ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

เสาวนีย์ วงษ์พัชรวรากูล[1]
ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์[2]
โสภณ แย้มกลิ่น[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 187 คน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์จำเพาะ (Purpose Random Sampling) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment Correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า 1.ระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 แยกเป็นรายด้านพบว่า อันดับแรกด้านการให้การสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.98 อยู่ในระดับสูง รองลง ด้านการคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมีและการสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับสูง ด้านการพัฒนาวิสัยทัศน์มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 อยู่ในระดับสูง ด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับสูง และด้านการกระตุ้นทางปัญญามีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.64 อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ 2.ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับสูง แยกเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 อยู่ในระดับสูงมาก รองลงมา ด้านการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 อยู่ในระดับสูง ด้านประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 อยู่ในระดับสูง ด้านความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 อยู่ในระดับสูง ด้านผลผลิตและด้านการปรับตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับสูง 3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ, ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

---

[1] นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

[2] อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

[3] อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทนำ

ด้วยพระอัจฉริยภาพในศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีทรงมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลในการมุ่งมั่นพัฒนางานด้านการแพทย์ การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และการคิดค้นองค์ความรู้ใหม่ผ่านกระบวนการวิจัยที่เป็นมาตรฐานสากลมีผลงานที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์กับสังคมไทยทั้งในเมืองและชนบทที่ห่างไกลจึงทรงพระดำริให้มีการต่อยอดโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ที่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งขนาด 100 เตียงเป็นสถาบันการแพทย์ครบวงจรขนาด 400 เตียงที่สามารถให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมทุกโรคนอกเหนือไปจากโรคมะเร็งและวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาภรณ์จึงก่อตั้งขึ้นภายในโครงการเฉลิมพระเกียรติ 90 ปีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเพื่อถวายราชสดุดีและระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณและเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่ขาดแคลน สร้างบัณฑิตแพทย์ พยาบาล รังสีเทคนิคที่มีทักษะทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีเป็นนักวิจัย นักพัฒนามีคุณธรรมและการมีจิตอาสารวมถึงการค้นคว้าวิจัยทางด้านวิชาการตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ๆทางการแพทย์ให้ทัดเทียมนานาประเทศด้วยพระบารมีปกเกล้าฯโครงการจัดสร้างโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ส่วนขยายขนาด 400 เตียงในโครงการเฉลิมพระเกียรติ 90 ปีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชจึงได้เริ่มกำเนิดขึ้นจากความร่วมมือในทุกภาคส่วนทั้งภาคราชการและเอกชนบนเนื้อที่ 24 ไร่บริเวณโซนซีในพื้นที่ศูนย์ราชการพร้อมกับการดำเนินการก่อตั้งราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เป็นการรวมหน่วยงานภายใต้มูลนิธิจุฬาภรณ์ ได้แก่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์และสถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬาภรณ์ขึ้นเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกลุ่มมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตนักวิจัยและแพทย์ฝีมือดีเข้าสู่วงการแพทย์ โดยศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีทรงมีพระวินิจฉัยเห็นชอบให้รวมหน่วยงานดังกล่าวและพระราชทานนาม “ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์” โดยก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559 ตามพระราชบัญญัติราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2559

ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯพระราชทานนามโรงพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 400 เตียงในโครงการเฉลิมพระเกียรติ 90 พรรษาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชว่า “ศูนย์การแพทย์ภัทรมหาราชานุสรณ์” โรงพยาบาลจุฬาภรณ์อันมีความหมายว่า ศูนย์การแพทย์ที่ระลึกถึงพระมหากษัตริย์ผู้ประเสริฐยิ่งเพื่อถวายสดุดีและระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชที่ทรงมีต่อประชาชนไทยตลอดระยะเวลาที่ทรงครองสิริราชสมบัติ

ดังนั้นความต้องการพยาบาลวิชาชีพจึงเพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับพันธกิจดังกล่าวแต่ในทางกลับกันยังมีพยาบาลวิชาชีพลาออกและโอนย้ายด้วยเหตุผลด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การบริหารจัดการของหัวหน้าหรือหัวหน้าแผนกงาน จากสถิติในปี 2557-2558 พบว่าพยาบาลลาออกร้อยละ 9.48 และ 17.74 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้วสูงขึ้นทำให้พยาบาลที่ยังอยู่เกิดความเหนื่อยล้าขาดแรงจูงใจในการทำงาน คุณภาพชีวิตลดลงและส่งผลให้พยาบาลลาออกจากองค์กรในที่สุด

