



Received: 10 March 2026

Revised: 17 April 2026

Accepted: 19 April 2026

องค์ประกอบภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่สัมพันธ์ กับผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาล: การทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

พิชา คนกาญจน์¹, เยาวเรศ ก้านมะลิ², นภรรสสรุ กุรมาภิรักษ์^{3*}

¹สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

²กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอมือเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46000

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250

The Influence of Nursing Leadership Components on Nurses' Performance: A Systematic Review

Picha Konkanghana¹, Yaowaret Kanmali², Napassorn Kuramapirak^{3*}

¹School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University,
Pakkret District, Nonthaburi Province, Thailand 11120

²Department of Nursing, Kalasin Hospital, Mueang District,
Kalasin Province, Thailand 46000

³Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University, Prawet District,
Bangkok Province, Thailand 10250

DOI: <https://doi.org/10.64960/srimedj.v41i4.271186>

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ภาวะผู้นำทางการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลและคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำทางการพยาบาล ที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วิธีการศึกษา: ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวทาง PRISMA โดยค้นหาจากฐานข้อมูล CINAHL, Cochrane, EMBASE, HealthSTAR, Medline และ PsychINFO รวม 6 ฐานข้อมูล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึงปัจจุบัน คัดเลือกบทความที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการปฏิบัติงานของพยาบาล ประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือของ Cummings และ Estabrooks วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา: จากบทความจำนวน 2,847 เรื่องที่ค้นพบ คัดเลือกได้ 12 บทความที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ พบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) ความเป็นอิสระในการทำงาน (2) ความสัมพันธ์ในการทำงาน (3) การเข้าถึงทรัพยากร (4) ลักษณะเฉพาะของพยาบาล และ (5) พฤติกรรมการเป็นผู้นำ องค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

Citation example: Konkanghana P, Kanmali Y, Kuramapirak N. The influence of nursing leadership components on nurses' performance: A systematic review. Srinagarind Med J 2026;41(4):512-23. doi:10.64960/srimedj.v41i4.271186.

*Corresponding author: Napassorn Kuramapirak, E-mail: napassorn.k@ru.ac.th

สรุป: ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าน 5 องค์ประกอบหลัก ผู้บริหารพยาบาลควรพัฒนาทักษะภาวะผู้นำที่ส่งเสริมความเป็นอิสระ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี จัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม และแสดงพฤติกรรมผู้นำที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำทางการพยาบาล, การปฏิบัติงานของพยาบาล, แรงจูงใจ, การทบทวนอย่างเป็นระบบขององค์ประกอบภาวะผู้นำ

Abstract

Background and objective: Nursing leadership is a critical factor that affects nurses' work performance and the quality of nursing care in healthcare systems. This study aimed to synthesize nursing leadership components that influence nurses' performance through a systematic literature review.

Methods: A systematic literature review was conducted following PRISMA 2020 guidelines. Six electronic databases (CINAHL, Cochrane, EMBASE, HealthSTAR, Medline, and PsychINFO) were searched for articles published since 2000 to the present. Articles were selected based on relevance to nursing leadership and nurses' performance. Quality assessment was performed using Cummings and Estabrooks' tool. Data were analyzed using content analysis.

Results: From 2,847 articles identified, 12 met the quality criteria. Five main components of nursing leadership affecting nurses' performance were identified: (1) Professional autonomy, (2) Work relationships, (3) Access to resources, (4) Nurse characteristics, and (5) Leadership behaviors. These components showed positive relationships with nurses' motivation and performance effectiveness.

Conclusion: Nursing leadership influences nurses' performance through five main components. Nurse managers should develop leadership skills that promote autonomy, build positive relationships, allocate resources appropriately, and demonstrate supportive leadership behaviors.

Keywords: nursing leadership, nurse performance, motivation, systematic review, leadership components

บทนำ

ภาวะผู้นำทางการพยาบาล (nursing leadership) หมายถึง ความสามารถของผู้บริหารพยาบาลในการกำหนดทิศทาง สร้างแรงบันดาลใจ และสนับสนุนพยาบาลในทีมให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยและองค์กร [1,2] ภาวะผู้นำมีรูปแบบหลากหลาย ทั้งแบบเปลี่ยนแปลง (transformational) แบบรับใช้ (servant) และแบบแท้จริง (authentic) ซึ่งล้วนมีผลต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน ความผูกพันองค์กร และผลลัพธ์ด้านการทำงาน (work outcomes) ของพยาบาล [3,4]

ความสำคัญของภาวะผู้นำทางการพยาบาลต่อคุณภาพระบบสุขภาพ มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับจำนวนมาก Aiken และคณะ [5] รายงานว่า ในโรงพยาบาล 9 ประเทศในยุโรป การเพิ่มพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงร้อยละ 7 ขณะที่รายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าขาดแคลนพยาบาลทั่วโลกถึง 5.9 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2030 [6] ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการรักษาและพัฒนาศักยภาพพยาบาลผ่านภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพเป็นวาระเร่งด่วนระดับโลก การปฏิบัติงานของพยาบาลยังส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแล เช่น อัตราการติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วย [7-9]

