดการประสานงานและร่วมมือกัน ไม่มีการนำปัญหาหรือข้อผิดพลาดมาประชุมปรึกษากันภายในหน่วยงาน ทำให้ไม่มีการร่วมกันวางแผน หรือเสนอความคิดเห็นหาวิธีการในการแก้ไขปัญหา (ทิพย์รัตน์, 2547)

3.2.3 ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า กลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพงาน และคุณภาพของบุคลากรในหอผู้ป่วย คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (สมหญิง, 2545) การที่บุคคลได้รับอำนาจเป็นความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จ โดยใช้อำนาจเป็นพลัง รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ได้รับสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงพยายามที่จะจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นมาบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย (สุภาภรณ์, 2544) แต่ในด้านการตัดสินใจ จะพบว่าอำนาจการตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชาเป็นไปตามขอบเขตหน้าที่ ตามโครงสร้างการบังคับบัญชาที่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารสูงสุดในหอผู้ป่วย (บุญใจ, 2550) หรืออาจเนื่องจากวัฒนธรรมภายในหน่วยงานอยู่ในลักษณะของการควบคุมและสั่งการ (จิตรศิริ, 2547) และจากการที่สำนักงานการพยาบาล (2549) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านบริหารและและกำกับดูแล โดยจะต้องบริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงานให้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณจึงทำให้การสนับสนุนอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงานอันจะส่งผลกระทบต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ (สุภาภรณ์, 2544) จึงทำให้การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (กุลวดี, 2542) พบว่าการเข้าถึงโครงสร้างที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน เปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 174 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 348 คน ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 157 คน รวมจำนวน 314 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดของ คูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ที่สร้างโดยศุภพร (2553) และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของเบเกอร์ เมอเรีย และทาสา (Baker, Murray & Tasa, 2000)

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่าเท่ากับ .82 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยการทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียง คือ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน จากนั้นนำคะแนนส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาคำนวณค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.97 และวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล

ประจำการต่อการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานรายข้อ รายด้าน และ โดยรวม โดยการหาค่าทีอิสระ (independent t-test)

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้งหมด 157 คน มีอายุเฉลี่ย 49.28 ปี (SD = 6.68) ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 65 ระดับปริญญาโทด้านการพยาบาล ร้อยละ 21.7 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงาน ปัจจุบัน เฉลี่ยเท่ากับ 13.65 ปี (SD = 10.05) ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เฉลี่ย 9.98 ปี (SD = 6.72) ได้รับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรเกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหารการพยาบาล ร้อยละ 67.5 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 81.5 พยาบาลประจำการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.4 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.8 ปี (SD = 8.50) มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 89.2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบัน เฉลี่ยเท่ากับ 10.31 ปี (SD = 6.25) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ยเท่ากับ 12.4 ปี (SD = 7.10) ได้รับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตร เกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหารการพยาบาล ร้อยละ 12.1 และหลักสูตรที่ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ หลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 6.4

2. การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ประจำการ พบว่าจะคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M = 4.08, SD = .47) และตามการรับรู้พยาบาลประจำการ (M = 3.88, SD = .66)

2.1 ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M = 3.89, SD = .54) ตามการรับรู้พยาบาลประจำการ (M = 3.77, SD = .68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทุกข้อรายการ ส่วนการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 7 ข้อใน 10 ข้อ ระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ 1) กล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ประสบปัญหาที่ยังพยายามต่อไปไม่ย่อท้อ (M = 3.65, SD = .84) 2) กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน (M = 3.60, SD = .86) และ 3) ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด (M = 3.58, SD = .99)

2.2 ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M = 4.06, SD = .53) และตามการรับรู้พยาบาล ประจำการ (M = 3.89, SD = .67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

2.3 ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.09$ ,  $SD = .49$ ) และตามการรับรู้พยาบาลประจำการ ( $M = 3.82$ ,  $SD = .66$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

2.4 ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.18$ ,  $SD = .51$ ) และตามการรับรู้พยาบาลประจำการ ( $M = 3.93$ ,  $SD = .80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

2.5 ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.19$ ,  $SD = .54$ ) และตามการรับรู้พยาบาลประจำการ ( $M = 3.87$ ,  $SD = .83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

3. วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.90$ ,  $SD = .45$ ) และตามการรับรู้พยาบาลประจำการ ( $M = 3.80$ ,  $SD = .53$ )

3.1 ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.84$ ,  $SD = .53$ ) และตามการรับรู้พยาบาลประจำการ ( $M = 3.80$ ,  $SD = .61$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ยกเว้น บุคลากรในหอผู้ป่วยนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนางาน ( $M = 3.64$ ,  $SD = .71$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ ใน 6 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนางาน ( $M = 3.57$ ,  $SD = .78$ ) และบุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันคิดค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ( $M = 3.65$ ,  $SD = .74$ )