ถ้าเปรียบองค์กรหรือหน่วยงานเป็นร่างกายของมนุษย์ผู้บริหาร (Manager) จะเปรียบเสมือนเป็นส่วนสมองขององค์กรเพราะเป็นผู้สร้างระบบ กำหนดกฎเกณฑ์และขับเคลื่อนให้การทำงานขององค์กรดำเนินไปตามที่ต้องการในขณะที่ผู้นำ (Leader) จะเปรียบเสมือนเป็นหัวใจขององค์กรเพราะเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้น อำนวยความสะดวกและทำงานร่วมไปกับคนในองค์กรเพื่อสร้างความผูกพันและความกระตือรือร้นในการนำองค์กรให้เดินก้าวไปข้างหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่การทำงานขององค์กรย่อมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาการบริหารงานจะสำเร็จได้หรือไม่จึงต้องการความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำของผู้นำในองค์กรจึงมีความสำคัญเพราะในยุคที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ผู้นำต้องสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นทำตามด้วยความเต็มใจไม่ใช่ผู้ที่จะนำผู้อื่นแต่เพียงอย่างเดียวแต่ต้องทำให้อยากดำเนินรอยตามด้วย ผู้นำที่แท้จริงจึงไม่ควรใช้อำนาจในการบังคับให้ผู้อื่นทำในสิ่งที่ตนต้องการแต่จะต้องเน้นที่การเสริมสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นกล้าที่จะทำในสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากสิ่งเดิม โดยผู้นำต้องทำตนให้เป็นแบบอย่างด้วยซึ่งมีความสอดคล้องกับภาวะผู้นำ (สุพัตรา วัชรเกตุ, 2557: 59)

ดังนั้น ผู้บริหารเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารสถานศึกษาให้บรรลุเป้าหมายไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำจึงจำเป็นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงาน ผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่เลือกใช้พฤติกรรมหรือวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองผู้ใต้บังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมของหน่วยงานให้มีความเจริญก้าวหน้าได้ แต่ในสภาพปัจจุบันมีปัญหาหลายด้าน ปัญหาด้านการบริหาร การขาดแคลน ความไม่เสมอภาค และคุณภาพของปัจจัยในการจัดการในเรื่องของการกระจายทรัพยากรซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพตามมาจากสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการบริหารงานดังกล่าวและประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและการศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการที่จะทำให้ผู้บริหารแสดงพฤติกรรมหรือภาวะผู้นำที่ไม่สอดคล้องและไม่ตอบสนอง ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในการบริหาร การแก้ปัญหาทั้งความไม่ไว้วางใจมุ่งแต่ผลงานสำเร็จเพียงด้านเดียว ดังนั้นผู้บริหารมีส่วนสำคัญมากในการเป็นผู้นำเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ตามมีความเต็มใจและกระตือรือร้นที่จะทำงานให้บรรลุผลจากการประมวลแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำต่าง ๆจะพบว่านักทฤษฎีหลายท่านมุ่งประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีของแบส (Bass, 1985: 31) และที่พัฒนาใหม่ของแบสและอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1990: 19) กันมากชี้ให้เห็นว่าสิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นไม่น้อยคือการแสดงบุคลิกภาพที่น่านับถือของตัวผู้นำเอง และผู้นำแต่ละคนมักจะมีพฤติกรรมที่ผสมผสานความเป็นผู้นำแต่ละแบบในสัดส่วนปริมาณที่แตกต่างกันไปมากกว่าที่จะมาเป็นการแสดงความเป็นผู้นำแบบใดแบบหนึ่งซึ่งพฤติกรรมความเป็นผู้นำแสดงออกที่ผสมผสานกันไปใน 2 ลักษณะคือ ผู้นำมีพฤติกรรมที่ต้องการจูงใจให้ผู้ตามทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ได้แก่ 1.การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ 2.การสร้างแรงบันดาลใจ 3.การกระตุ้นทางปัญญา 4.การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและผู้นำแบบจัดการ ได้แก่ 1.การให้รางวัลตามสถานการณ์ 2.การบริหารแบบวางเฉยเพื่อให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้นำที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมักมีภาวะผู้นำแบบการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าผู้นำแบบจัดการเช่นเดียวกันกับดันแฮม และคลาเฟ่น (Dunham and Klafehn. 1990: 28) ที่ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถยอดเยี่ยมโดยศึกษา

