This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

6634c850ae268e58aa0941dcb88dcdc0b0790e19efc686b5590bea1f8a5f1f84

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.

อิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

The Influence of Empowering Leadership Behaviors of First Line Nurse Managers, Perceived Self-Efficacy, and Innovative Work Behavior on Work Role Performance among Nurses in Private Hospitals

Christian University of Thailand

พัชราพร ตาใจ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2568

.....

นางสาวพัชราพร ตาใจ

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ ดร.เรมวล นันท์ศุภวัฒน์

ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Christian University of Thailand

.....

ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล จันทรังษี

ปร.ด.(การจัดการ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

DNSc.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....

ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และหัวหน้าหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่กรุณาชี้แนะความรู้เกี่ยวกับการใช้สถิติขั้นสูง ระเบียบวิธีวิจัย อีกทั้งให้ข้อคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล จันทรังษี คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษมณ์ ภัทรธรรมมาศ อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง อดีตอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่กรุณาส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้รับทุนการศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และได้รับโอกาสศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่านที่กรุณาให้คำชี้แนะในการทำวิจัยและการเรียนการสอนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งและพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้โอกาส พร้อมการสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าในเวลานี้บิดาจะไม่ได้อยู่ดูความสำเร็จของผู้วิจัยก็ตาม รวมทั้งขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่มิได้เอ่ยนาม ที่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยอย่างดีและคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ จนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์ที่เกิดจากผลของการศึกษาครั้งนี้ขอมอบแด่วิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าจะสามารถช่วยในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

Christian University of Thailand

หัวข้อวิทยานิพนธ์	อิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน
ชื่อผู้เขียน	นางสาวพัชราพร ตาใจ
ชื่อปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา, Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, DNSc.
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล คำนวณจากสูตรของเครซซี่และมอร์แกนได้จำนวน 287 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คุณภาพเครื่องมือได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 ใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์เส้นทาง

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน อยู่ในระดับมากทุกด้าน พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ($\beta = 0.25, p < .01$) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = 0.25, p < .01$) และผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ($\beta = 0.04, p < .01$) โดยโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 0.00$, df = 0, p-value = 1.00, RMSEA = 0.00) สามารถในการทำนายการปฏิบัติตามบทบาทในงานได้ร้อยละ 64 ($R^2 = 0.64$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นจำเป็นต้องมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตามบทบาทในงานสูงขึ้น เกิดการสรรค์สร้างนวัตกรรมในการทำงาน และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน การปฏิบัติตามบทบาทในงาน โรงพยาบาลเอกชน

Christian University of Thailand

Thesis Title	The Influence of Empowering Leadership Behaviors of First Line Nurse Managers, Perceived Self-Efficacy, and Innovative Work Behavior on Work Role Performance among Nurses in Private Hospitals
Author	Miss Patcharaporn Tajai
Degree	Doctor of Philosophy (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Netchanok Sritoomma, Ph.D. (Nursing)
Thesis Co-Advisor	Associate Professor Dr. Suchittra Luangamornlert, DNSc.
A.D.	2025

Abstract

This study was a quantitative research aimed to examine the relationship between empowering leadership behavior of first line nurse managers, perceived self-efficacy, and innovative work behavior on the work role performance of professional nurses in private hospitals. The sample consisted of 287 professional nurses in inpatient departments of private hospitals that had been accredited by the Joint Commission International, selected using the Krejcie & Morgan method. The research tools included a five-points rating scale questionnaire. The content validity was 0.95, and reliability of overall scale was 0.97. Data were analyzed by using descriptive statistics and path analysis.

The results found that the mean scores of empowering leadership behavior, perceived self-efficacy, innovative work behavior, and work role performance were at a high level for all variables. Empowering leadership behavior of first line nurse managers had a direct effect on work role performance of professional nurses and had indirect effects through perceived self- efficacy and innovative work behavior. The model was consistent with the empirical data ($\chi^2/2 = 0.00$, df = 0, p-value = 1.00, RMSEA = 0.00). The model explained 64% of the variance in work role performance ($R^2 = 0.64$). The findings of this study indicated that first line nurse managers in private hospitals should demonstrate empowering leadership behavior to enhance nurses' work role performance, innovative work behavior, and perceived self- efficacy.

Christian University of Thailand

Keywords: Empowering Leadership Behavior, Self- Efficacy, Innovative Work Behavior, Work Role Performance, Private Hospitals

รายการสัญลักษณ์ทางสถิติ

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

$\overline{X}$	(Mean)	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
SD	(Standard deviation)	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	(Chi-square)	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความกลมกลืน
p-value	(Probability value)	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็น
df	(Degree of freedom)	หมายถึง	ค่าองศาอิสระ
CR	(Critical Ratio)	หมายถึง	สมมติฐานทดสอบ หมายถึง ค่า Z (>1.96)
R^2	(Coefficient of Determination)	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ การตัดสินใจ
r	(Correlation coefficient)	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
CMIN/DF	(Relative Chi-square)	หมายถึง	ค่าสถิติไค-แสควร์สัมพัทธ์
CFI	(Comparative fit index)	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ
GFI	(Goodness of fit)	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน
AGFI	(Adjusted goodness of fit)	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว
RMSEA	(Root mean square error of approximate)	หมายถึง	ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่าพารามิเตอร์
TE	(Total effect)	หมายถึง	อิทธิพลรวม
IE	(Indirect effects)	หมายถึง	อิทธิพลทางอ้อม
DE	(Direct effects)	หมายถึง	อิทธิพลทางตรง
n	(Number)	หมายถึง	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

Christian University of Thailand

สัญลักษณ์ตัวแปร

EL	Empowering Leadership Behavior	หมายถึง	พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ
SE	Perceived Self-Efficacy	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
IWB	Innovative Work Behavior	หมายถึง	พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน
WRP	Work Role Performance	หมายถึง	การปฏิบัติตามบทบาทในงาน

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

	แทน	ตัวแปรสังเกตได้ (Observe variable)
	แทน	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยหัวลูกศรแสดงทิศทางอิทธิพล
	แทน	ตัวแปรที่หัวลูกศรทั้งสองข้างมีความสัมพันธ์กัน แต่ยังไม่สามารถระบุทิศทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกันและกันได้

Christian University of Thailand

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ..... ข

บทคัดย่อภาษาไทย..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ง

รายการสัญลักษณ์ทางสถิติ..... จ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญภาพประกอบ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย..... 1

คำถามการวิจัย..... 6

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 7

สมมติฐานการวิจัย..... 7

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 8

ขอบเขตของการวิจัย..... 9

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย..... 10

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล..... 14

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 24

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และผลการปฏิบัติตามบทบาทในงาน..... 56

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย..... 59

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 59

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 64

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย..... 71

Christian University of Thailand

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย..... 75

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 76

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 77

บทที่ 4 ผลการวิจัย 81

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สรุปผลการวิจัย..... 96

อภิปรายผลการวิจัย..... 98

ข้อเสนอแนะ..... 111

เอกสารอ้างอิง..... 113

ภาคผนวก 127

ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย..... 128

ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย..... 130

ค หนังสือการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย..... 132

ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 138

จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย..... 148

ฉ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย..... 159

ช หนังสือรับรองการแปล..... 183

ซ รายงานผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติวิเคราะห์เส้นทาง..... 187

ประวัติผู้วิจัย 198

Christian University of Thailand

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	สรุปองค์ประกอบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	31
2.2	องค์ประกอบพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน	48
2.3	องค์ประกอบการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน	51
2.4	สรุปองค์ประกอบการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน	52
3.1	จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล JCI ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	62
3.2	จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดและกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้	64
3.3	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	73
3.4	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน	74
3.5	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	74
3.6	เกณฑ์การแปลความหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	78
3.7	ค่าสถิติชี้วัดความเหมาะสมของโมเดล	80
4.1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	82
4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	83
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนจำแนกตามการรับรู้ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นรายข้อ	84
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน เป็นรายข้อ	85
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในเป็นรายข้อ	86
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในเป็นรายข้อ	87

Christian University of Thailand

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.7	ผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลเส้นทางระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	89
4.8	ค่าสถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1-4	90
4.9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	93
4.10	ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	95
ฉ.1	ค่าสถิติ Bartlett และดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน ของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	171
ฉ.2	น้ำหนักองค์ประกอบหลังการหมุนแกนแบบออโธกอนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์เรียงตามขนาดน้ำหนักองค์ประกอบจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	172
ฉ.3	ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	176
ฉ.4	ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	178
ฉ.5	ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน	180
ฉ.6	ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	182
ซ.1	ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรสังเกต	191
ซ.2	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	192
ซ.3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	193

Christian University of Thailand

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

ซ.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน..... 194

ซ.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน..... 195

ซ.6 ตาราง Model Summary โดยการทดสอบ Durbin-Watson..... 197

Christian University of Thailand

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	9
2.1	โครงสร้างองค์กรการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล	17
2.2	ความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	36
2.3	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น	37
2.4	ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	40
3.1	การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	63
4.1	เส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน	90
ฉ.1	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง (Frist order confirmatory factor analysis) ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน	174
ฉ.2	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second order confirmatory factor analysis) ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน	176
ฉ.3	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Frist order confirmatory factor analysis) ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	178
ฉ.4	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Frist order confirmatory factor analysis) ของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน	179
ฉ.5	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Frist order confirmatory factor analysis) ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	181
ซ.1	Normal Probability Plot ของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	188
ซ.2	Normal Probability Plot ของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	189
ซ.3	Normal Probability Plot ของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน	189
ซ.4	Normal Probability Plot ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน	190
ซ.5	ลักษณะการกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ (Scatter Plot)	194

Christian University of Thailand

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพแวดล้อมทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจที่ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ตลอดจนความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสารสนเทศสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ส่งผลให้องค์กรสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับกลยุทธ์การบริหารจัดการ และพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดและรับมือกับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ได้การรับรองมาตรฐานสากล (Joint Commission International [JCI]) ที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงทั้งในด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ความรวดเร็ว และการได้รับบริการที่ดี ส่งผลให้องค์กรพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาล จำเป็นต้องมีความสามารถในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน รวมถึงการคิดค้นวิธีการรูปแบบใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและการแข่งขันทางธุรกิจบริการสุขภาพ อันจะทำให้องค์กรมีความพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยังส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กร (Griffin, Neal & Parker, 2007)

ในการขับเคลื่อนคุณภาพขององค์กรพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น ผู้บริหารการพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง และผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำเป็นต้องร่วมมือกันสร้างระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ของพยาบาล การส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม หรือการสร้างทีมงานที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลและช่วยให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (อดิเรก ช่างเพียร, กุลวดี อภิชาตบุตร, และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, 2563)

Christian University of Thailand

โดยทั่วไปบุคลากรจะต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่บางประการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานหรือประโยชน์ต่อองค์กรที่ได้กำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน (Leong & Rasli, 2013) บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดีจะช่วยให้องค์กรสามารถแข่งขันและบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ได้ การปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน (Work role performance) จึงเกี่ยวข้องกับการทำงานตามตามความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับความชำนาญ การปรับตัวในการทำงาน และการทำงานเชิงรุก (Griffin et al., 2007) อย่างไรก็ตามเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิผล บุคลากรต้องมีทั้งทักษะในการปฏิบัติงาน มีการปรับตัวและการปฏิบัติงานแบบเชิงรุกด้วย (Lelyana, Siregar & Mustika, 2022) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในฐานะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความชำนาญส่วนบุคคลในการดูแลผู้รับบริการ ต้องมีการทำงานเชิงรุกในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพ คิดค้นวิธีการใหม่หรือสร้างมาตรฐานใหม่ๆในการทำงานที่จะส่งผลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามบทบาทในงานเพิ่มขึ้น (อดิเรก ช่างเพียร และคณะ, 2563)

สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน การพัฒนาความชำนาญทางวิชาชีพและการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างนวัตกรรมและมาตรฐานใหม่ ๆ เป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาท (อดิเรก ช่างเพียร และคณะ, 2563) การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จขององค์กร โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน JCI ที่ต้องรักษามาตรฐานระดับสูงทั้งในด้านคุณภาพและความทันสมัย (Joint Commission International [JCI], 2017) เพื่อให้ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (นราธิป แนวคำดี และประพัฒสอน เปียกสอน, 2561) และสอดรับเกณฑ์การรับรองคุณภาพ JCI ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน JCI จึงต้องมีการปรับตัวในงานเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ โดยการพัฒนาความชำนาญในงาน (Task proficiency) การทำงานเชิงรุก (Task proactivity) และการปรับปรุงการทำงาน (Task adaptivity) ให้ดียิ่งขึ้น (Griffin et al., 2007) ซึ่งจะช่วยให้องค์กรพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ และสามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับโรงพยาบาลได้

การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมารตรฐานสากลสามารถประเมินได้จากผลการปฏิบัติงานตามคำอธิบายงานหรือตามบทบาทที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่นิยมใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานสำคัญ (Importance performance assessment: IPA) ที่ถูกดัดแปลงตามการใช้งานของแต่ละโรงพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การประเมินผลสำเร็จของงานตามตัวชี้วัด การประเมินสมรรถนะ การประเมินพฤติกรรมการแสดงออกตามวัฒนธรรมองค์กร และสถิติการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน JCI จำนวน 6 คน พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีคะแนนการประเมินอยู่

Christian University of Thailand

ในช่วง ร้อยละ 70 - 80 ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมถึงร้อยละ 81.90 และไม่เคยมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานอีกร้อยละ 69.70 ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังว่าบุคลากรพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพระดับผู้คล่องงานที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 3 - 5 ปี สามารถนิเทศ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของสมาชิกในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัย รวมถึงมีความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงและริเริ่มการพัฒนาระบบงานที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งมีความคาดหวังว่าการบริการที่ได้รับต้องมีคุณภาพถูกต้องตามมาตรฐานและทันสมัย

จากสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน รวมทั้งการเกิดโรคอุบัติใหม่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานที่หนักมากขึ้น (อรุณรัตน์ คันธา, 2557; ธีรพร สถิรอังกูร และคณะ, 2564) อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานที่ทำเป็นประจำทุกวันตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้การทำงานในหอผู้ป่วยมีคุณภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น (สภาการพยาบาล, 2555) นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นยังมีบทบาทในการส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติงาน (ธีรพร สถิรอังกูร และคณะ, 2564) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแม้ในสถานการณ์ที่ท้าทายและกดดัน ซึ่งการศึกษาของปรักโฮราพาติ (Pragholapati, 2020) พบว่า พยาบาลที่มีความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นจึงควรมีภาวะผู้นำ โดยเฉพาะภาวะผู้นำที่เสริมสร้างพลังอำนาจที่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งการศึกษาของคิม และเบียร์ (Kim & Beehr, 2017) พบว่าภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .54$, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการตัดสินใจ และมีความมั่นใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง ผู้ปฏิบัติงานจะกล้าที่จะลองทำสิ่งใหม่ ๆ มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ที่มีความท้าทายหรือเปลี่ยนแปลง

Christian University of Thailand

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) เช่น ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowering Leadership) ซึ่งเป็นภาวะผู้นำที่เน้นการแบ่งปันอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการเสริมสร้างความหมายในงาน การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแสดงความมั่นใจในผลการปฏิบัติงาน และการมอบอำนาจหน้าที่ (Ahearne, Mathieu & Rapp, 2005) ผู้นำที่มอบอำนาจให้กับลูกน้องและตัดสินใจด้วยตนเองช่วยให้ลูกน้องสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จากการศึกษาของเฉิง และคณะ (Cheong et al., 2016) ที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = 0.38, p < 0.001$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงานบริษัทในประเทศเกาหลี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.25, p < 0.01$) ส่วนยุนฮง ซาง อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล (2564) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .495, p < .01$) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้นในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป

ทั้งนี้แบนดูรา (Bandura, 2001) อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนเองในการดำเนินงานบางอย่างให้สำเร็จลุล่วง ซึ่งความเชื่อนี้มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจและความสำเร็จของบุคคลนั้น ๆ ที่บุคคลมี ว่าเขาสามารถบรรลุผลลัพธ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ และในงานที่หลากหลายได้ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังทำให้บุคคลรู้สึกมีอำนาจในการตัดสินใจและปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ซึ่งส่งผลกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมมากขึ้น (Duger, 2021) ดังการศึกษาของอริสา สำรอง และสมรรถพงศ์ ขจรมณี (2564) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคิดสร้างสรรค์แบบนวัตกรรม สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมในการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ ได้ร้อยละ 21.6 ($R^2 = 0.216$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเซียว และคณะ (Hsiao et al., 2011) ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมการทำงานเชิงนวัตกรรม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการทำงานเชิงนวัตกรรมในกลุ่มครู โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่สร้างสรรค์และนำนวัตกรรมมาปรับใช้ในงานได้ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า การประเมินความคิดด้านนวัตกรรมในระดับบุคคลยังไม่เป็นที่แพร่หลาย โดยส่วนใหญ่การประเมินมุ่งเน้นไปที่สมรรถนะหลักที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เช่น คุณภาพ ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีการเน้นการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Customer oriented) การมีจิตสำนึกด้านความปลอดภัย (Safety awareness) และการส่งเสริมการเรียนรู้และการแบ่งปัน

Christian University of Thailand

(Passion to learn & shared) แต่การประเมินด้านนวัตกรรมยังไม่ปรากฏในแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอาจทำให้ขาดการกระตุ้นและส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในงานพยาบาล

พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นกระบวนการสำคัญที่เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรมภายในองค์กร ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยให้องค์กรสามารถรับมือกับความท้าทายจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง (Ruhnke & Mulder, 2016) โดย เดอ จอง และเด็น ฮาร์ท็อก (De Jong & Den Hartog, 2010) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ การสำรวจค้นหาความคิด (Idea exploration) การก่อเกิดความคิดใหม่ (Idea generation) การทำให้ความคิดได้รับการยอมรับ (Idea championing) และการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ (Idea implementation) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้สะท้อนกระบวนการต่อเนื่องจากการแสวงหาและพัฒนาความคิดไปจนถึงการสร้างคุณค่าและผลลัพธ์ที่จับต้องได้ในเชิงปฏิบัติการ ทั้งนี้งานวิจัยของจาดา มุโคปัธยาย และทิติยาล (Jada, Mukhopadhyay & Titiyal, 2019) พบว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้างานมีอิทธิพลโดยตรงเชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาที่ทำงานในองค์กรเภสัชกรรมในประเทศอินเดีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.39$, $p < 0.01$) ในขณะเดียวกัน ผลการศึกษาของจอห์นสัน บาร์ฮัต และบารุตตูชิ (Jønsson, Bahat & Barattucci, 2021) แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลโดยตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศอิสราเอล อิตาลี และเดนมาร์ค ($\beta = 0.12$, $\beta = 0.29$, $\beta = 0.18$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ผลลัพธ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในฐานะปัจจัยขับเคลื่อนที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์และการประยุกต์ใช้นวัตกรรมในสภาพแวดล้อมการทำงานที่หลากหลาย

นอกจากนี้ พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานร่วมด้วย โดยงานวิจัยของ เหลียง และราสลี (Leong & Rasli, 2013) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานกับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพนักงานในองค์การการผลิตและจำหน่ายยานยนต์ในประเทศมาเลเซีย พบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.759$, $p < .01$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การที่บุคลากรมีพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน สามารถช่วยพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การคิดและทำสิ่งใหม่ ๆ จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่สูงขึ้น ส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานตามบทบาท ในงานได้อย่างมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

Christian University of Thailand

จากข้อมูลที่กล่าวมา จะเห็นว่าในบริบทโรงพยาบาลเอกชนต้องการผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่เป็นผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจให้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับอาวุโส ในการคิดหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ และริเริ่มการพัฒนาระบบงานได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามบทบาทในงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบการศึกษาในบริบทองค์กรธุรกิจ 1 เรื่อง ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานจำนวน 3 เรื่อง ซึ่งศึกษาในบริบทองค์กรพยาบาลเพียง 1 เรื่อง (Jønsson et al., 2021) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานกับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน พบ 3 เรื่อง แต่ไม่พบการศึกษาในบริบทขององค์กรพยาบาล ขณะที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน พบการศึกษาในบริบทองค์กรธุรกิจเพียง 1 เรื่อง

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่ามีการศึกษาเฉพาะตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในบริบทขององค์กรพยาบาลในต่างประเทศเท่านั้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจและขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้บรรลุตามเป้าหมาย และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นให้มีภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรพยาบาลต่อไป

Christian University of Thailand

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับใด

2. พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานหรือไม่

3. เส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

Christian University of Thailand

3. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมุติฐานของการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

สมมุติฐานที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

สมมุติฐานที่ 3 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมมุติฐานที่ 4 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

สมมุติฐานที่ 5 เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ตามโมเดลสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

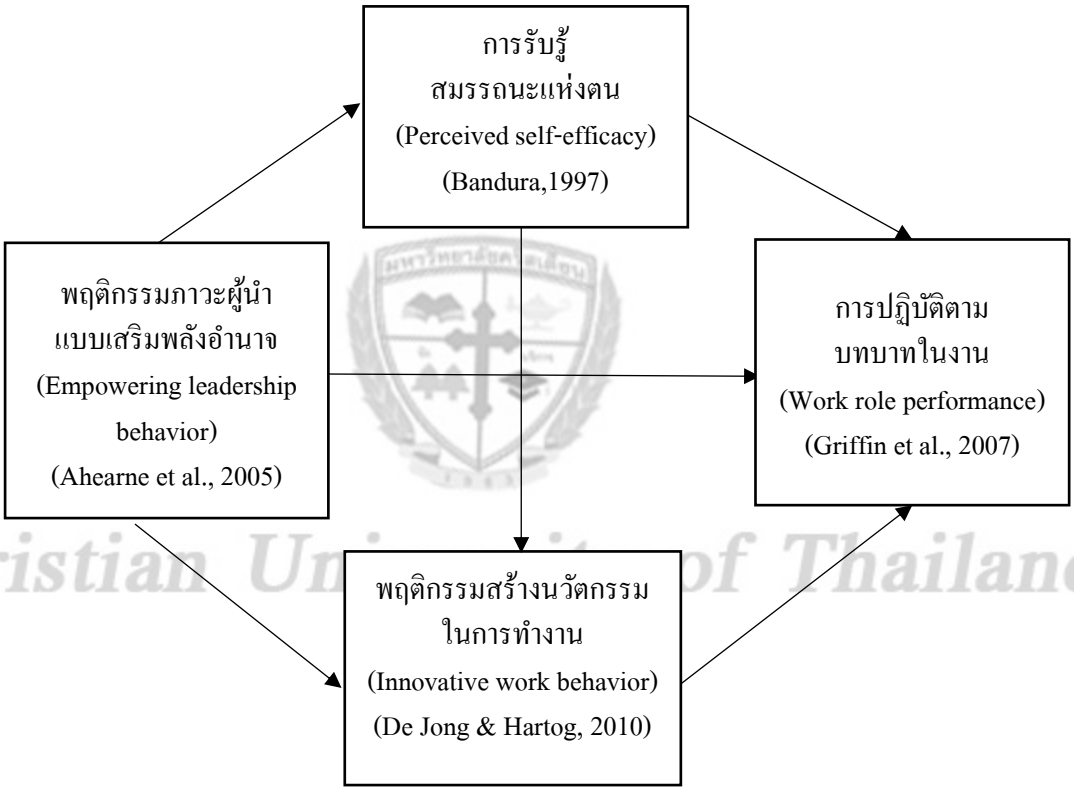
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและสังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้ (1) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ใช้แนวคิดของ เอเฮินส์ และคณะ (Ahearne et al., 2005) ที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ (Coaching with caring) 2) การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน" (Providing autonomy and expressing confidence in work potential) และ 3) การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย (Fostering meaningful of work) (2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้แนวคิดของแบนดูรา (Bandura,1997) ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) (3) พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ใช้แนวคิดของ เดอ จอง และฮาร์ท็อก (De Jong & Hartog, 2010) มี 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การสำรวจความคิด (Idea exploration) 2) การเกิดความคิด (Idea generation) 3) การนำความคิดด้านสู่การยอมรับ (Idea championing) และ4) การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติงาน (Idea implementation) และ (4) การปฏิบัติตามบทบาทในงาน ใช้แนวคิดของ กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Task proficiency) 2) ความสามารถในการปรับตัวในงาน (Task adaptivity) และ3) ความสามารถในการทำงานเชิงรุก (Task proactivity)

Christian University of Thailand

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น พบได้ว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดมีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน โดยผู้นำที่มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นโดยการให้ความมั่นใจ ให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติงาน และให้ร่วมตัดสินใจ ส่งผลให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากขึ้น และเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงจะกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาแนวทางใหม่ ๆ ในการทำงาน กล้าทำงานที่มีความท้าทาย ส่งผลให้

บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในงานได้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์ความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร โดยพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานโดยส่งผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ดังแผนภาพที่ 1.1



Christian University of Thailand

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ศึกษามี 4 ตัวแปร ดังนี้ พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (Empowering leadership behavior of first line nurse manager) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative work behavior) และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับผู้คล่องงาน (Competent) ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในเป็นเวลาตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จำนวน 28 แห่ง (Joint Commission International [JCI], 2022) มีจำนวนประชากรประมาณ 1,141 คน

ด้านระยะเวลา

ระยะเวลาการทำวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดนิยามตัวแปรเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (Empowering leadership of first line nurse manager) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการแบ่งปันอำนาจ ด้านการบริหารจัดการให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมใน การตัดสินใจและมีอิสระในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตข้อกำหนดขององค์กร วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของ เอเฮินส์ และคณะ (Ahearne et al., 2005) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

Christian University of Thailand

1.1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ (Coaching with caring) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ทั้งในประเด็นส่วนบุคคลและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่มีการตำหนิเมื่อเกิดข้อผิดพลาด พร้อมทั้งให้กำลังใจและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์

1.2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน (Providing autonomy and expressing confidence in work potential) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่แสดงออกให้เห็นถึงความเชื่อมั่นว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ด้วยตนเอง โดยมอบหมายให้รับผิดชอบให้ปฏิบัติงานที่สำคัญ และอนุญาตให้พยาบาลปฏิบัติงานตามรูปแบบของตนเองได้

1.3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย (Fostering meaningful of work) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการปฏิบัติงานบริการพยาบาลมีความสำคัญและทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร และทำให้พยาบาลเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลว่ามีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่รับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติงานที่มีลักษณะเฉพาะและซับซ้อน ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองกำหนดไว้ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น 3) การชักนำทางสังคม และ4) สภาวะทางกายและอารมณ์ ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาในด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ วัดโดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ เฉิน กัลลี่ และอีเดน (Chen, Gully & Eden, 2001) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูราที่ผู้วิจัยนำมาปรับใช้

3. พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative work behavior) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลในการริเริ่มทำสิ่งใหม่ หรือคิดสรรค์หาวิธีการปฏิบัติงานใหม่ และนำความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมลงสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ วัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานที่ผู้วิจัยปรับใช้ของ บุปผา กิจสหวงศ์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเนตรชนก ศรีทุมมา (2564) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เดอจอง และฮาร์ทอก (De Jong & Hartog, 2008; 2010) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การสำรวจความคิด (Idea exploration) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความใส่ใจในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และพยายามหาโอกาสที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้น และหมั่นสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวทางการให้บริการพยาบาลเพื่อหาโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

3.2 การเกิดความคิด (Idea generation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เทคนิคหรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของหน่วยงาน รวมทั้งคิดหาวิธีการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ และมีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ในการทำงาน

3.3 การนำความคิดสู่การยอมรับ (Idea championing) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการหาโอกาสนำเสนอความคิดใหม่ ๆ ให้ผู้บริหารในหน่วยงานได้รับทราบ และพยายามโน้มน้าวเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานให้สนับสนุนและยอมรับความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมของตนเอง

Christian University of Thailand

3.4 การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ (Idea implementation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการแปลงความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมลงสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ หรือมีส่วนช่วยนำความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ สู่การปฏิบัติงาน หลังจากที่ความคิดใหม่นั้นได้รับการยอมรับ การสนับสนุน และการอนุมัติจากผู้บริหาร

4. การปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบด้วยความชำนาญ มีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง และมีการทำงานแบบเชิงรุก วัดโดยแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงานตามแนวคิดของ กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) ที่ผู้วิจัยนำมาปรับใช้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

4.1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Task proficiency) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่หลักในการทำงานได้อย่างชำนาญและถูกต้อง ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.2 ความสามารถในการปรับตัวในงาน (Task adaptivity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคและทักษะใหม่ๆในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และปรับตัวให้เข้ากับวิธีการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นได้

Christian University of Thailand

4.3 ความสามารถในการทำงานเชิงรุก (Task proactivity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานโดยการริเริ่มนำวิธีการที่ดีกว่าเดิมมาใช้ มีการคิดปรับปรุงลักษณะงานให้ดีขึ้นโดยไม่รอให้หัวหน้ามาสั่งการหรือมอบหมายงาน แก้ไขปัญหาหรือคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงานและสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน การศึกษาครั้งนี้ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี ตำรา เอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บริบทโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

1.1 บริบทและโครงสร้างองค์กรพยาบาล

1.2 นโยบายและการพัฒนานวัตกรรม

1.3 ภาวะผู้นำและนวัตกรรม

1.4 สมรรถนะและการสร้างนวัตกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

1.5 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

1.6 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowering Leadership Behavior) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self - efficacy theory) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative work behavior) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 แนวคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

Christian University of Thailand

1. บริบทโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

1.1 บริบทโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

โรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินธุรกิจให้บริการด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างผลกำไรและส่งเสริมการเติบโตของธุรกิจอย่างยั่งยืน ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยได้รับอนุญาตให้จัดตั้งและดำเนินกิจการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย รวมถึงการให้บริการเตียงพักค้างคืน การตรวจวินิจฉัยโรค การผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) และการดูแลทางการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) จากเดิมที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีขนาดเล็ก บริหารแบบครอบครัวและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาธุรกิจจนเป็นกิจการขนาดใหญ่บริหารแบบมืออาชีพ และได้การรับรองมาตรฐานสากล (Joint Commission International [JCI]) ทั้งนี้เพื่อให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีความต้องการการบริการในระดับมาตรฐานสากล

ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล JCI จำนวน 43 แห่ง (JCI, 2022) จากโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 399 แห่ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ซึ่งแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง โดยการรับรองดังกล่าวนี้ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากลยังส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่เข้มงวด ซึ่งองค์กร JCI ให้ความสำคัญกับมาตรฐานหลัก 2 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านผู้ป่วย (Patient-centered standards) ครอบคลุม 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การเข้าถึงและความต่อเนื่องของข้อมูล 2) สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว 3) การประเมินผู้ป่วย 4) การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม 5) การจัดการเรื่องยาและการใช้ยา และ 6) การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 2) มาตรฐานด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาล (Health care organization management standards) ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) การบริหารองค์กรสูงสุด ภาวะผู้นำ และทิศทาง 4) การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย 5) คุณวุฒิและการฝึกอบรมของบุคลากร และ 6) การจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งการมีระบบเหล่านี้ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถรักษามาตรฐานคุณภาพและพัฒนานวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (JCI, 2022)

ทั้งนี้ มาตรฐาน JCI ถือเป็นมาตรฐานสูงสุดที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมุ่งพัฒนาการให้บริการเพื่อก้าวสู่การรับรองในระดับสากล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

Christian University of Thailand

(กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันด้านคุณภาพได้อย่างยั่งยืน อาจสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล อันเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก ถือเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการและบริการที่มีมาตรฐานระดับสากล การได้รับการรับรองจากองค์กร JCI ช่วยยืนยันถึงความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ ช่วยสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันและดึงดูดผู้รับบริการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

โครงสร้างองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล และการบริหารองค์กร

องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน หมายถึง ภาพรวมของหน่วยให้บริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงสุด ซึ่งชื่อขององค์กรอาจเรียกแตกต่างกัน เช่น ฝ่ายการพยาบาล สายงานบริการพยาบาล ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้การรับรองมาตรฐานสากล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการบริหารจัดการให้บริการการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานสากล ที่ประกอบด้วย มาตรฐานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมาตรฐานการจัดการสถานพยาบาล และสอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารองค์กรพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์การพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนด (สภาการพยาบาล, 2555) องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลจะมีลักษณะเฉพาะที่สะท้อนถึงการดำเนินงานที่มีมาตรฐานสูงในหลาย ๆ ด้าน โดยมีการมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพในการให้บริการ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดไว้โดย JCI (2017) ดังนั้น องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล จึงมีมาตรการและกระบวนการต่าง ๆ เพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การดูแลและรักษาผู้ป่วยจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานสากล

โครงสร้างองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาล 3 ระดับ เริ่มตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงสุด ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับบุคลากรในระดับปฏิบัติการมากที่สุด ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายและกลยุทธ์ จากฝ่ายบริหารระดับสูงสู่การปฏิบัติในหน่วยงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีหน้าที่หลักในการ

Christian University of Thailand

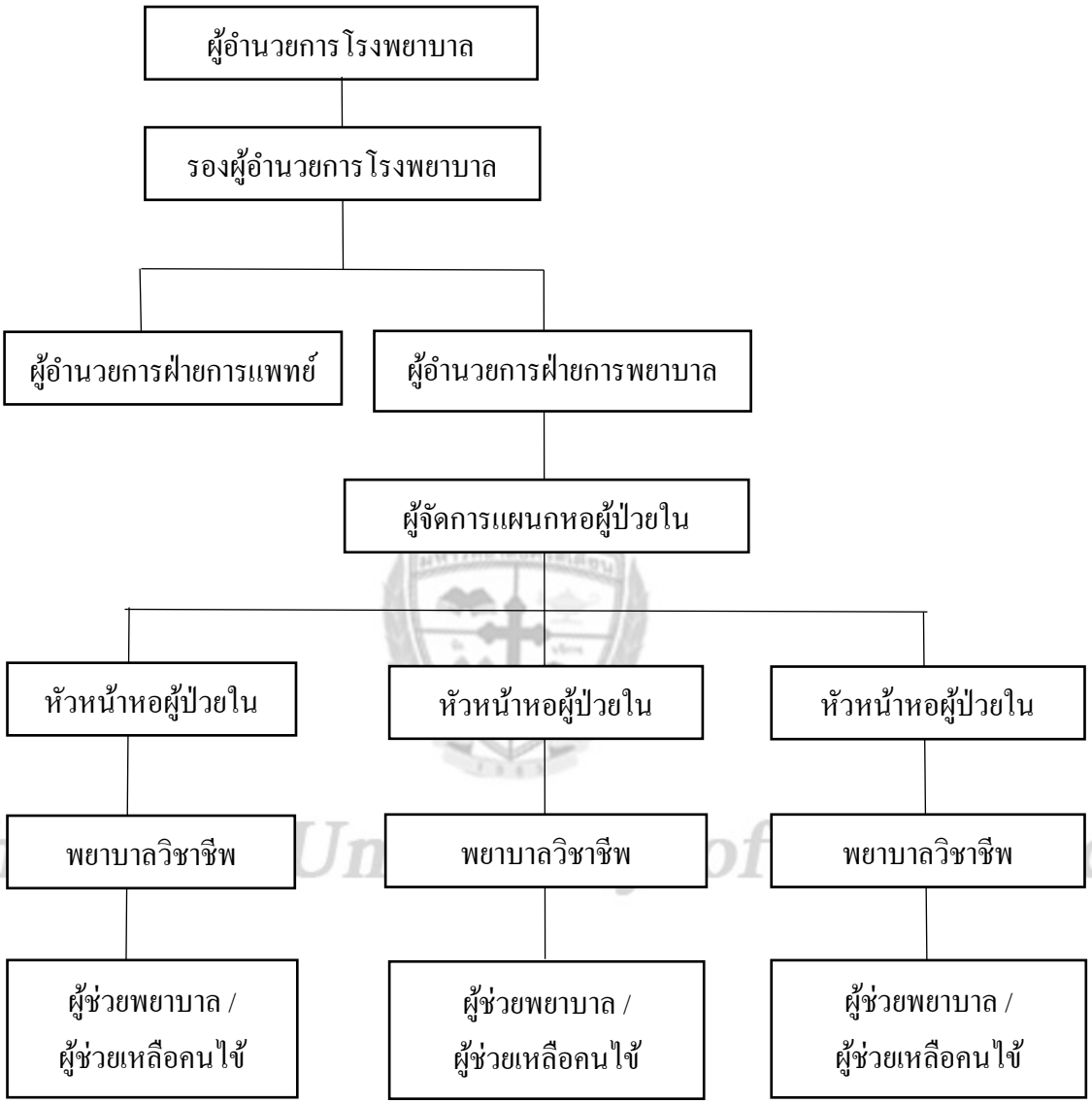
วางแผน จัดสรรบุคลากร ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน รวมทั้งรับผิดชอบในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และคุณภาพการบริการที่สอดคล้องกับมาตรฐาน JCI

ทั้งนี้องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่มีลักษณะโครงสร้างแบบลำดับชั้น (Hierarchical) มีระบบสั่งการจากบนลงล่างตามสายการบังคับบัญชา (Lines of authority) โดยขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรืออาจมีชื่อเรียกตำแหน่งในชื่ออื่น เช่น ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงสุด องค์กรพยาบาลจะถูกแบ่งออกเป็น 2 สายงาน ได้แก่ 1) สายงานด้านการบริหาร และ2) สายงานด้านปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีทีมพัฒนาศักยภาพพยาบาล ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ การวิจัย การเสริมสร้างสมรรถนะและแนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ซึ่งองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล จะมีกระบวนการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติและทักษะที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในทุกสถานการณ์ ส่วนทีมดำเนินงานในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ และควบคุม กำกับ ติดตามประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามที่วางไว้

Christian University of Thailand

โดยสรุป ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล จึงต้องมีศักยภาพทั้งด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้องค์กรพยาบาล สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รักษามาตรฐานสากล และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างคลอบคลุม

จากการทบทวนโครงสร้างขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล พบว่า ส่วนใหญ่นิยมกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร โดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดในการบริหารองค์กรพยาบาล มีหน้าที่รับนโยบายของโรงพยาบาลมาประชุมร่วมกับทีมผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น เพื่อกำหนดแผนงานในการพัฒนาคุณภาพการบริการรวมถึงจัดแบบแผนการกำกับนิเทศ และการติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยนำมาสรุปเป็นโครงสร้างองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล (JCI) ได้ตามแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์กรการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

จากแผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์กรการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จะเห็นว่ามีระบบการสั่งงานจากบนลงล่างโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดทิศทางการดำเนินงานและการพัฒนาการบริการ มีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลรับนโยบายที่เกี่ยวข้องมากำหนดแผนกลยุทธ์ มีการควบคุมกำกับการดำเนินงาน และถ่ายทอดลงสู่ผู้จัดการแต่ละแผนกและหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งรับผิดชอบในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นหากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยในมีภาวะผู้นำจะสามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้สมรรถนะของ

ตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น (Kim & Beehr, 2017)

อย่างไรก็ตามองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลต้องบริหารจัดการให้บริการการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล (Nursing standards) ที่สภาการพยาบาลกำหนดร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานหลัก 3 หมวด ได้แก่ หมวดมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดมาตรฐานเชิงกระบวนการ และหมวดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล, 2562) โดยพบว่า มีข้อมาตรฐานหลายข้อที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนส่งเสริมนวัตกรรมทางการพยาบาล อาทิ เช่น หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล ข้อกำหนดที่ 3.1 ระบุให้มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ และข้อกำหนดที่ 3.2 กำหนดให้พัฒนานวัตกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการให้บริการการพยาบาลแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น ด้วยเหตุนี้องค์กรพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการควบคุมการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

1.2 นโยบายและการพัฒนานวัตกรรม

จากนโยบายรัฐบาลที่มุ่งส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (Medical Hub) ตั้งแต่ปี 2546 จึงได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ขึ้น โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้สถานบริการพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งต้องมีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับนโยบายด้านการพัฒนานวัตกรรมของประเทศไทย นอกจากนี้กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) ยังได้กำหนดให้มีการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการทางการพยาบาลไว้ในยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 โดยในยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบุถึงการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพให้สอดคล้องกับความท้าทายระบบบริการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งประกอบด้วย 3 แผนงานสำคัญ ได้แก่ 1) แผนงานส่งเสริมการนำระบบดิจิตอลมาใช้เพื่อการบริหารจัดการ 2) แผนงานพัฒนาวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และวิจัยทางการพยาบาล และ 3) แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในปัจจุบันก็ถือเป็นความท้าทายที่ทำให้องค์กรธุรกิจสุขภาพต้องปรับตัว ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนต้องตระหนักถึงการนำนวัตกรรมมาใช้ในการบริหารงานในโรงพยาบาล (อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์ ภราดี พิริยะพงษ์รัตน์ และกิตติพงษ์ ตระกูลโชคอำนวย, 2566)

Christian University of Thailand

อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับมาตรฐานสากล (JCI) ทำให้ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดมูลค่าแก่ธุรกิจควบคู่ไปกับการสร้างคุณประโยชน์ต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนจึงมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพผ่านการนำเทคโนโลยีและแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการองค์กร ครอบคลุมถึงการพัฒนากระบวนการทำงาน การส่งเสริมบุคลากร และการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการสร้างความปลอดภัย ความพึงพอใจ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับผู้รับบริการและสอดรับตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JCI, 2022)

ในระดับองค์กรพยาบาล การบริการพยาบาลเป็นบริการสุขภาพที่เปรียบเสมือนฐานรากที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ เป็นบริการที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ แม้ว่าแผนงานตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล จะไม่ได้นำสู่ภาคบังคับในองค์กรการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน แต่เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 สู่การปฏิบัติประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้บริหารองค์กรการพยาบาล จึงต้องมีส่วนร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและพัฒนาตนเองเพื่อปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวให้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งการกำหนดกลยุทธ์ นโยบายและการส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานการจัดบริการด้านนวัตกรรม (เกศกนก แสงอุบล พัชราภรณ์ อารีย์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2565) เพื่อสร้างความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร

Christian University of Thailand

1.3 ภาวะผู้นำและนวัตกรรม

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนานวัตกรรมในฐานะผู้นำทีมพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ตลอดจนทำหน้าที่กำกับดูแลเพื่อให้เกิดกระบวนการนวัตกรรม และสร้างเสริมพฤติกรรมการทำงานที่สร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นในบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ ทั้งนี้ ภาวะผู้นำถือเป็นปัจจัยหลักในการผลักดันให้เกิดนวัตกรรมในองค์กร โดยงานวิจัยของ คอนเทรราส เอสปิโนซา ดอร์นเบอร์เกอร์ และอคอสต้า (2017) พบว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้พนักงานเกิดพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานสูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น สามารถพัฒนานวัตกรรมภายในหน่วยงานได้ประสบความสำเร็จ โดยผู้นำจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้พนักงานมีความเป็นเจ้าของงาน มีอิสระในการตัดสินใจ และรู้สึกถึงความรับผิดชอบในการทำงานของตัวเอง ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวจะช่วยกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และผลักดันให้เกิดนวัตกรรมขึ้นในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 สมรรถนะและการสร้างนวัตกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ส่วนใหญ่พัฒนามาจากกรอบสมรรถนะผู้บริหารของสภาการพยาบาล กรอบสมรรถนะด้านการบริหารขององค์กรวิชาชีพผู้นำทางการพยาบาลสหรัฐอเมริกา (พรรษ์พนิตา อินทชิต และยุพิน อังสุโรจน์, 2567; ณธิดาทิพย์ ดาราช และกัญญดา ประจุศิลป์, 2561) และนำมาบูรณาการให้ได้สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงานตามมาตรฐานสากล ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ดังนี้

1.4.1 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการจัดการ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถในการกำหนดทิศทางและสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรภายในทีม เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการวางแผนจัดการกับสถานการณ์ปัญหา และความท้าทายใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

1.4.2 สมรรถนะด้านคุณภาพ นโยบาย และสิ่งแวดล้อมสุขภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพในระดับนานาชาติ เช่น มาตรฐาน JCI เพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากระบวนการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ตลอดจนการบูรณาการนโยบายด้านสุขภาพกับกลยุทธ์การปฏิบัติงาน การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

Christian University of Thailand

1.4.3 สมรรถนะด้านการสื่อสาร ความสัมพันธ์ และจริยธรรมวิชาชีพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นรากฐานของการบริหารจัดการงานพยาบาล โดยผู้บริหารระดับต้นต้องสามารถประสานการทำงานภายในทีมและกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิผล ควบคู่กับการยึดมั่นในหลักจริยธรรมวิชาชีพ การเคารพสิทธิผู้ป่วย และการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเป็นแนวทางกำกับการตัดสินใจ เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความโปร่งใส และความเป็นธรรมในองค์กร

1.4.4 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรและธุรกิจ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถในการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก การพัฒนา และการธำรงรักษาบุคลากร โดยต้องควบคู่ไปกับความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการเชิงธุรกิจและการเงินขององค์กร เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีเป้าหมายเชิงธุรกิจและการแข่งขันสูง สมรรถนะด้านนี้จึงช่วยให้ผู้บริหารสามารถสร้างสมดุลระหว่างคุณภาพการบริการและความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร เพื่อความยั่งยืนขององค์กร

1.4.5 สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญวิชาชีพ งานวิจัย และนวัตกรรม และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นควรมีความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพและสามารถนำองค์ความรู้ใหม่ ๆ รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งต้องสนับสนุนการทำวิจัยและการสร้างนวัตกรรมในทีมงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากนี้ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นสมรรถนะสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารสามารถกำกับดูแลการให้บริการที่ตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้ป่วยในบริบทสากลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาสมรรถนะและการสร้างนวัตกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จะเห็นได้ว่า สมรรถนะแต่ละด้านมีบทบาทสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมในรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยด้านภาวะผู้นำและการจัดการช่วยขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ด้านคุณภาพและนโยบายช่วยในการกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนานวัตกรรม ส่วนการจัดการทรัพยากรและธุรกิจ ทำให้เกิดการนำไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ยังช่วยสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการคิดริเริ่มและเปิดโอกาสให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทดลอง และนำเสนอความคิดใหม่ ๆ ส่งเสริมความคิดโดยช่วยเจรจาต่อรองและผลักดันความคิดเชิงนวัตกรรมให้ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารระดับสูงและทีมสหวิชาชีพ จนถึงสนับสนุนการนำไปสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารระดับต้นสามารถพัฒนาการสร้างนวัตกรรมในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Christian University of Thailand

1.5 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารภายในของโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง พบว่าโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ใช้กรอบบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตามกรอบมาตรฐานการรักษาระดับสากลจากสถาบัน JCI สภาการพยาบาล และสำนักการพยาบาล (ชัชวาล วงค์สารี เนตรชนก ศรีทุมมา และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2564; บุปผา กิจสหวงศ์ และคณะ, 2563; มาลินี ปั้นดี เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพัชราภรณ์ อารีย์, 2563; และวารุณี กึ่งหมึง, 2559) ผู้วิจัยจึงนำเสนอบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1.5.1 ด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยรับนโยบายจากทีมบริหารและกำหนดพันธกิจ ขอบเขตการบริการ ตลอดจนวางแผนงบประมาณและจัดทำแผนปฏิบัติการ (Operational plan) ของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสายงานหรือองค์กร กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแผนกให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

1.5.2 ด้านการจัดการทรัพยากร ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น บริหารพัสดุ ครุภัณฑ์ บำรุงรักษา และจัดการให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า รวมทั้งดำเนินการสรรหา ธำรงรักษา และพัฒนาการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุพันธกิจแผนกลยุทธ์

1.5.3 ด้านการประสานงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสนับสนุนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างวิชาชีพ มีการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาลวิชาชีพในทีมเพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังผู้บริหาร และสื่อสารนโยบายจากผู้บริหารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ มีการสนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

1.5.4 ด้านการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีภาวะผู้นำ และกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน และแผนงานคุณภาพความปลอดภัย ดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภายในแผนกและรายงานความเสี่ยงตามนโยบายของโรงพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชา เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ พร้อมเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและคุณภาพบริการ สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานระดับสากล

Christian University of Thailand

1.5.5 ด้านการวางแผนการดำเนินงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่กำกับ ติดตาม ทบทวนตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและพัฒนางานในแผนกให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานในแผนกเป็นไปตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร

1.5.6 ด้านการสร้างนวัตกรรม ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำสมาชิกในทีมของหอผู้ป่วยในการริเริ่มสร้างสรรค์งานอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหอผู้ป่วย โดยการแสวงหาสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ เป้าหมายและนโยบายองค์การ มองการณ์ไกลในการพัฒนาคุณภาพบริการใหม่ที่ดีกว่า และกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแสวงหาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และวิทยาการใหม่ ๆ เพื่อนำมาพัฒนาวิชาชีพ และธุรกิจขององค์กร ตลอดจนสนับสนุนการผลิตนวัตกรรมบริการเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันและยกระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลดังกล่าวเบื้องต้น สรุปภาพรวมได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต้องมี

ภาวะผู้นำและมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย โดยการกำหนดพันธกิจ ขอบเขตการบริการ จัดทำงบประมาณ และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ดูแล กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานให้เป็นไปตาม เกณฑ์มาตรฐานระดับสากล รวมถึงเป็นผู้กำกับดูแลให้เกิดนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ บริการอันจะทำให้สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในเชิงธุรกิจได้

1.6 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานตาม ขอบเขตหน้าที่ และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล รวมถึงมีความรับผิดชอบในการดูแล ให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ จึงต้องมีหน้าที่ความ รับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรอง มาตรฐานสากล มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1.6.1 ด้านการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีความชำนาญเฉพาะด้านในการ ดูแลผู้รับบริการ มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการหรือ ความคาดหวังของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทั้งด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และภาวะสุขภาพ ดูแล ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างคลอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและ สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐานสากลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

Christian University of Thailand

1.6.2 ด้านการจัดการทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพอย่างมีคุณภาพ และต้องมีการปรับตัวในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยร่วมกัน รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานอื่นและผู้รับบริการ มีการติดต่อสื่อสารเพื่อการประสานงาน หรือร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการคาดการณ์และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้ง การปฏิบัติตามนโยบายและกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การแก้ไขเมื่อเกิดความเสี่ยง ดูแล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติการ พยาบาลให้กับสมาชิกในทีม นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบในทีม ตลอดจนมีส่วนร่วมกับหัวหน้าแผนกในการจัดทำแนวทางการดูแลหรือนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรค เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแต่ละสาขา เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้พยาบาลใหม่ใน หน่วยงานและร่วมกับหัวหน้างานในการประเมินผลการปฏิบัติงานสมาชิกในทีมการพยาบาล

1.6.3 ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยา ให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้งาน ปรับแผนการใช้ทรัพยากรในกรณีที่มีข้อจำกัด เช่น เวชภัณฑ์ขาดแคลนหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายใน หน่วยงาน

1.6.4 ด้านการพัฒนาคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าอบรมพัฒนาความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พร้อมทั้งนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้และเผยแพร่ให้กับบุคลากรทั้งภายในภายนอกหอผู้ป่วยรวมถึงผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการริเริ่มพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน โดยให้ข้อเสนอแนะแนวทางใหม่ ๆแก่ทีมงานเพื่อปรับปรุงการบริการพยาบาล อีกทั้งจัดทำเอกสารคู่มือทางวิชาการใหม่ ๆ ไว้ประจำหน่วยงาน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและองค์กรอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนยังคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้มีวิธีการคิด/ปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานซึ่งกำหนดไว้ในแบบกำหนดลักษณะหน้าที่ (Job description) การพัฒนาสิ่งใหม่หรือแนวทางวิธีการใหม่ในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นตามปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าเป็นครั้งคราว และจากรายงานการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าจำนวนนวัตกรรมในแต่ละหอผู้ป่วยยังมีน้อย อาจจะมี 1 เรื่องต่อ 1 - 2 ปี เช่น การทำสติ๊กเกอร์ยาด่วนประกันชีวิต เพื่อให้อัตราการจำหน่ายผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตได้เร็วขึ้น หรือบางหอผู้ป่วยก็ยังไม่เคยมีการพัฒนานวัตกรรมแต่อย่างใด

Christian University of Thailand

2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowering leadership behavior) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผู้บริหารหรือผู้นำ ซึ่งได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จึงมีนักวิชาการและนักวิจัยทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำและได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย อาทิเช่น ดาฟต์ (Daft, 1999) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ (Leadership) คือ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน ในขณะที่ แบส และแบส (Bass & Bass, 2008) ได้อธิบายว่า ภาวะผู้นำ คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ การรับรู้และความคาดหวังของสมาชิก ส่วน ยูคล์ (Yukl, 2010) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการใช้อิทธิพลโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจและเห็นด้วยกับสิ่งที่ต้องการ และเป็นกระบวนการอำนวยความสะดวกให้แก่บุคคลที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน นอกจากนี้ นอร์ทเฮ้าส์ (Northouse, 2019) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ (Leadership) คือ กระบวนการที่บุคคลมีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อที่จะทำให้

บรรลุเป้าหมายร่วมกัน จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลคนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกภายในกลุ่ม โดยการโน้มน้าว ชักนำให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน

2.1.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

การศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำได้มีมาตั้งแต่อดีต โดยในแต่ละยุคสมัยนักวิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ภาวะผู้นำผ่านมุมมองที่หลากหลาย ซึ่งสามารถแบ่งภาวะผู้นำออกเป็น 4 ประเภท (Marquis & Huston, 2017) ดังนี้

2.1.2.1 ทฤษฎีมหาบุรุษและทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (The Great Man Theory/Trait Theories) ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นพื้นฐานของการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยนักทฤษฎีได้พยายามศึกษากลุ่มลักษณะของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ โดยมีความเชื่อว่าผู้นำจะมีคุณลักษณะส่วนตัวและมีความสามารถพิเศษที่แตกต่างไปจากผู้ตาม

2.1.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้นำ (Behavioral theories) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกของผู้นำในระหว่างการนำที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ นักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาและจัดประเภทพฤติกรรมของผู้นำในหลากหลายมิติ เช่น เลวิน (Lewin, 1951) และไวท์ และลิปปิทท์ (White & Lippitt, 1960) ซึ่งแบ่งพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ผู้นำแบบเผด็จการ (Authoritarian) คือ ผู้นำตัดสินใจเองเป็นหลัก เน้นการควบคุมและกำกับอย่างใกล้ชิด 2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) เป็นผู้นำที่เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ3) ผู้นำแบบเสรีนิยม (Laissez-faire) เป็นผู้นำแบบให้อิสระแก่สมาชิกในการดำเนินงาน ขณะที่ ลิเคิร์ท (Likert, 1960) เสนอว่า ผู้นำมีพฤติกรรม 2 แบบ คือ พฤติกรรมที่มุ่งเน้นคน (People-oriented behavior) และพฤติกรรมมุ่งเน้นงาน (Task-oriented behavior) ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมที่มุ่งเน้นคนเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถส่งผลให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและส่งผลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรในที่สุด ผู้นำควรจะเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรและตอบสนองความต้องการของผู้นำด้วย

2.1.2.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์และภาวะฉุกเฉิน (Situational and contingency leadership theories) เป็นทฤษฎีที่นำปัจจัยด้านสถานการณ์มาพิจารณาว่ามีความสำคัญต่อรูปแบบภาวะผู้นำ โดยมองว่ารูปแบบภาวะผู้นำจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเบค และมูตัน (Blake & Mouton, 1964) ได้อธิบายว่า ภาวะผู้นำจะประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ คนและผลผลิต และเสนอตารางที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง คนและผลผลิต ในขณะที่ ฟีดเลอร์ (Fiedler, 1967) เสนอว่าไม่มีรูปแบบภาวะผู้นำใดที่จะเหมาะสมกับทุกสถานการณ์ ผู้นำที่จะ

Christian University of Thailand

ประสบความสำเร็จต้องสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเมื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่วน เฮอร์เซย์ และบลังชาร์ด (Hersey & Blanchand, 1977) เน้นการพิจารณาวุฒิภาวะหรือความพร้อมของผู้ตาม โดยรูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์นั้นจะขึ้นอยู่กับระดับวุฒิภาวะหรือความพร้อมของผู้ตามเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้เชื่อว่าปัจจัยหลักของรูปแบบภาวะผู้นำ ควรรวมถึงลักษณะของสถานการณ์ ทักษะของผู้นำและความสามารถของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้นการเลือกใช้ลักษณะผู้นำแบบใดย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์และลักษณะการทำงานของแต่ละองค์กร

2.1.2.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactional leadership theories) ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานความเชื่อว่า พฤติกรรมผู้นำถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้นำกับสถานการณ์ที่มีความจำเพาะเจาะจง ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์และเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม โดย เบิร์น (Burns, 2003) อธิบายว่า เนื่องจากผู้นำและผู้ตามมีความสามารถในการสนับสนุนซึ่งกันและกันจึงทำให้ยกระดับของแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของแนวคิดภาวะผู้นำ 2 รูปแบบ ได้แก่ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) คือ ผู้นำที่มุ่งเน้นการทำงานให้สำเร็จ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) คือ ผู้นำที่มีความมุ่งมั่น มีวิสัยทัศน์ และสามารถเสริมพลังให้ผู้อื่นเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน คิดค้นวิธีการใหม่ ๆ เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ

Christian University of Thailand

กล่าวโดยสรุป วิวัฒนาการของทฤษฎีภาวะผู้นำสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางความคิด จากการมองผู้นำเป็นผู้มีคุณลักษณะเฉพาะไปสู่การพิจารณาสภาพแวดล้อม พฤติกรรม และความสัมพันธ์กับผู้ตาม ผู้นำที่มีประสิทธิภาพในยุคปัจจุบันจึงไม่เพียงต้องมีคุณลักษณะเฉพาะตัว แต่ยังต้องสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการนำตามสถานการณ์และสร้างเสริมพลังใจให้บุคลากรในหน่วยงานเติบโตไปพร้อมกันเพื่อขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1.3 แนวคิดพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเริ่มได้รับความสนใจตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1990 โดยในระยะแรกแนวคิดนี้ถูกเรียกว่า “สุดยอดภาวะผู้นำ” (Super leadership) ซึ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจภายใน ส่งเสริมความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง (Liu, 2015) แนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ คองเกอร์และคานุงโก (Conger & Kanungo, 1988) ที่มองว่าการเสริมพลังอำนาจเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดย คองเกอร์ และคานุงโก (1988) ได้แบ่งโครงสร้างของการเสริมสร้าง

พลังอำนาจออกเป็น 2 มิติสำคัญ ได้แก่ 1) โครงสร้างเชิงความสัมพันธ์ (Relational construct) เป็นการมองว่าพลังอำนาจเกิดจากการพึ่งพาและสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม และ 2) โครงสร้างเชิงแรงจูงใจ (Motivational construct) มีมุมมองว่าพลังอำนาจเป็นกลไกสร้างแรงจูงใจภายในบุคคล เพื่อกระตุ้นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อมาในช่วงต้นทศวรรษ 2000 มีนักวิจัยเริ่มศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในเชิงพฤติกรรมมากขึ้น โดย อาโนลด์ และคณะ (Arnold et al., 2000) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมผู้นำที่เน้นการกระจายอำนาจและส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ตาม และ คอนซัค สเตลลี และทรัสตี้ (Konczak, Stelly & Trusty, 2000) ที่ชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเน้นการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการตัดสินใจให้แก่สมาชิกในทีม เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของงานและกระตุ้นศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจกับภาวะผู้นำรูปแบบอื่น ๆ ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความเห็นว่าไว้ ดังนี้ โดย มาร์ติน เหลียว และแคมป์เบล (Martin, Liao & Campbell, 2013) กล่าวว่า ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive leadership) เน้นให้พนักงานให้ความสำคัญกับวิธีการทำงานหลักที่ได้รับการยอมรับ แต่ผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจปล่อยให้พนักงานมีเวลาในการสำรวจวิธีการทำงานหลักเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เน้นกระบวนการสร้างแรงบันดาลใจให้พนักงาน (Yukl & Becker, 2006) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนกับสมาชิก (Leader-member-exchange) จะมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกภายในกลุ่ม (Ahmed et al., 2022) ส่วนผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจะมุ่งเน้นไปที่การมอบความเป็นอิสระให้กับผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งสนับสนุนให้ร่วมตัดสินใจและเพิ่มความมั่นใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน

Christian University of Thailand

2.1.4 ความหมายของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ พบว่ามีนักวิชาการให้ความหมายของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจไว้อย่างหลากหลาย โดย อาโนลด์ (Arnold et al., 2000) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ เป็นพฤติกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม โดยการให้สมาชิกมีอิสระในการทำงานเพิ่มขึ้น การกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นและมีแนวความคิด ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม มีการแบ่งปันข้อมูล และการตัดสินใจร่วมกัน ส่วน เอเฮิร์น (Ahearne et al., 2005) ระบุว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ คือ รูปแบบความเป็นผู้นำที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของพนักงานในกระบวนการตัดสินใจ ทำให้พนักงานมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีอิสระในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ในขณะที่ ศรีวัสทาวา บาร์โทล และล็อค (Srivastava, Bartol & Locke, 2006) ให้ความหมายภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจว่า

หมายถึง ผู้นำที่แบ่งปันอำนาจกับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยที่ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจะเน้นที่พฤติกรรมของผู้นำและทัศนคติของผู้ตาม นอกจากนี้ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจยังหมายถึง รูปแบบความเป็นผู้นำในการแบ่งปันอำนาจให้กับผู้ตาม (Martin et al., 2013) ต่อมา อามุนด์เซ่น และมาร์ตินเซ่น (Amundsen & Martinsen, 2014) อธิบายว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน โดยการสนับสนุนด้านความเป็นอิสระ ด้วยการโน้มน้าวใจพนักงานผ่านการแบ่งปันอำนาจและแรงจูงใจและการสนับสนุนด้านการพัฒนาแก่พนักงาน โดยมีเจตนาเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การพึ่งพาตนเอง และความสามารถในการทำงานด้วยตนเองภายใต้ขอบเขตเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร เช่นเดียวกับ เฉิน และคณะ (Cheong et al., 2016) ที่ให้คำจำกัดความว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการแบ่งปันอำนาจ และจัดสรรความเป็นอิสระและความรับผิดชอบให้กับผู้ตามมากขึ้น ในขณะที่ หลิว (Liu, 2015) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ คือ การปฏิบัติด้านการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วม การแบ่งปันข้อมูล และการฝึกอบรม ส่วน อาลูวาเลีย (Ahluwalia, 2020) ระบุว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่มอบอำนาจและความอิสระในการทำงาน การฝึกอบรม รวมทั้งแบ่งปันข้อมูลให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

จากการให้ความหมายและคำจำกัดความของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ที่นักวิจัยได้กล่าวข้างต้น พบว่า มีความหมายคล้ายคลึงกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอสรุปความหมายของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ว่าหมายถึง พฤติกรรมการแบ่งปันอำนาจด้านการบริหารจัดการของผู้นำให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีอิสระในการปฏิบัติงาน ภายใต้ขอบเขตข้อกำหนดขององค์กร

Christian University of Thailand

2.1.5 องค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ พบว่ามีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้อย่างหลากหลายและแตกต่างกันไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอสรุปและนำเสนอองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ดังต่อไปนี้

2.1.5.1 องค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ อาโนล และคณะ (Arnold et al., 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ อาโนล และคณะ (Arnold et al., 2000) มองว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเป็นรูปแบบของภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพของผู้ตามโดยผู้นำจะทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นแรงจูงใจ ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และเปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และระบุว่าองค์ประกอบสำคัญของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การทำตัวเป็น