3.2 ด้านการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.03$ ,  $SD = .53$ ) และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $M = 3.82$ ,  $SD = .62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

3.3 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.14$ ,  $SD = .51$ ) และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $M = 4.14$ ,  $SD = .62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

3.4 ด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 3.97$ ,  $SD = .55$ ) และตามการรับรู้ของ



พยาบาลประจำการ ( $M = 3.98$ ,  $SD = .61$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

3.5 ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.09$ ,  $SD = .49$ ) และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $M = 3.86$ ,  $SD = .62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

3.6 ด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.08$ ,  $SD = .49$ ) และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ( $M = 3.91$ ,  $SD = .58$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

4. คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ด้านการกำหนดเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มรับรู้ไม่แตกต่างกัน คือ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ

5. หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ รับรู้วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันทั้งสองกลุ่ม และจากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงานไม่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านการมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และด้านการให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการรับรู้แตกต่างกัน 3 ด้าน คือ ด้านการทำงานเป็นทีม ( $p < .01$ ) ด้านรูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ ( $p < .01$ ) และด้านการให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน ( $p < .01$ )

ข้อเสนอแนะ

#### ด้านการบริหารการพยาบาล

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถแสดงภาวะผู้นำได้มากขึ้น โดยเฉพาะข้อที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง เช่น กล้า

ทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ประสบปัญหาที่ยังพยายามต่อไปไม่ย่อท้อ กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลง ไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน และไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีช่องทาง วิธีการสื่อสารในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ตรงกัน

3. ควรมีการเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลประจำการ โดยอาจจัดหลักสูตรเฉพาะในเรื่องการพัฒนาภาวะผู้นำ หลักสูตรการบริหาร เพื่อเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งบริหารต่อไป

### ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลประจำการ

2. ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลที่มีชื่อเสียงในยุคปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับในวงการพยาบาล และปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี โดยการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ศึกษาเป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพที่ยั่งยืนตลอดไป

4. พัฒนาแบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยของผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นแบบวัดมาตรฐาน เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินติดตามวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยต่อไป

## บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง. (2539). พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน เขต 6. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กฤษฎา แสงวดี. (2552). วิจัย 50 ปี กับพยาบาล 5,000 คน. วารสาร *Nursing Time*, 1, 6-8.
- กล้วยไม้ ชิพรพรรณ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการ  
ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กองการพยาบาล. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา บุญรักษา. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพ  
การพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กาญจนา แสนทวี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้า  
การพิมพ์
- กุลวดี มุทุมม. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล  
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- เกษิณี เอกสุวรรณ. (2545). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กำไลทอง ภูทัตโต, และวรารัตน์ ลิแสน์วัฒน. (2551). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 1, 72-84.
- ไขแสง โพธิโกสุม. (2543). *ทักษะผู้นำทางการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- โควิชัย, สตีเฟน อาร์. (2004). *7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิผลยิ่ง* (นพพล เวชสวัสดิ์, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไพนูลย์ออฟเซต จำกัด.
- ไครเนอร์, สจิวัด. (2004). *รวมสุดยอดแนวคิดการจัดการสมัยใหม่* (ชัจจ์จันต์ ธรรมจินดา, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่นจำกัด.
- จันทร์ฉาย ปันแก้ว. (2546). *การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). *ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จิรสิดา ลิ้มมหาคุณ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้าแผนกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิตรศิริ ชันเงิน. (2547). *การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. (2542). *พลังอำนาจในการปฏิบัติงานและรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- จีระพร แคนเขตต์, เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, และวิภาดา คุณาวิกติกุล. (2544). พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10. *พยาบาลสาร*, 28, 40-55.
- เฉลิมศรี นนทนาคร, และสุชาดา รัชชกุล. (2551). วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20, 54-66.
- ชัยเสถียร พรหมศรี. (2550). *ครบเครื่องนักบริหารยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: เนชั่นบุ๊คส์.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). *เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- ชาติรี บานชื่น. (2548). *นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ*. ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2552, จาก <http://www.dms.moph.go.th/nurse/Best-prac/.Bl.ppt>
- ชูชาติ วิรเศรษฐี. (2542). *ISO 9000 สำหรับนักบริหารมืออาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ณัฏฐยา สุวรรณณิ. (2548). เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- จิตติมา จานงเลิศ, และสุชาดา รัชชกุล. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กรกับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20, 1-15.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2545). *กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- \_\_\_\_\_. (2547). *การจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพรส จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2551). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. (2546). *TQM กลยุทธ์การสร้างองค์กรคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ณัฐชยาน์ ใจคำปัน. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความสามารถในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*, ชลบุรี.