แม้ว่าจะมีการศึกษาภาวะผู้นำทางการพยาบาลจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นผลลัพธ์ระดับองค์กร เช่น ความพึงพอใจในงานและอัตราการลาออก [10,11] ช่องว่างองค์ความรู้ที่สำคัญคือ (1) ยังไม่มีการจัดหมวดหมู่องค์ประกอบภาวะผู้นำที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการทำงานอย่างเป็นระบบ (2) การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในบริบทตะวันตก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับบริบทไทย และ (3) ยังขาดการสังเคราะห์ที่ชัดเจนว่าองค์ประกอบใดมีผลต่อ work outcomes ของพยาบาลโดยตรง

การศึกษานี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยอิงกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (Work Motivation Theory) ของ Herzberg [12] และทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Theory) ของ Kanter [13] ผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารพยาบาล นักวิจัย และผู้กำหนดนโยบายในการพัฒนาโปรแกรมภาวะผู้นำที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ (1) ระบุและจัดหมวดหมู่องค์ประกอบภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่ปรากฏในวรรณกรรม และ (2) สังเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภาวะผู้นำกับผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาล

(work outcomes) ซึ่งครอบคลุมประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และความพึงพอใจในงาน

วิธีการศึกษา

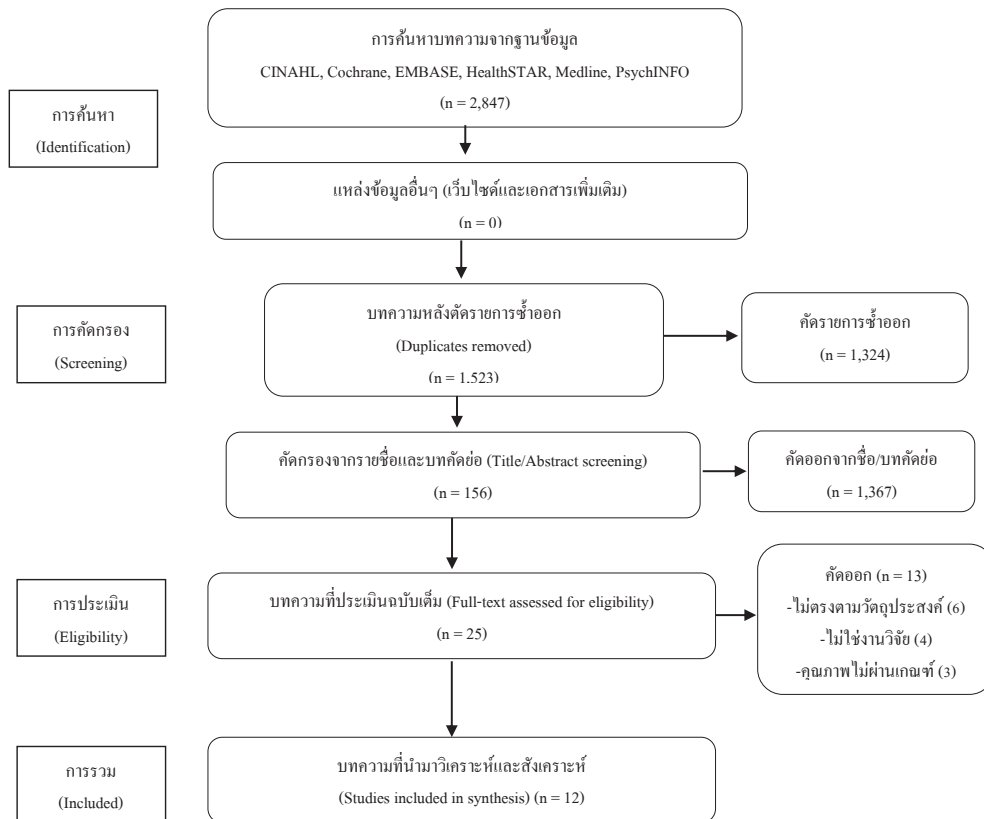
คำถามการวิจัยกำหนดตามกรอบ PEO ดังนี้ P (population) = พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล; E (exposure) = องค์ประกอบภาวะผู้นำทางการพยาบาล; O (outcome) = ผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาล ครอบคลุมประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ความสามารถทางคลินิก แรงจูงใจ และความพึงพอใจในงาน คำถามหลักคือ องค์ประกอบใดของภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาลในสถานพยาบาล

การสืบค้นและเกณฑ์คัดเลือก

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ตามแนวทาง PRISMA 2020 [14] ค้นหามาจาก 6 ฐานข้อมูล ได้แก่ CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, HealthSTAR, Medline/PubMed และ PsychINFO ครอบคลุมบทความช่วงปี ค.ศ. 2000 ถึงปัจจุบัน ด้วยคำค้น (“nursing leadership” OR “nurse manager” OR “nursing supervision”) AND (“nurse performance” OR “work outcomes” OR “job performance”) AND (“motivation” OR “job satisfaction” OR “clinical performance”) เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ (1) งานวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative) เชิงคุณภาพ (qualitative) หรือแบบผสมผสาน (mixed methods) ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย ช่วงปี ค.ศ. 2000 ถึงปัจจุบัน (2) ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (3) มีตัวแปรด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาลและผลลัพธ์ด้านการทำงานของพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งรายการ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ บทความที่ไม่ใช่งานวิจัยปฐมภูมิ (เช่น บทบรรณาธิการ บทวิจารณ์หนังสือ) และงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต่ำ

กระบวนการคัดกรองและความตรงกัน

กระบวนการคัดกรองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) คัดกรองจากหัวเรื่องและบทคัดย่อ (2) อ่านฉบับเต็ม และ (3) ประเมินคุณภาพ โดยผู้วิจัย 2 คน ทำการคัดกรองอิสระจากกัน (inter-rater reliability = ร้อยละ 92) ในกรณีที่ผู้วิจัยไม่เห็นพ้องกัน (disagreement) ใช้การอภิปรายร่วมกันก่อน หากยังไม่สามารถสรุปได้ จะนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเพื่อตัดสินใจขั้นสุดท้าย ขั้นตอนและผลการคัดกรองทั้งหมดนำเสนอใน PRISMA 2020 Flow Diagram (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แผนภาพกระบวนการคัดเลือกบทความตามแนวทาง PRISMA

การประเมินคุณภาพ

ดำเนินการประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือ JBI Critical Appraisal Tools (Joanna Briggs Institute) [14] ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลที่ครอบคลุมการวิจัยหลายรูปแบบ ได้แก่ JBI Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies (8 ข้อ) สำหรับการศึกษาระเบียบวิธี และ JBI Checklist for Qualitative Research (10 ข้อ) สำหรับการศึกษาระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไปถือว่ามีความเหมาะสมสำหรับการสังเคราะห์

การสกัดข้อมูลและการสังเคราะห์ (Data Extraction and Synthesis)

คณะผู้วิจัยสกัดข้อมูลจากบทความที่คัดเลือกโดยใช้แบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นเอง ครอบคลุม (1) ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัย ปีพิมพ์ ประเทศ (2) รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง (3) ตัวแปรด้านภาวะผู้นำ องค์ประกอบ นิยาม เครื่องมือวัด (4) ตัวแปรด้านผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ วิธีวัด และ (5) ผลการศึกษา: ขนาดอิทธิพลและค่านัยสำคัญ ผู้วิจัยทั้งสองสกัดข้อมูลอิสระ และตรวจสอบความสอดคล้อง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย (inductive content analysis) เพื่อระบุและจัดหมวดหมู่องค์ประกอบภาวะผู้นำ

เนื่องจากการศึกษานี้มุ่งสังเคราะห์แนวคิดจากบทความวิจัยที่มีรูปแบบหลากหลาย (เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และแบบผสมผสาน) โดยไม่กำหนดสมมติฐานหรือกรอบแนวคิดล่วงหน้า การวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัยจึงมีความเหมาะสมสำหรับการศึกษานี้ เนื่องจากช่วยให้ผู้วิจัยสามารถระบุและสร้างหมวดหมู่จากข้อมูลที่ปรากฏจริงในบทความได้อย่างเป็นระบบสอดคล้องกับแนวทางของ Elo และ Kyngäs [15] ที่แนะนำให้ใช้วิธีนี้ในการสังเคราะห์วรรณกรรมเชิงคุณภาพและแบบผสมผสาน

ผลการศึกษา

จากขั้นตอนการคัดกรองและจำนวนบทความในแต่ละขั้นแสดงใน PRISMA 2020 Flow Diagram (รูปที่ 1) จากการค้นหาค้นหาบทความ 2,847 เรื่อง หลังตัดซ้ำเหลือ 1,523 เรื่อง ผ่านการคัดกรองจากหัวเรื่องและบทคัดย่อเหลือ 156 เรื่อง อ่านฉบับเต็มและประเมินคุณภาพเหลือ 25 เรื่อง และคัดเลือกสุดท้ายได้ 12 บทความ บทความทั้งหมดตีพิมพ์ช่วงปี ค.ศ. 2000 ถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (10 เรื่องร้อยละ 83.3) ดำเนินการในสหรัฐอเมริกา (4 เรื่อง) แคนาดา (3 เรื่อง) สหราชอาณาจักร (2 เรื่อง) ออสเตรเลีย (2 เรื่อง) และไทย (1 เรื่อง) กลุ่มตัวอย่างรวม 3,247 ราย คะแนนคุณภาพเฉลี่ย 11.2 ± 1.3 หมายถึงการอ้างอิงที่ปรากฏ