ตามการรับรู้ของผู้บริหารและผู้บังคับบัญชารับรู้เหมือนกันว่าผู้บริหารมีพฤติกรรมเป็นผู้นำแบบการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าแบบจัดการแต่ผู้บริหารจะประเมินตนเองสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อการยอมรับ ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นและศรัทธา ถ้าผู้บริหารมีภาวะผู้นำเหมาะสมย่อมทำให้เกิดขวัญและกำลังใจรวมทั้งความเลื่อมใสต่อผู้บริหารของผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงด้วย งานของหน่วยงานก็จะสามารถดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยแต่ถ้าผู้บริหารมีภาวะผู้นำไม่เหมาะสมย่อมส่งผลให้หน่วยงานขาดประสิทธิภาพ ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดความเชื่อถือ ความเลื่อมใสและศรัทธาต่อผู้บริหารและขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการบริหารงานและการสร้างการเปลี่ยนแปลงในงาน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรากฏว่ายังหาข้อสรุปไม่ได้ว่า ภาวะผู้นำกับประสิทธิผลของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกหรือเชิงลบ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะผู้นำ นับเป็นเรื่องที่ได้รับการกล่าวขวัญถึงอย่างกว้างขวางในทุกองค์การ โดยทั่วไปมนุษย์มักมีความเชื่อและคาดหวังว่าบุคคลที่เป็นผู้นำจะต้องมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้องค์การมีประสิทธิผล ภาวะผู้นำเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์การและสังเกตเห็นได้ทั่วไปจากพฤติกรรมการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันของมนุษย์ ซึ่งไม่เฉพาะแต่มนุษย์เท่านั้น แม้กระทั่งในฝูงสัตว์ก็มีตัวที่ทำหน้าที่ผู้นำ มีตำแหน่ง มีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบทางการบริหารอย่างหนึ่งที่มีความเป็นพลวัต กล่าวคือ มีการเคลื่อนไหวอยู่ในองค์การบางครั้งภาวะผู้นำช่วยกระตุ้นผู้ตามให้ทำงานอย่างมีผลิตภาพสูง แต่บางครั้งภาวะผู้นำก็ทำลายความเข้มแข็งขององค์การ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำสามารถส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ (Trewatha and Newport, 1982: 383 อ้างใน ธิติมา ไชยมงคล, 2558:1)

ทฤษฎีภาวะผู้นำของ Jame M. Burns

Jame M. Burns (1978)ได้เสนอแนวคิดเรื่องภาวะผู้นำไว้ในหนังสือชื่อ Leadership โดยให้ความเห็นว่า การศึกษาภาวะผู้นำจะส่งนำความคิดเกี่ยวกับผู้นำและผู้ตามมารวมกันทำให้บทบาทของผู้นำกับผู้ตามกลายเป็นมโนทัศน์รวม (United Conceptually) กล่าวคือ เป็นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของผู้นำกับผู้ตามและให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า “การทำให้ผู้ตามปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่แสดงออกถึงค่านิยมแรงจูงใจความต้องการ ความจำเป็น ความคาดหวังของทั้งผู้นำและผู้ตาม” และมีความเห็นว่าภาวะผู้นำเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจและทักษะเพื่อไปสู่

จุดหมายรวมกันซึ่งเกิดขึ้นไว้ 3 ลักษณะคือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้นำริเริ่มติดต่อกับผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกันโดยใช้กระบวนการต่อรอง โดยผู้นำการแลกเปลี่ยนจะใช้รางวัลสนองความต้องการของผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนกับการทุ่มเทความพยายาม เพื่อทำงานให้สำเร็จซึ่งถือว่าทั้งผู้นำและผู้ตามมีความต้องการอยู่ในระดับแรกของระดับความต้องการของ Abraham Maslow (Maslow's Need Hierarchy Theory) ภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้นำตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม พัฒนาผู้ตาม ผลของผู้นำคือ ผู้นำและผู้ตามมีแรงสัมพันธ์กันในการยกระดับความต้องการซึ่งกันและกันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย คือ เปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำและเปลี่ยนผู้นำไปเป็นผู้นำจริยธรรม ผู้นำตระหนักถึงความต้องการของผู้ตามโดยการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึก (Conscious) ของความต้องการยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้นตามระดับความต้องการของ Abraham Maslow และทำให้ผู้ตามเกิดจิตสำนึกของอุดมการณ์อันสูงส่งและยึดถือค่านิยมเชิงจริยธรรมเป็นค่านิยมจุดหมาย (End Values) เช่น อิสรภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค สันติภาพและสิทธิมนุษยชน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้ตามถูกครอบงำด้วยอำนาจฝ่ายต่าง ๆ เช่น ความกลัว ความโลภ ความเกลียด ความอิจฉาริษยา เป็นต้น และภาวะผู้นำจริยธรรม (Moral Leadership) ผู้นำจะกลายเป็นผู้นำจริยธรรมอย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อเขาได้ยกระดับความประพฤติของมนุษย์และความปรารถนานำเชิงจริยธรรมของทั้ง 2 ฝ่ายให้สูงขึ้นและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย สาระสำคัญของผู้นำจริยธรรมคือ การที่ผู้นำตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ตาม อำนาจของผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อผู้นำทำให้ผู้ตามเกิดความไม่พึงพอใจต่อสภาพเดิมทำให้ผู้ตามเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมกับวิธีปฏิบัติ สร้างจิตสำนึกให้ผู้ตามรู้สึกเกิดความต้องการอย่างแรงกล้า และเป็นความต้องการที่สูงกว่าเดิมตามระดับความต้องการของ Abraham Maslow แล้วจึงดำเนินการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามร่วมกันเคลื่อนไหวไปสู่จุดหมายที่สูงส่งที่จะยังประโยชน์ทั้งแก่ผู้นำและผู้ตาม ซึ่งผู้นำที่กล่าวมาทั้ง 3 ลักษณะนี้ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนจะเกิดผลประโยชน์เอื้ออำนวยซึ่งกันและกันเพื่อแลกเปลี่ยนกับการทำงานให้ประสบผลสำเร็จซึ่งตรงกันข้ามกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมุ่งผู้นำและผู้ตามมีสัมพันธ์กันเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำจริยธรรมผู้ตามมีความสำนึกตามระดับของ Abraham Maslow ภาวะผู้นำจะมุ่งเปลี่ยนสภาพไปสู่ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม (ชีวิน อ่อนละออ, 2553, หน้า 93-94)