- ดวงดาว วีระนะ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ดวงเนตร ภัวฒนาวิชย์, และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20, 67-78.
- ดารณี จามจุรี. (2546). *การศึกษาคูณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ดารณี พันธุ์ศรี. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติ บทบาทอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ดำรงพันธ์ วัฒนโชติ. (2545). *ประสบการณ์การขับเคลื่อนองค์กรสู่ HA. ในโรงพยาบาล quality care*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ดวงพร โต้ะนาค. (2548). *การเปรียบเทียบสมรรถนะในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. *วชิรเวชสาร*, 49, 83-93.
- ทรงกลด เจริญศรี, และมาริสา ไกรฤกษ์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญาทางอารมณ์ กับภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข*. *วารสารวิจัย มข.(บศ.)* 7, 70-82.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยออดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ จุลอตุ้ง, และยุพิน อังสุโรจน์. (2552). *การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24, 43-55.

- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2547). *ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัท แซทไฟร์ พรินต์ติ้งจำกัด.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. (2543). *การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์*. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. อุดรธานี
- เทพินทร์ อินเขต. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้า หน่วยงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลบางละมุง*. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 33, 313-320.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธัญญา ผลอนันต์. (2546). *การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล : แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- ธัญรัตน์ ช่วยรักษ์, และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ชุมชน เขตตะวันออก*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(2), 8-20.
- ธีรศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2551). *COMPETENCY ภาคปฏิบัติ เขาทำกันอย่างไร* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- นงพะงา ปั่นทองพันธ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นรพรรณ อุณหันนท์, และยุพิน อังสุโรจน์. (2551). *ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อถือได้ของหัวหน้า หอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ กับความพึง พพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20, 96-110.

- นลินี เนตรยัง, และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างกาได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 27-40.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นารีรัตน์ รูปงาม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ข้อมูลป้อนกลับ ด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- น้ำฝน โคมกลาง, และสุชาดา รัชชกุล. (2551). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560). *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20, 16-28.
- บังอร ยูววิทยานิข. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยตรวจโรคตา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2543). การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 12, 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2548). เบนซ์มาร์กิ้ง: แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศสู่คุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17, 1-9.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปนัดดา วรปัญญา. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.



- ประทีป จันทร์สิงห์. (2549). การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. *ขอนแก่นเวชสาร*, 30, 246-253.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). *การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประวิตร ชูศิลป์. (2541). *วัฒนธรรมคุณภาพที่คาดหวัง*. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ เรื่องการจัดการเชิงคุณภาพ. สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2552 จาก [www.psru.ac.th/presil/chapter03.doc](http://www.psru.ac.th/presil/chapter03.doc)
- ประยูทธ ชูสอน. (2547). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง: แนวคิดเพื่อพัฒนาความเป็นผู้บริหารมืออาชีพ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มข.*, 27, 28-35.
- ปรีศนา อัครชนพล, วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล, และเรณา พงษ์เรืองพันธ์. (2551). การวิเคราะห์องค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16, 50-61.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ กับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร : วังใหม่บลูพริ้นท์.
- พนิดา ผกานิรินทร์. (2544). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พสุ เดชะรินทร์. (2546). *กลยุทธ์ในการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: ฮาซันพริ้นติ้ง.
- พัชรี สายสคูตี, และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15, 54-66.
- พิชาย รัตนคิดถ ก ภูเก็ต. (2552). *องค์การ และการบริหารจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ชิงค์ บีคอนด์ บ็อคส์ จำกัด.

- พิเชษฐ์ วงศ์เกียรติ์จักร. (2553). *ผู้นำ การบริหารยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน.
- พิบูล ทีปะปาล. (2550). *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่*. กรุงเทพมหานคร: อมรการพิมพ์.
- เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, อุษณีย์ จินตะเวช, และวิภาดา คุณาวิกติกุล. (2551). *โครงสร้างการบริหาร การพยาบาลที่พึงประสงค์ : การศึกษาบรรยากาศองค์กร ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ การ เสริมสร้างพลังอำนาจในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล, เชียงใหม่.*
- เพทาย นภานุเคราะห์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพ บริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.*
- เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. (2547). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ไพบุลย์ ช่างเรียง. (2542). *การบริหารคุณภาพ Quality management มาตรฐานสากล ISO 9000 และ TQM. กรุงเทพมหานคร: เอส แอนด์ จีกราฟฟิค.*
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). *สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญ พานิชย์ จำกัด.*
- เฟื่องฟ้า ภูชะรักษ์. (2548). *กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่นุคลากร : เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และโรงพยาบาลที่รอการรับรอง คุณภาพในภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบ มีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร- มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ภาสกร ศิระพัฒนานนท์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, กรุงเทพมหานคร.*