ในส่วนผลการวิจัยและวิจารณ์ซึ่งตีพิมพ์ก่อนปี ค.ศ. 2000 เป็นเอกสารอ้างอิงทางทฤษฎีพื้นฐาน (background references) ที่ใช้สนับสนุนการอภิปราย บทความทั้ง 12 ฉบับที่นำมาสังเคราะห์ล้วนตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึงปัจจุบัน ตามเกณฑ์ที่กำหนดรายละเอียดปรากฏตามรูปที่ 1 และตารางที่ 1 [3,10,11,16-24]

ตารางที่ 1 ลักษณะของบทความที่คัดเลือก (n=12)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
รูปแบบการวิจัย	
เชิงปริมาณ	10 (83.3)
เชิงคุณภาพ	1 (8.3)
แบบผสมผสาน	1 (8.3)
คะแนนคุณภาพ	
ดีมาก (มากกว่าร้อยละ 75)	10 (83.33)
พอใช้/ปานกลาง (ร้อยละ 50 – 74)	2 (16.67)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์บทความที่คัดเลือกในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (n = 12)

ลำดับที่	ผู้วิจัย / ปีพิมพ์	ประเทศ	รูปแบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	องค์ประกอบภาวะผู้นำ	ผลลัพธ์ที่วัด	ผลการศึกษาคำคัญ	คะแนนคุณภาพ JBI
1	Cummings et al., 2018 [3]	ออสเตรเลีย	Qualitative (in-depth interview)	พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารการพยาบาล (N = 24)	ความสัมพันธ์ในการทำงาน ลักษณะเฉพาะของพยาบาล	สมรรถนะทางคลินิก ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการทำงาน	การได้รับ Coaching และ Mentoring จากผู้นำช่วยส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกและแรงจูงใจของพยาบาล มี 4 ประเด็นหลักในการสร้างแรงจูงใจ	68% ปานกลาง
2	Laschinger et al., 2012 [10]	แคนาดา	Cross-sectional survey	พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา (N = 342)	พฤติกรรม การเป็นผู้นำ ความสัมพันธ์ในการทำงาน	ภาวะผู้นำที่แท้จริง (Authentic Leadership) การ Burnout การถูกกลั่นแกล้งในที่ทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจคงอยู่	ภาวะผู้นำที่แท้จริง (Authentic Leadership) ลดการถูกกลั่นแกล้ง และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการ burnout (r = -0.48, p < 0.001) สนับสนุนการคงอยู่ของพยาบาล	90% ดีมาก

บทความที่คัดเลือกทั้ง 12 ฉบับมีขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 3,247 ราย โดยแต่ละการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 47 ถึง 892 ราย เครื่องมือวัดที่ใช้บ่อยที่สุดได้แก่ Conditions for Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ-II) สำหรับวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงาน Nursing Work Index-Revised (NWI-R) สำหรับวัดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน และแบบสอบถาม Job Satisfaction Survey (JSS) สำหรับวัดความพึงพอใจในงาน ผลลัพธ์หลักที่วัดในบทความเหล่านี้ครอบคลุมประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (10 เรื่อง ร้อยละ 83.33) [3,11,17-24] ความพึงพอใจในงาน (9 เรื่อง ร้อยละ 75.0) [10,11,17,18,20-24] และแรงจูงใจในการทำงาน (7 เรื่อง ร้อยละ 58.33) [3,11,16,18,20,21,23] โดยบทความส่วนใหญ่รายงานขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางถึงสูง (r = 0.38–0.52) [3,10,11,16-24] (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์บทความที่คัดเลือกในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (n = 12) (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้วิจัย / ปีพิมพ์	ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	องค์ประกอบ ภาวะผู้นำ	ผลลัพธ์ที่วัด	ผลการศึกษา สำคัญ	คะแนน คุณภาพ JBI
3	Kelly et al., 2011 [11]	สหรัฐอเมริกา	Cross-sectional survey	พยาบาล (Magnet vs non-Magnet hospitals) (N = 4,168)	ความสัมพันธ์ ในการทำงาน แรงจูงใจ พฤติกรรม การเป็นผู้นำ	การ Burnout ความไม่พึง พอใจในงาน ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน ความ พึงพอใจในงาน ความตั้งใจ ลาออก	พยาบาล ใน Magnet hospitals มี ความเหนื่อย หน่าย (30.5% vs 34.4%) และความไม่พึง พอใจ (17.9% vs 26.7%) ต่ำกว่าอย่างมี นัยสำคัญ	85% ดีมาก
4	Aiken et al., 2002 [16]	สหรัฐ อเมริกา	Cross-sectional survey	พยาบาล จาก 168 โรงพยาบาล (N = 10,184)	การเข้าถึง ทรัพยากร	การ Burnout แรงจูงใจ ความไม่ พึงพอใจในงาน อัตราการ ลาออก	สัดส่วนพยาบาล ต่อผู้ป่วย ที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์ กับการ Burnout และความไม่ พึงพอใจของ พยาบาลอย่างมี นัยสำคัญ (OR = 1.23, 95%CI: 1.13-1.34, p<0.001)	92% ดีมาก
5	Chiok, 2001 [17]	สาธารณรัฐ สิงคโปร์	Quantitative descriptive survey	พยาบาล วิชาชีพ (N = 210)	พฤติกรรม การเป็นผู้นำ	ความพึงพอใจ ในงาน ผลผลิต ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน ความผูกพัน องค์กร	พฤติกรรมผู้นำ ทั้ง 5 ด้านมี ความสัมพันธ์ เชิงบวกกับ ผลผลิต โดย การสร้างวิสัย ทัศน์ร่วมมีความ สัมพันธ์สูงสุด (r = 0.52, p < 0.001)	85% ดีมาก
6	Manojlovich & Laschinger, 2002 [18]	แคนาดา	Descriptive -correlational survey	พยาบาล ประจำการ (N = 285)	ความเป็นอิสระ ในการทำงาน	ความพึงพอใจ ในงาน แรงจูงใจ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน การเสริมสร้าง พลังอำนาจ	ความรู้สึกรู้ อำนาจในการ ตัดสินใจมีความ สัมพันธ์เชิงบวก กับความ พึงพอใจในงาน ของพยาบาล (r = 0.45, p < 0.01)	78.5% ดีมาก