ทฤษฎีภาวะผู้นำของ Bernard M. Bass

Bernard M. Bass (1997, p. 130-139) ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำในบทความเรื่อง "Does the Transactional- Transformational Leadership Paradigm Transcend Organizational and National Boundaries?" โดยการต่อยอดจากแนวคิดของ James M. Burns โดยอธิบายกระบวนการเปลี่ยนสภาพในองค์การและชี้ให้เห็นว่า ภาวะผู้นำเป็นมากกว่าคำเพียงคำเดียวที่เรียกว่าบารมี (Charisma) ซึ่งบารมีได้รับการนิยามว่าเป็นกระบวนการซึ่งผู้นำส่งอิทธิพลต่อผู้ตาม โดยการปลุกเร้าความเข้มแข็งและความเป็นเอกลักษณ์ของผู้นำโดยเขาเห็นว่าความมีบารมีมีความจำเป็นแต่ไม่เพียงพอสำหรับภาวะผู้นำยังมีส่วนประกอบที่สำคัญอีก 3 ส่วนของภาวะผู้นำที่มีนอกเหนือจากบารมี คือ การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) ทั้ง 3 องค์ประกอบรวมกับการสร้างบารมีเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้ตาม ผลที่ผสมผสานนี้ทำให้ผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงแตกต่างกับผู้นำแบบมีบารมี นอกจากนี้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามที่จะเพิ่มพลัง (Empower) และยกระดับผู้ตามในขณะที่ผู้นำแบบบารมีมีหลายคนพยายามที่จะทำให้ผู้ตามอ่อนแอและต้องคอยพึ่งพาผู้นำและสร้างความจงรักภักดีมากกว่าความผูกพันในด้านแนวคิดซึ่งเขาได้ให้นิยามภาวะผู้นำในทางที่กว้างกว่าแนวคิดของ Bernard M. Bass โดยไม่ใช่เพียงแต่การใช้สิ่งจูงใจ (Incentive) เพื่อให้มีความพยายามมากขึ้นแต่จะรวมการทำให้งานที่ต้องการมีความชัดเจนขึ้นเพื่อการให้รางวัลตอบแทนและเขายังมองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนแต่ไม่ใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นแยกจากกัน ซึ่งเขายอมรับว่าในผู้นำคนเดียวกันอาจใช้ภาวะผู้นำทั้ง 2 แบบแต่ในสถานการณ์หรือเวลาที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีภาวะผู้นำของ Bernard M. Bass & Bruce J. Avolio

Bernard M. Bass & Bruce J. Avolio(1994, p. 3-4) ได้นำแนวคิดภาวะผู้นำ(Leadership) กับภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) มารวมเข้าไว้ด้วยกัน โดยเรียกว่า โมเดลภาวะผู้นำเต็มรูปแบบ (The Model of Full Range of Leadership) ซึ่งเป็นการแสดงถึงระดับของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลต่างกัน โดยเริ่มจากภาวะผู้นำแบบตามสบาย (Laissez-Faire Leadership: LF) ซึ่งเป็นผู้นำที่นับได้ว่ามีประสิทธิผลต่ำที่สุดหรือไร้ประสิทธิผลหรือเป็นบุคคลที่ขาดภาวะผู้นำ (Non-Leadership) และในขั้นที่สูงขึ้นของผู้นำที่มีประสิทธิผล ผู้นำจะมีบทบาทมากขึ้นตามลำดับจากผู้นำที่มีการบริหารแบบวางเฉยเชิงรับ (Passive Management by Exception: MBE-P) มาสู่การบริหารแบบวางเฉยเชิงรุก (Active Management by Exception: MBE-A) เมื่อผู้นำเป็นฝ่ายที่รุกมากขึ้นในเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ตามโดยการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำกับผู้ตาม โดยที่ผลงานที่ได้ตามข้อตกลงระหว่างกัน ผู้นำจะให้รางวัลแก่ผู้ตามซึ่งอาจเป็นการเลื่อนขั้น ตำแหน่ง โบนัส เป็นต้น ซึ่งเรียกว่าการให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingent Reward: CR) และจากระดับขั้นทั้ง 3 ขั้นนี้ เป็นองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) ส่วนระดับที่ผู้นำจะมีประสิทธิผลมากที่สุดก็คือ ภาวะผู้นำจะมีพฤติกรรมทั้ง 4 อย่าง (4I's) ที่มีประสิทธิผลมากกว่าภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ผู้นำสามารถกระตุ้นดลใจแก่ผู้ตามในเรื่องระดับความต้องการให้สูงยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานที่เกินความคาดหมายได้ ผู้นำจะพัฒนาบุคลากรโดยการสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตามโดยผ่านการมอบหมายงานหรือการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การกระจายอำนาจจะเกิดขึ้นในองค์การ นวัตกรรมใหม่ ๆ จะถูกสร้างขึ้นโดยผู้ตาม ทั้งนี้ผู้นำนั้นจะกระตุ้นให้ผู้ตามคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งโดยรวมแล้วผู้นำจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์การอีกด้วย