แบบอย่าง (Leading by example) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานของตนเอง และงานของสมาชิกในทีม โดยการแสดงให้เห็นเป็นแบบอย่าง เช่น หากพนักงานในองค์กรทำงานหนัก ผู้นำก็แสดงให้เห็นว่าตนทำงานหนักเช่นกัน 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participatory decision-making) หมายถึง การที่ผู้นำกระตุ้นให้พนักงานแสดงความคิดเห็น และนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้พนักงานมีส่วนร่วมในกระบวนการและรู้สึกว่ามีความสำคัญในองค์กร 3) การให้คำแนะนำ (Coaching) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำช่วยให้ความรู้แก่พนักงาน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และคำแนะนำในการปรับปรุง เพื่อสร้างให้พนักงานเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 4) การแบ่งปันข้อมูล (Informing) การให้ข้อมูลแก่พนักงานเกี่ยวกับเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งการอธิบายถึงสถานการณ์ปัจจุบันในองค์กร เช่น แนวทางหรือนโยบายที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่ และ5) การแสดงความห่วงใย (Showing Concern) เป็นการให้ความสนใจต่อความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเปิดโอกาสให้พนักงานปรึกษาหารือเกี่ยวกับความกังวลหรือปัญหาต่างๆ ได้

2.1.5.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ คอนซัค และคณะ (Konczak et al., 2000) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของพนักงานที่ทำงานในบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภค ได้เสนอว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การกระจายอำนาจ (Delegation of authority) คือ การที่ผู้นำเสริมสร้างอำนาจให้กับ ผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการกระจายอำนาจแล้ว ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดแรงจูงใจภายใน 2) การตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นพฤติกรรมกระตุ้นเตือนให้มีความรับผิดชอบในหน้าที่ในผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ในการทำงาน 3) การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-directed decision making) คือ การที่ผู้นำแสดงบทบาทในการชี้แนะและกำหนดทิศทางไปสู่การตัดสินใจด้วยตัวเองของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งกระบวนการนี้ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการชี้แนะสามารถรับรู้ถึงอำนาจในการตัดสินใจและการควบคุมการทำงานของตนเองได้อย่างเต็มที่ และยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมแรงจูงใจที่สำคัญในการดำเนินงานของบุคคลนั้น ๆ ร่วมด้วย 4) การแบ่งปันข้อมูล (Information sharing) เป็นการมอบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในด้านการทำงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการทำงาน 5) การพัฒนาทักษะ (Skill development) คือ การส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการทำงานอยู่ตลอดเวลา และ 6) การชี้แนะเพื่อให้เกิดผลงานด้านนวัตกรรม (Coaching for innovative performance) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกล้าคิดกล้าทำสิ่งในใหม่ ๆ แม้ว่าจะมีโอกาสที่จะไม่ประสบความสำเร็จก็ตาม

2.1.5.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ เอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005)

Christian University of Thailand

ต่อมาเอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005) ได้ศึกษาผลกระทบของการเสริมพลัง (Empowerment) ในองค์กรและผลที่เกิดขึ้นกับการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของพนักงาน โดยพิจารณาถึงการเสริมพลังในบริบทต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนการตัดสินใจ การมอบหมายความรับผิดชอบ และการสร้างความมั่นใจในตัวพนักงาน และได้เสนอว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1) การเสริมสร้างความหมายของงาน (Enhancing the meaningfulness of work) คือ การที่ผู้นำช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของงานที่ทำ โดยเชื่อมโยงบทบาทของแต่ละคนกับเป้าหมายขององค์กร เพื่อสร้างแรงจูงใจภายในและทำให้ผู้ปฏิบัติงานมุ่งมั่นต่อความสำเร็จของงานมากขึ้น

2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Fostering participation in decision-making) คือ การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงอำนาจในการตัดสินใจ เพิ่มความมั่นใจในตนเอง และกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา

3) การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงาน (Expressing confidence in high performance) คือ การที่ผู้นำแสดงความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานผ่านการให้กำลังใจ การยอมรับในความสามารถ เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าที่จะเผชิญความท้าทาย และพัฒนาผลงานให้สูงขึ้น

Christian University of Thailand

4) การให้อำนาจอิสระในการทำงาน (Providing autonomy from bureaucratic constraints) คือ การที่ผู้นำลดข้อจำกัดจากกฎระเบียบที่ไม่จำเป็น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจ และจัดการงานด้วยความยืดหยุ่นมากขึ้น

2.1.5.4 องค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ อามุนด์เซ่น และมาร์ตินเซ่น (Amundsen & Martinsen, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ อามุนด์เซ่น และมาร์ตินเซ่น (Amundsen & Martinsen, 2014) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนความเป็นอิสระ (Autonomy support) เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ผ่านการมอบหมายงาน การประสานงาน การแบ่งปันข้อมูล การส่งเสริมความริเริ่มและการมุ่งเน้นเป้าหมาย การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และการสื่อสารที่สร้างแรงบันดาลใจ และ 2) การสนับสนุนการพัฒนา (Development support) เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผ่านการเป็นแบบอย่างและการให้คำแนะนำของผู้นำ

จากการทบทวนองค์ประกอบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยสรุปได้ดังตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 สรุปองค์ประกอบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

แหล่งอ้างอิง (ชื่อผู้วิจัย/ปี ค.ศ.)	องค์ประกอบ															
	Leading by example	Participatory decision-making	Counseling	Information sharing	Caring	Enhancing the meaningfulness	Fostering participation in	Expressing confidence in high	Providing autonomy from bureaucratic constraints	Delegation of authority	Accountability	Self-directed decision making	Skill development	Coaching for innovative	Autonomy support	Development support
Arnold et al. (2000)	✓	✓	✓	✓	✓											
Konczak et al. (2000)				✓						✓	✓	✓	✓	✓		
Ahearne et al. (2005)						✓	✓	✓	✓							
Amundsen & Martinsen (2014)															✓	✓
Cheong et al. (2016)						✓	✓	✓	✓							
Ali et al. (2018)						✓	✓	✓	✓							
Kundu, Kumar & Gahlawat (2019)						✓	✓	✓	✓							

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 2.1 แสดงการสรุปองค์ประกอบพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ พบว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ เอเฮิร์น และคณะ ได้รับความนิยมในการนำมาศึกษาอย่างต่อเนื่องในบริบทภาคธุรกิจ โดยทั้ง 4 องค์ประกอบมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ เมื่อผู้นำมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจโดยการมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่พนักงานในการตัดสินใจและทำงานที่ต้องใช้ทักษะต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้พนักงานมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของเอเฮิร์น เนื่องจากองค์ประกอบดังกล่าวจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกว่ามีอำนาจและอิสระในการควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเพิ่มขึ้น (Akhtar & Ali, 2023) และยังทำให้พยาบาลเกิดการรับรู้ว่างานของตนมีความสำคัญ อันจะก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน (ทง ลิง ฐิติณัฏฐ์ อัคคะเดชอนันต์ และสมใจ ศิระกมล, 2562) และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานเพิ่มขึ้น (Cheong et al., 2016)

2.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาที่ผ่านมานักวิชาการได้ศึกษาวิจัยกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ทั้งภาคธุรกิจ ภาคการศึกษา และในองค์กรสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

คิม และเบียร์ (Kim & Beehr, 2017) ได้ศึกษาอิทธิพลภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของของพนักงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อสมรรถนะแห่งตน ($\beta = .54$, $p < .01$) ส่วนงานวิจัยของ โซบันโดโน และนิลาวาติ (Soebandono & Nilawati, 2016) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการทำงานเชิงรุกส่วนบุคคล ต่อมาคุนดู คูมา และกาลวัต (Kundu, Kumar & Gahlawat, 2019) ได้ศึกษาอิทธิพลภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ และผลการปฏิบัติงาน โดยมีตัวแปรส่งผ่านเป็นการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ ในพนักงานธนาคารอินเดีย จำนวน 418 คน พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานและการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ ($\beta = 0.554$, $\beta = 0.651$, $p < 0.001$) ส่วนการศึกษาของมูโตนี สเลตเทน และเลียน (Mutonyi, Slåtten & Lien, 2020) พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานภาครัฐของประเทศนอร์เวย์ ($\beta = 0.41$, $p < 0.000$) และการศึกษาของ ริอาซ ชาฮิด และอาลี (Riaz, Shahid & Ali, 2021) พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของวิศวกรซอฟต์แวร์ประเทศปากีสถาน ($\beta = 0.22$, $p < 0.01$) และ ดูเกอร์ (Düger, 2021) ได้ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในบริษัทเสื้อผ้าสำเร็จรูปประเทศตุรกี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.536$, $p < .01$) นอกจากนี้ มาร์ติเนซ คอร์โคเลส เปญาร์โรฆา และสเตฟานู (Martínez-Córcoles, Peñarroja & Stephanou, 2022) ได้ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในบริษัทผู้ให้บริการด้านไอทีกลุ่มรัฐบอลติก พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงานให้บริการด้านไอที (ความชำนาญในงาน $\beta = .45$, $p < .001$; การปรับตัวและการทำงานเชิงรุก $\beta = .40$, $p < .001$) ส่วนการศึกษาของ อาเหม็ด (Ahmed, 2023) ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย

Christian University of Thailand

ฮิลลา พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาท ($r = 0.769$, $p < .01$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาท ($\beta = 0.83$, $p < .001$) และภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ร้อยละ 59 ($R^2 = 0.59$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากร องค์ประกอบเหล่านี้สะท้อนถึงบทบาทสำคัญของผู้นำในการขับเคลื่อนประสิทธิภาพการทำงานและความสำเร็จขององค์กร โดยที่พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่มอบอำนาจในการตัดสินใจและการบริหารจัดการงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากร และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กระบวนการนี้ไม่เพียงแต่ทำให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ แต่ยังช่วยกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และความพร้อมในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมการทำงาน ในการศึกษานี้ได้ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายในหน่วยงาน ซึ่งความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้นำรูปแบบนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการที่สามารถเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กรได้

Christian University of Thailand

2.1.7 เครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่ามีนักวิชาการหลายท่านได้พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในบริบทแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบวัดประเภทการวัดแบบหลายมิติ (Multidimensional scale) โดยแบบวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจที่ได้รับความน่าเชื่อถือและนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน สรุปได้ ดังนี้

2.1.7.1 แบบสอบถาม Empowering Leadership Questionnaire (ELQ scales) พัฒนาขึ้นโดย อาโนล และคณะ (Arnold et al., 2000) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อวัดพฤติกรรมของผู้นำในการเสริมสร้างพลังอำนาจของสภาพแวดล้อมในทีม มีข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ การทำตัวเป็นแบบอย่าง (Leading by example) จำนวน 5 ข้อ, การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participative decision-making) จำนวน 6 ข้อ, การให้คำแนะนำ (Coaching) จำนวน 11 ข้อ, การแบ่งปันข้อมูล (Informing) จำนวน 6 ข้อ และการให้การดูแล (Showing concern/Interacting with the team) จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.1.7.2 แบบสอบถาม Leader Empowering Behavior Questionnaire (LEBQ scales) พัฒนาขึ้นโดย คอนซัค และคณะ (Konczak et al., 2000) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ซึ่งได้ข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ การกระจายอำนาจ (Delegation of authority) จำนวน 3 ข้อ, การตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability) จำนวน 3 ข้อ, การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Directed Decision Making) จำนวน 3 ข้อ, การแบ่งปันข้อมูล (Information Sharing) จำนวน 2 ข้อ, การพัฒนาทักษะ (Skill Development) จำนวน 3 ข้อ, และการชี้แนะเพื่อให้เกิดผลงานด้านนวัตกรรม (Coaching for innovative performance) จำนวน 3 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 7 ระดับ

2.1.7.3 แบบสอบถาม Leadership Empowerment Behavior (LEB scales) พัฒนาขึ้นโดย เอเฮิร์น (Ahearne, 2005) ซึ่งใช้แนวคิดของ คองเกอร์ และคานุงโก (Conger & Kanungo, 1988) และโธมัส และไทมอน (Thomas & Tymon, 1994) มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การเสริมสร้างความหมายของงาน (Enhancing the meaningfulness of work) จำนวน 3 ข้อ, การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Fostering participation in decision-making) จำนวน 2 ข้อ, การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงาน (Expressing confidence in high performance) จำนวน 2 ข้อ, และการให้อำนาจอิสระในการทำงาน (Providing autonomy from bureaucratic constraints) จำนวน 3 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

Christian University of Thailand

นอกจากนี้ในประเทศไทย พบการพัฒนาเครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของ ณ น่าน และคณะ (Na-Nan et al., 2020) ที่นำไปใช้ในบริบทธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้ 1) การแสดงความห่วงใยและพัฒนาความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับสมาชิก (Showing concern and developing strong relationships with members) จำนวน 5 ข้อ 2) การแบ่งปันข้อมูล (Informing) จำนวน 4 ข้อ 3) การให้คำแนะนำ (Coaching) จำนวน 4 ข้อ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participative decision making) จำนวน 4 ข้อ และ 5) การทำตัวเป็นแบบอย่าง (Leading by example) จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

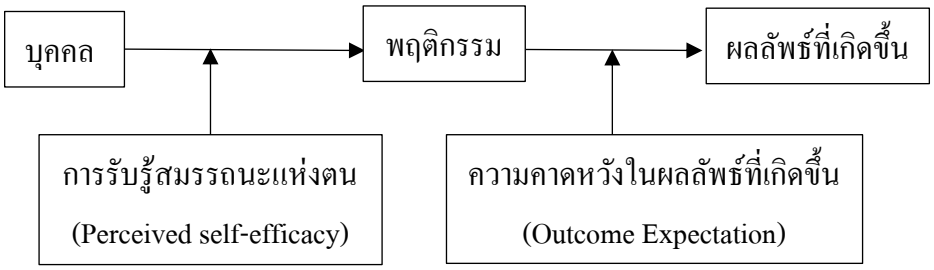
โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ เอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมภาวะผู้นำที่สร้างขึ้น เนื่องจากพิจารณาแล้วว่าเครื่องมือดังกล่าวมีความเหมาะสมในการประเมินภาวะผู้นำในบริบทของบุคลากรพยาบาลภายในองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งดำเนินงานในลักษณะธุรกิจที่มุ่งเน้นผลกำไร

2.2 แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy theory) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีที่ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวแคนาดา ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) (Bandura, 1977) ซึ่งถือได้ว่าเป็นทฤษฎีที่เป็นรากฐานของการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมของแบนดูรานั้น แบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าพฤติกรรมไม่สามารถเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงได้เพียงแค่จากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย การมีปัจจัยส่วนบุคคลนี้จะมีการปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยทางพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) โดยปัจจัยทั้งสาม ได้แก่ พฤติกรรม องค์ประกอบของบุคคล และองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม จะมีบทบาทในการกำหนดซึ่งกันและกัน จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้เน้นแนวคิดสำคัญสามประการ ได้แก่ 1) การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) 2) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และ 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ต่อมาแบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน โดยมีสมมติฐานว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและทราบถึงขั้นตอนการกระทำที่จำเป็นพร้อมทั้งสามารถทำตามขั้นตอนดังกล่าวจนได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการกระทำนั้น ๆ ต่อไป

Christian University of Thailand

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) ดังแผนภาพ 2.2



ภาพที่ 2.2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977)

จากแผนภาพที่ 2.2 แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

2.2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจและพฤติกรรม

2.2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

Christian University of Thailand

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ดังแผนภาพที่ 2.3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	**ต่ำ**
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	**สูง**	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะ เกิดขึ้น (Bandura,1978)

จากภาพที่ 2.3 แบนดูรา กล่าวว่า ผู้ที่รับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้กระทำความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1977)

2.2.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self - efficacy)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญในด้านจิตวิทยาการพัฒนาและการเรียนรู้ ซึ่งไม่ได้จำกัดเฉพาะการส่งเสริมการเรียนรู้หรือการปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังมีความเชื่อมโยงกับการสร้างสรรค์และการประยุกต์ใช้นวัตกรรมร่วมด้วย จึงมีนักวิจัยได้นำมาศึกษาต่อในศาสตร์สาขาต่าง ๆ และได้ให้คำบรรญัติศัพท์ของคำว่า “สมรรถนะแห่งตน” (Self - efficacy) ในภาษาไทยแตกต่างกันไปตามบริบทของการศึกษา เมื่อผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมรรถนะแห่งตนถูกเสนอและพัฒนาโดย แบนดูรา ในปี 1977 (Bandura, 1977) ซึ่งอธิบายว่าเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ ต่อมาในช่วงปี 1986 แบนดูราได้นำคำว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self - efficacy) มาใช้ โดยให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997) เป็นผลให้ผู้วิจัยเลือกใช้ศัพท์ว่า “การรับรู้สมรรถนะแห่งตน” เนื่องจากต้องการสื่อความหมายถึงความสามารถที่แท้จริงของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่งานวิจัยอีกหลายเรื่องได้อ้างอิงคำบรรญัติศัพท์ที่ได้รับการกำหนดโดยนักวิจัยผู้ที่ได้ดำเนินการศึกษาในหัวข้อเดียวกันมาก่อนหน้า อาทิเช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง (อริสา สำรอง และสมรรถพงศ์ ขจรมณี, 2564; คมกริช นันทะโรจพงศ์, 2564)

ในระยะต่อมา ชวาร์เซอร์ และเยรูซาเลม (Schwarzer & Jerusalem, 1995) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความเชื่อมั่นทั่วไปของบุคคลในการรับมือกับสถานการณ์ที่หลากหลาย และให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ว่าหมายถึง ความมั่นใจโดยรวมหรือความเชื่อในความสามารถในการเผชิญปัญหาของตนเองในสถานการณ์ที่มีความต้องการหรือแปลกใหม่ที่สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ ส่วน ซิมเมอร์แมน (Zimmerman, 2000) กล่าวถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการจัดการกับกิจกรรมที่ซับซ้อนและเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับบริบท

Christian University of Thailand

ของนวัตกรรมที่ต้องการความคิดสร้างสรรค์ ความกล้าเผชิญความเสี่ยง และความสามารถในการแก้ปัญหา ขณะที่ ชุงค์ และดิเบเนเดตโต (Schunk & DiBenedetto, 2020) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะทดลองใช้แนวคิดใหม่ ๆ รวมทั้งประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมที่มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับในประเทศไทยมีผู้ที่สนใจและทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน โดยอภิญญา ศรีสมพงษ์ (2565) อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาอารมณ์และการตัดสินใจในชีวิต ส่วนชัชวาลย์ สินเชื้อ (2566) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและการทำกิจกรรมที่ยากลำบาก และนนทรีย์ ประสมศรี (2564) ให้ความหมายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน ซึ่งช่วยในการตัดสินใจและกระตุ้นการพัฒนาตนเอง จากการให้ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักวิชาการทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศช่วงปี พ.ศ. 2556 - 2566 อาจสรุปได้ว่า หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมที่ท้าทายหรือซับซ้อน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาตนเอง ความพยายาม และการบรรลุเป้าหมายในด้านต่างๆ

Christian University of Thailand

ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ว่า หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติงานที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงและซับซ้อน ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2.2 องค์ประกอบของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) (Bandura, 1977) ซึ่งถือได้ว่าเป็นทฤษฎีที่เป็นรากฐานของการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรานั้น แบนดูรามีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่าจะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ในทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ยังได้เสนอแนวคิดว่า การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนนั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

2.2.2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงที่สุด หากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมใดแล้ว เขาจะเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะและความสามารถที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นได้

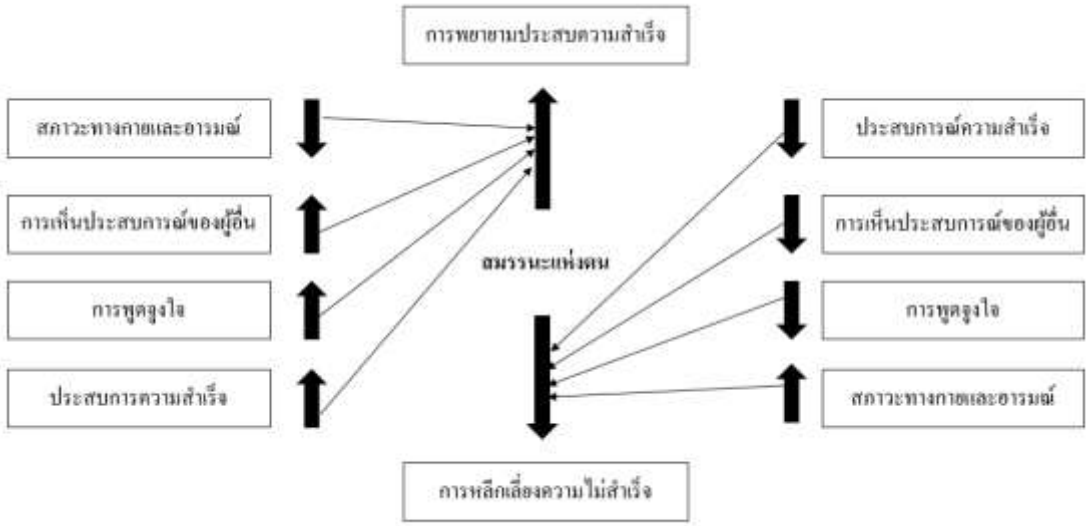
2.2.2.2 การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นหรือต้นแบบ (Model) หากบุคคลได้เห็นบุคคลต้นแบบที่เหมือนกับตนเองประสบความสำเร็จ บุคคลจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถประสบความสำเร็จทำได้เช่นกัน ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่นนี้เป็นการเสริมแรงให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้

2.2.2.3 การชักนำทางสังคม (Social persuasion) เป็นการโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม หรือการใช้ข้อความต่าง ๆ ที่มีผลต่อความคิดและการตัดสินใจของบุคคล จากการได้รับกำลังใจ คำชมเชย หรือการให้คำแนะนำที่ดีจากผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและช่วยให้กล้าที่จะพยายามทำสิ่งใหม่ๆ

2.2.2.4 สภาวะทางกายและอารมณ์ (Somatic and emotional state) เป็นปัจจัยที่บุคคลมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะทางกายและอารมณ์ที่ใช้ในการตัดสินความสามารถของตนเอง หากบุคคลมีความรู้สึกในทางลบ เช่น มีความกังวล ความเครียด ความกดดัน หรือสภาพร่างกายที่ไม่ปกติ จะส่งผลต่อการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ในทางตรงกันข้ามหากสภาวะจิตใจและสภาพร่างกายปกติบุคคลจะมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

Christian University of Thailand

จากนั้นเฮเดน (Hayden, 2017) ได้นำองค์ประกอบ 4 ประการนี้มาอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยปรับองค์ประกอบของการชักนำทางสังคม (Social persuasion) เป็นการพูดจูงใจ (Verbal persuasion) ซึ่งหมายถึง การที่ผู้อื่นอันเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้นใช้คำพูดชักจูงให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ และสรุปว่าทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้ง 4 ประการ คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น การพูดจูงใจ และสภาวะทางกายและอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของบุคคล ดังแผนภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Hayden, 2017)

จากองค์ประกอบของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่กล่าวถึงข้างต้น พบว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) ถือเป็นมิติที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จในงานมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานอย่างชัดเจน เนื่องจากการประสบความสำเร็จช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการจัดการงานในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการศึกษาในมิติของประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเองเป็นหลัก

Christian University of Thailand

2.2.3 เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากการสืบค้นงานวิจัย พบว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในบริบทที่หลากหลาย อาทิ ด้านการศึกษา สุขภาพ และภาคธุรกิจ ทำให้เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีหลากหลายรูปแบบทั้งแบบวัดมิติเดียว หรือหลายมิติแตกต่างกันไปในแต่ละบริบท ซึ่งเครื่องมือการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีความเที่ยงตรงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวิจัย และการประยุกต์ใช้ในสาขาต่าง ๆ เช่น จิตวิทยา การศึกษา และการบริการสุขภาพ โดยมีเครื่องมือที่ได้รับความนิยมในการนำมาปรับใช้จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

2.2.3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป (Generalized Self-Efficacy Scale: GSE) พัฒนาขึ้นโดย ชวาสเซอร์ และคณะ (Schwarzer et al., 1995) เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความเชื่อมั่นทั่วไปของบุคคลในการรับมือกับสถานการณ์ที่หลากหลาย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ที่วัดในมิติเดียว (Unidimensional) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินความเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เช่น "ฉันสามารถจัดการกับปัญหาที่ยากได้ถ้าฉันพยายามอย่างเต็มที่"

2.2.3.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป (Generalized Self-Efficacy Scale) ซึ่งพัฒนาโดย เฉิน และคณะ (Chen et al., 2001) สร้างขึ้นเพื่อประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถทั่วไปของบุคคล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเปรียบเทียบคุณลักษณะทางจิตวิทยาของแบบวัดใหม่นี้ ซึ่งเรียกว่า New General Self - Efficacy Scale (NGSE) กับแบบวัดดั้งเดิมที่พัฒนาโดย เชอร์เรอร์ และคณะ (Sherer et al., 1982) ที่รู้จักในชื่อ Sherer General Self - Efficacy Scale (SGSE) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ครอบคลุมหลากหลายมิติของความเชื่อมั่นในตนเอง ขณะที่ NGSE ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ โดยวัดในมิติเดียว ซึ่งข้อคำถามทั้งสองชุดใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบวัด NGSE มีขอบเขตที่กว้างกว่าการวัดความเชื่อมั่นในความสามารถเฉพาะด้าน (Specific self - efficacy) เนื่องจากสามารถสะท้อนความเชื่อในศักยภาพของบุคคลในหลากหลายสถานการณ์และบริบทของชีวิต ผลการศึกษาพบว่า NGSE แม้จะมีข้อคำถามน้อยกว่า แต่มีความตรงเชิงโครงสร้างในระดับสูง สามารถทำนายความเชื่อมั่นในความสามารถเฉพาะด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมในการใช้งานในบริบทที่ต้องการการประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถในภาพรวมของบุคคลได้อย่างแม่นยำ

Christian University of Thailand

2.2.3.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการศึกษา (Academic Self-Efficacy Scale: ASES) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในภารกิจทางการศึกษา เช่น การเรียน การสอบ และการทำการบ้าน พัฒนาโดย มูริส (Muris, 2001) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถตนเองทางสังคม (Social self - efficacy) 2) การรับรู้ความสามารถตนเองทางวิชาการ (Academic self-efficacy) และ 3) การรับรู้ความสามารถตนเองทางอารมณ์ (Emotional self – efficacy) มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.2.3.4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป (Generalized Self-Efficacy Scale) พัฒนาขึ้นโดย เชอร์เรอร์ และคณะ (Sherer et al., 1982) ซึ่งออกแบบมาเพื่อวัดระดับต่าง ๆ ของความคาดหวังในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป มีข้อคำถาม 17 ข้อ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางสังคม มีข้อคำถาม 6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 14 ระดับ เริ่มตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังพบว่ามีนักวิจัยได้ทำการพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อใช้ในการศึกษาในหลากหลายบริบท อาทิเช่น แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความมั่นใจ ของ จาฤดี กองผล ผจงศิลป์ เพิงมาก และทิพมาส ชิณวงศ์ (2557) โดยใช้

กรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านรีโทรไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานยาต้านรีโทรไวรัสอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ด้านการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และ 3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของสุภัทรา ผิวขาว ชนกพร จิตปัญญา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2560) ซึ่งสร้างแบบสอบถามตามกรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1986) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขนาดหรือระดับการรับรู้ความสามารถตามความยากง่ายของพฤติกรรม 2) ระดับความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และ 3) ระดับความสามารถที่จะถ่ายโยงประสบการณ์อื่น ๆ มาใช้ในสถานการณ์ใหม่ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทาง สังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก จำนวน 132 ราย โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ให้เลือกตอบจาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

Christian University of Thailand

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ถูกพัฒนาขึ้นในหลายรูปแบบทั้งโดยการสร้างขึ้นใหม่และการนำแบบสอบถามเดิมมาปรับใช้ ในบริบทที่หลากหลาย เช่น บริบทการศึกษา ภาคธุรกิจ และการบริการสุขภาพ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไปในมิติเดียว โดยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไปของ เฉิน และคณะ (Chen et al., 2001) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1997) ที่เน้นการวัดด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมาปรับใช้ เนื่องจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จช่วยสร้างความมั่นใจ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน และความสามารถในการวัดบทบาทในงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องการความเชี่ยวชาญหรือการตัดสินใจที่ซับซ้อนและความคิดสร้างสรรค์

2.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดดังกล่าวทำให้มีผู้วิจัยนำไปศึกษาจำนวนมาก โดย ยุนฮง ซาง และคณะ (2564) ที่ทำศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลในเครือของมหาวิทยาลัยต้าหลี่ สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัว ($r = .495$, $p < .01$) ส่วน กฤษดา เชียรวัฒนสุข และปริญญ์ ศุกรีเขตร (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงจูงใจในการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน

ธนาคารแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.57$, $\beta = 0.34$, p-value = 0.00) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ โซบันโดโน และนิลาวาติ (Soebandono & Nilawati, 2016) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการทำงานเชิงรุกส่วนบุคคล นอกจากนี้การศึกษาของ อุปถัมภ์ประชา และหลิว (Uppathampracha & Liu, 2022) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตนและความยึดมั่นผูกพันในงานของพนักงานธนาคารที่อยู่ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนของพนักงานธนาคารอยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 4.37$, SD = 0.61) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจายานา ราไหยู และวาหยุนิงสิห์ (Wijayana, Rahayu & Wahyuningsih, 2022) ที่ศึกษาผลกระทบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจต่อการเห็นคุณค่าในตนเองผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพนักงานบริษัทเช่าเหมาลำเครื่องบินส่วนตัว ในประเทศตุรกี ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพนักงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 4.48$, SD = 0.58) โดยสรุปผลการศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมา แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีผลต่อการปรับตัวและประสิทธิภาพในการทำงานในหลากหลายบริบท ทั้งในภาคการบริการ พยาบาล ธนาคาร และองค์กรอื่น ๆ

2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative Work Behavior) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Christian University of Thailand

ในเนื้อหาส่วนนี้ได้ทบทวนงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความหมายความสำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ดังนี้

2.3.1 ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative Work Behavior)

นวัตกรรมช่วยทำให้องค์กรมีความได้เปรียบในการแข่งขัน และเจริญเติบโต รวมถึงช่วยให้มีความยั่งยืน และการที่องค์กรจะมีนวัตกรรมได้นั้นบุคลากรในองค์กรจะต้องมีพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานจึงจะนำไปสู่การมีนวัตกรรม ซึ่ง ชุมปีเตอร์ (Schumpeter, 1934) ได้อธิบายว่า นวัตกรรม คือ ผลงานประดิษฐ์ และการให้บริการ (Service) กระบวนการทำงาน (Work processes) ผลผลิต (Products) และการตลาด (Markets) เพื่อให้ได้สิ่งใหม่และนำไปปฏิบัติได้

คำว่า “พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน” (Innovative work behavior) ถูกนำเสนอโดย แจนส์เซ่น (Janssen, 2000) ซึ่งได้ให้ความหมายพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative work behavior)ไว้ว่า หมายถึง ความตั้งใจที่จะสร้างแนวคิดใหม่ การแนะนำหรือการประยุกต์ใช้แนวคิดใหม่นั้นในการทำงานของตน ของกลุ่ม หรือขององค์การ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานในบทบาทนั้น ๆ ดังนั้นพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