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์บทความที่คัดเลือกในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (n = 12) (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้วิจัย / ปีพิมพ์	ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	องค์ประกอบ ภาวะผู้นำ	ผลลัพธ์ที่วัด	ผลการศึกษา สำคัญ	คะแนน คุณภาพ JBI
7	McLennan, 2005 [19]	แคนาดา	Quasi- experimental	พยาบาล วิชาชีพ (N = 47)	การเข้าถึง ทรัพยากร	ความมั่นใจ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน	พยาบาลที่เข้า ถึงข้อมูล สารสนเทศ อย่าง เพียงพอจะมี ความ มั่นใจในการ ปฏิบัติการ พยาบาลสูงกว่า (Mean difference = 0.67, 95% CI: 0.42-0.92)	78% ดีมาก
8	Greco et al, 2006 [20]	แคนาดา	Cross- sectional survey	พยาบาล ประจำการ (N = 342)	ความเป็นอิสระ ในการทำงาน พฤติกรรม การเป็นผู้นำ	Work engagement แรงจูงใจ ความพึง พอใจในงาน ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน ความเหนื่อย หน่ายในงาน	พฤติกรรมผู้นำ ที่เสริมสร้างพลัง อำนาจมีความ สัมพันธ์ เชิงบวก กับการ มีส่วนร่วม ในงานและลด ความเหนื่อย หน่าย ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$)	80% ดีมาก
9	Rafferty et al., 2007 [21]	สหราชอาณาจักร	Cross-sec- tional survey	พยาบาล จาก 32 โรงพยาบาล (N = 10,022)	การเข้าถึง ทรัพยากร	ความตั้งใจ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน แรงจูงใจ การลาออก ความพึงพอใจ ในงาน อัตรา การเสียชีวิต ผู้ป่วย	อัตราส่วน พยาบาลต่อ ผู้ป่วยมีความ สัมพันธ์กับ ความตั้งใจ ลาออกและ ผลลัพธ์ผู้ป่วย พยาบาลที่รับ ผิดชอบผู้ป่วย น้อยกว่ามีความ พึงพอใจสูงกว่า อย่าง มีนัยสำคัญ	78% ดีมาก

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์บทความที่คัดเลือกในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (n = 12) (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้วิจัย / ปีพิมพ์	ประเทศ	รูปแบบ การวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	องค์ประกอบ ภาวะผู้นำ	ผลลัพธ์ที่วัด	ผลการศึกษา สำคัญ	คะแนน คุณภาพ JBI
10	Boonyakiat et al, 2021 [22]	ไทย	Quantitative Correlational Research	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (สูติกรรม-นรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมาร เวชกรรม) ของโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 ขนาด ≥ 300 เตียง ในเขตภาคกลาง จำนวน 5 แห่ง (N = 370)	พฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพบริการพยาบาล	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพบริการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	พฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านการสร้างแรงบันดาลใจและการกระตุ้นทางปัญญา	74% ปานกลาง
11	Haycock-Stuart & Dickinson, 2010 [23]	สหราชอาณาจักร	Cross-sectional survey	พยาบาลจาก 12 โรงพยาบาล (N = 892)	พฤติกรรมการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ ความสัมพันธ์ในการทำงาน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แรงจูงใจ ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจและประสิทธิภาพของพยาบาล ($\beta = 0.44$, $p < 0.001$)	78% ดีมาก
12	Kramer et al., 2011 [24]	สหรัฐอเมริกา	Mixed methods	พยาบาลวิชาชีพจาก 14 โรงพยาบาล (N = 450)	ความสัมพันธ์ในการทำงาน พฤติกรรม การเป็นผู้นำ	ผลผลิต ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานสภาพแวดล้อม การทำงานที่ดี	การสนับสนุน Coaching และ Mentoring จากผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.38$, $p < 0.001$) และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี	85% ดีมาก