- มณฑา อร่ามเลิศมงคล. คุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจในยุคปัจจุบัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14, 8-14.
- มะลิพร ร่มเกตุ. (2551). การพัฒนาตนเองด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มาคินน์, มิเชล ดี. (2006). *กลยุทธ์ชนะการเปลี่ยนแปลง* (พัชสิทธิ์ ชมพุกำ ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.
- มาริสสา ไกรฤกษ์. (2548). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- \_\_\_\_\_. (2549). สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 29, 53-60.
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง, และยุพิน อังสุโรจน์. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20, 95-109.
- เมทินี จิตรอ่อนน้อม. (2542). *ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มูจลินทร์ บุญโอภาส. (2548). *กระบวนการดำเนินงานการประกันคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ยวงพร ป้อมสกุล. (2551). *รูปแบบการตัดสินใจในการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รกรอง เรืองจิระอุไร. (2553). *การสร้างบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย อุปนิสัยเชิงรุก และการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รอบบินส์ สตีเฟน พี. (2007). *การจัดการและพฤติกรรมองค์การ* (วิรัช สงวนวงศ์วาน ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.

- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). *การจัดการสมัยใหม่ (Modern management)*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- รัชดา ดันติสารศาสน์. (2544). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 21, 57-64.
- รัชณี เรื่องพรวิสุทธิ. (2542). พฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เรมวอล นันท์ศุกวิวัฒน์. (2542). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร*. เชียงใหม่: กองบริการการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรมวอล นันท์ศุกวิวัฒน์, และอรอนงค์ วิชัยคำ. (2551). สมรรถนะภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา. *พยาบาลสาร*, 35, 48-58.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2545). *การจัดการคุณภาพ: จาก TQM, ISO และการประกันคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- ละออ อริยกุลนิมิต, และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2548). การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17, 56-68.
- วรรณมา บุญสวยขวัญ. (2552). *การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนเขต 6*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วารภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ. (2547). ผู้นำในปัจจุบัน. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 2, 31-37.
- วัชรรา มณีภาศ, อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, และยุภาพร ลิ้มโสมยิต. (2544). สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. *พยาบาลสาร*, 28, 79-90.
- วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร กลัมพากร, ญมิตา อินทร์ประสงค์, และณัฐกุล หนูจักร. (2549). ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์กร การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคกลาง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 20, 61-87.

- วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวาย. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยนพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- วารีวรรณ คงชุ่ม, อารีรัตน์ จำอยู่, เรณา พงษ์เรืองพันธ์, และวิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 15, 49-62.*
- วิเชียร วิทญูตม. (2547). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2541). *คุณภาพคือความอยู่รอด*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2548). *TQM for SMEs*. ปทุมธานี: บริษัท พิฑู คีไซน์ แอนด์ พรินท์ จำกัด.
- วิทยากร เชียงกุล. (2553). *ศาสตร์และศิลป์ในการเป็นผู้นำในโลกยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: สายธาร.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- วิภาดา คุณาวิคิตกุล. (2549). *การพัฒนาบุคลากรพยาบาล*. เชียงใหม่: โชตนาพรินท์.
- วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล. (2548). *การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยาลัยนพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- วีรวิธ มาฆะศิริรานนท์. (2544). *การพัฒนาวิสัยทัศน์ผู้นำ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด.
- วีระพจน์ ลือประเสริฐกุล. (2543). *TQM living handbook ภาคหก ระบบแห่งดัชนีชี้วัดคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บีทีอาร์แอนด์ทีคิวเอ็มคอนซันแตนท์.
- ศรัทธา เพชรชาติ. (2552). *การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพอุตสาหกรรม. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*

- ศรีสุภา พิทักษ์วรรตน์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ.อยุธยา. (2550). *การบริหารคุณภาพ. เชียงใหม่: ธนุขพรินต์ติ้ง.*
- ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ. (2553). *พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, ลัทธินิการ ศรีวะรมย์, สุดา สุวรรณภิรมย์, และชวลิต ประภวานนท์. (2545). *องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- ศุภพร ศรีพิमान. (2553). *การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ศุภรศรี เดชเกษม. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, นิตยาจาร กิตติเดชา, อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, และคนุลดา จามจური. (2551). *การพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นเลิศด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของศูนย์โรคหัวใจตติยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 1, 85-98.*
- สนอง สืบสายอ่อน, และพะยอม อยู่สวัสดิ์. (2547). *ประสพการณ์ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 19, 54-69.*
- สรรเพชญ พันธ์สบัติ. (2549). *การบริหารคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.*