จึงมีบริบทที่ชี้เฉพาะถึงการทำงานเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่มองว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นเรื่องของการกระทำส่วนบุคคล เป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีนวัตกรรมในองค์กรได้จริง ซึ่ง รุนเก้ และมุลเดอร์ (Ruhnke & Mulder, 2016) ระบุว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงาน เป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีนวัตกรรมขององค์กร ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถเผชิญความท้าทายจากสถานการณ์แวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงและอาจมีความซับซ้อนอยู่ ตลอดเวลาได้ ในขณะที่ เดอ จอง (De Jong, 2007) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เป็นพฤติกรรมเฉพาะของแต่ละบุคคล ที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นได้เห็นถึงความตั้งใจนั้นผ่านความคิด กระบวนการ หรือวิธีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ในรูปแบบใหม่ที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อทั้งภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ต่อบุคคล ต่อหน่วยงาน และต่อองค์กร และนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กรได้ ซึ่งต่อมา เดอ จอง และฮาร์ท็อก (De Jong & Hartog, 2010) สรุปเพิ่มเติมว่า การค้นพบโอกาสที่ต้องคิดใหม่ และการได้มาซึ่งความคิดใหม่เป็นส่วนของการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ในขณะที่ขั้นตอนการพยายามนำเสนอแนะนำสิ่งใหม่ในกลุ่มเพื่อให้เกิดการยอมรับ และสนับสนุน จนในที่สุดสามารถนำสิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์นั้นลงสู่การปฏิบัติได้อย่างที่ตั้งใจเป็นส่วนของการนำลงสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ เมสมันน์ มัลเดอร์ และกรูเบอร์ (Messmann, Mulder & Gruber) (2010) ยังสรุปว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นผลรวมการทำงานทั้งหมดของพนักงาน ทั้งผลงานที่มองเห็นได้และผลทางด้านการเรียนรู้ในงาน นำไปสู่การก่อเกิด ส่งเสริม และตระหนักรู้ในความคิดใหม่และปรับใช้ความคิดใหม่นั้นในงานประจำของตนเองได้ ส่วน ประเวช ชุ่มเกษรกูลกิจ และศจีมาจ ณ วิเชียร (2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ว่าหมายถึง พฤติกรรมของพนักงานในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง การสนับสนุน และหรือการประยุกต์ใช้ความคิดใหม่ กระบวนการใหม่ ผลิตภัณฑ์ใหม่หรือ ขั้นตอนการทำงานใหม่ในงานของตัวเองในกลุ่มงาน หรือองค์การ โดยสิ่งใหม่ดังกล่าวนี้ควรเป็นเรื่องใหม่ในบริบทงานนั้น ๆ และมีแนวโน้มที่จะแก้ไขปัญหาขององค์การได้

จากการให้ความหมายและคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า “พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน” (Innovative work behavior) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยขอสรุปความหมายของตัวแปรนี้ว่า หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกหรือการปฏิบัติให้เห็นถึงความตั้งใจของบุคคล ที่มีการริเริ่มทำสิ่งใหม่หรือคิดสรรค์หาวิธีการปฏิบัติงานใหม่ และนำความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมลงสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ก่อประโยชน์ทั้งต่องานตามบทบาทหน้าที่ หรือต่อหน่วยงาน หรือองค์กรของบุคคลนั้นได้

Christian University of Thailand

2.3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานและการวัด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน พบว่า มีนักวิจัยบางกลุ่มมองว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมส่วนประกอบสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ การสร้างความคิด (Idea generation) เป็นการสร้างแนวคิดใหม่ ๆ หรือวิธีการแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ โดยเน้นไปที่กระบวนการของความคิดสร้างสรรค์ และการนำความคิดสู่การปฏิบัติ (Idea implementation) หมายถึง การนำเอาความคิดสร้างสรรค์ที่ได้คิดไว้แล้วมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ซึ่งส่วนนี้ถือเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินการในทางปฏิบัติ (ประเวช ชุ่มเกษรกูลกิจ และศจีมาจ ณ วิเชียร, 2561) เป็นผลให้มีนักวิจัยแบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานออกตามกระบวนการของการเกิดนวัตกรรมหลายแนวคิด ดังนี้

พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ตามแนวคิดของ สกอตต์ และบรูซ (Scott & Bruce, 1994) ระบุว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovation work behavior) เป็นกระบวนการแบบหลายขั้นตอน (Multistage process) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การก่อเกิดความคิด (Idea generation) เป็นการที่บุคคลระบุถึงปัญหาและนำเสนอแนวคิด ใหม่ๆหรือแนวคิดที่มีการปรับปรุงขึ้นและนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยบุคคลจะมีการสำรวจค้น หาปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน 2) การสนับสนุนความคิด (Idea promotion) โดยบุคคลจะพยายามหาแหล่งสนับสนุนสำหรับแนวความคิดนั้นของเขาทั้งภายในและภายนอกองค์กร และ 3) การทำให้ความคิดเป็นจริง (Idea realization)โดยบุคคลจะสร้างต้นแบบของความคิด (Creates a prototype) ของเขาให้เป็นรูปธรรมและมีการแสดงหรือนำไปปฏิบัติให้เห็นว่าแนวความคิดนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้

พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ตามแนวคิดของ เจนเซ่น (Jannsen, 2000) ระบุว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นกระบวนที่มีหลายขั้นตอน ที่มีพฤติกรรมของพนักงานที่แตกต่างกัน 3 แบบ ได้แก่ 1) การก่อเกิดความคิด (Idea generation) หมายถึง การสร้างความคิดที่แปลกใหม่และมีประโยชน์ ขั้นตอนนี้จะเริ่มจากการที่บุคคลรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับงานในด้านต่าง ๆ แล้วพยายามหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงานดังกล่าว จนทำให้บุคคลเกิดความคิดที่แปลกใหม่ 2) การสนับสนุนแนวความคิด (Idea promotion) เมื่อบุคคลได้ความคิดใหม่ที่คิดว่าเป็นประโยชน์ บุคคลที่มีพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานจะพยายามทำให้ความคิดนั้นเป็นที่รู้จักยอมรับในสมาชิกกลุ่ม และแสวงหาผู้ที่มีอำนาจ หรือมีอิทธิพลมากกว่าให้การสนับสนุนให้ความคิดใหม่นั้น ดำเนินขั้นตอนต่อไปได้ และ 3) การนำแนวความคิดไปปฏิบัติจริง (Idea realization) การทำความคิดให้เป็นจริงนี้บุคคลจะนำเอาความคิดของเขามาสร้างให้เป็นรูปธรรม โดยส่วนใหญ่มักสร้างเป็นโมเดลต้นแบบ ทำให้นวัตกรรมที่สร้างขึ้นเป็นรูปเป็นร่าง สามารถสัมผัส หรืออธิบายได้อย่าง

Christian University of Thailand

เห็นภาพ ดังการศึกษาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมการทำงานของครูและบทบาทการปฏิบัติงานภายในทีมของ รามาวตี และคณะ (Rahmawati et al.,2020) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของครูมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของตนเอง ส่วนเหลียงและราสลี (Leong & Rasli, 2013) ศึกษาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานและผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพนักงานที่ทำงานในบริษัทผลิตรถยนต์ ประเทศมาเลเซีย พบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานตามแนวคิดของ เดอ จอง และ ฮาร์ท็อก (De Jong & Hartog, 2008, 2010) ได้นำเสนอพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานที่มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสำรวจค้นหาความคิด (Idea exploration) หมายถึง การที่บุคคลค้นคว้าและสำรวจเพื่อหาความคิดใหม่ๆ หรือแนวทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการค้นหาความเป็นไปได้ใหม่ ๆ และการพิจารณาหลาย ๆ แง่มุมของปัญหาหรือโอกาสที่เกิดขึ้น 2) การก่อเกิดความคิด (Idea generation) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นและเสนอแนวคิดใหม่ โดยบุคคลจะดำเนินการสำรวจและค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานอย่างรอบคอบเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไข 3) การทำให้ความคิดได้รับการยอมรับ (Idea championing) บุคคลที่ก่อเกิดความคิดใหม่ที่คิดว่าสำเร็จลงตัวแล้ว จะพยายามทำให้ความคิดใหม่นั้นเป็นที่รับรู้ในวงกว้าง และจะใช้คุณสมบัติและความสามารถในการนำเสนอการผลักดันแนวคิดให้เป็นที่รู้จักยอมรับ และมีคุณสมบัติของการเจรจาต่อรอง เป็นสำคัญ และ 4) การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ (Idea implementation) ซึ่งเป็นพฤติกรรมความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมและมีการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ (Improve products) การบริการ (Service) และกระบวนการในการทำงาน (Services and work processes) อย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ

จากการทบทวนแนวคิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน พบว่ามีองค์ประกอบแตกต่างและคล้ายคลึงกัน ดังตารางที่ 2.2

Christian University of Thailand

ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

แหล่งอ้างอิง (ชื่อผู้วิจัย/ปีค.ศ.)	องค์ประกอบ					
	Idea exploration	Idea generation	Idea championing	Idea promotion	Idea implementation	Idea realization
Scott & Bruce (1994)		✓		✓		✓
Janssen (2000)		✓		✓		✓
De Jong & Den Hartog (2008, 2010)	✓	✓	✓		✓	
Leong & Rasli, 2013	✓	✓	✓		✓	
Rahmawati et al., 2020		✓		✓		✓

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของเดอจองและฮาร์ท็อก (De Jong & Hartog, 2008, 2010) เนื่องจากเป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับความนิยมในการนำมาศึกษาทั้งในสาขาบริหารธุรกิจและสาขาบริการสุขภาพ โดยแนวคิดนี้มีมุมมองต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานว่ามีลักษณะเป็นกระบวนการสร้างนวัตกรรมที่ต่อเนื่องเป็นลำดับ จึงน่าจะเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล

Christian University of Thailand

2.3.3 เครื่องมือวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานที่ถูกนำมาปรับใช้อย่างแพร่หลาย ดังนี้

2.3.3.1 แบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของสก็อต และบรูซ (Scott & Bruce, 1994) ซึ่งสร้างโดยนำขั้นตอนของนวัตกรรมจากการศึกษาของคานเตอร์ (Kanter, 1988) พัฒนาร่วมกับการสัมภาษณ์ประธานบริษัทแกนนำธุรกิจและรองประธาน แบบสอบถามเป็นแบบวัดมิติเดียว มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ นำไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้จัดการและพนักงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วยวิศวกร นักวิทยาศาสตร์ และเทคนิคเชี่ยน จำนวน 172 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา

2.3.3.2 แบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของเจนเซ่น (Janssen, 2000) พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิดองค์ประกอบพฤติกรรมสร้างสรรค์ของ คานเตอร์ (Kanter, 1988) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การก่อเกิดความคิด (Idea generation) จำนวน 3 ข้อ 2) การสนับสนุนแนวความคิด (Idea promotion) จำนวน 3 ข้อ และ 3) การนำแนวความคิดไปปฏิบัติจริง (Idea realization) จำนวน 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เคยเลย” จนถึง “บ่อยครั้ง”

2.3.3.3 แบบวัดพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานของเดอ จอง และเดน ฮาร์ทอก (De Jong and Den Hartog, 2010) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ สก็อต และบรูซ (Scott and Bruce, 1994) เจนเซ่น (Janssen, 2000) และคลีเซ่น และสตรีท (Kleysen & Street, 2001) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การสำรวจค้นหาความคิด (Idea exploration) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ การก่อเกิดความคิด (Idea generation) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ การทำความคิดให้เป็นที่ยอมรับ (Idea championing) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ และการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ (Idea implementation) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

นอกจากนี้ยังมีแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2564) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน โดยคณะผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานของเดอ จอง และเดน ฮาร์ทอก (De Jong and Den Hartog, 2008; 2010) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การสำรวจค้นหาความคิด (Idea exploration)การก่อเกิดความคิด (Idea generation) การทำความคิดให้เป็นที่ยอมรับ (Idea championing) และการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ (Idea implementation) ซึ่งได้นำแบบสอบถามไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 200 คน แบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถาม 17 ข้อ ประกอบด้วย การสำรวจค้นหาความคิดด้านนวัตกรรม (Idea Exploration) จำนวน 5 ข้อ การเกิดความคิดด้านนวัตกรรม (Idea Generation) จำนวน 4 ข้อ การนำความคิดสู่การยอมรับ (Idea Championing) จำนวน 4 ข้อ และพฤติกรรมการใช้การนวัตกรรมการทำงานสู่การปฏิบัติในการทำงาน (Idea Implementation) จำนวน 4 ข้อ คณะผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) วิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.50 คงเหลือข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการสำรวจความคิดด้านนวัตกรรม 3 ข้อ พฤติกรรมการเกิดความคิดด้านนวัตกรรม 3 ข้อพฤติกรรมการนำความคิดด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ 4 ข้อ และพฤติกรรมการใช้การนวัตกรรมในการทำงาน 3 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์

Christian University of Thailand

แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 และบุปผา กิจสหวงศ์ และคณะ (2563) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานตามแนวคิดของ เดอ จอง และเดน ฮาร์ทอก (De Jong and Den Hartog, 2008; 2010) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 242 ราย จากโรงพยาบาลเอกชน 19 แห่ง ใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่า แบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการสำรวจความคิดเพื่อการสร้างนวัตกรรม จำนวน 5 ข้อ 2) พฤติกรรมการก่อเกิดความคิดด้านนวัตกรรม จำนวน 3 ข้อ 3) พฤติกรรมการทำให้เกิดการยอมรับความคิดด้านนวัตกรรม จำนวน 4 ข้อ และ 4) พฤติกรรมการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างนวัตกรรม จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.61 – 0.79 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของ บุปผา กิจสหวงศ์ และคณะ (2564) ซึ่งผู้วิจัยและคณะได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมการทำงานของ เดอจอง และเดน ฮาร์ทอก (De Jong & Den Hartog, 2008; 2010) และได้นำไปใช้ในบริบทโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นแบบสอบถามนี้จึงน่าจะมีความเหมาะสมในการนำมาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ

Christian University of Thailand

2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในต่างประเทศ พบงานวิจัยของของมูโตนี และคณะ (Mutonyi et al., 2020) พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานภาครัฐของประเทศนอร์เวย์ ($\beta = 0.41$, $p < 0.000$) และการศึกษาของไรซ์ และคณะ (Riaz et al., 2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของวิศวกรซอฟต์แวร์ที่ทำงานในบริษัทซอฟต์แวร์ต่าง ๆ ในประเทศปากีสถาน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานผ่านการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ ($\beta = 0.22$, $p < 0.01$) นอกจากนี้ จาดา และคณะ (Jada et al., 2019) ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ในองค์กรเภสัชกรรมในอินเดีย พบว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.39$, $p < 0.01$) ส่วนในประเทศไทยพบการศึกษาของธนิศรา คงกระพันธ์ และเจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช (2564) ที่ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานที่ปฏิบัติงานในองค์การ

การสื่อสารโทรคมนาคมภาคเอกชน ($\beta = 0.17$, $p < 0.05$) และการศึกษาของเกษสุดา บูรณศักดิ์สถิตย์ และชวนชื่น อัคคะวณิชชา (2562) ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมของพนักงานสายสนับสนุนวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมของพนักงาน ($\beta = 0.27$, $p < 0.05$)

จากการสืบค้นงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ สรุปได้ว่า มีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานทั้งในบริบทภาคธุรกิจ องค์กรสุขภาพ และบริบทการศึกษา ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานและภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย

2.4 แนวคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน (Work Role Performance) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้รับความสนใจค่อนข้างมากโดยเฉพาะในศาสตร์สาขาจิตวิทยา ซึ่งการปฏิบัติงานประกอบด้วยหลายมิติหรือมีหลายองค์ประกอบแตกต่างกันไปตามแนวคิดของศาสตร์แต่ละสาขา (Koopmans et al., 2011) และมีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาในรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามความเชี่ยวชาญพร้อมกับนำเสนอองค์ประกอบไว้หลายแนวคิด

Christian University of Thailand

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้อย่างหลากหลาย แต่แนวคิดการปฏิบัติงานในยุคแรก ๆ ไม่ได้คำนึงถึงพฤติกรรมทั้งหมดที่มีส่วนทำให้เกิดประสิทธิผลในบริบทขององค์กรซึ่งมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่แน่นอนและมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Griffin et al., 2007) กริฟฟิน และคณะ เห็นว่าบริบทขององค์กรมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล จึงนำเสนอการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมได้อย่างคลบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคคลในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีทั้งงานในหน้าที่และงานตามบริบทขององค์กร

2.4.1 ความสำคัญของการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่ผลการดำเนินงานขององค์กร โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดีจะช่วยให้องค์กรสามารถแข่งขันและบรรลุเป้าหมาย เชิงกลยุทธ์ได้ ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพยาบาลเป็นประสิทธิผลของพยาบาลจากการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Wazqar et al., 2017) ผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) เป็นการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความชำนาญในงาน การปรับตัว และการ

ทำงานเชิงรุกที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความชำนาญในสาขาวิชาชีพและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน ซึ่งจะทำให้การทำงานในระดับทีมเกิดประสิทธิภาพ และทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จได้ (Griffin et al., 2007)

2.4.2 ความหมายของการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance)

การปฏิบัติงานของบุคลากร คือ พฤติกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายขององค์กร (Campbell, 1990) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผลการปฏิบัติงานจะประเมินในด้านความสามารถของบุคคลากรที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ระบุไว้ในรายละเอียดงาน ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมทั้งหมดที่ทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร ต่อมา กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) จึงได้พัฒนาโมเดลการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานขึ้น และให้ความหมายว่า การปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) เป็นการปฏิบัติตามความรับผิดชอบของบุคคลในการทำ งานในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความชำนาญในงาน การปรับตัว และการทำงานเชิงรุกทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กรที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบหลักดังแสดงในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 องค์ประกอบการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

การปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน	ความชำนาญในงาน	การปรับตัว	การทำงานเชิงรุก
พฤติกรรมการปฏิบัติงานส่วนบุคคล	ความชำนาญในงานส่วนบุคคล	การปรับตัวในงานส่วนบุคคล	การทำงานเชิงรุกส่วนบุคคล
พฤติกรรมสมาชิกในทีม	ความชำนาญในฐานะสมาชิกทีม	การปรับตัวในฐานะสมาชิกทีม	การทำงานเชิงรุกในฐานะสมาชิกทีม
พฤติกรรมสมาชิกในองค์กร	ความชำนาญในฐานะสมาชิกองค์กร	การปรับตัวในฐานะสมาชิกองค์กร	การทำงานเชิงรุกในฐานะสมาชิกองค์กร

ที่มา: Griffin et al. (2007)

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่ามีนักวิจัยหลายท่านให้ความสนใจแนวคิดการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน (Work role performance) และนำไปศึกษาในบริบทที่แตกต่างกันไป อาทิเช่น เฟลอรี และคณะ (Fleury et al., 2017) ที่ศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของทีมสุขภาพจิตกับ

Christian University of Thailand

การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของทีมสุขภาพจิตในควิเบก ประเทศแคนาดา พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทในงานมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของทีม ส่วนมาบรูค และกาบ อัลลอฮ์ (Mabrouk & Gab Allah, 2020) พบว่า ทัศนคติทางลบต่อองค์กรและความไม่มั่นคงในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน นอกจากนี้ อดิเรก ช่างเพียร และคณะ (2020) พบว่าลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ แบบมีความรับผิดชอบ แบบมีความเข้าใจผู้อื่น และแบบเปิดเผยตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ในขณะที่บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกริฟฟิน ปาร์คเกอร์ และมาสัน (Griffin, Parker & Mason, 2010) พบว่า วิสัยทัศน์ผู้นำมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวและการปฏิบัติงานเชิงรุก จากงานวิจัยดังที่กล่าวมาสามารถจำแนกองค์ประกอบของการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน ได้ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 สรุปองค์ประกอบการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน

แหล่งอ้างอิง (ชื่อผู้วิจัย/ปีค.ศ.)	องค์ประกอบ											
	Individual task behavior	Individual task proficiency	Individual task adaptivity	Individual task proactivity	Team member behavior	Team member proficiency	Team member adaptivity	Team member proactivity	Organization member behavior	Organization member proficiency	Organization member adaptivity	Organization member proactivity
Griffin et al. (2007)		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓
Fleury, Grenier, Bamvita, & Farand (2017)		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓
Mabrouk & Gab Allah (2020)	✓				✓				✓			
อดิเรก ช่างเพียร และคณะ (2020)		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓

Christian University of Thailand

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาทในงานของกริฟฟินและคณะ (Griffin et al., 2007) โดยจะวัดในมิติที่เกี่ยวกับความชำนาญในงาน (Task proficiency) การปรับตัวในงาน (Task adaptivity) และการทำงานเชิงรุก (Task proactivity) ในระดับบุคคล เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทในระดับบุคคลจะเป็นพื้นฐานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของทีมและองค์กร (Griffin et al., 2007)

2.4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ดังนี้

2.4.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในแผนก

จากการศึกษาของ คิม และคณะ (Kim et al.,2016) ที่ศึกษาอิทธิพลภาวะผู้นำในตนเองของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานในระดับบุคคลและระดับทีม พบว่าบุคคลที่มีอายุมากและประสบการณ์การทำงานสูงมีความชำนาญในงาน การปรับตัว และการทำงานเชิงรุกสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ขณะที่ นีล และคณะ (Neal et al., 2012) พบว่า เพศสามารถทำนายความสามารถในการทำงานได้ในทุกระดับ โดยเพศหญิงมักมีความเชี่ยวชาญในการทำงานเชิงรุกและการปรับตัวได้ดีกว่า นอกจากนี้ ผู้ที่มีสถานภาพโสดและผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพเป็นเวลานาน มักมีแนวโน้มปฏิบัติงานตามบทบาทในงานได้ดีทั้งในด้านความชำนาญในงาน การปรับตัวในงาน และการทำงานเชิงรุก (Neal et al., 2012)

Christian University of Thailand

2.4.3.2 ลักษณะบุคลิกภาพ (Personality trait) ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ แบบมีความรับผิดชอบ แบบมีความเข้าใจผู้อื่น แบบเปิดเผยตนเอง และแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งผลการศึกษาของ อดิเรก ช่างเพียร และคณะ (2563) พบว่า บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ มีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจผู้อื่น และกล้าเปิดเผยตนเอง มักสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมการทำงานได้ดี ส่งผลให้เกิดการทำงานเชิงรุกและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์อาจลดทอนความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นและก่อให้เกิดความขัดแย้งในทีม

2.4.3.3 คุณลักษณะและกระบวนการทำงานของทีม (Team attributes and team processes) โดยกระบวนการทำงานของทีมเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ซึ่งงานวิจัยของ เฟลอรี และคณะ (Fleury et al., 2019) ระบุว่า การแบ่งปันความรู้ระหว่างทีมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในงานมากที่สุด เนื่องจากช่วยเพิ่มความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เสริมสร้างความร่วมมือ และลดข้อผิดพลาดในการทำงาน นอกจากนี้ ความคุ้นเคย

ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากทีม และการตัดสินใจร่วมกัน ล้วนส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานในเชิงบูรณาการ ซึ่งช่วยยกระดับประสิทธิภาพการทำงานทั้งในระดับบุคคลและระดับทีม

สรุปได้ว่าการปฏิบัติตามบทบาทในงานเป็นผลลัพธ์ของความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และกระบวนการทำงานของทีม บุคคลที่มีประสบการณ์สูง มีบุคลิกภาพเชิงบวก และทำงานในทีมที่มีวัฒนธรรมการแบ่งปันความรู้และมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน จะสามารถปรับตัวในการทำงานได้ดี

2.4.4 เครื่องมือวัดการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวัดการปฏิบัติตามบทบาทในงานที่พัฒนาโดย กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติงานที่ได้จากการรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความชำนาญ ด้านการปรับตัว และด้านการทำงานเชิงรุก โดยแต่ละด้านจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กร มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามองค์ประกอบที่ 1 ความชำนาญในงาน จำนวน 9 ข้อ (ระดับบุคคล 3 ข้อ, ระดับทีม 3 ข้อ และระดับองค์กร 3 ข้อ) ข้อคำถามองค์ประกอบที่ 2 การปรับตัวในงาน จำนวน 9 ข้อ (ระดับบุคคล 3 ข้อ, ระดับทีม 3 ข้อ และระดับองค์กร 3 ข้อ) และข้อคำถามองค์ประกอบที่ 3 การทำงานเชิงรุก จำนวน 9 ข้อ (ระดับบุคคล 3 ข้อ, ระดับทีม 3 ข้อ และระดับองค์กร 3 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ “น้อยที่สุด” (Very little) จนถึง “มากที่สุด” (Great deal) คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.67 - 0.92

ต่อมา นีล และคณะ (Neal et al., 2012) ได้นำแบบสอบถามของ กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) ไปทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานของรัฐและนายจ้าง ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 1,375 คน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.91 - 0.96 นอกจากนี้ เฟลอรี และคณะ (Fleury et al., 2017) ได้นำแบบสอบถามของกริฟฟินและคณะไปปรับใช้ในงานวิจัยเพื่อวัดการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของทีมสุขภาพจิต จำนวน 79 ทีม ในควิเบก ประเทศแคนาดา โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.91 และซาเวียร่า ซูซานโต และคาดิโยโน่ (Saviera, Susanto & Kadiyono, 2021) ได้ทำการศึกษาและประเมินความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวัดการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงานในประเทศอินโดนีเซีย โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานจำนวน 370 คน ทั้งนี้ เครื่องมือวัดดังกล่าวได้รับการปรับปรุงจากแบบสอบถามต้นแบบที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของกริฟฟินและคณะเพื่อให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและ

Christian University of Thailand

สภาพแวดล้อมการทำงานในประเทศอินโดนีเซีย ผลการวิจัยพบว่า แบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงมีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ระหว่าง 0.87 - 0.91 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Proficiency) 2) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptivity) และ 3) ความสามารถในการริเริ่มและดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Proactivity) งานวิจัยนี้สรุปว่าเครื่องมือวัดการปฏิบัติตามบทบาทในงานที่ได้รับการปรับปรุงดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประเมินการปฏิบัติงานในบริบทของพนักงานอินโดนีเซียได้อย่างแม่นยำและน่าเชื่อถือ อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถเข้าใจพฤติกรรมการทำงานของพนักงานในระดับบุคคล ทีม และองค์กรได้อย่างครอบคลุม

ส่วนในประเทศไทย อดิเรก ช่างเพียร และคณะ (2563) ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องลักษณะบุคลิกภาพและการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 413 คน แบบสอบถามทั้ง 9 ด้าน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.72 - 0.91 ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือของของ กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) ที่วัดการปฏิบัติตามบทบาทในงานในระดับบุคคล จำนวน 9 ข้อ เนื่องจากพิจารณาแล้วว่าเครื่องมือชุดนี้มีเนื้อหาการวัดที่ครอบคลุมและได้รับการยอมรับในการศึกษาวิจัยในบริบทพยาบาลวิชาชีพ

Christian University of Thailand

2.4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบว่า วิฮาริ ยาดัฟ และแพนด้า (Vihari, Yadav & Panda, 2021) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารคุณภาพโดยรวมกับการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมการผลิต โดยผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานและบรรยากาศในการริเริ่ม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงาน ($\beta = 0.37,\ p < 0.001$) ส่วนงานวิจัยของ เฟลอรี และคณะ (Fleury et al., 2019) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทในงาน ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพจิตที่ทำงานในทีมสหวิทยาการ ทั้งในทีมบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิ และทีมบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางในประเทศแคนาดา โดยจัดกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามบทบาทในงานออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาการทำงาน 2) คุณลักษณะของทีม เช่น ความคุ้นเคยระหว่างเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนในทีม 3) กระบวนการทำงานของทีม เช่น การแบ่งปันความรู้ การตัดสินใจร่วมกัน 4) สถานะทีมที่เกิดขึ้น เช่น ความเชื่อในประโยชน์ของการทำงานข้ามสาขา ความพึงพอใจในงาน และ 5) บริบททางภูมิศาสตร์และองค์กร เช่น ความถี่ในการประสานงานกับแพทย์ทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทใน

งานมากที่สุด คือ กระบวนการทำงานของทีม ส่วนการศึกษาของ รามาวตี และคณะ (Rahmawati et al.,2020) พบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของครูเมืองโบโกร์ ประเทศอินโดนีเซีย

โดยสรุปงานวิจัยที่กล่าวถึงสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของบุคคล ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรให้สามารถเติบโตและสามารถแข่งขันได้ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมยังช่วยให้บุคคลพัฒนาวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกระบวนการคิดและการริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ อันจะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของบุคคลให้สูงขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และส่งผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานดีขึ้นได้ ดังการศึกษาของ คิม และเบียร์ (Kim & Beehr, 2017) ที่ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของพนักงานทั้งที่ดีและไม่ดี โดยมีสมรรถนะแห่งตนกับความเป็นเจ้าของทางด้านจิตใจเป็นตัวแปลคั่นกลาง ในพนักงานประจำที่ทำงานในสหรัฐอเมริกา จำนวน 299 คน ผลพบว่าภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .54, p < .01) และสมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพนักงาน (In-role performance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .44, p < .01) ส่วนยุนจินคัง และยังวูซู (Kang & Sohn, 2020) ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความเครียดในงานของผู้ปฏิบัติงาน ในพนักงานชาวเกาหลีทั้งหมด 427 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความเครียดในงานโดยผ่านสมรรถนะแห่งตนและความรู้สึกรับผิดชอบ โดยภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .57, p < .001)

นอกจากนี้ จาดา และคณะ (Jada et al., 2019) ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ในหัวหน้า-ผู้ใต้บังคับบัญชา 235 คนที่ทำงานในองค์กรเภสัชกรรมในอินเดีย พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.39, p < 0.01) และ

Christian University of Thailand

แฮสซี่ โรฟเฟอร์ และเจปสัน (Hassi, Rohlfer & Jebsen, 2022) ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน โดยมีบรรยากาศสำหรับความคิดริเริ่มและความเป็นอิสระของงานเป็นตัวแปรคั่นกลาง โดยศึกษาในผู้บริหารระดับสูง ผู้จัดการระดับกลาง และพนักงานในบริษัท 444 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารระดับสูงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้จัดการระดับกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.328$, $p < 0.01$) โดยมีตัวแปรส่งผ่านเป็นบรรยากาศสำหรับความคิดริเริ่มและความเป็นอิสระของงาน ส่วน เฉิง และคณะ (Cheong et al., 2016) ศึกษาผลกระทบ 2 รูปแบบที่เกิดจากภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 240 คน จากบริษัท 11 แห่ง และศูนย์วิจัย 6 แห่ง ในสาธารณรัฐเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้นำมีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตนของพนักงาน ($\beta = .38$, $p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนของพนักงานมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของตนเอง ($\beta = .25$, $p < .01$) และเฮอร์แมน และเฮลเมอร์สัน (Hermann & Helmersen, 2020) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจกับการปรับตัวในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานเชิงรุก โดยการตรวจสอบบทบาทของสมรรถนะแห่งตนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบต่อความรู้สึก การมีส่วนร่วมทางอารมณ์ และบุคลิกภาพเชิงรุก ในพนักงานจำนวน 307 คนในประเทศนอร์เวย์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานเชิงรุกของพนักงาน โดยมีสมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรส่งผ่านในกระบวนการดังกล่าว

Christian University of Thailand

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรม พบว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมการทำงานเชิงนวัตกรรมและเสริมสร้างความสามารถของพนักงานในการรับมือกับความท้าทายในการทำงาน โดยพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowering leadership behavior) มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของพนักงาน ซึ่งเมื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น จะส่งผลให้พนักงานมีพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative work behavior) มากขึ้น เป็นผลให้การปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรเหล่านี้สะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้นำที่ช่วยเสริมพลังให้พนักงานสามารถแสดงศักยภาพสูงสุดในบทบาทของตน นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรม ซึ่งจะเสริมสร้างผลลัพธ์ในการทำงานและขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโมเดลเส้นทางอิทธิพลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

ทั้งนี้เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในบริบทของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ซึ่งจะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์การบริหารทาง การพยาบาลต่อไป

Christian University of Thailand

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นทางและขนาดอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

Christian University of Thailand

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล (JCI) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 1,141 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์)

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้สูตรการคำนวณของเครจซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ตามสูตรดังนี้