ทฤษฎีภาวะผู้นำของ Noel M. Tichy & Mary Anne Devanna

Noel M. Tichy & Mary Anne Devanna(1986, p. 27-32) ได้ศึกษาผู้นำในองค์การใหญ่ ๆ ซึ่งมีภารกิจและลักษณะแตกต่างกันโดยสัมภาษณ์ผู้นำและผู้ปฏิบัติงานในองค์การนั้น ๆในประเด็นที่ว่าผู้นำจะต้องปรับเปลี่ยนหรือแปลงรูป (Transform) องค์การอย่างไรเพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จในขณะที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น การแข่งขันทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว สังคมของการค้าขายที่เปิดกว้างขึ้นวัฒนธรรมของการผลิตและบริโภคที่เปลี่ยนไปและต้องแข่งขันกับต่างชาติในอุตสาหกรรมเดียวกัน ทั้งนี้ผู้นำขององค์การต้องรู้วิธีการที่จะบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการศึกษา Noel M.Tichy & Mary Anne Devanna ได้อธิบายกระบวนการเปลี่ยนรูปองค์การ พฤติกรรมที่

สนับสนุนกระบวนการเปลี่ยนรูปรวมทั้งคุณลักษณะและทักษะของผู้นำด้วยกระบวนการจะเน้นให้เห็นตามลำดับตั้งแต่การรู้ถึงความต้องการในการเปลี่ยนการสร้างวิสัยทัศน์ใหม่และการให้องค์การสนับสนุนหรือผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงตามต้องการคือ รู้ถึงสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง(Recognizing The Need for Change) สร้างวิสัยทัศน์ใหม่ ๆ (Creating A New Vision) สร้างการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์การ (Institutionalizing The Change)

ทฤษฎีภาวะผู้นำของ Wayne K. Hoy & Cecil G. Miskel

Wayne K. Hoy & Cecil G. Miskel(2005, p. 286-289) กล่าวว่า ผู้นำได้รับการคาดหวังว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะสำคัญดังนี้ (1) สามารถกำหนดชี้แจงในเรื่องความต้องการจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจน (2) สร้างวิสัยทัศน์ใหม่และรวบรวมความผูกพันต่อวิสัยทัศน์นั้น (3) ดลใจผู้ตามให้มุ่งคำนึงถึงประโยชน์ขององค์การมากกว่าประโยชน์ของตนเอง (4) เปลี่ยนแปลงองค์การให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้ร่วมวางไว้มากกว่าที่จะทำงานภายในบริบทเดิม (5) เป็นที่ปรึกษาหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้ตามเพื่อที่จะให้ผู้ตามมีความรับผิดชอบที่มากขึ้นในเรื่องการพัฒนาตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้ผู้ตามจะกลายเป็นผู้นำและผู้นำจะกลายเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) และในที่สุดจะสามารถเปลี่ยนแปลงองค์การได้

ทฤษฎีภาวะผู้นำจากผลการศึกษาของวิโรจน์ สารรัตนะ

วิโรจน์ สารรัตนะ (2547, หน้า 40-52) ได้ให้ทัศนะไว้ว่า ภาวะผู้นำว่าเป็นการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงาน “เกินกว่าความคาดหวังตามปกติ” มุ่งไปที่ภารกิจงานอย่างกว้าง ๆ ด้วยความสนใจที่เกิดขึ้นภายในตนเอง มุ่งการบรรลุความต้องการในระดับสูง เช่น ความสำเร็จของงานมากกว่าความต้องการในระดับต่ำ เช่น ความปลอดภัยหรือความมั่นคงและทำให้พวกเขามีความมั่นใจในการที่จะใช้ความสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จในภารกิจที่เกินกว่าปกตินั้น ภาวะผู้นำแห่งการจัดการจะช่วยเสริมหรือก่อให้เกิดผลที่เพิ่มขึ้น (Add-On Effect) กล่าวอีกนัยหนึ่ง การที่ผู้นำจะประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยทักษะภาวะผู้นำแห่งการจัดการเป็นพื้นฐานด้วย

ประสิทธิผลในองค์การ

ประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย 4 ประการ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์การ(integration)การปรับตัวขององค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม (adaptability) การปรับตัวขององค์การให้สอดคล้องกับสังคม (social relevance) และผลผลิตขององค์การ (productivity)

ประสิทธิผลตามแนวคิดของ Ivancevich และ Matteson (2002) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