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมพัทธ์ เบ็ญจชัยพร. (2549). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกับคุณภาพการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.
- สมศักดิ์ ขาวลาภ. (2544). *ภาวะผู้นำ การจูงใจ และทีมงาน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมหญิง ลมูลพัคค์. (2545). *ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ. (2543ก). *มาตรฐานHAและเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2543ข). *จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร*. กรุงเทพมหานคร: โอลิสติก พับลิชชิ่ง.
- \_\_\_\_\_. (2546). *ผลึกความคิด HA*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์
- \_\_\_\_\_. (2547). *การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2549). *นวัตกรรมตามรอยและวัดผลคุณภาพ*. เอกสาร แนวคิดสำหรับการประชุม กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ. (2551). *HA update 2008*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพ ครั้งที่ 9 11-14 มีนาคม 2551. ดีวัน จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานโรงพยาบาลและแนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2548). *มาตรฐานการบริการพยาบาลและผลคูณกรรมในระดับทุดียภูมิและระดับตติยภูมิ*. ค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2553 จาก <http://www.tnc.or.th/law/index.php>
- สัจจา อัมพันพงษ์. (2546). *การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สาคร สุขศรีวงศ์. (2552). *การจัดการ:จากมุมมองนักบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จี.พี. ไซเบอร์พรินท์ จำกัด.

- สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล. (2543). *คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล. (2544). *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิริพร ทองบุญเกื้อ. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล. (2542). *แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สิริภัทร์ วงศ์ธีรุตม์. (2546). *การเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพเป็นเลิศ*. กรุงเทพมหานคร: สายสีการพิมพ์.
- สุทธรรดา ศาสนศาสตร์. (2547). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา*. ยะลา: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา.
- สุพรรณิ เจริญฤทธิ์. (2550). *การมีส่วนร่วมของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุวภัทร แสงแก้ว. (2551). *วัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2550). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด.
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เซวาน์อารมณ์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.



- สุมาลี จักรไพศาล, และพวงเพ็ญ ชุณหพราน. (2542). การศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 11, 65-77.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ, และอภิญา จำปามูล. (2549). *กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล*. ในคณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 5. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุทิตา เจริญสิน. (2548). *การสานวิสัยทัศน์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุริรัตน์ อ่องสกุล. (2548). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความสำคัญ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2548). *ภาวะผู้นำ ทฤษฎีและปฏิบัติ: ศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิรัตน์เอดดูเคชั่น จำกัด.
- เสนาะ ดีเยาว์. (2546). *หลักการบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *การศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการบริการพยาบาลในประเทศไทย*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและครุภัณฑ์.
- \_\_\_\_\_. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2550). *การศึกษามีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2551). *แนวทางการบริหารราชการแผ่นดิน*. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2552 จาก [http://www.opdc.go.th/content.php?menu\\_id=5&content\\_id=1016](http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=5&content_id=1016)

- หทยา รัตนโชติ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.*  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- หัชพันธ์ เอื้อโชคิคุณ. (2551). *ผู้จัดการพันธุ์แท้*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี การพิมพ์.
- อรทัย รุ่งวชิรา. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการดำเนินกิจกรรม  
พัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.*  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา,  
ชลบุรี.
- อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล. (2541). *เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน*. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2543). *ก้าวแรกของ TQM/CQI (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ สุขชุตติกุลและคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ  
(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล, และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. โครงการ.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, และเรมวาล นันท์สุภวัฒน์. (2542). *การพัฒนาภาวะผู้นำของอดีตผู้นำ  
ทางการพยาบาลในประเทศไทย*. *พยาบาลสาร*, 26, 6-12.
- อุบล ต้นสกุล. (2546). *กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมจากผู้บริหารการพยาบาลใน  
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้.*  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์, สงขลา.
- อุบลรัตน์ โยมเมือง. (2550). *แรงจูงใจในงานและการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจึงหัวหน้า  
หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- โอบเอื้อ หิรัญรัส. (2542). *การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป  
เขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อำไพ สุจริยา. (2548). การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เขต 19 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

Al-Assaf, A. F. (2001). *Healthcare quality – an international perspective*. World health organization, Regional Office for South-East Asia: New Delhi.

Baker, G. R., Murray, M. A. & Tasa, K. (2000). *The quality in action instrument: An instrument to measure healthcare quality culture*. Faculty of medicine, University of Toronto.

Bass, B. M., & Avolio, B.J. (2000). *Transformational leadership organizational success*.

Retrieved May 20, 2010, from <http://WWW.mindgarden.com>

Black, J. S., & Porter, L. W. (2000). *Management: Meeting new challenges*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Boydell, T. (1985). *Management self development: A guide for manager, organization and institutions*. Switzerland: International Labor Organization.