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

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

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

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (เท่ากับ 0.5)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{3.841(1{,}141 \times 0.5)\,(1-0.5)}{(0.05)^2(1{,}141-1) + (3.841 \times 0.5)(1-0.5)}$$

$$= 288 \text{ คน}$$

เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้กลับคืนมาไม่ครบ ดังนั้นเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนหรือการสูญหายของตัวอย่าง (Drop-out rate) ผู้วิจัยจะเพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของกุปตา และคณะ (Gupta et al., 2016) สำหรับการวิจัยนี้กำหนดค่า d เท่ากับร้อยละ10 (Hair et al., 2010) คิดเป็นจำนวน 320 คน ตามสูตร ดังนี้

$$N1 = n/(1-d)$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

d = อัตราการสูญหายของตัวอยางกลางคัน (ร้อยละ 10)

จำนวนตัวอย่างป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง

$$N1 = 288 / 0.9$$

$$= 320 \text{ ราย}$$

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงรวมตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 320 ราย

การศึกษาครั้งนี้ต้องการกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 288 – 320 ราย ความเหมาะสมของขนาด ตัวอย่างได้ถูกตรวจสอบจากจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้เมื่อนำมาตรวจสอบกับเกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path analysis) ตามแนวคิดของ แฮร์ และคณะ (Hair et al., 2010) ที่กำหนดไว้ว่ากลุ่มตัวอย่างควรเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากพอที่จะทำให้ค่าสถิติที่ได้คงที่ และขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดต้องไม่น้อยกว่า 200 ตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 200 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นไปตามเกณฑ์

Christian University of Thailand

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับผู้คล่องงาน (Competent) ที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี ขึ้นไป (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี) ทั้งเพศหญิง และเพศชายที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและหรือการผดุงครรภ์ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล และเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและหรือการผดุงครรภ์ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการลาป่วยหรือลาคลอดหรือ

ปฏิบัติงานในช่วงเก็บข้อมูลวิจัยและมีอายุงานยังไม่ถึง 3 ปี

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เพื่อตัวอย่างทุกหน่วยของประชากรมีโอกาสถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยเท่าเทียมกัน (Polit & Hungler, 1987) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ส่งจดหมายติดต่อโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 28 แห่ง ตามข้อมูลจากองค์กร Joint Commission International (JCI, 2565) เพื่อสอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี ขึ้นไปที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและนำจำนวนตัวเลขมาบันทึกไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ดังตารางที่ 3.1

ขั้นตอนที่ 2 จับฉลากเพื่อให้ได้ชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลที่จะเป็นตัวแทน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการเขียนชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จำนวน 28 แห่ง แล้วจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement)

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อจับฉลากได้ชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ผู้วิจัยนำจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนั้น ๆ มารวมกันจนกระทั่งได้จำนวนตัวอย่างใกล้เคียงหรือเท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งได้โรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 32.14 ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) ดังตารางที่ 3.2

Christian University of Thailand

ขั้นตอนที่ 4 คำนวณขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดกับจำนวนประชากรจากโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มทั้งหมด เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามที่ กำหนดไว้ ตามสูตรดังต่อไปนี้

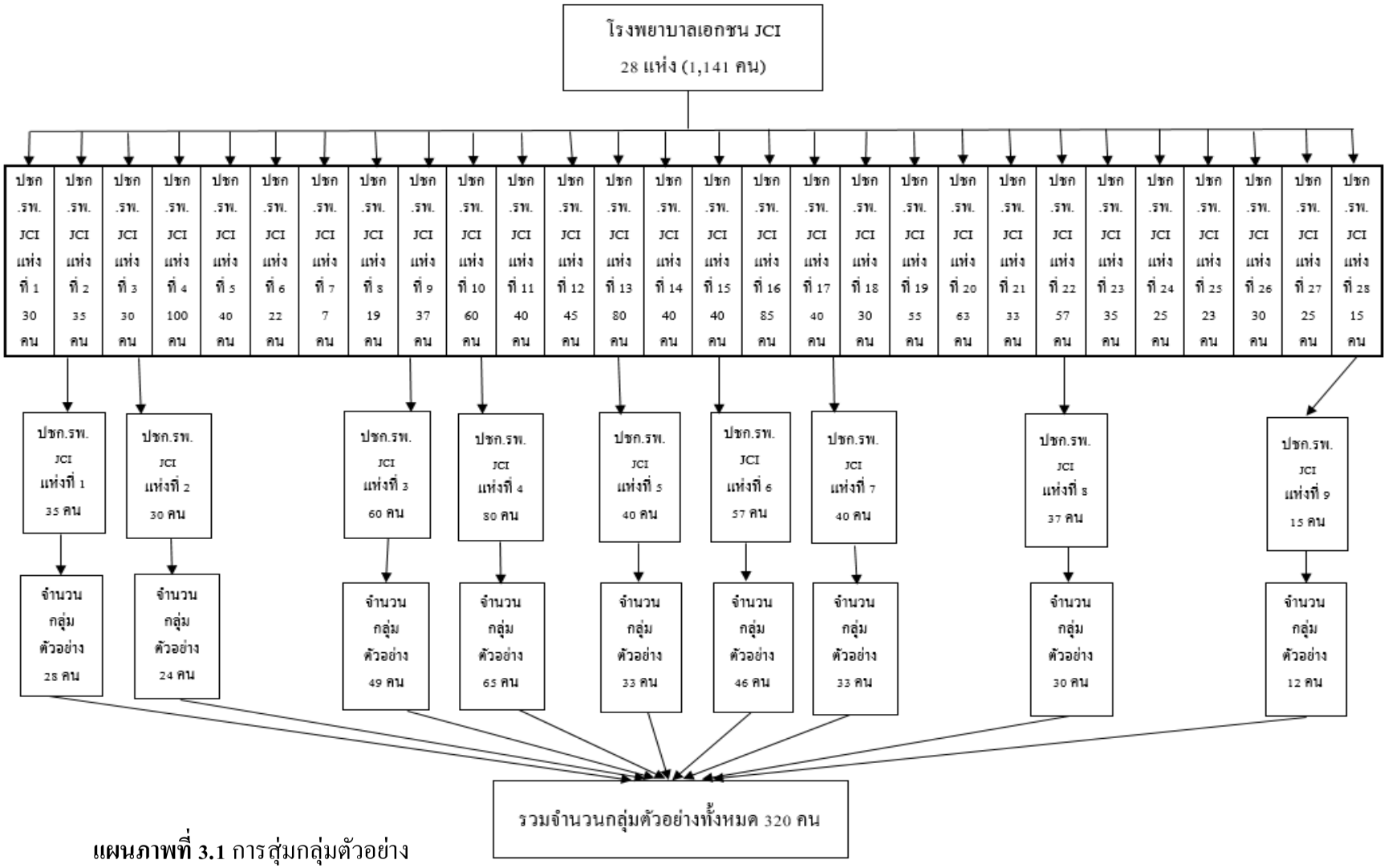
$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (โรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่ม)} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มทั้งหมด}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 320 คน ดังแผนภาพที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

	รายชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)
1.	โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่	30
2.	โรงพยาบาลบางปะกอก 9	35
3.	โรงพยาบาลบีเอ็นเอช	30
4.	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์	100
5.	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	40
6.	โรงพยาบาลสินแพทย์ ศรีนครินทร์	22
7.	โรงพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งกมล	7
8.	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบตน์	19
9.	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1	37
10.	โรงพยาบาลยันฮี	60
11.	โรงพยาบาลนวมินทร์ 9	40
12.	โรงพยาบาลนนทเวท	45
13	โรงพยาบาลพญาไท 2	80
14.	โรงพยาบาลปิยเวท	40
15.	โรงพยาบาลพระราม 9	40
16.	โรงพยาบาลรามคำแหง	85
17.	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	40
18.	โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	30
19.	โรงพยาบาลเสรีรักษ์ (สินแพทย์)	55
20.	โรงพยาบาลศิครินทร์	63
21.	โรงพยาบาลสุขุมวิท	33
22.	โรงพยาบาลสินแพทย์ รามอินทรา	57
23	โรงพยาบาลเวชธานี	35
24.	โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล	25
25.	โรงพยาบาลสินแพทย์ ลำลูกกา	23
26.	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 เทพารักษ์	30
27.	โรงพยาบาลสินแพทย์ เทพารักษ์	25
28.	โรงพยาบาลมหาชัย 1	15
	28 แห่ง	1,141

Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 3.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนด (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้ (คน)
โรงพยาบาลบางปะกอก 9	35	28	28
โรงพยาบาลบีเอ็นเอช	30	24	24
โรงพยาบาลยันฮี	60	49	49
โรงพยาบาลพญาไท 2	80	65	65
โรงพยาบาลพระราม 9	40	33	33
โรงพยาบาลสินแพทย์ รามอินทรา	57	46	46
โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	40	33	33
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1	37	30	30
โรงพยาบาลมหาชัย 1	15	12	12
รวม	**394**	**320**	**320**

Christian University of Thailand

จากแผนภาพที่ 3.1และตารางที่ 3.2 มีโรงพยาบาลที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด จำนวน 9 แห่ง จากโรงพยาบาลเอกชน 28 แห่ง ส่งแบบสอบถามตามการอนุญาตของทางโรงพยาบาล จำนวน 320 ชุด ได้รับคืน 320 ชุด และมีแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (Data cleansing) จำนวน 287 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.69

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเรื่อง อิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ประสบการณ์การฝึกอบรมเฉพาะทางหรือพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรม หรือการวิจัย หรือ R2R และประสบการณ์การสร้างหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน โดยข้อคำถามในส่วนนี้

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบรายการให้เลือกตอบจากคำตอบที่กำหนดไว้ และเติมข้อความในช่องว่าง มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (Empowering leadership behavior of first line nurse manager) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ เอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน โดยแบบสอบถามมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ 2) การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ และ 3) การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการนำแบบสอบถามของ เฉิน และคณะ(Chen et al., 2001) มาปรับใช้ (Adaptation) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้แบบสอบถามเมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2565 (ตามภาคผนวก ค)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (Innovative Work Behavior) ใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของ เดอจอง และเดน ฮาร์ท็อก (De Jong & Den Hartog, 2010) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสำรวจความคิด การเกิดความคิด การนำความคิดสู่การยอมรับ และการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ บุปผา กิจสหวงศ์ และคณะ (2564) ซึ่งพัฒนาเครื่องมือจากแนวคิดของเดอจอง และเดน ฮาร์ท็อก มาปรับใช้ (Adaptation) และได้รับอนุญาตให้นำแบบสอบถามมาใช้ เมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2566 (ตามภาคผนวก ค) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน แบบสอบถามมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสำรวจความคิด มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ 2) การเกิดความคิด มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ 3) การนำความคิดสู่การยอมรับ มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ และ 4) การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) มาปรับใช้ (Adaptation) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้แบบสอบถามเมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2565 (ตามภาคผนวก ค) แบบสอบถามมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ 2) ความสามารถในการปรับตัวในงาน มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ และ 3) ความสามารถในการทำงานเชิงรุก มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

Christian University of Thailand

รวมทั้งหมด 9 ข้อ

ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะแบบสอบถามทั้งหมดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนตามระดับการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้วิธีการของลิเคิร์ท (Likert) ให้คะแนนระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้ เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามแนวคิดวิธีการแบ่งตามอัตราภาคชั้นกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนเฉลี่ย (Best & Kaln, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง	ผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง	ผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	ผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	ผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50	หมายถึง	ผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นน้อยที่สุด

Christian University of Thailand

การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ส่วนแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดัดแปลง (Adaptation) จากเจ้าของลิขสิทธิ์ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง (Scale development)

แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (Empowering leadership behaviors of first line nurse manager) ผู้วิจัยใช้แนวคิดของเอฮานส์ และคณะ (Ahearne et al., 2005) เป็นกรอบในการสร้างข้อคำถาม ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลและการจัดการ

นวัตกรรม จำนวน 1 คน โดยประยุกต์ตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัยตามแนวคิดของ เดเวลลิส (DeVellis, 2017) ซึ่งมีขั้นตอนของการพัฒนาเครื่องมือ 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดสิ่งที่ต้องการวัดให้มีความชัดเจน (Determine clearly what it is you want to measure) ผู้วิจัยได้ศึกษาทำความเข้าใจแนวคิดพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของ เอฮานส์ และคณะ (Ahearne et al., 2005) คอนซัค และคณะ (Konczak et al., 2000) อาโนล และคณะ (Arnold et al., 2000) บูรณาร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมากำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ให้มีความหมายสอดคล้องกับแนวคิด

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและสร้างข้อคำถาม (Generate an item pool) ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามทั้งหมดของเครื่องมือวิจัยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ (Operational definition) โดยศึกษาจากแบบสอบถามที่สร้างไว้แล้วร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์ปลายเปิด ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ทั้งหมด 6 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลและการจัดการนวัตกรรม 1 คน ได้ร่างข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความหมายของงาน มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ 3) การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงาน มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ 4) การให้อำนาจอิสระในการทำงาน มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ 5) การชี้แนะ มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ และ 6) การเอาใจใส่ มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ

Christian University of Thailand

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบของการวัด (Determine the format for measurement) ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบของเครื่องมือและออกแบบลักษณะของมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดระดับน้ำหนักการรับรู้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย และ 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านเลย

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบข้อคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Have Initial Item Pool Reviewed by Experts) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่เหมาะสมนั้นควรเป็นจำนวนเลขคี่ อย่างน้อย 3 คนขึ้นไป (DeVellis, 2017) โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อ และแบบบันทึกการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และทางจดหมายไปรษณีย์ด่วนพิเศษ เมื่อได้รับผลการพิจารณา

ความตรงตามเนื้อหาคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับสำนวนภาษาของข้อคำถาม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย (Consider inclusion of validation items) เมื่อได้รับผลการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัด โดยกำหนดเกณฑ์ค่า CVI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Polit & Back, 2006) จึงจะถือว่ามีความตรงของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การหาดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item-content validity index : I-CVI) พบว่ามีข้อที่ค่า I-CVI < 0.80 ได้แก่ ข้อ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจถึงงานของท่านในภาพโดยรวมได้ดียิ่งขึ้น ข้อ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านพิจารณาความคิดเห็นของท่าน เมื่อท่าน/เพื่อนร่วมงานแสดงความไม่เห็นด้วย และข้อ 11 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และยอมรับในผลงานไม่ว่างานนั้นจะสำเร็จหรือล้มเหลว จึงตัดทั้ง 3 ข้อออก เหลือข้อคำถาม 21 ข้อ และทำการตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-content validity index, S-CVI) แบบเฉลี่ย (S-CVI/Ave) โดยนำค่า I-CVI ของทุกข้อมารวมกันหารด้วยข้อคำถามทั้งหมด ได้ค่า S-CVI/Ave เท่ากับ 0.91 ถือว่าแบบสอบถามนี้ผ่านเกณฑ์ (Polit & Back, 2006) (รายละเอียดดังภาคผนวก ฉ)

ขั้นตอนที่ 6 การนำข้อคำถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Administer items to a development sample) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจที่ผ่านการทดสอบความตรงและความสอดคล้องเชิงเนื้อหาและได้แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

Christian University of Thailand

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินข้อคำถาม (Evaluate the items) เมื่อผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยพิจารณาจากค่าความสอดคล้องภายในโดยการทดสอบความสัมพันธ์ข้อคำถามรายข้อเทียบกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) มีค่าระหว่าง - 1 ถึง 1 โดยข้อคำถามที่มีค่าความสัมพันธ์ข้อคำถามรายข้อเทียบกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไปแสดงว่าเป็นข้อคำถามที่ดี ($r > 0.3$) (DeVellis, 2012) ซึ่งข้อคำถามทั้ง 21 ข้อ มีค่าความสัมพันธ์ข้อคำถามรายข้อเทียบกับคะแนนรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง 0.68 - 0.83 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถจำแนกผู้ตอบได้สอดคล้องหรือสัมพันธ์กับแบบวัดทั้งฉบับ สามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้ (Nunnally & Bernstein, 1997)

ขั้นตอนที่ 8 การพิจารณาความยาวของเครื่องมือการวิจัยทั้งฉบับ (Optimize scale length) ผู้วิจัยได้พิจารณาตัดข้อคำถามเพื่อความครอบคลุมของการวัด โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ และหลัง

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ มีองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ 1) การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ 2) การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ และ 3) การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ (รายละเอียดดังภาคผนวก ฉ)

2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดัดแปลง (Adaptation) จากเจ้าของลิขสิทธิ์ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิด เนื้อหาสอดคล้องกับความหมายและคุณลักษณะของตัวแปรที่ต้องการวัด แต่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างของภาษาและวัฒนธรรมจากของประเทศไทยจึง จำเป็นต้องมีการดัดแปลงเครื่องมือดังกล่าว (Adapted instrument) และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซ้ำเพื่อความเท่าเทียมกันเชิงวัฒนธรรมทั้งด้านภาษา เนื้อหาและแนวคิด (Brislin, 1986) โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย เพื่อคัดเลือกเครื่องมือวิจัยที่เหมาะสมและนำเครื่องมือวิจัยที่คัดเลือกเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อคัดเลือก

2.2.2 ติดต่อขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือวิจัย เพื่อนำเครื่องมือต้นฉบับมาดัดแปลงปรับใช้

Christian University of Thailand

2.2.3 นำเครื่องมือวิจัยต้นฉบับที่ได้รับอนุญาตแล้ว ทั้ง 2 ฉบับ ส่งแปลจากภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทยโดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับและทดสอบทางเดียว (Back-translation with monolingual test) (Brislin, 1986) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ภาษา (Bilingual) ที่มีความรู้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีประสบการณ์ทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรมของประเทศไทย โดยศูนย์การแปลและการล่าม คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

2.2.4 นำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วส่งแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back translation) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ภาษา ซึ่งไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรก และไม่เคยเห็นแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับมาก่อน โดยศูนย์การแปลราชนครินทร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

2.2.5 ทำการเปรียบเทียบแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ โดยนำต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษเปรียบเทียบกับชุดที่แปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทั้งภาษาและวัฒนธรรมของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับบริบทของการวิจัย ซึ่งพบว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการศึกษาครั้งนี้

2.2.6 ปรับปรุงภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ถูกต้อง ความชัดเจน และมีความเหมาะสม เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

2.2.7 นำแบบสอบถามส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบข้อคำถาม ผู้วิจัยได้นำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-content validity index : I-CVI) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีข้อที่ค่า I-CVI < 0.8 ได้แก่ ข้อ 3 ท่านคิดว่าท่านสามารถที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุ ผลลัพธ์ที่สำคัญสำหรับท่านได้จึงตัดออก เหลือข้อคำถาม 7 ข้อ และทำการตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับแบบเฉลี่ย (S-CVI/Ave) ได้ค่า S-CVI/Ave เท่ากับ 0.96 ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงานมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ I-CVI > 0.8 ทุกข้อ คงเหลือข้อคำถามเท่าเดิม จำนวน 9 ข้อ และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับแบบเฉลี่ย (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.95 จึงถือว่าแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับผ่านตามเกณฑ์ (Polit & Back, 2017) (ภาคผนวก จ)

2.2.8 ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคกลาง และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เท่ากับ 0.97 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.90 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน เท่ากับ 0.95 (ภาคผนวก จ) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่เป็นที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2005)

Christian University of Thailand

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจาก บุปผา กิจสหวงศ์ และคณะ (2564) ให้นำแบบสอบถามซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเดอจอง และเดน ฮาร์ท็อก มาปรับใช้ (Adaptation) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา แบบสอบถามเดิมมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสำรวจความคิด มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ 2) การเกิดความคิด มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ 3) การนำความคิดสู่การยอมรับ มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ และ4) การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 16 ข้อ และหลังจากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item-content validity index : I-CVI) พบว่า มีข้อที่ค่า I-CVI < 0.80 ได้แก่ ข้อ 10 ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการนำเสนอความคิดเชิงนวัตกรรมอยู่เสมอ จึงตัดข้อ 10 ออก เหลือข้อคำถาม 15 ข้อ และทำการตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-content validity index, S-CVI) แบบเฉลี่ย (S-CVI/Ave) ได้ค่า

S-CVI/Ave เท่ากับ 0.94 นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า องค์ประกอบ 4 ด้าน เหลือข้อคำถาม 13 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยจำแนกเป็น 2 วิธี ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 7 ท่าน (Lynn, 1986) เพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะแล้วจึงนำมาตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาสาระหรือโครงสร้างที่กำหนด โดยการหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index: CVI) เป็นการวัดความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ กล่าวคือ ข้อคำถามทั้งฉบับจะต้องวัดได้ครอบคลุมทุกคุณลักษณะที่ต้องการวัด และค่า CVI ที่ยอมรับได้ ต้องมีค่ามากกว่า 0.80 (Polit & Back, 2017) จึงจะถือว่ามีความตรงของเนื้อหาอยู่ในระดับดี กรณีค่า CVI ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดต้องพิจารณาแก้ไขปรับปรุง ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{CVI} = \frac{\text{ผลรวมของจำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้คะแนนระดับ 3 และ4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยเกณฑ์การให้คะแนนระดับ 3 หมายถึงข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้อง และคะแนนระดับ 4 หมายถึงข้อคำถามมีความสอดคล้องมาก ซึ่งผลการประเมินค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน มีค่า CVI เท่ากับ 0.95, 0.94, 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ จึงถือว่าแบบสอบถามทุกฉบับมีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Back, 2017)

Christian University of Thailand

1.2 การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) ด้วยการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) หมุนแกนแบบออโธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) โดยพิจารณาค่า KMO > .50 และ Bartlett's Test ($p < .05$) และค่าไอเกน (Eigen value) ที่มากกว่า 1 และวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบในโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ของตัวแปรสังเกตได้โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากกว่า 0.30 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ และค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ p-value >.05; CMIN/DF < 3.0; GFI > .90; AGFI> .90; CFI > .90; SRMR < .08 และ RMSEA < .08 (Hair et al., 2010; Kline, 2011) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ (Correlation Matrix) โดยพิจารณาจากค่าสถิติของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) และดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) พบว่า พบว่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) มีค่าเท่ากับ .952 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจในระดับดีมาก (Kim & Mueller, 1978) ได้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 ต่อจากนั้นผู้วิจัยทำการสกัดองค์ประกอบโดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal components analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบแรก แล้วทำการหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) โดยการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ซึ่งเป็นวิธีที่จะลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด หลังจากหมุนแกนพบว่าจัดองค์ประกอบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจได้ 3 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนเท่ากับ 12.558, 1.090, และ 1.002 ตามลำดับ โดยทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 73.25 น้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง 0.61 - 0.79 (ภาคผนวก จ) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบในโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า องค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ มี 3 องค์ประกอบ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94, 0.95 และ0.99 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 3.3 และโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพบค่าสถิติ $\chi^2 = 26.18$; df = 17; p-value = .07; GFI = .98; AGFI = .94; และRMSEA = .04

Christian University of Thailand

ตารางที่ 3.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักองค์ประกอบ
การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่	0.94
การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน	0.95
การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย	0.99

1.2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ เฉิน และคณะ (Chen et al., 2001) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรามาปรับใช้ (Adaptation) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามจากเดิมมีข้อคำถามรวมทั้งหมด 8 ข้อ หลังจากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) พบว่ามีข้อที่ค่า I-CVI < 0.8 จำนวน 1 ข้อ จึงตัดออก คงเหลือข้อคำถามที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จำนวน 7 ข้อ พบว่า โมเดลการวัดตัวแปรสังเกตสมรรถนะแห่งตน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพบค่าสถิติ Chi –Square = 9.62; df = 8; p-value = 0.29; GFI = 0.99; AGFI = 0.97; RMSEA = 0.02 (ภาคผนวก จ)

1.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผู้วิจัยปรับใช้ (Adaptation) เครื่องมือของบุปผา กิจสหวงศ์ และคณะ (2564) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเดอจอง และเดน ฮาร์ท็อก ให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเดิมมีองค์ประกอบ 4 ด้าน มีข้อคำถาม 16 ข้อ หลังจากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item-content validity index: I-CVI) พบว่า มีข้อที่ค่า I-CVI < 0.80 จำนวน 1 ข้อ จึงตัดออก คงเหลือข้อคำถามที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จำนวน 15 ข้อ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89, 0.88, 0.99 และ0.93 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 3.4 และโมเดลการวัดตัวแปรสังเกตของพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบค่าสถิติ Chi –Square = 45.36; df = 34; p-value = 0.09; GFI = 0.97; AGFI = 0.94; RMSEA = 0.02

Christian University of Thailand

ตารางที่ 3.4 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักองค์ประกอบ
การสำรวจความคิด	0.89
การเกิดความคิด	0.88
การนำความคิดสู่การยอมรับ	0.99
การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ	0.93

1.2.4 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของกริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) มาปรับใช้ (Adaptation) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามมีองค์ประกอบ 3 ด้าน มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 9 ข้อ นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลการวัดตัวแปรสังเกตการปฏิบัติตามบทบาทในงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพบค่าสถิติ Chi –Square = 31.09; df = 21; p-value = 0.07; GFI = 0.98; AGFI = 0.95; RMSEA = 0.04 (ภาคผนวก จ) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89, 0.96, และ 0.91 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 3.5

Christian University of Thailand

ตารางที่ 3.5 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักองค์ประกอบ
ความสามารถในการปฏิบัติงาน	0.89
ความสามารถในการปรับตัวในงาน	0.96
ความสามารถในการทำงานเชิงรุก	0.91

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลเขตกรุงเทพมหานคร และนำมาหาความเชื่อมั่นของข้อคำถามเป็นรายข้อด้วยวิธีวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected item- total correlation) ซึ่งเป็นค่าที่บอกถึงความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละข้อคำถามอื่น ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบรายด้านเดียวกัน ข้อคำถามที่ดีควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงมากกว่า 0.30 ขึ้นไป (Nunnally & Bernstein, 1997) แต่ไม่ควรเกิน 0.70 (Ferketich, 1991) และ

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธ์แอลฟา (Coefficient alpha) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือใหม่ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 และไม่ควรน้อยกว่า 0.70 (Burn & Grove, 2005) หากค่าสัมประสิทธ์แอลฟา (Coefficient alpha) อยู่ระหว่าง 0.70 – 0.80 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ และถ้าอยู่ระหว่าง 0.80 - 0.90 ถือเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก (DeVellis, 2017)

ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อคำถามกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับ (Corrected item- total correlation) อยู่ระหว่าง 0.50 ถึง 0.87 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อคำถามกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.61 ถึง 0.82 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อคำถามกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.75 ถึง 0.88 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อคำถามกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 0.92 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 (ภาคผนวก จ) สรุปได้ว่าแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก (DeVellis, 2017)

Christian University of Thailand

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ แบบสอบถามการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (Inform consent) ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการพิจารณาอนุมัติเอกสารการรับรอง เลขที่ น. 31/2565

2. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพโดยแนบ แบบสอบถาม สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล และดำเนินการตามระเบียบของโรงพยาบาลแต่ละแห่งก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับทราบในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ลงนามในหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) เท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการรักษาความลับจากการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่าแบบสอบถามจะถูกจัดเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในการส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยโดยใส่ในซองสีน้ำตาลที่แนบไปกับแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม ไม่เชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับแนบเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ซึ่งทำการรับรองโดยมหาวิทยาลัยคริสเตียน แบบสอบถาม และโครงร่างการวิจัยประกอบการพิจารณาอนุมัติ

Christian University of Thailand

2. ผู้วิจัยติดตามผลการอนุมัติจากโรงพยาบาลโดยการโทรศัพท์ติดต่อประสานงานผ่านทางเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเลขานุการฝ่ายการพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลการทำวิจัยจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลผ่านทางเลขานุการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทางโทรศัพท์ เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน

3. ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามการวิจัย พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ช่วยวิจัยแต่ละโรงพยาบาลผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ และขอให้ผู้ช่วยวิจัยแต่ละโรงพยาบาลส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยภายใน 2-3 สัปดาห์ โดยนำเอกสารใส่ซองตามที่ผู้วิจัยได้แนบไปให้และปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำนวนทั้งหมด 3 แห่ง ผู้วิจัยชำระค่าส่งเอกสารตามรายละเอียดที่ผู้ช่วยวิจัยแจ้งมา ส่วนอีก 6 แห่ง ผู้วิจัยไปรับกลับคืนด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาทั้งหมด 13 เดือน คือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ในการศึกษาครั้งนี้ส่งแบบสอบถามไปจำนวน 320 ชุด ได้รับคืน จำนวน 320 ชุด เมื่อทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ (Data cleansing) คงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 287 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.69

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์การฝึกอบรมหรือพัฒนาด้านนวัตกรรม และประสบการณ์การสร้างหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

Christian University of Thailand

1.2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ต่ำสุด (Minimum) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ถ้าความเบ้และความโด่ง มีค่าน้อยกว่า ± 1.96 แสดงว่า ตัวแปรนั้นมีการแจกแจกแบบโค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000)

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics)

2.1 การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของเครื่องมือโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิจัยตามแนวคิดของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) และมุนโร (Munro, 2001) ดังนี้

2.2.1 ตัวแปรที่คัดเลือกต้องเป็นค่าต่อเนื่องหรือมีค่าในมาตราระดับช่วง (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) และควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร หรือมีขนาด 10 เท่า

ของตัวแปร (Nunnally, 1978) หรือมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 200 ตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างน้อยอาจทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำได้ (Hair et al., 2010)

2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเดียวกันควรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (r = 0.30 – 0.70) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างปัจจัย ควรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

2.2.3 กรณีวิเคราะห์สถิติด้วยการใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ข้อมูลไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ

2.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เหมาะสมควรอยู่ ในช่วงระหว่าง 0.30 - 0.80 เพราะถ้าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน มากกว่า 0.85 อาจจะทำให้เกิดปัญหาภาวะความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) (Kline, 2010) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient: r) จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.0 ถึง +1.0 หากมีค่าเข้าใกล้ -1.0 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กันสูงมากในทิศทางตรงกันข้าม หากมีค่าเข้าใกล้ +1.0 หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันสูงมากในทิศทางเดียวกัน และหากมีค่าเข้าใกล้ 0 หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน (Hair et al., 2010) โดยมีเกณฑ์การประเมินระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Best, Kahn, & Jha, 2016) แสดงดังตารางที่ 3.6

Christian University of Thailand

ตารางที่ 3.6 เกณฑ์การแปลความหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.80 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.60 – 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.40 – 0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.20 – 0.40	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 - 0.20	มีความสัมพันธ์กันเล็กน้อย

2.3 การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) ของตัวแปร เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ตามแนวคิดของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) มุนโร (Munro, 2001) และพลิชตา และเคลวิน (Plichta & Kelvin, 2012) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์เส้นทาง ดังนี้ 1) กำหนดปัญหาการวิจัย ทบทวนทฤษฎี กำหนดตัวแปร และสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ 2) ตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง 3) ตรวจสอบรูปแบบหรือโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ 4) ตกแต่งรูปแบบความความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และ 5) สรุปผลและแปลผลการวิเคราะห์

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทางสำหรับการวิจัย (Path Analysis) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549; Munro, 2001; Plichta & Kelvin, 2012) มีดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship)

2. ค่าความคลาดเคลื่อน (e) มีลักษณะดังนี้

2.1 แจกแจงแบบปกติสำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระ

2.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0

2.3 ความแปรปรวนคงที่ทุกค่าของตัวแปรอิสระ

2.4 เป็นอิสระจากตัวแปรส่วนที่เหลือ (e) อื่น ๆ

3. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นไปในทิศทางเดียว (One-way causal flow) ไม่มีทิศทางย้อนกลับ

4. ตัวแปรอยู่ในการวัดระดับอันตรภาค (Interval scale)

5. ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นในการวัดค่าตัวแปร (No measurement errors)

เกณฑ์ประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Model fit) ประกอบด้วย ค่าสถิติกลุ่มดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสัมบูรณ์ (Absolute fit indices) ได้แก่ ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหวางตัวแปร (Probability level: P-value) ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2 /degrees of freedom: CMIN/DF) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความ

Christian University of Thailand

คลาดเคลื่อน (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) (Hair et al., 2006; Kline, 2011) แสดงดังตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 ค่าสถิติชี้วัดความสอดคล้องของโมเดล