คุณภาพ (Quality) การรับรู้ที่มีต่อผลการดำเนินงานในหน่วยงานในการบริการที่มีคุณภาพได้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการ บุคลากรปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งหน่วยงานมีวิธีการแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ผลผลิต (Productivity) การรับรู้ที่มีต่อผลการดำเนินงานในหน่วยงานว่ามีการบริหารเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานโดยมีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม มีอัตรากำลังที่เพียงพอใน

ให้บริการ บุคลากรมีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์ที่สำคัญรวมทั้งให้ดูแลได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและภาวะแรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

ประสิทธิภาพ (Efficiency) การรับรู้ที่มีต่อผลการดำเนินงานในหน่วยงานที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่มีการใช้ทรัพยากรทั้งทางบุคคล เวลาและวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้รวมถึงการเก็บบำรุงให้รักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งานเพื่อให้การผลิตหรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา คำนึงถึงต้นทุนที่เหมาะสมในการให้บริการแต่ละรายสมเหตุสมผล

ความพึงพอใจ (Satisfaction) การรับรู้ที่มีต่อความรู้สึกของบุคลากรในหน่วยงานว่ามีทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ต่องานที่ปฏิบัติ ไม่มีการแสดงพฤติกรรม โยกย้ายงาน เฉื่อยชาและคับข้องใจในงานไม่ต้องการลาออกหรือขาดงาน

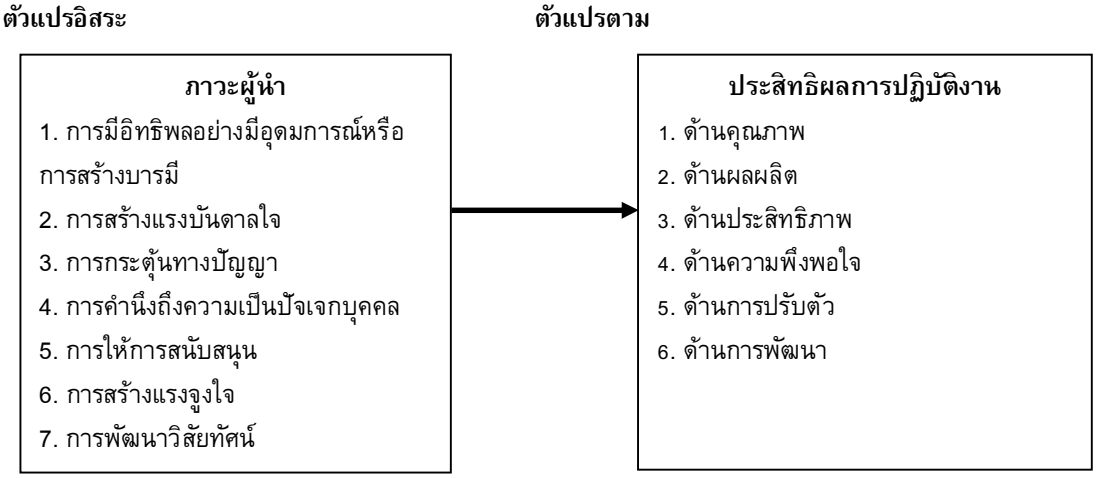
ด้านการปรับตัว (Adaptiveness) การรับรู้ที่มีต่อการตอบสนองและพร้อมที่จะยอมรับระเบียบใหม่และการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ยอมรับการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการริเริ่มสิ่งใหม่เพื่อพัฒนาการบริการที่สอดคล้องกับนโยบาย

การพัฒนา (Development) การรับรู้ที่มีต่อการพัฒนางานภายในหน่วยงานให้เป็นไปตามการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นมีการจัดเตรียมแผนในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนในการศึกษาต่อการศึกษาเฉพาะทางรวมถึงการจัดเตรียมการอบรมความรู้ใหม่ ๆเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานตลอดจนการให้เวลาและโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ประสิทธิผล คือ การบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดขององค์การ การประสานความขัดแย้งและการแก้ไขความขัดแย้งของคนในองค์การนั้น ๆ จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงให้กับองค์การและเป็นผลให้เกิดความสำเร็จในงานได้ในที่สุดจะประกอบไปด้วย คุณภาพ (Quality) ผลผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ด้านการปรับตัว (Adaptiveness) การพัฒนา (Development)และการพัฒนา (Development)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน 204 ราย ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์จำเพาะ (Purpose Random Sampling) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 187 ราย

2. เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ กลุ่มงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน คำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าทีมและปฏิบัติการ จำนวน 37 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert) (5=มากที่สุด, 1=น้อยที่สุด) และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน องค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมี เท่ากับ 0.657 2) การสร้างแรงบันดาลใจ เท่ากับ 0.665 3) การกระตุ้นทางปัญญา เท่ากับ 0.716 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เท่ากับ 0.676 5) การให้การสนับสนุน เท่ากับ 0.622 6) การสร้างแรงจูงใจ เท่ากับ 0.643 และ 7) การพัฒนาวิสัยทัศน์ เท่ากับ 0.614