หมายเหตุ: JBI = Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools; คะแนนคุณภาพ ดี = $\geq 60\%$ ของคะแนนเต็ม; รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (n=10, ร้อยละ 83.3), เชิงคุณภาพ (n=1, ร้อยละ 8.3), แบบผสมผสาน (n=1, ร้อยละ 8.3)

ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาองค์ประกอบของภาวะผู้นำทางการพยาบาลจากบทความทั้ง 12 เรื่อง สามารถจำแนกองค์ประกอบของภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

ความเป็นอิสระในการทำงาน (professional autonomy) พบในการศึกษา 8 เรื่อง (ร้อยละ 66.7) ประกอบด้วย การมอบอำนาจตัดสินใจ ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และการยอมรับความสามารถทางวิชาชีพ ผลการศึกษาของ Laschinger และคณะ [25,26] พบว่า พยาบาลที่รับรู้ว่าตนเองมีอิสระในการตัดสินใจมีความพึงพอใจและประสิทธิภาพสูงกว่า ($r = 0.45, p < 0.01$) และผู้นำที่แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลทำให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน [18,20]

ความสัมพันธ์ในการทำงาน (work relationships) พบในการศึกษา 9 เรื่อง (ร้อยละ 75.0) ครอบคลุม 3 ระดับ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้นำ ระหว่างพยาบาลด้วยกัน และระหว่างพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ Edgar [27] พบว่าการสื่อสารแบบเปิดกว้างสร้างความไว้วางใจ และ Kramer และคณะ [24] ระบุว่า การได้รับการสนับสนุน coaching และ mentoring มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.38, p < 0.001$)

การเข้าถึงทรัพยากร (access to resources) พบในการศึกษา 7 เรื่อง (ร้อยละ 58.3) ครอบคลุม 4 ประเภท คือ ข้อมูลและความรู้ บุคลากรที่เพียงพอ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมการทำงาน McLennan [19] รายงานว่า พยาบาลที่เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศอย่างเพียงพอมีความมั่นใจสูงกว่า (mean difference = 0.67, 95% CI: 0.42-0.92) [16,21]

ลักษณะเฉพาะของพยาบาล (nurse characteristics) พบในการศึกษา 3 เรื่อง (ร้อยละ 25.0) ได้แก่ ความอดทนต่อความคลุมเครือ ความกล้าหาญ และทักษะการจัดการความเครียด Salyer [28] พบว่า พยาบาลที่อดทนต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอนปฏิบัติงานได้ดีกว่าในสถานการณ์กดดัน ($r = 0.42, p < 0.01$) พฤติกรรมการเป็นผู้นำ (leadership behaviors) พบในการศึกษาทั้ง 12 เรื่อง (ร้อยละ 100) ได้แก่ การสร้างและสื่อสารวิสัยทัศน์ การเป็นแบบอย่าง การให้การสนับสนุน การให้การยอมรับและรางวัล และการท้าทายกระบวนการทำงาน Chiok [17] พบว่า พฤติกรรมทั้ง 5 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลผลิตองค์กร โดยการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.52, p < 0.001$) โดยสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย (1) พฤติกรรมผู้นำปรากฏ ได้แก่ วิสัยทัศน์ แบบอย่าง สนับสนุน ยอมรับท้าทาย จำนวน 12 เรื่อง (ร้อยละ 100) [3,10,11,16-24] (2) ความสัมพันธ์ ได้แก่ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การสนับสนุน จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 58.33) [3,10-11,18,22-24] (3) ความเป็นอิสระ ได้แก่ อำนาจตัดสินใจ ความยืดหยุ่น การยอมรับความสามารถ จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 50) [10,11,18,22-24] (4) ทรัพยากร ได้แก่ ข้อมูล บุคลากร เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) [3, 16, 19, 21] และ (5) ลักษณะพยาบาล ได้แก่ ความอดทน ความกล้าหาญ การจัดการความเครียด จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 25) [3,10,17] (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ	รายละเอียด	จำนวนการศึกษา (ร้อยละ)
พฤติกรรมผู้นำ	วิสัยทัศน์ แบบอย่าง สนับสนุน ยอมรับ ท้าทาย	12 (100.0)
ความสัมพันธ์	การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การสนับสนุน	9 (75.0)
ความเป็นอิสระ	อำนาจตัดสินใจ ความยืดหยุ่น การยอมรับความสามารถ	8 (66.7)
ทรัพยากร	ข้อมูล บุคลากร เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม	7 (58.3)
ลักษณะพยาบาล	ความอดทน ความกล้าหาญ การจัดการความเครียด	3 (25.0)

วิจารณ์

การศึกษาพบองค์ประกอบของภาวะผู้นำ 5 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter [13] องค์ประกอบที่พบมากที่สุดคือพฤติกรรมการเป็นผู้นำ (ร้อยละ 100) ตามด้วยความสัมพันธ์ในการทำงาน (ร้อยละ 75)