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์การพิจารณา
Chi-square statistic (p-value)	มากกว่า .05
ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2 /df หรือ CMIN/DF)	น้อยกว่า 3
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMR)	น้อยกว่า .05
ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness-of-Fit: GFI)	มากกว่า .90
ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (Adjusted Goodness-of-Fit: AGFI)	มากกว่า .90
ดัชนีรากของกาลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Error of Approximate: RMSEA)	น้อยกว่า .05
ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index :CFI)	มากกว่า .90

ที่มา : (Hair et al., 2006; Kline, 2011)

Christian University of Thailand

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน และความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิจัยครั้งนี้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์การฝึกอบรมหรือพัฒนาด้านนวัตกรรม และประสบการณ์การสร้างหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 3 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน 4 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อและการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน 3 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์การฝึกอบรมหรือพัฒนาด้านนวัตกรรม และประสบการณ์การสร้างหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 287)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	284	99.00
ชาย	3	1.00
อายุ		
23 – 42 ปี (Generation Y)	234	81.50
43 – 58 ปี (Generation X)	53	18.50
($\overline{X}$ = 35.26, SD = 7.77, Max = 58, Min= 25)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	278	96.90
ปริญญาโท	9	3.10
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
3 – 10 ปี	198	69.00
11 – 20 ปี	68	23.70
21 – 30 ปี	17	5.90
31 – 40 ปี	4	1.40
($\overline{X}$ = 9.29, SD = 6.52, Max = 35, Min = 3)		
ประสบการณ์การฝึกอบรมเฉพาะทาง /พัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรม/การวิจัย/R2R		
ไม่เคย	235	81.90
เคย	52	18.10
ประสบการณ์การสร้าง/มีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน		
ไม่เคย	200	69.70
เคย	87	30.30

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.00 เพศชาย ร้อยละ 1.00 เป็นเจเนอเรชัน Y มีอายุอยู่ในช่วง 23 – 42 ปี ร้อยละ 81.50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากที่สุด 58 ปี น้อยที่สุด 25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35.26 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 96.90 รองลงมาเป็นระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.10 ระยะเวลาการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1 -10 ปี เฉลี่ย 9.29 ปี

ส่วนประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 81.90 ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการฝึกอบรมเฉพาะทางหรือการได้รับการพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรม/การวิจัย/R2R ร้อยละ 69.70 ไม่เคยมีประสบการณ์การสร้างหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (n = 287)

Christian University of Thailand

ตัวแปรที่ศึกษา	$\overline{X}$	SD	ระดับ	อันดับ
พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	4.23	0.64	มาก	2
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	4.18	0.62	มาก	3
พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน	4.07	0.73	มาก	4
การปฏิบัติตามบทบาทในงาน	4.33	0.62	มาก	1

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ พบว่าในภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.23, SD = 0.64) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.18, SD = 0.62) พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.07, SD = 0.73) และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.33, SD = 0.62) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนจำแนกตามการรับรู้ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นรายข้อ (n = 287)

ข้อที่	พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	$\overline{X}$	SD	ระดับการรับรู้	ลำดับ
ด้านที่ 1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่					
1.	กำหนดกฎและข้อบังคับต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	4.39	0.66	มาก	2
2.	การมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษ	4.39	0.67	มาก	3
3.	การรับฟังประเด็นปัญหาด้วยความสนใจ	4.47	0.64	มาก	1
4.	การเปิดโอกาสให้ได้พูดโดยไม่ขัดจังหวะ	4.32	0.71	มาก	4
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.39	0.67	มาก	
ด้านที่ 2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน					
1.	การส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ	4.36	0.67	มาก	3
2.	การเชื่อมั่นความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.40	0.64	มาก	2
3.	การไว้ใจให้บริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงาน	4.48	0.58	มาก	1
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.41	0.63	มาก	
ด้านที่ 3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย					
1.	การอธิบายให้เห็นความสำคัญของงานต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	4.52	0.59	มากที่สุด	1
2.	การช่วยให้เข้าใจว่างานที่ปฏิบัติส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร	4.52	0.60	มากที่สุด	2
3.	การอนุญาตให้ร่วมตัดสินใจ	4.38	0.70	มาก	3
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.47	0.63	มาก	

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ด้านการเสริมสร้างงานที่มีความหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47, SD = 0.63) รองลงมา คือ ด้านการให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน ($\overline{X}$ =.41, SD = 0.63) และด้านการให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ ($\overline{X}$ = 4.39, SD = 0.67) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อในแต่ละด้านพบว่า 1) ด้านการเสริมสร้างงานที่มีความหมาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การอธิบายให้เห็นความสำคัญของงานต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($\overline{X}$ = 4.52, SD = 0.59) รองลงมา คือ การช่วยให้เข้าใจว่างานที่ปฏิบัติส่งผลต่อกาบรรลุเป้าหมายขององค์กร ($\overline{X}$ = 4.52, SD = 0.60) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การอนุญาตให้ร่วมตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 4.38, SD = 0.70) 2) ด้านการให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การไว้ใจให้บริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 4.48, SD = 0.58) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอันดับน้อยที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ($\overline{X}$ = 4.36, SD = 0.67) และ3) ด้านการให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากทั้ง 4 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การรับฟังประเด็นปัญหาด้วยความสนใจ ($\overline{X}$ = 4.47, SD = 0.64) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ได้พูดโดยไม่ขัดจังหวะ ($\overline{X}$ = 4.32, SD = 0.71)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน เป็นรายข้อ (n = 287)

ข้อที่	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	$\overline{X}$	SD	ระดับการรับรู้	ลำดับ
1.	ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย	4.13	0.60	มาก	5
2.	ความมั่นใจในการจัดการงานที่ท้าทายให้สำเร็จ	4.14	0.61	มาก	4
3.	การเชื่อว่าสามารถประสบความสำเร็จในงานได้หากพยายาม	4.31	0.61	มาก	1
4.	เมื่อเจอกับปัญหาสามารถที่จะเอาชนะได้	4.12	0.64	มาก	7
5.	ความมั่นใจว่าสามารถทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.25	0.60	มาก	2
6.	การคิดว่าสามารถทำงานได้ดีเทียบเท่ากับผู้อื่น	4.12	0.67	มาก	6
7.	แม้เผชิญกับอุปสรรคยังสามารถทำงานได้	4.21	0.62	มาก	3
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.18	0.62	มาก	

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การเชื่อว่าสามารถประสบความสำเร็จในงานได้หากพยายาม ($\overline{X}$ = 4.31, SD = 0.61) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เมื่อเจอกับปัญหาสามารถที่จะเอาชนะได้ ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.64) และการคิดว่าสามารถทำงานได้ดีเทียบเท่ากับผู้อื่น ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.67)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในเป็นรายข้อ (n = 287)

ข้อที่	พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน	$\overline{X}$	SD	ระดับการรับรู้	ลำดับ
ด้านที่ 1 การสำรวจความคิด					
1.	การใส่ใจกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.40	0.60	มาก	1
2.	พิจารณาปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ที่จะเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม	4.21	0.74	มาก	3
3.	การคิดทบทวนถึงวิธีการที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น	4.38	0.62	มาก	2
4.	การสำรวจการให้บริการรูปแบบใหม่ ๆ	4.16	0.68	มาก	4
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.29	0.66	มาก	
ด้านที่ 2 การเกิดความคิด					
1.	การค้นหา ความรู้ วิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ๆ	4.19	0.70	มาก	1
2.	การเสนอแนะแนวทางใหม่ๆในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.13	0.73	มาก	2
3.	การสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆอยู่เสมอ	4.05	0.72	มาก	3
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.12	0.72	มาก	
ด้านที่ 3 การนำความคิดสู่การยอมรับ					
1.	การมีการส่งเสริมให้เกิดความคิดเชิงนวัตกรรมในหน่วยงาน	4.00	0.75	มาก	1
2.	ความสามารถกระตุ้นให้หัวหน้าเกิดความสนใจในความคิดเชิงนวัตกรรม	3.93	0.79	มาก	2
3.	ความพยายามโน้มน้าวผู้ร่วมงานให้สนับสนุนความคิดเชิงนวัตกรรม	3.90	0.80	มาก	3
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	3.94	0.78	มาก	
ด้านที่ 4 การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ					
1.	การแปลงความคิดเชิงนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติงาน	3.92	0.76	มาก	3
2.	การนำความคิดเชิงนวัตกรรมมาใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3.94	0.72	มาก	2
3.	การมีส่วนช่วยในการนำความคิดเชิงนวัตกรรมไปพัฒนาการปฏิบัติงาน	3.95	0.76	มาก	1
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	3.94	0.75	มาก	

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน รายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการสำรวจความคิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.29, SD = 0.66) รองลงมา คือ ด้านการเกิดความคิด ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.72) ด้านการนำความคิดสู่การยอมรับ ($\overline{X}$ = 3.94, SD = 0.78) และด้านการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 3.94, SD = 0.75) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า 1) ด้านการสำรวจความคิด มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การใส่ใจกับประเด็นปัญหาต่าง ๆที่เกิดขึ้น ($\overline{X}$ = 4.40, SD = 0.60) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การสำรวจการให้บริการรูปแบบใหม่ ๆ ($\overline{X}$ = 4.16, SD = 0.68) 2) ด้านการเกิดความคิด มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การค้นหาความรู้ วิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ๆ ($\overline{X}$ = 4.19, SD = 0.70) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆอยู่เสมอ ($\overline{X}$ = 4.05, SD = 0.72) 3) ด้านการนำความคิดสู่การยอมรับ มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การมีการส่งเสริมให้เกิดความคิดเชิงนวัตกรรมในหน่วยงาน ($\overline{X}$ = 4.00, SD = 0.75) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ ความพยายามโน้มน้าวผู้ร่วมงานให้สนับสนุนความคิดเชิงนวัตกรรม ($\overline{X}$ = 3.90, SD = 0.80) และ 4) ด้านการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนช่วยในการนำความคิดเชิงนวัตกรรมไปพัฒนาการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 3.95, SD = 0.76) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การแปลงความคิดเชิงนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 3.92, SD = 0.76)

Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในเป็นรายข้อ (n = 287)

ข้อที่	การปฏิบัติตามบทบาทในงาน	$\overline{X}$	SD	ระดับการรับรู้	ลำดับ
ด้านที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
1.	การดำเนินงานส่วนที่เป็นงานหลักได้สำเร็จลุล่วง	4.33	0.61	มาก	3
2.	การทำงานให้สำเร็จได้ตามมาตรฐาน	4.40	0.59	มาก	1
3.	ความมั่นใจว่างานสำเร็จสมบูรณ์อย่างถูกต้อง	4.34	0.62	มาก	2
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.36	0.61	มาก	
ด้านที่ 2 ความสามารถในการปรับตัวในงาน					
1.	การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน	4.40	0.61	มาก	1

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในเป็นรายข้อ (n = 287) (ต่อ)

ข้อที่	การปฏิบัติตามบทบาทในงาน	$\overline{X}$	SD	ระดับการรับรู้	ลำดับ
2.	การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานได้	4.36	0.62	มาก	2
3.	การเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง	4.36	0.61	มาก	3
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.37	0.61	มาก	
ด้านที่ 3 ความสามารถในการทำงานเชิงรุก					
1.	การริเริ่มนำวิธีการที่ดีกว่าเดิมมาใช้ในการทำงาน	4.20	0.66	มาก	3
2.	การคิดหาแนวทางในการปรับปรุงลักษณะงาน	4.27	0.65	มาก	2
3.	การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน	4.29	0.63	มาก	1
	ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	4.25	0.65	มาก	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้ ความสามารถในการปรับตัวในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.37, SD = 0.61) รองลงมา คือ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 4.36, SD = 0.61) และความสามารถในการทำงานเชิงรุก ($\overline{X}$ = 4.25, SD = 0.65)

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า 1) ด้านความสามารถในการปรับตัวในงาน มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน ($\overline{X}$ = 4.40, SD = 0.61) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานได้ ($\overline{X}$ = 4.36, SD = 0.62) และการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง ($\overline{X}$ = 4.36, SD = 0.61) 2) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การทำงานให้สำเร็จได้ตามมาตรฐาน ($\overline{X}$ = 4.40, SD = 0.59) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานส่วนที่เป็นงานหลักได้สำเร็จลุล่วง ($\overline{X}$ = 4.33, SD = 0.61) และ3) ด้านความสามารถในการทำงานเชิงรุก มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับมากที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ($\overline{X}$ = 4.29, SD = 0.63) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับน้อยที่สุด ได้แก่ การริเริ่มนำวิธีการที่ดีกว่าเดิมมาใช้ในการทำงาน ($\overline{X}$ = 4.20, SD = 0.66)

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการทดสอบขนาดอิทธิพลเส้นทางระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน แสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลเส้นทางระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (n = 287)

เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)	อิทธิพลรวม (Total Effect)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)
EL → WRP	0.25	-	0.25	
SE → IWB	0.44	-	0.44	
EL → SE → WRP	-	0.25	0.25	
EL → IWB → WRP	-	0.04	0.04	0.64

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ดังนี้ 1) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.25 ($\beta = 0.25$) 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.44 ($\beta = 0.44$) 3)พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพล

ทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยส่งผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.25 ($\beta = 0.25$) และ4) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยส่งผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.04 ($\beta = 0.04$)

ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของโมเดลระหว่างตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทในงานได้ร้อยละ 64 ($R^2 = 0.64$, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรอื่นอีกร้อยละ 36 ที่นอกเหนือจากพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานที่สามารถทำนายความแปรปรวนการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนได้

ตารางที่ 4.8 ค่าสถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน 1-4

Christian University of Thailand

สมมุติฐาน (Hypothesis)	เส้นทางความสัมพันธ์ (Path relationship)	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)	อิทธิพลรวม (Total Effect)	การยอมรับสมมติฐาน (Interpreted results)
H1	EL → WRP	0.25	-	0.25	ยอมรับ
H2	SE → IWB	0.44	-	0.44	ยอมรับ
H3	EL → SE → WRP		0.25		ยอมรับ
H4	EL → IWB → WRP		0.04		ยอมรับ

จากตารางที่ 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

จากการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.25 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมุติฐานที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

จากการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.44 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมุติฐานที่ 3 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.25 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

Christian University of Thailand

สมมุติฐานที่ 4 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

จากการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.04 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมุติฐานที่ 5 เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ตามโมเดลสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีที่สำคัญในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนตามโมเดลสมมุติฐานผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกตัว แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 0.00 ค่าองศาอิสระของโมเดล (Degree of freedom: df)เท่ากับ 0 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 1.00 และมีความสัมพันธ์กันแบบอิ่มตัวที่สมบูรณ์ (The Model is Saturated, the Fit is Perfect) และเป็นโมเดลระบุพอดี (Just-identified model) พิจารณาจากผลลัพธ์การวิเคราะห์จำนวนสัมประสิทธิ์ที่ต้องการประมาณค่าเทียบกับจำนวนค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์

Christian University of Thailand

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และพิจารณาโอกาสเกิดปัญหามีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรควรอยู่ในระดับสูง (r = 0.30 – 0.80) แต่ไม่ควรเกิน 0.85 (Kline, 2010) เนื่องจากตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนของการวิเคราะห์ข้อมูลเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์ แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (n = 287)

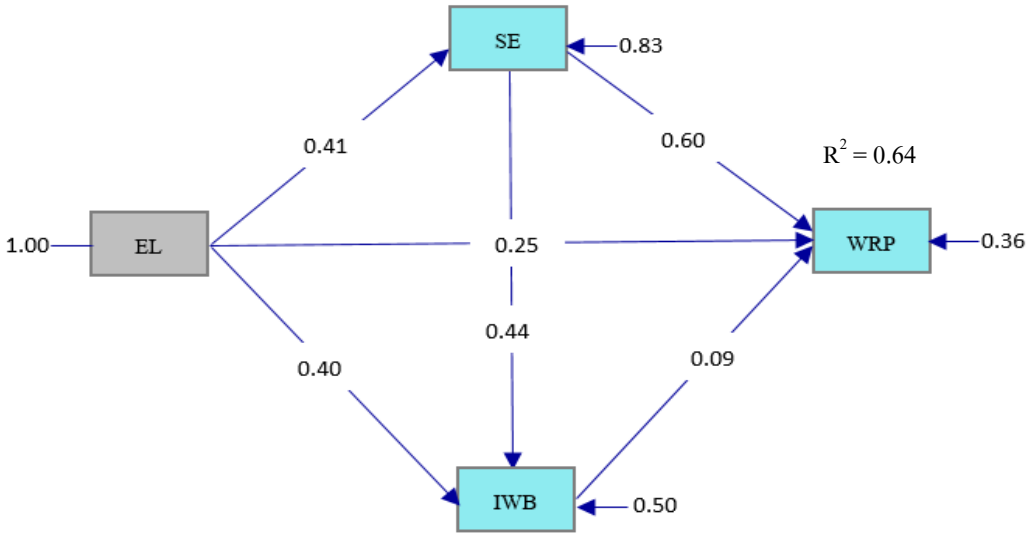
ตัวแปร	EL	SE	IWB	WRP
ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (EL)	1			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SE)	.650**	1		
พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (IWB)	.637**	.682**	1	
การปฏิบัติตามบทบาทในงาน (WRP)	.645**	.814**	.671**	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.65, 0.64 และ 0.65 ตามลำดับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในงานในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.68 และ0.81 ตามลำดับ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.67 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวพบว่าไม่เกิน 0.85 ถือได้ว่าผ่านตามเกณฑ์ ซึ่งถ้าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูงกว่า 0.85 จะมีโอกาสเกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุขึ้นได้ (Multicollinearity) (Kline, 2010)

Christian University of Thailand

4.2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน



Chi-Square = 0.00, df = 0, P-value = 1.00000, RMSEA = 0.000

Christian University of Thailand

แผนภาพที่ 4.1 เส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

จากแผนภาพที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน พบว่า ค่าดัชนีที่สำคัญในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าไคสแควร์ (Chi –Square: χ^2) เท่ากับ 0.00 ค่าองศาอิสระของโมเดล (Degree of freedom: df)เท่ากับ 0 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 1.00 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เท่ากับ 0.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีความสัมพันธ์กันแบบอิ่มตัวที่สมบูรณ์ (The Model is Saturated, the Fit is Perfect) (Joreskog & Sorboom, 2012) และจัดเป็นโมเดลระบุพอดี (Just-identified model) โดย

พิจารณาจากผลลัพธ์การวิเคราะห์จำนวนสัมประสิทธิ์ที่ต้องการประมาณค่าเทียบกับจำนวนค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอยู่ตามสูตร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) ดังต่อไปนี้

$$\text{ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร} = \frac{p(p-1)}{2} = \frac{4(4-1)}{2} = 6$$

เมื่อ p หมายถึง จำนวนตัวแปรในโมเดล

จากแผนภาพที่ 4.1 จำนวนตัวแปรในโมเดลการวิจัยนี้มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ดังนั้น จำนวนค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร จึงมีทั้งหมดเท่ากับ 6 และเมื่อนับเส้นสัมประสิทธิ์อิทธิพลทั้งหมดในโมเดล พบว่า มีทั้งหมด 6 เส้น (ไม่นับเส้นความคลาดเคลื่อน) โมเดลการวิจัยนี้จึงมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรเท่ากับค่าสัมประสิทธิ์ที่ต้องการประมาณค่า สรุปได้ว่าโมเดลนี้เป็นโมเดลแบบระบุพอดี (Just-identified model) ทั้งนี้ถ้าจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่ามีค่าน้อยกว่าจำนวนสหสัมพันธ์ของตัวแปร แสดงว่า โมเดลระบุเกินพอดี (Over-identified model) มีองศาอิสระมากกว่าศูนย์ ถ้าจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่ามีค่าเท่ากับจำนวนสหสัมพันธ์ของตัวแปร แสดงว่า โมเดลระบุพอดี (Just-identified model) มีองศาอิสระเท่ากับศูนย์ และถ้าจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่ามีค่ามากกว่าจำนวนสหสัมพันธ์ของตัวแปร แสดงว่า โมเดลระบุไม่พอดี (Under-identified model) มีองศาอิสระน้อยกว่าศูนย์

Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.10 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (n = 287)

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์	ค่าสถิติ	แปลผล
Probability level (P-value)	P-value >.05	1.00	สอดคล้อง
χ^2 /degrees of freedom (CMIN/DF)	< 3	0.00	สอดคล้อง
Goodness of Fit Index (GFI)	>0.90	-	
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	> 0.90	-	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< 0.05	0.00	สอดคล้อง
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.90	-	

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 287 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.00 เพศชาย ร้อยละ 1.00 ส่วนใหญ่เป็นเจเนอเรชั่นวาย มีอายุอยู่ในช่วง 23 – 42 ปี ร้อยละ 81.50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากที่สุด 58 ปี น้อยที่สุด 25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35.26 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 96.90 รองลงมาเป็นระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.10 ระยะเวลาการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1 -10 ปี เฉลี่ย 9.29 ปี ส่วนประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 81.90 ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการฝึกอบรมเฉพาะทางหรือการได้รับการพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรม/การวิจัย/R2R ร้อยละ 69.70 ไม่เคยมีประสบการณ์การสร้างหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.23, SD = 0.64) ประกอบด้วย 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการเสริมสร้างงานที่มีความหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47, SD = 0.63) รองลงมา คือ ด้านการให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน ($\overline{X}$ = 4.41, SD = 0.63) และด้านการให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ ($\overline{X}$ = 4.39, SD = 0.67) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 4.3)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.18, SD = 0.62) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย

Christian University of Thailand

มากที่สุด ได้แก่ การเชื่อว่าสามารถประสบความสำเร็จในงานได้หากพยายาม ($\overline{X}$ = 4.31, SD = 0.61) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เมื่อเจอกับปัญหาสามารถที่จะเอาชนะได้ ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.64) และการคิดว่าสามารถทำงานได้ดีเทียบเท่ากับผู้อื่น ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.67) (ตารางที่ 4.4)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.07, SD = 0.73) โดยด้านการสำรวจความคิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในอันดับสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.29, SD = 0.66) รองลงมาคือ ด้านการเกิดความคิด ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.72) ด้านการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 3.94, SD = 0.75) และด้านการนำความคิดสู่การยอมรับ ($\overline{X}$ = 3.94, SD = 0.78) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.33, SD = 0.62) โดยความสามารถในการปรับตัวในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในอันดับสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.37, SD = 0.61) รองลงมา คือ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 4.36, SD = 0.61) และความสามารถในการทำงานเชิงรุก ($\overline{X}$ = 4.25, SD = 0.65) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.6)

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ค่าดัชนีที่สำคัญในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนตามโมเดลสมมุติฐาน ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกตัว โดยมีค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 0.00 ค่าองศาอิสระของโมเดล (df)เท่ากับ 0 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 1.00 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (RMSEA) เท่ากับ 0.00 และมีความสัมพันธ์กันแบบอิ่มตัวที่สมบูรณ์ (The model is saturated, the fit is perfect) ซึ่งเป็นโมเดลแบบระบุพอดี (Just-identified model) พิจารณาจากผลลัพธ์การวิเคราะห์จำนวนสัมประสิทธิ์ที่ต้องการประมาณค่าเทียบกับจำนวนค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า 1) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมี

Christian University of Thailand

นัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.25 (β = 0.25) 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.44 (β = 0.44) 3) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยส่งผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.25 (β = 0.25) และ 4) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยส่งผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.04 (β = 0.04)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 การอภิปรายระดับการรับรู้ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

Christian University of Thailand

1.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาระดับของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.23, SD = 0.64) และพบว่า ด้านการเสริมสร้างงานที่มีความหมาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47, SD = 0.63) กล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาเป็นเวลานาน ($\overline{X}$ = 9.29, SD = 6.52) อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นเจเนอเรชันวาย มีอายุอยู่ในช่วง 25 – 40 ปี ร้อยละ 76.70 มองว่าหัวหน้าของตนเองมีภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเป็นอย่างมาก ให้ความสนใจในตัวของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านของการทำงานและสภาพความเป็นอยู่รวมถึงสภาพจิตใจ เนื่องด้วยหัวหน้าที่มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ตัวตนและงานที่ตนเองทำว่ามีความหมาย รวมทั้งช่วยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานของตนเองอย่างอิสระ และรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง (Amundsen & Martinsen, 2014) สอดคล้องกับแนวคิดของ เอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005) ที่ได้เสนอว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน โดยด้านการเสริมสร้างความหมายของงาน อธิบายว่า เป็นการกระทำที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่างานที่ปฏิบัตินั้นมีความสำคัญ มีคุณค่าต่อตนเองและองค์กร ด้วยการกำหนดข้อตกลงและวางแผนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง และอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในหลายเรื่อง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันในบริบทอุตสาหกรรมบริการของ แฮสซี่ (Hassi, 2019) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและนวัตกรรมด้านการจัดการของผู้จัดการโรงแรมในประเทศโมร็อกโก พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้จัดการอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\overline{X}$ = 3.40, SD = 10.00) ในขณะเดียวกันสอดคล้องกับงานวิจัยของ แฮสซี่ โรฟเฟอร์ และเจปสัน (Hassi, Rohlfer & Jebsen, 2022) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานในองค์กรธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง (SMEs) ในประเทศโมร็อกโก พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\overline{X}$ = 4.06, SD = 0.33) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฮะนาฟี อัลฮัจลา และเอลชาร์นูบี (Hanafy, Al-Hajla & Elsharnouby, 2025) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจกับนวัตกรรมของพนักงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองในประเทศอียิปต์ พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้างานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.84, SD = 0.79)

Christian University of Thailand

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชนมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ต้องมีการเก็บตัวชี้วัดตามช่วงเวลาที่กำหนด ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานที่ทำ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับปรุงกระบวนการทำ งานให้เกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และบรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่งผลให้พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับสูงดังกล่าวข้างต้น

1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.18, SD = 0.62) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การเชื่อว่าสามารถประสบความสำเร็จในงานได้หากพยายาม ($\overline{X}$ = 4.31, SD = 0.61) อาจเนื่องจากในบริบท

วิชาชีพการพยาบาล พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดโดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ และหายจากการเจ็บป่วย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูร่า (Bandura, 1997) ที่ระบุว่าบุคคลสามารถสร้างประสบการณ์แห่งความสำเร็จผ่านกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการทำงาน จะส่งผลให้เกิดการประเมินตนเองในเชิงบวกว่า ตนมีความสามารถในระดับสูง กล่าวคือ หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ บุคคลนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อริสา สำรอง และสมรรถพงศ์ ขจรมณี (2021) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคิดสร้างสรรค์แบบนวัตกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมในการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.87, SD = 0.44) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุปถัมภ์ประชา และหลิว (Uppathampracha & Liu, 2022) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตนและความยึดมั่นผูกพันในงานของพนักงานธนาคารที่อยู่ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนของพนักงานธนาคารอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.37, SD = 0.61) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจายานา ราไหยู และคณะ (Wijayana et al., 2022) ที่ศึกษาผลกระทบของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจต่อการเห็นคุณค่าในตนเองผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพนักงานบริษัทเช่าเหมาลำเครื่องบินส่วนตัว ในประเทศตุรกี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพนักงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.48, SD = 0.58) เช่นเดียวกัน

Christian University of Thailand

1.3 พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.07, SD = 0.73) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากลมีความตั้งใจที่จะพัฒนาแนวคิดใหม่ด้วยการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากการคิดสิ่งใหม่ๆ และประยุกต์ใช้แนวคิดใหม่ในการทำงานของตน (Janssen, 2000) เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ต้องการพัฒนาการบริการให้ทันสมัยและทันต่อความต้องการของผู้รับบริการเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน ทั้งนวัตกรรมบริการและนวัตกรรมทางการพยาบาลเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยในการส่งเสริมให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ดังนั้น จึงทำให้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ใน

ระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ เดอจอง (De Jong, 2006) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นได้เห็นถึงความตั้งใจนั้นผ่านความคิด กระบวนการ หรือวิธีการปฏิบัติงานนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กร และแนวคิดของ เดอจอง และฮาร์ท็อก (De Jong & Hartog, 2010) กล่าวว่า พฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลในการค้นพบโอกาสที่ต้องคิดริเริ่มสิ่งใหม่ และการนำความคิดใหม่ที่เป็นประโยชน์นั้นลงสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสำรวจความคิด 2) การก่อเกิดแนวคิดใหม่ 3) การทำให้ความคิดได้รับการยอมรับ และ 4) การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ

เมื่อพิจารณารายด้านในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ด้านการสำรวจความคิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในอันดับสูงสุด ($\overline{X}$ = 0.29, SD = 0.66) โดยมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงาน คือ การใส่ใจกับประเด็นปัญหาต่าง ๆที่เกิดขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.40, SD = 0.60) ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทอย่างมากในการกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศส่งเสริมนวัตกรรมของทีมงานเพื่อส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม (นภาพร สายชู และคณะ, 2563) และการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาล (Mostafa & Mahfouz, 2021) นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเกิดความคิด ด้านการนำความคิดสู่การยอมรับ และด้านการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยพฤติกรรมการเกิดความคิด ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.72) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในอันดับสอง รองลงมา คือ พฤติกรรมการนำความคิดสู่การยอมรับ ($\overline{X}$ =.94, SD = 0.78) และพฤติกรรมการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 3.94, SD = 0.75) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญในการค้นหา ความรู้ วิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน และมีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความคิดเชิงนวัตกรรมในหน่วยงาน

จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน แต่จำนวนนวัตกรรมที่เป็นรูปธรรมในแต่ละหอผู้ป่วยกลับยังพบน้อย ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมในองค์กรพยาบาลที่ยังไม่เอื้อต่อการต่อยอดความคิดสร้างสรรค์ให้กลาย เป็นนวัตกรรมที่จับต้องได้ เช่น บรรยากาศการส่งเสริมนวัตกรรมในองค์กร การส่งเสริมจากผู้บริหาร ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร (Kang et al., 2016; ฐิติพร สุรินธรรม และ วาสินี วิเศษฤทธิ์, 2567) โดยภาระงานประจำที่หนักอาจทำให้ไม่มีเวลาพอที่จะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ให้เป็นนวัตกรรมที่ใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน จึงพบเป็นเพียงนวัตกรรมในการพยาบาลที่เน้นการปรับปรุงกระบวนการที่ไม่ได้เห็นเป็นผลิตภัณฑ์ชัดเจนเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาล

Christian University of Thailand

วิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 81.90 ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการฝึกอบรมเฉพาะทาง หรือได้รับการพัฒนาด้านนวัตกรรมมาก่อน ขณะที่มีเพียงร้อยละ 18.10 ที่เคยผ่านการอบรมในด้านดังกล่าว และพยาบาลวิชาชีพอีกร้อยละ 69.70 ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการสร้างนวัตกรรม หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน จากข้อมูลดังกล่าว หากผู้บริหารทางการพยาบาล มีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ และจัดให้มีการฝึกอบรม รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเปลี่ยนความคิดสร้างสรรค์ให้กลายเป็นนวัตกรรมที่เป็นรูปธรรม (Li & Zheng, 2014; ฐิติพร สุรินธรรม และวาสินี วิเศษฤทธิ์, 2567) จะส่งผลให้พฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น และช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มุสตาฟา และมาห์ฟูซ (Mostafa & Mahfouz, 2021) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศอียิปต์ พบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำให้ความคิดได้รับการยอมรับ ($\overline{X}$ = 7.38, SD = 2.76) และด้านการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 5.08, SD = 1.91) และสอดคล้องกับการศึกษาของไรซ์และคณะ (Riaz et al., 2021) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของวิศวกรในบริษัทซอฟต์แวร์ในประเทศปากีสถาน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของวิศวกรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.12, SD = 0.35) สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่คล้ายคลึงกันในบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในโรงพยาบาลรัฐบาลพบการศึกษาของ สุรางค์ วิมลธาดา เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร (2566) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.52, SD = 0.46) ขณะเดียวกันสอดคล้องกับงานวิจัยบริบทโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งพบการศึกษาของ Kamonmarttayakul, Boonyoung & Phumdoung, (2021) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมด้วยวิธีการคิดระดมสมองแบบโมดิฟายด์ไฮบริดในการเพิ่มพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานทั้ง 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่าบริบทของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเช่นเดียวกัน