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหน่วยงาน จำนวน 17 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert) และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน องค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านคุณภาพ เท่ากับ 0.610 2) ด้านผลผลิต เท่ากับ 0.895 3) ด้านประสิทธิภาพ เท่ากับ 0.641 4) ด้านความพึงพอใจ เท่ากับ 0.666 5) ด้านการปรับตัว เท่ากับ 0.695 และ 6) ด้านการพัฒนา เท่ากับ 0.761

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการวิจัยในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาจากแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล/พยาบาลกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานของนักวิชาการทั้ง 4 ท่าน ได้แก่ Bernard M. Bass & Ronald E. Riggio (2006) จารุณี อิฏฐารมณ์ (2556) พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกี่ยวกับสำนวนภาษาให้เข้าใจง่าย เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีข้อความ ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และปรับปรุงแก้ไข

2. นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับที่ทำการวิจัยจำนวน 5 ท่าน เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือการหาค่า IOC (Index of item objective congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบโดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC **ตามเกณฑ์** ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 -1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้ โดยผลของการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80 -1.00

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้พิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้ง และนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพสถาบันบำราศนราดูรเนื่องจากกลุ่มประชากรมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสมหรือมีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.7 จึงจะถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ สำหรับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เมื่อนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.8786 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง (มากกว่า 0.7) จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้

จากการทำ Pilot study จำนวน 30 ชุดที่สถาบันบำราศนราดูรได้นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.8786 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง (มากกว่า 0.7) จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้ โดยกลุ่มประชากรของสถาบันบำราศนราดูรมีความคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ในประเด็นดังนี้ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีบริบทที่ไม่ต่างกัน ลักษณะการทำงานไม่แตกต่างกัน การบริหารจัดการเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่แตกต่างกัน เช่น บางหน่วยงานปฏิบัติงานเวลา 07.00-15.00 น. บางหน่วยงานปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น. บางหน่วยงานปฏิบัติงานเวลา 07.00-19.00 น. บางหน่วยงานปฏิบัติงานเวลา 08.00-20.00 น. เป็นต้น ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพนอกเหนือจากงานประจำไม่แตกต่างกัน Work load ของพยาบาลวิชาชีพกับมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งไม่แตกต่างกัน กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน จึงมีความเหมาะสมในการเลือกสถาบันบำราศนราดูรในการทำ Pilot study ของผู้วิจัยในครั้งนี้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือจากโครงการบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ส่งไปยังผู้บริหารโรงพยาบาลจุฬาภรณ์เพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ทำการแจกแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ด้วยตนเอง การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้ เก็บข้อมูลในวันราชการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 14.00 – 16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2561 - 19 มิถุนายน 2561 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์จำเพาะ (Purpose random sampling) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 187 ราย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ไปตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาดำเนินการวิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน คือ 1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. วิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ 3. วิเคราะห์ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ 4. การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.80 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานใน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ปีขึ้นไป จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.96 และปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.11

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

พบว่าระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 แยกเป็นรายด้านพบว่า อันดับแรกด้านการให้การสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.98 อยู่ในระดับสูง รองลงมา ด้านการคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมี และการสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับสูง ด้านการพัฒนาวิสัยทัศน์มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 อยู่ในระดับสูง ด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับสูง และด้านการกระตุ้นทางปัญญามีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.64 อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

พบว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับสูง แยกเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 อยู่ในระดับสูงมาก รองลงมา ด้านการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 อยู่ในระดับสูง ด้านประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 อยู่ในระดับสูง ด้านความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 อยู่ในระดับสูง ด้านผลผลิตและด้านการปรับตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

ตัวแปร	Y_1	Y_2	Y_3	Y_4	Y_5	Y_6	Y_{tot}
ภาวะผู้นำ							
1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์และการสร้างบารมี (X_1)	.37**	.30**	.36**	.42**	.38**	.35**	.44**
2. การสร้างแรงบันดาลใจ(X_2)	.46**	.36**	.45**	.41**	.36**	.39**	.49**
3. การกระตุ้นทางปัญญา(X_3)	.48**	.39**	.46**	.47**	.44**	.45**	.54**
4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล(X_4)	.50**	.34**	.44**	.41**	.42**	.39**	.49**
5. การให้การสนับสนุน(X_5)	.49**	.37**	.45**	.48**	.44**	.42**	.54**
6. การสร้างแรงจูงใจ(X_6)	.46**	.39**	.45**	.47**	.42**	.43**	.52**
7. การพัฒนาวิสัยทัศน์ (X_7)	.47**	.32**	.47**	.48**	.45**	.44**	.49**
รวม (X_{tot})	.49**	.38**	.46**	.46**	.43**	.42**	.53**