Daft, R. L. (2005). *The leadership experience* (3rd ed.). Toronto, Canada: South-western.

Fryman, M. A. (2002). *Quality and process improvement*. Delmar: Thomson Learning.

Juran, J. M. & Godfrey, A. (1999). *Juran's quality handbook* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.

Juran, J. M. & Gryna, F. M. (1993). *Quality planning and analysis: From product development through use* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Kouzes, J. M., Posner, B. Z. (2003). *Five practices of exemplary leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.

Marquis, B. L. & Huston, C. L. (2000). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.

Mathena, A. K. (2002). Nursing management leadership skills. *Journal of Nursing Administration*, 32, 136-142.

McDaniel, C. & Wolf, G. A. (1992). Transformational leadership in nursing service: A test of theory. *Journal of Nursing Administration*, 22, 60-65.

Oxford Advanced Learner's. (2005). *Quality*. Retrieved June 18, 2009, from

[http://www.oup.com/oald-bin/Web\\_getald7index1a.pl](http://www.oup.com/oald-bin/Web_getald7index1a.pl) Oxford University Press, 2005.

- Parker, S. K. & Wall, T. D. (1998). *Job and work design: Organizing work to promote well-being and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Ribelin, P. J. (2003). Retention reflects leadership style. *Nursing management*, 34, 9-18.
- Robbins, S. P. (2000). *Managing today* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Swansburg, R. C. (2002). *Decentralization and participatory management: Introduction to management and leadership for nurse managers* (3rd ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Taylor, K. (2000). Tacking the issue of nurse competency. *Nursing management*, 31, 35-37.
- Valentine, S. O. (2002). *Nursing leadership and the new nurse*. Retrieved August 30, 2010, from [http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall 2002/Valentine.htm](http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202002/Valentine.htm)
- Valiga, T. M. (1994). *Leadership for the future. Holistic Nursing Practice*, 9, 83-90.
- Watson, M. A. & Gryna, F. M. (2001). Quality culture in small business: Four case studies. *Quality Progress*, 34, 41-48.
- Weinman, S. A. (2002). Quality management and process improvement. In P. G. Zimmermann (Ed.), *Nursing management secrets*. Philadelphia, PA. Henley & Belfus.
- Wood, J. A. (1996). *The six values of a quality culture*. Retrieved June 18, 2009, from <http://www.rtis.com/nat/user/jfullerton/review/values.htm>

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพ  
ในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

คำแนะนำการตอบแบบสอบถาม

- แบบสอบถามมี 3 ส่วน ดังนี้
  - ข้อมูลที่ส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ
  - การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 49 ข้อ
  - วัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน จำนวน 49 ข้อ
- โปรดตอบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้และจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและร่วมพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

.....  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

1. เพศ

- ( ) 1. หญิง ( ) 2. ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ท่านนับถือศาสนา

- ( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์  
( ) 3. อิสลาม ( ) 4. อื่นๆ.....

4. สถานภาพสมรส

- ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า ( ) 5. แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

- ( ) 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
( ) 2. ปริญญาโท สาขา.....  
( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน
- ( ) 1. หอผู้ป่วยใน (ระบุ).....
  - ( ) 2. หอผู้ป่วยหนัก
  - ( ) 3. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
  - ( ) 4. งานผู้ป่วยนอก
  - ( ) 5. งานห้องคลอด
  - ( ) 6. งานห้องผ่าตัด
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) .....ปี
8. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง ( ) 1. พยาบาลวิชาชีพ ( ) 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย
9. ประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี).....ปี
10. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี).....ปี
11. การศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตร เกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหารการพยาบาล
- ( ) 1. ไม่ได้รับ
  - ( ) 2. ได้รับ
    - ( ) 2.1 หลักสูตรเฉพาะทาง 1-4 เดือน
    - ( ) 2.2 หลักสูตรปริญญาโท
    - ( ) 2.3 หลักสูตรอื่นๆ (ระบุ).....
12. การประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับภาวะผู้นำและการบริหารการพยาบาลในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 2.1 ภาวะผู้นำ
  - ( ) 2.2 การบริหารทางการพยาบาล
  - ( ) 2.3 การบริหารทรัพยากร/การจัดอัตรากำลัง
  - ( ) 2.4 การจัดการความเสี่ยง
  - ( ) 2.5 การพัฒนาคุณภาพ
  - ( ) 2.6 ความปลอดภัยของผู้ป่วย
  - ( ) 2.7 อื่นๆ.....

13. ผลการดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาล

13.1 HA (Hospital Accreditation)

- ( ) 1. ผ่านการรับรองคุณภาพระดับ.....
- ( ) 2. ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

13.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital)

- ( ) 1. ผ่านการประเมินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- ( ) 2. ไม่ผ่านการประเมิน



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงผลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับการแสดงผลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์ให้เลือกคำตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
- 3 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
<b>การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ</b>					
1. ริเริ่มวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่ยุ้งยากซับซ้อนกว่าที่ผ่านมา					
2. หาวิธีปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ					
3. กระตุ้นให้ทีมค้นหาวิธีการทำงานที่มีปริมาณมากให้เสร็จทันเวลา					
4. แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่ยุ้งยากซับซ้อนอย่างไม่ท้อถอย					
5. แสวงหาโอกาสในการทำงานที่ท้าทายความสามารถ					
6. กล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ประสบปัญหาที่ยังพยายามต่อไปไม่ท้อถอย					
7. กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน					
8. สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน					
9. ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด					
10. กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขัน					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
<b>การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน</b>					
11. พูดคุยกับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นระยะถึงเป้าหมายของหน่วยงาน					
12. กระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยงาน					
13. ตอกย้ำให้ทุกคนในหน่วยงานมั่นใจว่าวิสัยทัศน์เป็นจริงได้ หากร่วมแรงร่วมใจกัน					
14. แสดงให้ทุกคนในหน่วยงานเห็นถึงความกระตือรือร้นของตนที่จะปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน					
15. แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มีความคิดด้านบวกในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
16. พูดให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของเป้าหมายของหน่วยงาน					
17. โน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
18. แสดงความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงานของตนให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น					
<b>การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ</b>					
19. ชี้ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามองเห็นถึงความสามารถของเขาในการปฏิบัติ					
20. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในงาน ภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ					
21. สร้างเครือข่ายกับบุคคล/หน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเสริมศักยภาพในการทำงาน					
22. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาหน่วยงาน					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
<b>การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ</b>					
23. ให้ข้อมูลป้อนกลับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อพัฒนาตนเอง					
24. สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานให้แสวงหาโอกาสการพัฒนาความรู้ความสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้					
25. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนางาน					
26. สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่พิเศษนอกเหนือจากงานประจำเพิ่มขึ้น					
27. กระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชา ร่วมแสดงผลงานในกิจกรรมต่างๆ ภายใน/ภายนอกหน่วยงาน					
<b>การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น</b>					
28. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล					
29. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย					
30. สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม					
31. รู้จักตนเองและกระตุ้นให้ผู้อื่นรู้จักตนเอง					
32. ปฏิบัติตนให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ					
33. สม่ำเสมอทั้งคำพูดและการกระทำ					
34. ทำตามสิ่งที่ได้รับปากและคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้					
35. กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับคุณค่าความเชื่อของตนเอง					
36. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับคุณค่าความเชื่อของเขา					
37. ให้ความเวลาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ					
38. เฝ้าระวังปัญหาพร้อมกับผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงาน โดยเฉพาะในยามที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตในหน่วยงาน					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
<b>การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน</b>					
39. ใช้คำพูดยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น					
40. สนับสนุนการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน					
41. ชี้ให้เห็นว่าทุกคนในทีมเห็นว่าแต่ละคนมีความสำคัญต่อความสำเร็จของงาน					
42. สนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีม					
43. แสดงความขอบคุณและชื่นชมผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน					
44. สร้างบรรยากาศในหน่วยงาน โดยกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความซาบซึ้งชื่นชมผู้อื่น					
45. สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน					
46. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาแบ่งปันความรู้สึกลงและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
47. ให้กำลังใจเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานผิดพลาด					
48. ร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเกิดทำงานผิดพลาด					
49. ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน					