และความเป็นอิสระ (ร้อยละ 66.7) ผลสอดคล้องกับ Wong และ Cummings [29] ที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบสัมพันธ์ภาพ (relational leadership) มีผลต่อผลลัพธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยมากกว่าภาวะผู้นำแบบขึ้นกับงาน ความเป็นอิสระในการทำงานสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg [12] ที่ระบุ

ว่าความรับผิดชอบและความก้าวหน้าเป็นปัจจัยจูงใจที่แท้จริง ส่วนความสัมพันธ์ที่ดีสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวกผ่านกลไก ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม และการเข้าถึงทรัพยากรเป็น ปัจจัยจำเป็นอย่างยิ่งที่จำเป็นแต่การขาดแคลนทรัพยากรสร้างความ ไม่พึงพอใจและลดประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ ผลสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงของ Bass และ Avolio [30] ที่เน้นการสร้างแรงบันดาลใจผ่านวิสัยทัศน์ การกระตุ้นทางปัญญา การพิจารณาเป็นรายบุคคล และการ เป็นแบบอย่าง ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมผู้นำที่พบในการศึกษานี้ เมื่อพิจารณาว่างานวิจัยทั้ง 12 ฉบับมีผลต่อการปฏิบัติงาน ของพยาบาลจริงหรือไม่ พบว่า 10 ฉบับ (ร้อยละ 83.3) วัดผลลัพธ์ด้านการทำงานโดยตรง ได้แก่ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน ความสามารถทางคลินิก แรงจูงใจ หรือ พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกองค์กร (organizational citizenship behavior) ส่วนอีก 2 ฉบับวัดผลลัพธ์ระดับองค์กร เช่น ความพึงพอใจในงานและความตั้งใจลาออก ซึ่งเป็นตัวแทน ทางอ้อม (proximal outcomes) การสังเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็น ว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ ด้านการทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ($r = 0.52, p < 0.001$) และความสัมพันธ์ในการทำงาน ($\beta = 0.38, p < 0.001$) มีขนาดอิทธิพลสูงสุด ในขณะที่ลักษณะ เฉพาะของพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับ (moderator) ที่เสริมหรือลดอิทธิพลขององค์ประกอบอื่น ผลดังกล่าวยืนยัน ว่าการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิผล ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายด้านพร้อมกัน ทั้งระดับองค์กร และระดับบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ก่อนหน้านี้ พบว่าผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม เชิงระบบของ Cummings และคณะ [1,3] ที่รายงานว่ ภาวะผู้นำแบบสัมพันธ์สภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ ด้านการทำงานของพยาบาลในหลายบริบท นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Wong และคณะ [2] ที่พบว่าพฤติกรรมผู้นำ ที่สนับสนุนความเป็นอิสระและสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก มีความสัมพันธ์กับอัตราการลาออกที่ลดลงและความผูกพัน องค์กรที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ในอดีตมุ่งเน้น ผลลัพธ์ระดับองค์กร เช่น ความพึงพอใจในงานและอัตรา การลาออก [10,11] ในขณะที่การศึกษานี้ให้น้ำหนักกับ ผลลัพธ์ระดับบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานและแรงจูงใจ ซึ่งยังขาดการสังเคราะห์อย่างเป็น ระบบในวรรณกรรมที่ผ่านมา

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. มีบทความจากประเทศไทยเพียง 1 เรื่อง [22] จาก 12 เรื่อง ทำให้ผลการสังเคราะห์อาจไม่สะท้อนบริบทของ ระบบบริการสุขภาพของไทยได้ดีพอ และบทความส่วนใหญ่ เป็นเชิงปริมาณ (ร้อยละ 83.3) ทำให้ขาดมุมมองเชิงคุณภาพ ที่เข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลอย่างลึกซึ้ง
2. เป็นการทบทวนวรรณกรรม ไม่ใช่การวิจัยเชิงทดลอง จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้โดยตรง รวมทั้ง คะแนนคุณภาพบางส่วนอยู่ในระดับปานกลาง (3 เรื่อง ร้อยละ 25)
3. ค้นหาเฉพาะบทความภาษาอังกฤษและภาษาไทย อาจพลาดงานวิจัยสำคัญในภาษาอื่น และผลการศึกษามาจาก หลายประเทศที่มีบริบทวัฒนธรรมและระบบสุขภาพแตกต่างกัน การนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทไทยต้องระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. สำหรับองค์กรสุขภาพควร (1) พัฒนาโปรแกรมอบรม ภาวะผู้นำที่ครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบ (2) สร้างระบบ ประเมินผลที่รวมพฤติกรรมภาวะผู้นำ (3) จัดสรรงบประมาณ พัฒนาทรัพยากรและสภาพแวดล้อมการทำงาน และ (4) สร้าง กลไกการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการตัดสินใจระดับองค์กร
2. สำหรับผู้นำทางการพยาบาลควรพัฒนาทักษะ (1) การสื่อสารแบบสองทางและการรับฟัง (2) การมอบอำนาจ ตัดสินใจตามความสามารถ (3) การสร้างระบบที่เลี้ยงและการ ให้คำปรึกษา และ (4) การแสดงความชื่นชมพยาบาลที่ ปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างองค์ประกอบ ภาวะผู้นำกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยโดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง
2. ศึกษาในบริบทของประเทศไทยโดยคำนึงถึงความ แตกต่างทางวัฒนธรรม และพัฒนาเครื่องมือวัดองค์ประกอบ ภาวะผู้นำสำหรับบริบทไทย