1.4 การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน รายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยความสามารถในการปรับตัวในงาน มีค่า

Christian University of Thailand

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในอันดับสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.37, SD = 0.61) รองลงมา คือ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 4.36, SD = 0.61) และความสามารถในการทำงานเชิงรุก ($\overline{X}$ = 4.25, SD = 0.65) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล เป็นสถานบริการพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ ให้บริการแก่กลุ่มผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลาย มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับสภาพการแข่งขันทางธุรกิจ ทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) กล่าวว่า ภายใต้บริบทองค์กรที่ไม่แน่นอนและสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาเฉพาะการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบของบุคคลโดยไม่สนใจกับสภาพแวดล้อมขององค์กร แต่กริฟฟิน และคณะ (Griffin et al., 2007) เห็นว่าการปฏิบัติงานของบุคคลไม่สามารถแยกออกจากบริบทขององค์กรได้ ดังนั้น บุคคลต้องปรับการปฏิบัติตามบทบาทในงานเพื่อให้ทันกับเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยบุคคลต้องมีความชำนาญในงานที่ทำ ปรับตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน หรือสร้างนวัตกรรมในการทำงานเพื่อให้องค์กรมีประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ปฏิบัติงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เฉลี่ย 9.29 ปี (SD = 6.58) จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเบนเนอร์ (Benner, 1984) อธิบายว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมนาน 2 - 3 ปี จะมีความสามารถในการวางแผนดูแลผู้ป่วยและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ อดิเรก ช่างเพียร และคณะ (2563) ได้ศึกษาลักษณะบุคลิกภาพและการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทในงานด้านความชำนาญและด้านการปรับตัวในงาน อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.18, SD = 0.49; $\overline{X}$ = 4.11, SD = 0.50) ตามลำดับ ส่วนการทำงานเชิงรุกอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\overline{X}$ = 3.86, SD = 0.60) และการศึกษาของ ตริปาฐี และคณะ (Tripathi et al., 2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการ การแบ่งปันความรู้ และการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงานในองค์กรภาครัฐ ประเทศอินเดีย ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.38, SD = 0.45) เช่นเดียวกับผลการศึกษาครั้งนี้

ส่วนที่ 2 การอภิปรายความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรและผลการวิเคราะห์ อิทธิพลเส้นทางของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ตามสมมติฐานของการวิจัย

Christian University of Thailand

ผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัยตามโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1: พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรง เท่ากับ 0.25 อภิปรายได้ว่า ผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจะมุ่งที่การแบ่งปันอำนาจให้แก่พนักงานได้ปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างอิสระโดยไม่มีการออกคำสั่ง เพื่อสร้างให้พนักงานเกิดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเอง (Zhang & Bartol, 2010) และจากแนวคิดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของเอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005) ระบุว่า ผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเป็นผู้นำที่ให้พนักงานมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ทำให้พนักงานมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีอิสระในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง สอดคล้องกับ ดูเกอร์ (Duger, 2021) ที่กล่าวว่า ผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจะแบ่งปันอำนาจหน้าที่และเพิ่มความรับผิดชอบให้แก่พนักงาน พร้อมทั้งให้พนักงานมีอิสระในการทำงาน จะทำให้พนักงานรู้สึกมีศักยภาพและได้รับความไว้วางใจจากผู้นำ อันจะส่งผลให้พนักงานมีแรงจูงใจและประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น ส่วน เฉิน และคณะ (Cheong et al., 2016) ระบุว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจะแบ่งปันอำนาจและจัดสรรความเป็นอิสระและความรับผิดชอบให้กับผู้ตามมากขึ้นเพื่อให้ผู้ตามมีการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Work role performance) เพิ่มขึ้น

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีของหอผู้ป่วย รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดปัญหา (สภาการพยาบาล, 2554) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นจึงจำเป็นต้องทำให้การทำงานมีความหมายมากขึ้น มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้นตามความสามารถของบุคลากร พัฒนาทักษะ และกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างอิสระ (Oducado, 2019) ส่งผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น (Ahmed, 2023)

จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาร์ติเนซ คอร์โคเลส และคณะ (Martínez-Córcoles et al., 2022) ที่ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลัง

Christian University of Thailand

อำนาจในบริษัทผู้ให้บริการด้านไอที กลุ่มรัฐบอลติก พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงานให้บริการด้านไอที (ความชำนาญในงาน $\beta = .45$, $p < .001$; การปรับตัวและการทำงานเชิงรุก $\beta = .40$, $p < .001$) และการศึกษาของ อาเหม็ด (Ahmed, 2023) ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย ฮิลลา พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาท ($r = 0.769$, $p < .01$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาท ($\beta = 0.83$, $p < .001$) แต่ต่างกับการศึกษาของ เฉิง และคณะ (Cheong et al., 2016) ที่ศึกษาในพนักงานบริษัทและศูนย์วิจัยสาธารณรัฐเกาหลี ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงาน ($\beta = -0.06$) แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานโดยผ่านสมรรถนะแห่งตนและความเครียดจากการทำงาน ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน อยู่ในบริบทและสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และความปลอดภัยของมนุษย์ แม้ว่ากับบริษัทผู้ให้บริการด้านไอที ที่จัดได้ว่าเป็นองค์กรด้านการให้บริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

สมมุติฐานที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

Christian University of Thailand

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.44 อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อและความมั่นใจในความสามารถของตนเองรวมทั้งได้รับการเสริมพลังจากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จะทำให้เกิดความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ ส่งผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานดีขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้พยาบาลเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานสูงขึ้น จากการที่ได้รับโอกาสให้เสนอแนวความคิดใหม่ ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ระบุว่า คนเราจะกำหนดทิศทางชีวิตของตนเองด้วยความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง โดยหากบุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จได้ บุคคลนั้นก็จะแสดงศักยภาพในตัวเองออกมาและทำอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ สมรรถนะของตนเองสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นมิติสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จเนื่องด้วยการประสบความสำเร็จช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการจัดการงานในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของชวาสเซอร์ (Schwarzer, 1994) ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีความมั่นใจและความเชื่อในความสามารถของตนเองในการ

รับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ แม้แต่สถานการณ์ที่ไม่คาดคิด จึงทำให้แต่ละบุคคลประสบความสำเร็จได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ศึกษาในตัวแปรใกล้เคียงกันในบริบทภาครัฐในต่างประเทศของ เออร์ดาวิต เออร์ดาวิต สุฮุด และซาปโตโน (Erdavit, Suhud & Saptono, 2023) ที่ศึกษาอิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ แรงจูงใจ สมรรถนะแห่งตน ความยึดมั่นผูกพันในงาน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานที่ทำงานในกระทรวงเยาวชนและกีฬาประเทศอินโดนีเซีย พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.58, p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในตัวแปรที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ในบริบทธุรกิจเอกชนของ เซอร์ลินดา และยูเลียนติ (Zerlinda & Yulianti, 2023) ที่ศึกษาอิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ สมรรถนะแห่งตนและบทบาทที่ชัดเชน ที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานในโรงงานผลิตบรรจุภัณฑ์พลาสติก พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ($\beta = 0.53, p < 0.05$) และ ($\beta = 0.19, p < 0.05$) ผ่านสมรรถนะแห่งตน ($\beta = 0.67, p < 0.05$) และสมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.29, p < 0.05$) ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความพร้อมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถคิดริเริ่มและพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Christian University of Thailand

สมมุติฐานที่ 3 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.25 แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน และการเสริมสร้างงานที่มีความหมาย จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ในสมรรถนะของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ระบุว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการความคิด ที่เชื่อมโยงระหว่างความเชื่อและการกระทำซึ่งจะนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเองในขณะเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ และกำหนดรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม

ทำให้บุคคลสามารถบรรลุผลลัพธ์ได้ในสถานการณ์และงานที่หลากหลาย รวมถึงรู้สึกมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติงาน โดยได้รับอิทธิพลอย่างมากจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการจัดการงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจยังสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคุณค่าของตนเองให้สูงขึ้นได้โดยผ่านการเป็นแบบอย่างที่ดีและการใช้คำพูดที่สร้างแรงจูงใจ ซึ่ง เอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005) กล่าวว่า บุคคลที่มีประสบการณ์และความรู้น้อยอาจแสวงหาแรงบันใจจากผู้นำของตนเอง และภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเป็นรูปแบบของภาวะผู้นำที่คอยแนะแนวทางการทำงานให้แก่พนักงาน ให้อิสระในการทำงาน และเปิดโอกาสให้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ อาโนล และคณะ (Arnold et al., 2000) ที่เสนอว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การทำตัวเป็นแบบอย่าง โดยหัวหน้าแสดงให้เห็นเป็นแบบอย่างผ่านการทำงานหนักอย่างตั้งใจเช่นเดียวกับลูกน้อง 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจ 3) การให้คำแนะนำ เป็นการให้คำชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงต่าง ๆ เพื่อสร้างให้พนักงานเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 4) การแบ่งปันข้อมูล เป็นการอธิบายให้พนักงานทราบถึงเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานขององค์การ และ 5) การแสดงความห่วงใย เป็นการให้ความสนใจต่อความเป็นอยู่ของพนักงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ได้รับจากการสนับสนุนของผู้นำสามารถเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Christian University of Thailand

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ แอสลัน (Aslan, 2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและสมรรถนะแห่งตนของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเทศตุรกี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.28 ($\beta = 0.28$, $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉิง และคณะ (Cheong et al., 2016) ที่ศึกษาผลกระทบ 2 รูปแบบที่เกิดจากภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในบริษัทและศูนย์วิจัย สาธารณรัฐเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้นำมีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตนของพนักงาน ($\beta = .38$, $p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนของพนักงานมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของตนเอง ($\beta = .25$, $p < .01$) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เฮอร์แมน และเฮลเมอร์สัน (Hermann & Helmersen, 2020) ที่ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจกับการปรับตัวในงาน และการทำงานเชิงรุกในพนักงานลูกจ้างประเทศนอร์เวย์ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวในงาน และการทำงานเชิงรุกของพนักงานผ่านสมรรถนะแห่งตนของพนักงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา

ของ คิม และเบียร์ (Kim & Beehr, 2017) ที่ศึกษาอิทธิพลภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรผ่านสมรรถนะแห่งตน และความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ของพนักงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อสมรรถนะแห่งตน ($\beta = .54$, $p < .01$) ส่วนงานวิจัยของ โซบันโดโน และนิลาวาติ (Soebandono & Nilawati, 2016) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการทำงานเชิงรุกส่วนบุคคล

สมมุติฐานที่ 4 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.29 อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานดีขึ้นได้ ดังนั้น เมื่อพยาบาลเกิดการรับรู้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นผู้ที่คอยให้การชี้แนะ คอยสนับสนุนการทำงาน และแสดงออกถึงความเชื่อมั่นว่าผู้ปฏิบัติงานจะทำงานนั้นได้อย่างสำเร็จลุล่วง รวมถึงเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ก็จะส่งผลให้พยาบาลกล้าที่จะเสนอแนะแนวทางใหม่ ๆ รวมทั้งค้นหาวิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น (Ahearne et al., 2005) และเมื่อผู้นำสนับสนุนให้ลูกน้องเรียนรู้หรือทำกิจกรรมของตนเองพร้อมทั้งให้อิสระในการทำงาน ก็จะทำให้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานสูงขึ้นตามไปด้วย (Riaz et al., 2021) สอดคล้องกับแนวคิดของ เดอจอง และฮาร์ท็อก (De Jong & Hartog, 2010) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความสามารถของบุคคลในการริเริ่มสิ่งใหม่และนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อประโยชน์ขององค์กร โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสำรวจความคิด 2) การก่อเกิดความคิด 3) การทำความคิดให้ได้รับการยอมรับ และ 4) การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแนวคิดหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เกิดจากการสำรวจและพัฒนาความคิดให้กลายเป็นการปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นระบบ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานและความก้าวหน้าขององค์กร โดยการนำแนวคิดลงสู่การปฏิบัตินั้นจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงาน แก้ไขปัญหา เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น อันนำไปสู่การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของบุคลากรในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Leong & Rasli, 2013)

Christian University of Thailand

จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่ทำการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ซึ่งพบการศึกษาของ มูโตนี และคณะ (Mutonyi et al., 2020) พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานภาครัฐของประเทศนอร์เวย์ ($\beta = 0.41$, $p < 0.000$) และการศึกษาของ เรียซ และคณะ (Riaz et al., 2021) พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของวิศวกรซอฟต์แวร์ ประเทศปากีสถาน เช่นกัน ($\beta = 0.22$, $p < 0.01$) นอกจากนี้ จาดา และคณะ (Jada et al., 2019) ศึกษาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ในองค์กรเภสัชกรรมในอินเดีย พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.39$, $p < 0.01$) ส่วนในประเทศไทยพบการศึกษาของธนิศรา คงกระพันธ์ และเจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช (2564) ที่ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานที่ปฏิบัติงานในองค์การการสื่อสารโทรคมนาคมภาคเอกชน ($\beta = 0.17$, $p < 0.05$) และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ซึ่งพบการศึกษาของรามาวตี และคณะ (Rahmawati et al.,2020) พบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของครูเมืองโบโกร์ ประเทศอินโดนีเซีย ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน โดยเฉพาะในด้านการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สมมุติฐานที่ 5 เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนตามโมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน มีค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกตัว ดังนั้น โมเดลสมมติฐานจึงมีความ

Christian University of Thailand

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และจัดเป็นโมเดลระบุพอดี (Just-identified model) โดยพิจารณาจากผลลัพธ์การวิเคราะห์จำนวนสัมประสิทธิ์ที่ต้องการประมาณค่าเทียบกับจำนวนค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิปรายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามบทบาทในงานได้ร้อยละ 64 จากข้อค้นพบนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรอื่นอีกร้อยละ 36 ที่นอกเหนือจากพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ที่สามารถทำนายความแปรปรวนการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนได้

จากข้อค้นพบครั้งนี้ สรุปได้ว่า โมเดลเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (Ahearne et al., 2005) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (De Jong & Den Hartog, 2010) และการปฏิบัติตามบทบาทในงาน (Griffin et al., 2007) สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล อาจเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้ามาเป็นเวลานานโดยเฉลี่ยถึง 9 ปี อีกทั้งมีอายุอยู่ในช่วง 25 - 40 ปี ถือได้ว่ามีวุฒิภาวะเหมาะสมในการประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้า ซึ่งมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำทางการพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อผู้ตามหรือผู้ปฏิบัติงาน โดยที่ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมของพยาบาลและกำหนดประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล (Alsadaan et al., 2023) เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร โดยเฉพาะรูปแบบภาวะภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ เมื่อพยาบาลรับรู้ถึงการแบ่งปันพลังของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ได้รับคำแนะนำและอิสระในการปฏิบัติงานของตนเอง รวมถึงรับรู้ตัวตนและงานที่ตนเองทำว่ามีความหมาย จะส่งผลให้พยาบาลได้รับโอกาสในการคิดทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง ทำให้สามารถปรับบทบาทการทำงานให้เข้ากับทักษะและความต้องการของตนเอง (Kim & Beehr, 2017b; Amundsen & Martinsen, 2014) นอกจากนี้ยังส่งผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในงานของพนักงานเพิ่มขึ้นโดยผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Cheong et al., 2016) และเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานระดับสูง (Lee et al., 2020) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จาดา และคณะ (Jada et al., 2019) ที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจไม่เพียงแต่ช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่สนับสนุนนวัตกรรม แต่ยังช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานร่วมด้วย และสอดคล้องกับ เฮอร์แมน และเฮลเมอร์สัน

Christian University of Thailand

(Hermann & Helmersen, 2020) ที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจช่วยกระตุ้นให้พนักงานเกิดการปรับตัวในงานและมีการทำงานแบบเชิงรุกผ่านสมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่มีการรับรองมาตรฐานระดับสากล และมีผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล อันจะส่งผลให้องค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านนโยบายสำหรับองค์กรพยาบาล

1.1 ผู้บริหารระดับสูงในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ควรกำหนดนโยบายการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ให้มีภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ซึ่งจะส่งเสริมให้พยาบาลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงขึ้น สร้างสรรค์นวัตกรรมในการทำงาน และปฏิบัติงานตามบทบาทในงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.2 ผู้บริหารระดับสูงในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ควรจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยการเสริมสร้างให้พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ควรจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรม หรือการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ และการแปลงความคิดเชิงนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

Christian University of Thailand

2.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ควรนำเครื่องมือวัดการปฏิบัติตามบทบาทในงานที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาเป็นแนวทางในการควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาในระดับบุคคล

3. ด้านการปฏิบัติงาน

3.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน โดยการเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลีนิค ให้คำแนะนำและการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่พยาบาลเผชิญกับปัญหาหรือความท้าทายในการทำงาน และส่งเสริมให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถพัฒนาความรู้และทักษะการทำงานได้

3.2 พยาบาลวิชาชีพควรมุ่งเน้นการสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเอง โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การสังเกตและเรียนรู้จากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ตลอดจนทบทวนประสบการณ์ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จของตนเอง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.3 พยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญต่อการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยการสำรวจปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน และพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ หรือปรับปรุงสิ่งเดิม ๆ ให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนนำเสนอแนวคิดสร้างสรรค์ต่อหัวหน้า เพื่อพิจารณานำไปทดลองปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และนำไปใช้ได้จริงในบริบทการทำงาน

Christian University of Thailand

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยนำตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจไปเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะภาวะผู้นำให้แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

2. ควรมีการศึกษาโมเดลเส้นทางอิทธิพลเพิ่มเติมโดยปรับเปลี่ยนตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทในงาน เช่น คุณลักษณะบุคลิกภาพ ความยึดมั่นผูกพันในงาน บรรยากาศการริเริ่ม เนื่องด้วยผลวิจัยพบว่ายังมีตัวแปรอื่นที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพได้อีกร้อยละ 36

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว (Longitudinal study) เกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เพื่อช่วยให้เข้าใจลึกซึ้งถึงผลกระทบและการพัฒนาในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา เชียรวัฒนสุข และปริญญ์ ศุกรีเขตร. (2564). ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงจูงใจในการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารรัชภาคย์, 15*(40), 96-110.

กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2560-2569.* เอ็มเอส คอร์ปอเรชัน.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).* สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ.* กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2559). *การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 28). ธรรมสาร.

เกศกนก แสงอุบล, พัชราภรณ์ อารีย์, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2565). โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความสามารถด้านนวัตกรรมของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน, *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15*(9), 40-57.

Christian University of Thailand

เกษสุดา บูรณศักดิ์สถิตย์ และชวนชื่น อัคคะวณิชชา. (2562). พฤติกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมของพนักงานสายสนับสนุนวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์.*วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ), 12*(6), 138-152.

คมกริช นันทะโรจพงศ์. (2564). คุณภาพชีวิตในการทำงาน และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของบุคลากรในอุตสาหกรรมโลหะ และวัสดุ: การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล. *วารสารการบัญชีและการจัดการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 13*(2), 109-129.

จาฤดี กองผล, ผจงศิลป์ เพิงมาก, และทิพมาส ชิณวงศ์. (2557). การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23*(4), 677-686.

ชัชวาล วงค์สารี, เนตรชนก ศรีทุมมา, และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2564). โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ความรู้ ทักษะ และความสามารถ คุณลักษณะบุคลิกภาพ และการพัฒนาความพร้อมในการทำงานต่อการริเริ่มด้วยตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(2), 241-251.

ชัชวาลย์ สินเชื้อ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและผลการเรียนรู้ของนักเรียน. *วารสารการศึกษาและจิตวิทยา, 28*(1), 80-89.

ฐิติพร สุรินธรรม และวาสินี วิเศษฤทธิ์. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการทำงานที่เน้นนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 40*(3), 121-131.

นนทรีย์ ประสมศรี. (2564). การพัฒนาความรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้เรียนระดับอุดมศึกษา. *วารสารการพัฒนาการศึกษา, 18*(3), 55-65.

นภาพร สายชู, พัชราภรณ์ อารีย์, เนตรชนก ศรีทุมมา, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2563). การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศส่งเสริมนวตักรรมของทีมงาน พฤติกรรมการมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมการบริการของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน.*วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 50*(3), 378-390.

นราธิป แนวคำดี และประพัฒสอน เปียกสอน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 5*(1), 162-172.

ทง ลิง, ฐิติณัฏฐ์ อัคคะเดชอนันต์ และสมใจ ศิระกมล. (2562). งานที่มีความหมายและการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยการแพทย์สาธารณรัฐประชาชนจีน. *พยาบาลสาร, 46*(4), 211- 224.

ธนิศรา คงกระพันธ์ และเจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช. (2564). การทดสอบโมเดลความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำแบบให้พลัง พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในที่ทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจและบรรทัดฐานองค์การที่สนับสนุนนวัตกรรมในองค์การไทย. *วารสารHR intelligence, 16*(1), 61-80.

ธีรพร สถิรอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ณิชาภา ยนจอหอ, และกนกพร แจ่มสมบูรณ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลใสถานการณ์การระบาดของโควิด–19ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30*(2), 320-333.

บุปผา กิจสหวงศ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2564). การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 27(2), 265-281.

Christian University of Thailand

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 136 (ตอนพิเศษ 97 ง), หน้า 30-36.

ประเวช ชุ่มเกสรกูลกิจ และศจีมาจ ณ วิเชียร. (2561). พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน: แนวคิด ปัจจัยเชิงสาเหตุ ความท้าทาย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา,10*(1), 25-41.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชานเมืองการพิมพ์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, อุษา ตันทพงษ์, นุชจรี ฮะค่อม, น้ำฝน ปฏิการมณฑล, และพัทธนันท์ กมลศิริอนันต์. (2564). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 34*(2), 44-55.

มาลินี ปั้นดี, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และพัชราภรณ์ อารีย์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคกลาง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31*(1), 124-141.

ยุนฮง ซาง, อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2564). สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวของหัวหน้าพยาบาล ในโรงพยาบาลในเครือของมหาวิทยาลัยต้าหลี่ สาธารณรัฐประชาชนจีน. *พยาบาลสาร, 48*(3), 42-53.

ลักขณา ศรีบุญวงศ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และพัชราภรณ์ อารีย์. (2563). โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31*(2), 96-111.

วารุณี ก๋งหมึง. (2559). สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 22*(2), 192-204.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.

สภาการพยาบาล. (2555). *มาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง.* สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.

สุภัทรา ผิวขาว, ชนกพร จิตปัญญา, และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, *21*(41), 123-136.

สุภารัตน์ ประมวล, อรอนงค์ วิชัยคำ, และกุลวดี อภิชาตบุตร. (2563). คุณภาพชีวิตการทำงาน และแนวทางส่งเสริมในโรงเอกชน. *วารสารวิชาการพยาบาลสาร, 47*(3), 351–362.

Christian University of Thailand

สุรางค์ วิมลธาดา, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2566). อิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำแบบแลกเปลี่ยนกับสมาชิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน, *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 10*(1), 120-135.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ปรับปรุงครั้งที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 3). องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2565*. กองสถิติเศรษฐกิจ.

อดิเรก ช่างเพียร, กุลวดี อภิชาตบุตร, และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2563). ลักษณะบุคลิกภาพและการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36*(3), 192-203.

อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์, ภราดี พิริยะพงษ์รัตน์, และกิตติพงษ์ ตระกูลโชคอำนวย. (2566). รูปแบบการจัดการนวัตกรรมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครปฐม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ, 9*(1), 56-74.

Christian University of Thailand

อภิญญา ศรีสมพงษ์. (2565). การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสำเร็จในการทำงานของบุคคล. *วารสารการศึกษาและการพัฒนา, 22*(4), 71-79.

อริสา สำรอง และสมรรถพงศ์ ขจรมณี. (2564). การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคิดสร้างสรรค์แบบนวัตกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมในการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 4*(3), 1-15.

อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 32*(1), 81-90.

Ahearne, M., Mathieu, J., & Rapp, A. (2005). To empower or not to empower your sales force? An empirical examination of the influence of leadership empowerment behavior on customer satisfaction and performance. *Journal of Applied Psychology, 90*(5), 945-955.

Ahluwalia, L. (2020). Empowerment leadership and performance: Antecedents. *TECHNOBIZ International Journal of Business, 3*(2), 35-39.

Ahmed, T., Chaojun, Y., Hongjuan, Y., & Mahmood, S. (2022). The impact of empowering leadership on job performance of higher education institutions employees: Mediating role of goal clarity and self-efficacy. *Psychology Research and Behavior Management, 15*, 677-694.

Ahmed, J. S. (2023). The impact of the dimensions of empowering leadership in developing work role behaviors. *Global Scientific and Academic Research Journal of Economics, Business and Management*, *2*(1), 13-21.

Akhtar, M. S., & Ali, H. (2023). Innovative work behavior: An association of leadership styles, job autonomy, and employee proactive behavior. *Journal of Social Sciences Review, 3*(1), 190-211.

Alsadaan, N., Salameh, B. , Reshia, F.A. , Alruwaili, R.F., Alruwaili, M., Awad Ali, S.A., Alruwaili, A.N., Hefnawy, G.R., Alshammari, M.S., Alrumayh, A.G., Alruwaili A.O., & Jones, L. K. (2023). Impact of nurse leaders behaviors on nursing staff performance: A systematic review of literature. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, *60*, (1-14).

Christian University of Thailand

Amundsen, S., & Martinsen, L. (2014). Empowering leadership: Construct clarification, conceptualization, and validation of a new scale. *Leadership Quarterly, 25*, 487-511.

Arnold, J. A., Arad, S., Rhoades, J. A., & Drasgow, F. (2000). The empowering leadership questionnaire: The construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors. *Journal of Organizational Behavior, 21*(3), 249-269.

Aslan, S. (2015). The validation and correlations with empowering leadership and self-efficacy scales. *Journal of Social Sciences Research, 8*(3), 1700-1714.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191-215.

Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as co-effects of perceived self- efficacy. *American Psychologist, 41*, 1389-1391.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control.* Freeman.

Bass, B. M, & Bass, R. (2008). *The Bass handbook of leadership: theory, research, and managerial applications* (4th ed)., Free Press hardcover ed. Free Press.

Benjanukorn, W.(2018). Quality of work life of professional nurses in Hua Hin Hospital Hua Hin dstrict, Prachup Khiri Khan province. *Chandrakasem Rajabhat University Journal of Graduate School,13*(2), 49-58.

Benner, P. (1984). *Form novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.* CA: Addison-Wesley.

Best, J. W., Kahn, J. V., & Jha, A. K. (2016). *Research in education* (10th ed). Pearson India Education.

Blake, R., & Mouton, J. (1964). *The Managerial Grid: The Key to Leadership Excellence.* Gulf Publishing Company.

Brislin, R. W. (1986). The wording and translation of research instruments. In W. J. Lonner & J. W. Berry (Eds.). *Cross-cultural research and methodology series,* (Vol. 8). Field methods in cross-cultural research. Thousand Oaks. Sage Publications. 137-164.

Burns, J. M. (2003). *Transforming Leadership: A New Pursuit of Happiness.* Grove Press.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and tilization* (5th ed). Elsevier/Saunders.

Christian University of Thailand

Campbell, J. P. (1990). *Modeling the performance prediction problem in industry and organizational psychology.* In Dunnette, M. D. & Hough, L. M. (Eds.), Handbook of industry and organizational psychology (2nd ed). Consulting Psychologists Press.

Chen, G., Gully, S.M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Method, 4*, 62–83.

Chen, T., Li, F., & Leung K. (2016). When does supervisor support encourage innovative behavior? Opposite moderation effects of general self- efficacy and internal locus of control. *Personnel Psychology, 69*(1), 123-158.

Cheong, M., Spain, S. M., Yammarino, F. J., & Yun, S. (2016). Two faces of empowering leadership: Enabling and burdening. *The Leadership Quarterly,*1-15.

Conger, J.A. & Kanungo, R.N. (1988). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. *Academy of Management Review, 13*(3), 471-482.

Daft, R. L. (1999). *Leadership theory and practice.* Tax Dryden Press.

De Jong, J. P. J. & Den Hartog, D. N. (2007). How leaders influence employees' innovative behavior. *European Journal of Innovation Management, 10*(1), 41-64.

_____. (2008). Innovative work behavior: Measurement and validation. *EIM Business and Policy Research, 8*(1), 1-27.

_____. (2010). Measuring Innovative Work Behaviors. *Creativity and Innovation Management, 19*(1), 23-36.

DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development: Theory and Applications* (4th ed). CA: Sage.

Diamantopoulos, A. & Siguaw, J. A.,(2000). Introducing LISREL: A guide for the uninitiated. London: SAGE Publications, Inc.

Duger, Y. S. (2021). The effect of empowering leadership on employees' innovative behavior: The role of affective commitment and psychological empowerment. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute, 46*, 479-496.

Li, X. & Zheng, Y. (2014). The Influential Factors of Employees' Innovative Behavior and the Management Advices. Journal of Service Science and Management, 7(6), 446-450.

Erdavit, M. A., Suhud, U., & Saptono, A. (2023). The influence of empowering leadership on innovative behavior: through motivation, self- efficacy, and work engagement. *International Journal of Applied Finance and Business Studies. 11*(3), 482-490.

Ferketich, S. (1991). Focus on psychometrics: Aspects of item analysis. *Research in Nursing & Health, 14*, 165-168.

Fiedler, F.E. (1967). *A Theory of Leadership Effectiveness.* McGraw-Hill.

Fleury, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., & Chiocchio, F. (2019). Variables associated with perceived work role performance among professionals in multidisciplinary mental health teams overall and in primary care and specialized service teams, respectively. *Evaluation & the Health Professions, 42*(2), 169-195.

Fleury, M-J., Grenier, G., Bamvita, J-M., & Farand, L. (2017) Relations between mental health team characteristics and work role performance. *PLoS ONE, 12*(10), 1-14.

Griffin, M. A., Neal, A., & Parker, S. K. (2007). A new model of work role performance: Positive behavior in uncertain and interdependent contexts. *Academy of Management Journal, 50*(2), 327-347.

Christian University of Thailand

Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. *Saudi J Anaesth, 10*(3), 328-331.

Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R., (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed). Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall.

Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed). Pearson Prentice Hall.

Hanafy, H.A., Al-Hajla, A.H. & Elsharnouby, M.H. (2025). Empowering leadership and employee innovation: unraveling the roles of psychological empowerment and knowledge sharing, *Journal of Humanities and Applied Social Sciences,* Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. https://doi.org/10.1108/JHASS-11-2024-0200.

Hassi, A. (2019). Empowering leadership and management innovation in the hospitality industry context: The mediating role of climate for creativity, *International Journal of Contemporary Hospitality Management, 31*(4), 1785-1800.

Hassi, A., Rohlfer, S., & Jebsen, S. (2022). Empowering leadership and innovative work behavior: the mediating effects of climate for initiative and job autonomy in Moroccan SMEs. *EuroMed Journal of Business, 17*(4), 503-518.

Christian University of Thailand

Hauschildt, K., & Konradt, U. (2012). Self-leadership and team members' work role performance. *Journal of Managerial Psychology, 27*(5), 497–517.

Hayden, J. (2017). *Introduction to health behavior theory.* (3rd ed). Jones and Bartlett Learning United States of America.

Hermann, C., & Helmersen, T.R. (2020). How do empowering leadership relate to task adaptivity and task proactivity, Examining the Role of Change-Related Self-Efficacy, Felt Responsibility, Emotional Engagement, and Proactive Personality. Master thesis, M.Sc., BI Norwegian Business School, Norway.

Hersey, P. & Blanchard, K.H. (1977). *Management of Organizational Behavior* (3rd ed). *Utilizing Human Resources.* New Jersey.

Hsiao, H., Chang, J., Tu, Y., & Chen, S. (2011). The impact of self-efficacy on innovative work behavior for teachers. *International Journal of Social Science and Humanity, 1*(1), 31-36.