**p<.05

จากตารางที่ 20 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลนั้นจะเป็นผู้ที่เข้าใจในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตน สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมุ่งมั่นในการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความสุขและพึงพอพอใจในการทำงาน เต็มใจที่จะทุ่มเทในการพัฒนาหน่วยงานโดยยึดมั่นต่อผลการปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลและความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและองค์การเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาตนเองโดยเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ มีความเชื่อมั่นในตนเองและกล้าแสดงออกในขอบเขตที่เหมาะสม มีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่องาน รวมทั้งมีทักษะที่ดีระหว่างบุคคลด้วย จะเป็นผู้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2549) ที่พบว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และองค์การที่ประสบความสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับการมีภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติด้วย (Kelley, 1988 และ Hughes, Ginnett, and Curphy, 1999)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ในด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดกว่าทุกด้านดังนั้น ควรพัฒนาเรื่องการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน/ผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดีขึ้น การมีวิธีที่การกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน/ผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงาน แสดงความคิดเห็นในทางที่สร้างสรรค์ การกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน/ผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานริเริ่มสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน การสนับสนุนให้ผู้ร่วมงาน/ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนางานด้วยตนเอง โดยการสอนงาน (Coaching) และการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน/ผู้ใต้บังคับบัญชา ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

1.2 จากผลการวิจัยประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ด้านผลผลิตและการปรับตัว มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดกว่าทุกด้าน ดังนั้นควรพัฒนาเรื่อง หน่วยงานต้องมีบุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หน่วยงานต้องมีบุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญต่างๆ บุคลากรต้องยอมรับและ มีการปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น นโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับใหม่ๆ ขององค์การ/โรงพยาบาล บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความกระตือรือร้นเมื่อต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ๆ และ

บุคลากรในหน่วยงานของท่านยอมรับการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานแม้ภาระงานจะเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะนำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

1.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในองค์การที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ อาทิ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) มาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บรรณานุกรม

คัชรินทร์ ตยาคี และคณะ. (2559). ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ. ปีที่ 8. ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม.

จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. (2557). สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 20, 344-359.

จารุณี อิฏฐารมณ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชีวิน อ่อนละออ. (2553). การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธิติมา ไชยมงคล. (2559). เอกสารประกอบการสอนทฤษฎีภาวะผู้นำและทฤษฎีการบริหาร. สืบค้น วันที่ 4 กันยายน 2559, จาก www.teacher.ssru.ac.th.

ปราณี ริ้วทอง. (2557). สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

พรจันทร์ เทพพิทักษ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย.

พิชญากร ศรีปะโค.(2558). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล PROFESSIONAL NURSING DEVELOPMENT: DEVELOPING NURSING LEADERSHI. วารสารพยาบาลทหารบก.

วิโรจน์ สารรัตนะ. (2547). “ภาวะผู้นำ: จากทฤษฎีสู่ข้อเสนอตัวแบบหลักสูตรพัฒนาบุคลากร”. วารสารศึกษาศาสตร์, 27(3), หน้า 40-52.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). แนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12. กรุงเทพฯ: เม็ดทรายพริ้นติ้ง.

สุกฤษฎ์ ขวัญเมือง. (2559). การศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำแบบสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การของข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระพาณิชย
ศาสตร์และการบัญชี สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). ผู้นำ: ในยุคการเปลี่ยนแปลง. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 15; ฉบับที่ 2 : 41-49.

สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้: บัญญัติ 10 ประการของผู้นำทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่15; ฉบับที่ 3 : 44-48.

Bass, B. M. (1995). Leadership and performance beyond expectation. New York: The free press.

Bass, B.M, & Bruce, J.A. (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership, New York: The free press.

Bass, B. M., & Riggio, E. G. (2006). Transformational Leadership (2nded.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. (pp. 152-155).

Bennis, W., & Nanus, B. (1985). Leader: The strategies for taking change. New York: Harper and Row.

Doody, O., & Doody, C.M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. Ph.D., University of Limerick, Ireland.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). Multivariate data analysis. 7th ed.: New Jersey: Pearson Education Inc.

Hutchinsona, M., &Jacksonb, D. (2013). Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation, Nursing Inquiry, 20, 11-22.

Kellowaya, E. K., Turnerb, N., & Loughlin, C. (2012). Transformational leadership and employeepsychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership. Work & Stress, 26, 39-55.

Lacasse, C. (2013). Developing nursing leaders for the future: achieving competency for transformational leadership. Oncology Nursing Forum, 40, 431-433.

Oncology Nursing Society. (2014). Oncology Nursing Society Leadership Competencies. Retrieved June15, 2014, from https://www.ons.org/sites/default/files/leadershipcomps. pdf.

Thorne, M. (2013). Transformational leadership applied to nurse managers. Ph.D, Walden University, USA.

Wang, X. H., Chontawan, R., & Nantsupawat, R. (2009). The relationship between Nursemanagers' transformational leadership and staff nurses'job 105 satisfaction. Journal of Nursing Administration, 9(9), 1-3.

Watkins, H. (2010). An overview of the role of nurses and midwives in leadership and management in Euro. Canadian health services research foundation, Canada.