สรุป

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ระบุ องค์ประกอบของภาวะผู้นำทางการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอิสระในการทำงาน ความสัมพันธ์ในการทำงาน การเข้าถึงทรัพยากร ลักษณะเฉพาะของพยาบาล และ พฤติกรรมความเป็นผู้นำ ผลการศึกษาชี้ว่าภาวะผู้นำที่มี ประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายด้านพร้อมกัน การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลควรมุ่งเน้นทักษะทั้ง 5 ด้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลและคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย

การขัดกันของแห่งผลประโยชน์

ผู้วิจัยขอรับรองว่าไม่มีการขัดกันของผลประโยชน์ใด ๆ
ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2010;47(3):363-85. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006.
- Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *J Nurs Manag* 2013;21(5):709-24. doi:10.1111/jonm.12116.
- Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SP, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2018;85:19-60. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.
- Cummings GG, Midodzi WK, Wong CA, Estabrooks CA. The contribution of hospital nursing leadership styles to 30-day patient mortality. *Nurs Res* 2010;59(5):331-9. doi:10.1097/NNR.0b013e3181ed74d5.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet* 2014;383(9931):1824-30. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- International Council of Nurses. ICN report says shortage of nurses is global health emergency [Internet]. Geneva: ICN; 2023 [Cited Jan 15, 2024]. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-report-says-shortage-nurses-global-health-emergency>
- Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M, et al. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med* 2011;364(11):1037-45. doi:10.1056/NEJMsa1001025.
- McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: A prospective study in a panel of hospitals. *Lancet* 2021;397(10288):1905-13. doi:10.1016/S0140-6736(21)00768-6.
- Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y, et al. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and four sets of outcomes. *Med Care*. 2019;57(5):353-61. doi:10.1097/MLR.0000000000001109.
- Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(10):1266-76. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012.
- Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet and non-Magnet hospitals. *J Nurs Adm*. 2011;41(10):428-33. doi:10.1097/NNA.0b013e31822eddbbc.
- Herzberg F. Work and the nature of man. Cleveland: World Publishing; 1966.
- Kanter RM. Men and women of the corporation. New York: Basic Books; 1977.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.

16. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288(16):1987-93. doi:10.1001/jama.288.16.1987.
17. Chiok JCF. Leadership behaviours: Effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *J Nurs Manag* 2001;9(4):191-204. doi:10.1046/j.1365-2834.2001.00231.x.
18. Manojlovich M, Laschinger HKS. The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. *J Nurs Adm* 2002;32(11):586-95. doi:10.1097/00005110-200211000-00006.
19. McLennan M. Nurses' views on work enabling factors. *J Nurs Adm* 2005;35(6):311-8. doi:10.1097/00005110-200506000-00008.
20. Greco P, Laschinger HKS, Wong C. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2006;19(4):41-56. doi:10.12927/cjnl.2006.18599.
21. Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud* 2007;44(2):175-82. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.003.
22. Boonyakiat S, Sritoomma N, Singchungchai P. The relationship of transformational leadership behaviors of head nurse and service quality as perceived by professional nurses in general hospitals in central region. *Vajira Nurs J* 2021; 23(2):57-69.
23. Haycock-Stuart E, Dickinson A. A longitudinal study of nursing leadership in the UK. *J Nurs Manag* 2010;18(6):666-75. doi:10.1097/00005110-199504000-00003
24. Kramer M, Maguire P, Brewer B. Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *J Nurs Manag* 2011;19(1):5-17. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x.
25. Laschinger HK, Wong C, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *J Nurs Adm* 1999;29(5):28-39. doi:10.1097/00005110-199905000-00005.
26. Laschinger HKS, Havens DS. Staff nurse empowerment and perceived control over nursing practice, conditions for work effectiveness. *J Nurs Adm* 1996;26(9):27-35. doi:10.1097/00005110-199609000-00007.
27. Edgar L. Nurses' motivation and its relationship to the characteristics of nursing care delivery systems: A test of the job characteristics model. *Can J Nurs Leadersh* 1999;12(1):14-22. doi:10.12927/cjnl.1999.19067.
28. Salyer J. Environmental turbulence: impact on nurse performance. *J Nurs Adm* 1995;25(4):12-20. doi:10.1097/00005110-199504000-00003.
29. Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review. *J Nurs Manag* 2007;15(5):508-21. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00723.x.
30. Bass BM, Avolio BJ. Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks (CA): Sage; 1994. doi:10.12927/cjnl.1999.19067.