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลวัฒนธรรมคุณภาพ

ข้อมูลต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมคุณภาพของหอผู้ป่วย ขอให้ท่านพิจารณาสภาพความเป็นจริงภายในหอผู้ป่วยของท่านเท่านั้น ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงที่สุดของท่าน แต่ละหมายเลขมีความหมายดังต่อไปนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น/ข้อความนั้นไม่เป็นจริง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>การมุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงาน</b>					
1. บุคลากรในหอผู้ป่วยเชื่อว่าการเรียนรู้วิธีการทำงานเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของทุกคน					
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันวิเคราะห์ข้อผิดพลาดในการทำงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน					
3. บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางาน					
4. หอผู้ป่วยมีการเพิ่มมาตรฐานคุณภาพงานบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง					
5. บุคลากรในหอผู้ป่วยนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนางาน					
6. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการร่วมกันคิดค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง					
<b>การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม</b>					
7. บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกันหาวิธีดำเนินงาน ให้งานพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมาย					
8. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
9. บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือกันในการแก้ปัญหา อุปสรรคภายในหอผู้ป่วย					
10. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการประสานงานร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล					
11. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอิสระในการเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล					
12. บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล					
13. ในการพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วย บุคลากรมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันเสมอ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย</b>					
14. บุคลากรภายในหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ					
15. บุคลากรภายในหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้รับบริการว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด					
16. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ บุคลากรในหอผู้ป่วยจะพยายามรีบแก้ปัญหาทันที					
17. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ					
18. บุคลากรในหอผู้ป่วยยินดีรับฟังข้อมูลย้อนกลับทั้งทางบวกและทางลบของผู้รับบริการ					
19. มีการนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน					
20. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม					
21. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย					
22. หอผู้ป่วยใช้ข้อมูลจากผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ					
23. ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่บุคลากรในหอผู้ป่วยให้ความสำคัญ					
<b>การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร</b>					
24. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจและเป้าหมายของหอผู้ป่วย					
25. มีการประกาศพันธกิจและเป้าหมายให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบอย่างชัดเจน					
26. บุคลากรทุกระดับเข้าใจพันธกิจและเป้าหมายของหอผู้ป่วย					
27. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีเป้าหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>การให้ความสำคัญกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร (ต่อ)</b>					
28. บุคลากรภายในหอผู้ป่วยรับรู้ถึงความสำคัญของงานที่ทำต่อเป้าหมายของหน่วยงาน					
29. บุคลากรภายในหอผู้ป่วยร่วมกันจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน					
30. บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์/ปรึกษาหารือเพื่อปรับปรุงงานให้บรรลุตามพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน					
31. บุคลากรในหอผู้ป่วยพยายามปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุพันธกิจ และเป้าหมายของหน่วยงาน					
<b>รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ</b>					
32. บุคลากรเชื่อมั่นว่านโยบายการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยมีความเป็นไปได้					
33. บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและเทคนิคต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ					
34. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานใดๆ ที่มีผลกระทบต่อบุคลากรในหอผู้ป่วย บุคลากรจะได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ก่อน					
35. บุคลากรได้รับโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นปัญหาที่สำคัญๆ ของหอผู้ป่วย					
36. ท่านสนใจรับฟังความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงาน ของบุคลากรทุกระดับ					
37. ท่านเชื่อมั่นว่าหากบุคลากรเรียนรู้จากงานที่ปฏิบัติ จะทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพงานให้ดีขึ้นได้					
38. ท่านเอื้ออำนวยให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
39. ท่านจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาของหอผู้ป่วยอย่างเพียงพอ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>รูปแบบการจัดการที่สนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพ (ต่อ)</b>					
40. เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน บุคลากรทุกคน มุ่งแก้ไขที่ระบบมากกว่าการลงโทษตัวบุคคล					
<b>การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจส่วนบุคคลและผลการปฏิบัติงาน</b>					
41. บุคลากรมีอิสระในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย					
42. มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรเรียนรู้ทักษะในการทำงาน ด้วยตนเอง					
43. บุคลากรในหอผู้ป่วยนำวิธีการใหม่ๆที่ได้จากการประชุม/ อบรม/สัมมนา มาใช้ในการปฏิบัติงาน					
44. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอำนาจตัดสินใจในงานที่ได้รับ มอบหมายให้ปฏิบัติ					
45. บุคลากรในหอผู้ป่วยเชื่อมั่นในกระบวนการเรียนรู้จากงาน และความเชี่ยวชาญในงานที่ตนปฏิบัติ					
46. มีการจัดระบบการทำงานในหอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยให้ บุคลากรปฏิบัติงานให้ดีที่สุด					
47. บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบ ให้ดีที่สุดได้					
48. บุคลากรรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงาน ของหอผู้ป่วย					
49. บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถควบคุมงานที่ปฏิบัติให้สำเร็จ ได้ด้วยตนเอง					



**ภาคผนวก ข**  
**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง ขอบขออนุญาตในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางรัชญา ว่องไวรัตนกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำและวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลด้านการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการของวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลในแบบสอบถามของท่านเป็นความลับ โดยเมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้วกรุณาใส่ซองปิดปิดผนึก หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 0810928789

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณท่านมาในโอกาสนี้ด้วยที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัชญา ว่องไวรัตนกุล)

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรังสี  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและ  
การบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นางสาวละออง นิชรานนท์  
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวช 2  
โรงพยาบาลสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
3. นางสาวอรุณี เอกวงศ์ตระกูล  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานศูนย์คุณภาพ  
โรงพยาบาลยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางรัชญา ว่องไวรัตนกุล

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5110421026

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2533

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ยะลา