Jada, U.R., Mukhopadhyay, S., Titiyal, R. (2019). Empowering leadership and innovative work behavior: A moderated mediation examination. *J. Knowl. Manag, 23*, 915-930.

Janssen, O. (2000). Job demands, perceptions of effort- reward fairness and innovative work behavior. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 73*(3), 287-302.

Joint Commission International. (2017). Joint Commission International Accreditation Standards for hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals (6th ed).

Joint Commission International. (2022). Joint Commission International Accreditation Standards for hospitals:Including Standards for Academic Medical Center Hospitals. https://www.jointcommissioninternational.org.

Jønsson, T. F., Bahat, E., & Barattucci, M. (2021). How are empowering leadership, self-efficacy and innovative behavior related to nurses' agency in distributed leadership in Denmark, Italy and Israel? *Journal of Nursing Management, 29*(6),1517-1524.

Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (2012). LISREL 9.1: LISREL syntax guide. Scientific Software International.

Kamonmarttayakul, K. ., Boonyoung, N., & Phumdoung, S. . (2021). Effectiveness of Modified Hybrid Brainstorming Learning Program in Increasing Innovative Work Behavior and Innovative Idea Performance among Nurses. Trends in Sciences, 18(22), 500.

Christian University of Thailand

Kang, Y. J., & Sohn, Y. W. (2020). Two-sided Effect of Empowering Leadership on Follower's Job Stress: The Mediation Effect of Self-efficacy and Felt Accountability and Moderated Mediation by Perceived Organizational Support. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology, 33*(4), 373–407.

Kang, J. H., Matusik, J. G., Kim, T. Y., & Phillips, J. M. (2016). Interactive effects of multiple organizational climates on employee innovative behavior in entrepreneurial firms: A cross-level investigation. *Journal of Business Venturing, 31*(6), 628-642.

Kanter, R.M. (1988). When a thousand flowers bloom: Structural, collective and social conditions for innovation in organization. *Research in Organizational Behavior, 10*, 169-211.

Kim, J. O., & Mueller, C. W. (1978). *Factor Analysis: Statistical Methods and Practical Issues*. Beverly Hills, CA: Sage.

Kim, M., & Beehr, T. A. (2017). Self-efficacy and psychological ownership mediate the effects of empowering leadership on both good and bad employee behaviors. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 24*(4), 466-478. https://doi.org/10.1177/1548051817702078

Kleysen, R.F. and Street, C.T. (2001) Toward a multi-dimensional measure of individual innovative behavior. *Journal of Intellectual Capital, 2*, 284-296.

Kline, R. B. (2011). *Methodology in the social sciences: principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed). Guilford Press.

Konczak, L.J., Stelly, D.J. & Trusty, M.L. (2000). Defining and measuring empowering leader behaviors: development of an upward feedback instrument. *Educational and Psychological Measurement, 60*(2), 301-312.

Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., Der Vet, H. C. W., & Van Der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance a systematic review. *Journal of Environmental Medicine, 53*(8), 586-866.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.

Kundu, S.C., Kumar, S. & Gahlawat, N. (2019). Empowering leadership and job performance: mediating role of psychological empowerment. *Management Research Review, 42*(5), 605-624.

Christian University of Thailand

Lelyana, M. L. S., Siregar, R. E., & Mustika, M. D. (2022). Is sensation-seeking Always Bad? The role of sensation-seeking in predicting individual work role performance. *PSIKOLOGIKA, 27*(1), 15-22.

Leong, C. T., & Rasli, A. (2013). The relationship between innovative work behavior on work role performance: An empirical study. *Procedia- Social and Behavioral Sciences, 129*, 592-600.

Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science.* Harper.

Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value.* McGraw-Hill.

Liu, Y.Y. (2015). The review of empowerment leadership. *Open Journal of Business and Management, 3*, 476-482.

Li, X. & Zheng, Y. (2014). The influential factors of employees' innovative behavior and the management advices. *Journal of Service Science and Management*, *7*(6), 446-450.

Mabrouk, S., & Gab Allah, A. (2020). Relationship among organizational cynicism, perceived job insecurity and nurses' work role performance. *Journal of Nursing Education and Practice, 10*(4), 99-110.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (9th ed). Williams & Wilkins.

Martínez-Córcoles, M., Peñarroja, V., & Stephanou, K.D. (2022). Angels, demons and empowering leadership: simultaneous compensatory links to work role performance. *Baltic Journal of Management*, *18*(4), 1-35.

Martin, S. L., Liao, H., & Campbell, E. M. (2013). Directive versus empowering leadership: A field experiment comparing impacts on task proficiency and proactivity. *Academy of Management Journal, 56*(5), 1372-1395.

Matsuo, M., Arai, K., & Matsuo, T. (2019). Empowering leadership and meaningful work: The mediating role of learning goal orientation. *International Journal of Training and Development, 23*(4), 328-338.

Messmann, G., Mulder, R. H., & Gruber, H. (2010). Relations between vocational teachers' characteristics of professionalism and their innovative work behavior. *Empirical Research in Vocational Education and Training, 2*(1), 21-40.

Mostafa, H.A., & Mahfouz, H.H. (2021). Head nurses' leadership effectiveness, communication skills and mindfulness: It's' relation to staff nurses' innovative work behavior. *Egyptian Journal of Health Care, 12*(1), 1011-1032.

Christian University of Thailand

Munro, B.H. (2001). *Statistical Methods for health care research* (4th ed). Lippincott.

Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in children and adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*(2), 103-111.

Mutonyi, B. R., Slåtten, T., & Lien, G. (2020). Empowering leadership, work group cohesiveness, individual learning orientation and individual innovative behavior in the public sector: Empirical evidence from Norway. *International Journal of Public Leadership, 16*(2), 175-197.

Na-Nan, K., Pukkeeree, P., Sanamthong, E., Wongsuwan, N., & Dhienhirun, A. (2020). Development and validation of counterproductive work behaviour instrument: A case study of employees' SMEs. *International Journal of Organizational Analysis, 28*(3), 745-763.

Neal A., Yeo G., Koy A., & Xiao T. (2012). Predicting the form and direction of work role performance from the Big 5 model of personality traits. *Journal of Organizational Behavior*, *33*(2), 175-192.

Northouse, P.G. (2019). *Leadership: Theory and Practice*. Kalamazoo, MI: Western Michigan University. Eighth ed.

Nunnally, J. C. (1978). Psychometric Theory. McGraw-Hill.

Nunnally, J.C. & Bernstein, I.H. (1997). *Psychometric Theory* (3rd ed). New York.

Oducado, R. M.F. (2019). Leader empowering behaviors and psychological empowerment as perceived by young hospital staff nurses: A pilot study. *Jurnal Ners, 14*(1), 47-54.

Plichta, S B. & Kelvin, E. (2012). *Munro's Statistical Methods for health care research* (6th ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported ? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health, 29*(5), 489-497.

_____. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research, principles and methods* (6th ed). J. B. Lippincott.

Pragholapati, A. (2020). Self-efficacy of nurses during the pandemic Covid-19. *Diunduh Dari Academia EDU*. 1-7.

Christian University of Thailand

Rahmawati, I., Saimima, M. P., Herlina, L., & Ghifari, R. F. (2020). Teachers innovative behavior and role performance with the team: An empirical. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7*(6), 1616-1623.

Riaz, A., Shahid, M., & Ali, Q. (2021). A moderated mediation model of mmpowering leadership and employees' innovative work behavior. *Journal of Management and Research*, *8*(2), 252-274.

Ruhnke, M., & Mulder, H. M. (2016). Ambidextrous leadership, ambidextrous employee, and the interaction between ambidextrous leadership and employee innovative performance. *Journal of Innovation and Entrepreneurship, 7*(1), 1-14.

Saviera, B., Susanto, H., & Kadiyono, A. L. (2021). Uji validitas konstruk work role performance pada Karyawan di Indonesia. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi, 26*(2), 251-270.

Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Self-efficacy in education: Reconceptualizing the traditional models. *International Journal of Educational Research, 101*, 1-10.

Schumpeter, J. A. (1934). *The Theory of Economic Development: An Inquiry Into Profits, Capital, Credit, Interest, and the Business Cycle.* Harvard University Press.

Schwarzer, R. (1994). 'Optimism, vulnerability and self-beliefs as health-related cognitions: a systematic overview', Psychology and Health, 9, 3, 161-80.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). NFER-NELSON.

Scott, S. G. & Bruce, R. A. (1994). Determinants of innovative behavior: A path model of individual innovation in the workplace. *Academy of Management Journal, 37*(3), 580-607.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*(2), 663-671.

Soebandono, A. C., & Nilawati, L. (2016). The effect analysis of mediation variable of task productivity on the self-efficacy and employees performance. *Journal of Economics, Business, and Accountancy Ventura*, *19*(2), 237–248.

Srivastava, A., Bartol, K.M. & Locke, E.A. (2006). Empowering leadership in management teams: effects on knowledge sharing efficacy and performanc. *Academy of Management Journal, 49*(6), 1239-1251.

Tripathi, D., Priyadarshi, P., Kumar, P. & Kumar, S. (2021). Does servant leadership affect work role performance via knowledge sharing and psychological empowerment. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems, 51*(5), 792-812.

Uppathampracha. R, & Liu, G. (2022). Leading for innovation self-efficacy and work engagement as sequential mediation relating ethical leadership and innovative Work Behavior. *Behavioral Sciences, 12*(8), 1-19.

Vihari, N. S., Yadav, M., & Panda, T. K. (2022). Impact of soft TQM practices on employee work role performance: role of innovative work behavior and initiative climate. *TQM Journal, 34*(1), 160-177.

Wazqar, Y., Kerr, M., Regan, S., & Orchard, C. (2017). Relationships between jobs strain, coping strategies, and work performance among oncology nurses working in Saudi oncology care settings. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, *6*(5), 8-16.

Christian University of Thailand

White, R. K., & Lippitt, R. O. (1960). *Autocracy and democracy: An experimentalb inquiry.* Harper.

Wijayana, T.T., Rahayu, M.K.P., & Wahyuningsih, S.H. (2022). The influence of self-efficacy on performance with innovation work behavior as an intervening variable (case study on pt. indah kiat employee). *Economics and Business Quarterly Reviews, 5*(3), 166-177.

Yukl, G. (2010). *Leadership in Organizations*. NJ: Pearson.

Yukl, G.A., & Becker, W.S. (2006). Effective empowerment in organizations. *Organization Management Journal, 3*, 210-231.

Zerlinda, V. I., & Yulianti, P. (2023). The influence of empowering leadership on innovative work behavior with mediator self-efficacy and moderator role clarity at PT. XYZ. *Lead Journal of Economy and Administration*, *2*(1), 42-57.

Zhang, X., & Bartol, K. M. (2010). Linking empowering leadership and employee creativity: The influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. *Academy of Management Journal, 53*(1), 107-128.

Zhang, X., & Zhou, J. (2014). Empowering leadership, uncertainty avoidance, trust, and employee creativity: Interaction effects and a mediating mechanism.*Organizational Behavior and Human Decision Processes, 124*(2), 150-164.

Christian University of Thailand

Zhu, J., Yao, J., & Zhang, L. (2019). Linking empowering leadership to innovative behavior in professional learning communities: the role of psychological empowerment and team psychological safety. *Asia Pacific Education Review*, *20*, 1-15.

Zimmerman, B. J. (2000). Self-regulated learning and academic achievement: An Overview. *Educational Psychologist, 25*(1), 3-17.

ภาคผนวก

Christian University of Thailand

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์	รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ศุจิจันทรรัตน์	รองอธิการบดีฝ่ายแผนและพัฒนา มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา	อาจารย์หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. พว.ดร.บุปผา กิจสหวงศ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลวิชัยยุทธและโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์วิชัยยุทธ
5. พว. อัจฉรา คงกิตติมากุล	ผู้อำนวยการฝ่ายกลยุทธ์และพัฒนาธุรกิจ โรงพยาบาลวิมุต
6. พว. นุชจารี จังวณิชชา	รองประธานเจ้าหน้าที่บริหาร สายงานการจัดการทั่วไป และสนับสนุนการบริการ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
7. พว.ดร.พัชรินทร์ บุญยะรังสรรค์	ผู้ช่วยประธานฝ่ายปฏิบัติการความยั่งยืนองค์กรคุณภาพการรักษาพยาบาล และการจัดการนวัตกรรม บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

Christian University of Thailand

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 31/2565

ชื่อโครงการวิจัย : อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชราพร ตาใจ

หน่วยงาน : หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 3 พฤษภาคม 2566
วันที่หมดอายุ : 2 พฤษภาคม 2568

ลงชื่อ .....

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ภาคผนวก ค

หนังสือการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Empowering Leadership

From: Michael Ahearne <maheame@uh.edu>

Sent: Sunday, April 24, 2022 10:29 PM

To: Netchanok Sritoomma <netchanok.sritoomma@alumni.griffithuni.edu.au>

Subject: Re: Asking a permission to modify the empowering leadership questionnaire into nursing area.

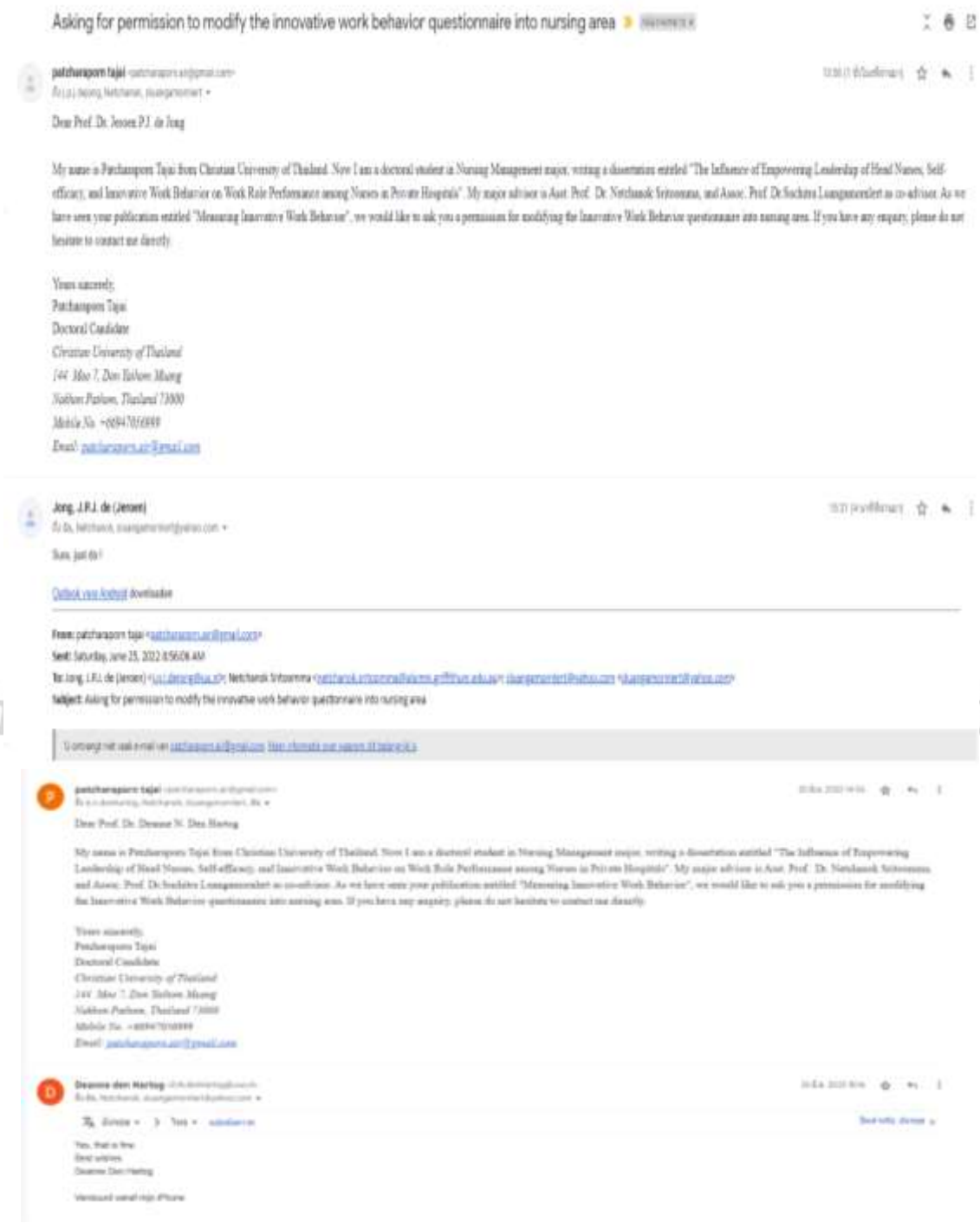
Please find attached the items we used for the research. I am also attaching the article that outlines the procedures.

Mike

Access full-text versions of all my research at:
http://ssrn.com/author=1437140

Michael Ahearne, PhD
Professor and C.T. Bauer Chair in Marketing
Executive Director, Sales Excellence Institute
Department of Marketing and Entrepreneurship
C.T. Bauer College of Business
University of Houston
334 Melcher Hall
Houston, TX 77204
direct phone: 713-743-4155
admin. phone: 713-743-4746
fax: 713-743-4572

ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Innovative Work Behavior



Asking for permission to modify the innovative work behavior questionnaire into nursing area

patcharaporn tajai

Dear Prof. Dr. Jeroen P.J. de Jong

My name is Patcharaporn Tajai from Christian University of Thailand. Now I am a doctoral student in Nursing Management major, writing a dissertation entitled "The Influence of Empowering Leadership of Head Nurses, Self-efficacy, and Innovative Work Behavior on Work Role Performance among Nurses in Private Hospitals". My major advisor is Asst. Prof. Dr. Netchanok Sritoomma, and Assoc. Prof. Dr.Sucharee Luangamornlert as co-advisor. As we have seen your publication entitled "Measuring Innovative Work Behavior", we would like to ask you a permission for modifying the Innovative Work Behavior questionnaire into nursing area. If you have any enquiry, please do not hesitate to contact me directly.

Yours sincerely,
Patcharaporn Tajai
Doctoral Candidate
Christian University of Thailand
144 Moo 7, Don Yaikow, Muang
Nakhon Pathom, Thailand 73000
*Mobile No. +6694701*6999
Email: patcharaporn.ta@gmail.com

Jong, J.P.J. de (Jeroen)

Sure, just do !

Outlook voor Android downloaden

From: patcharaporn tajai <patcharaporn.ta@gmail.com>
Sent: Saturday, June 25, 2022 8:56:08 AM
To: Jong, J.P.J. de (Jeroen) <j.p.j.dejong@tue.nl>; Netchanok Sritoomma <netchanok.sritoomma@dome.mfu.ac.th>; nuangamornlert@yahoo.com <nuangamornlert@yahoo.com>
Subject: Asking for permission to modify the innovative work behavior questionnaire into nursing area

U ontvangt niet vaak e-mail van patcharaporn.ta@gmail.com Meer informatie over waarom dit belangrijk is

patcharaporn tajai

Dear Prof. Dr. Deanne N. Den Hartog

My name is Patcharaporn Tajai from Christian University of Thailand. Now I am a doctoral student in Nursing Management major, writing a dissertation entitled "The Influence of Empowering Leadership of Head Nurses, Self-efficacy, and Innovative Work Behavior on Work Role Performance among Nurses in Private Hospitals". My major advisor is Asst. Prof. Dr. Netchanok Sritoomma, and Assoc. Prof. Dr.Sucharee Luangamornlert as co-advisor. As we have seen your publication entitled "Measuring Innovative Work Behavior", we would like to ask you a permission for modifying the Innovative Work Behavior questionnaire into nursing area. If you have any enquiry, please do not hesitate to contact me directly.

Yours sincerely,
Patcharaporn Tajai
Doctoral Candidate
Christian University of Thailand
144 Moo 7, Don Yaikow, Muang
Nakhon Pathom, Thailand 73000
*Mobile No. +6694701*6999
Email: patcharaporn.ta@gmail.com

Deanne den Hartog

Yes, that is fine.
Best wishes
Deanne Den Hartog

Verstuurd vanaf mijn iPhone

ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Innovative Work Behavior

ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย กล่องจดหมาย ×

patcharaporn tajai <patcharaporn.air@gmail.com> จ. 30 ม.ค. 2023 15:08

ถึง kbubpha

เรียน ดร.บุปผา กิจสหวงศ์

ดิฉันนางสาวพัชราพร ตาใจ รหัสนักศึกษา 625005 นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์เรื่อง อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยมี ผศ.ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลัก

ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานจากงานวิจัยเรื่อง"การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร" ที่ท่านได้ศึกษาไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
นางสาวพัชราพร ตาใจ
โทร 094-7056999
Email: patcharaporn.air@gmail.com

Kbubpha <kbubpha@gmail.com> อ. 31 ม.ค. 2023 07:11

ถึง ฉัน

เรียน คุณพัชาพร ตาใจ

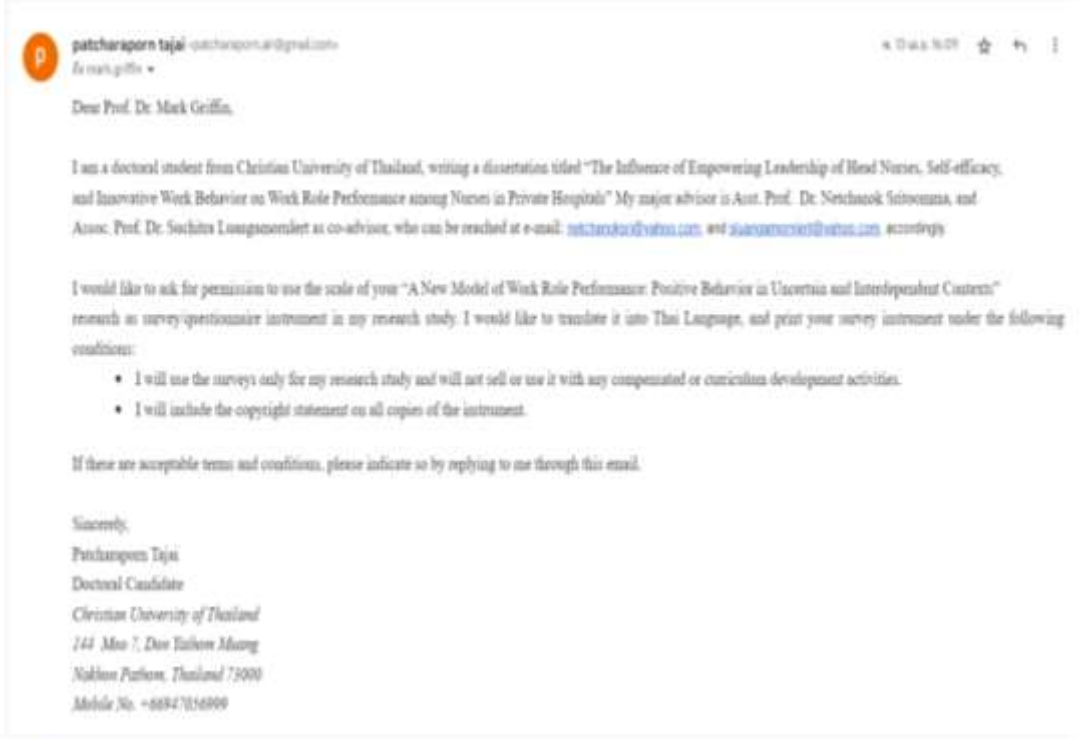
อนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้
และขออวยพรให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาดังที่ตั้งใจไว้ทุกประการ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการความเข้าใจเพิ่มเติม
ยินดีช่วยเหลือค่ะ

บุปผา กิจสหวงศ์
087 654 1646

Sent from my iPhone

> On 30 Jan BE 2566, at 15:08, patcharaporn tajai <patcharaporn.air@gmail.com> wrote:

ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Work Role Performance



patcharaporn tajai <patcharaporn.t@gmail.com>
to mark.griffin

Dear Prof. Dr. Mark Griffin,

I am a doctoral student from Christian University of Thailand, writing a dissertation titled "The Influence of Empowering Leadership of Head Nurses, Self-efficacy, and Innovative Work Behavior on Work Role Performance among Nurses in Private Hospitals" My major advisor is Asst. Prof. Dr. Netchanok Sriroverana, and Assoc. Prof. Dr. Suchitra Luangsomclert as co-advisor, who can be reached at e-mail: netchanokst@yahoo.com, and suangsomclert@yahoo.com accordingly.

I would like to ask for permission to use the scale of your "A New Model of Work Role Performance: Positive Behavior in Uncertain and Interdependent Contexts" research as survey questionnaire instrument in my research study. I would like to translate it into Thai Language, and print your survey instrument under the following conditions:

- I will use the surveys only for my research study and will not sell or use it with any compensated or curriculum development activities.
- I will include the copyright statement on all copies of the instrument.

If these are acceptable terms and conditions, please indicate so by replying to me through this email.

Sincerely,
Patcharaporn Tajai
Doctoral Candidate
Christian University of Thailand
144 Moo 7, Don Talhom Muang
Nakhon Pathom, Thailand 73000
Mobile No. +66947056999

Ch d

Mark Griffin <mark.griffin@curtin.edu.au>
to me

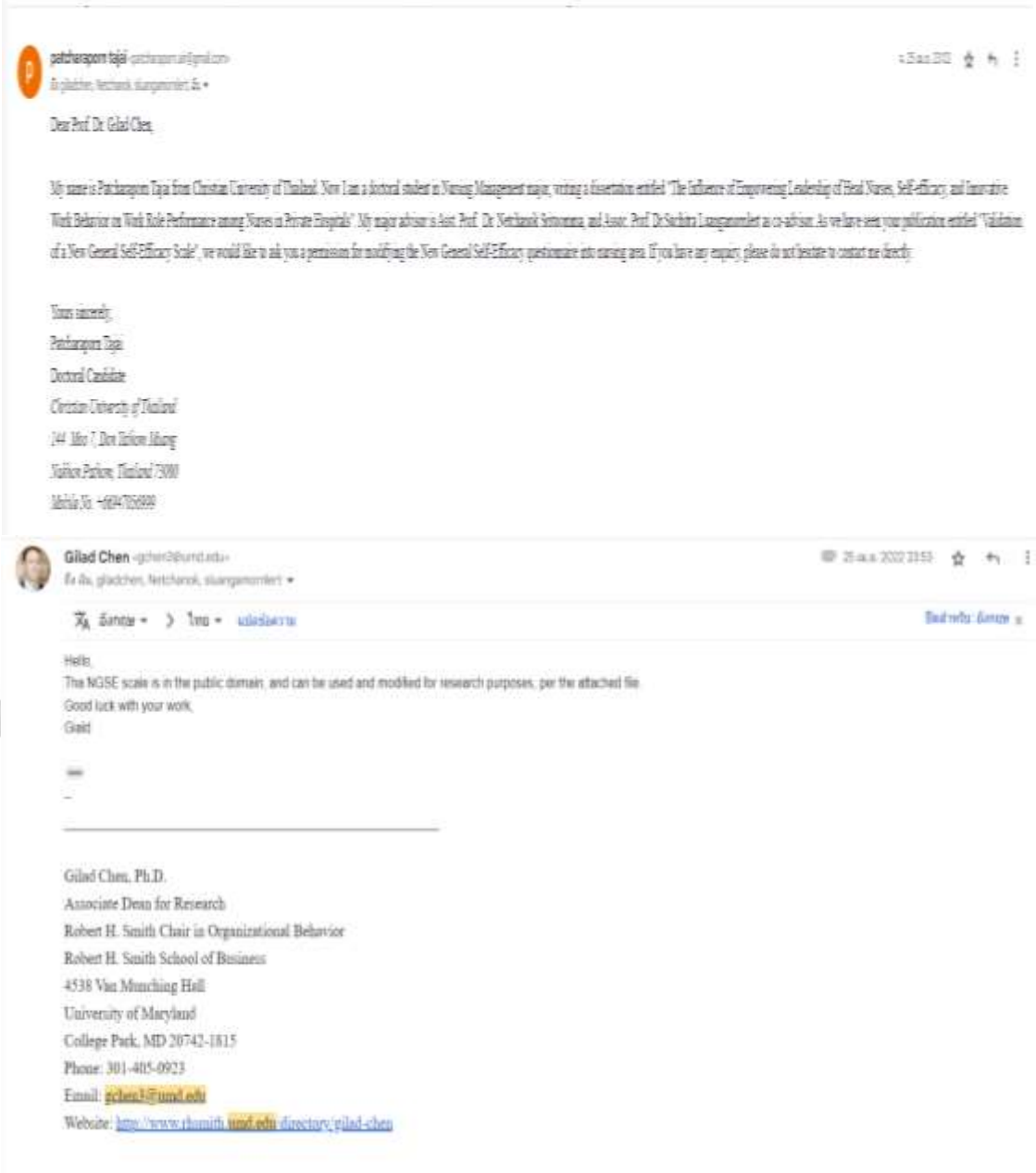
ภาษาอังกฤษ > ไทย แปลข้อความ ปิดสำหรับ: ภาษาอังกฤษ x

apologies for delay, I have replied to follow up email, all the best, Mark Griffin

Professor Mark Griffin PhD FASSA
John Curtin Distinguished Professor, Curtin University
Director, Future of Work Institute | Faculty of Business and Law

Tel: +61 8 9266 2270
Email: Mark.Griffin@curtin.edu.au
Web: http://curtin.edu.au/fow

ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Self-Efficacy



patcharaporn tajai <patcharaporn.ta@gmail.com>
ถึง gladchen, Netchanok, sluangpornkert

Dear Prof. Dr. Gilad Chen,

My name is Patcharaporn Tajai from Christian University of Thailand. Now I am a doctoral student in Nursing Management major, writing a dissertation entitled "The Influence of Empowering Leadership of Head Nurses, Self-efficacy, and Innovative Work Behavior on Work Role Performance among Nurses in Private Hospitals". My major advisor is Asst. Prof. Dr. Netchanok Sermsomsa, and Assoc. Prof. Dr.Sucharita Laongpromkat as co-advisor. As we have seen your publication entitled "Validation of a New General Self-Efficacy Scale", we would like to ask you a permission for modifying the New General Self-Efficacy questionnaire into nursing area. If you have any enquiry, please do not hesitate to contact me directly.

Yours sincerely,
Patcharaporn Tajai
Doctoral Candidate
Christian University of Thailand
144 Moo 7, Don Kaliew Muang
Nakhon Pathom, Thailand 73000
Mobile No. +6694726988

Gilad Chen <gchen2@umd.edu>
ถึง ฉัน, gladchen, Netchanok, sluangpornkert

ภาษาอังกฤษ > ภาษาไทย แปลข้อความ

Hello,
The NGSE scale is in the public domain, and can be used and modified for research purposes, per the attached file.
Good luck with your work,
Gilad

Gilad Chen, Ph.D.
Associate Dean for Research
Robert H. Smith Chair in Organizational Behavior
Robert H. Smith School of Business
4538 Van Munching Hall
University of Maryland
College Park, MD 20742-1815
Phone: 301-405-0923
Email: gchen2@umd.edu
Website: http://www.rhsmith.umd.edu/directory/gilad-chen

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง อิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเส้นทางอิทธิพลของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และการพัฒนาการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านความชำนาญในงาน การปรับตัวในงานและการทำงานเชิงรุก เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อหน่วยงานต่อไปในอนาคต

Christian University of Thailand

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการทำงาน 3 ปี ขึ้นไป และปฏิบัติงานประจำแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ไม่ได้อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ หรือการลาคลอดบุตร
2. แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้มี 5 ส่วน จำนวนทั้งหมด 45 ข้อ ประกอบด้วย

   ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

   ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ

   ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ

   ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 ข้อ

   ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงานพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ
3. ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับการรับรู้ และประสบการณ์ของท่านให้มากที่สุด และตอบให้ครบทุกข้อ

4. การตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถามไม่มีผลกับการปฏิบัติงานของท่าน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้นและความคิดเห็นของท่านจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การวิจัยจะเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่สามารถสืบค้นข้อมูลของท่านได้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวพัชราพร ตาใจ
นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าข้อที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ☐ (1) หญิง ☐ (2) ชาย
2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

   ☐ (1) ปริญญาตรี ☐ (2) ปริญญาโท สาขา.....

   ☐ (3) ปริญญาเอก ☐ (4) อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
5. ท่านเคยมีประสบการณ์การฝึกอบรมเฉพาะทางหรือพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรม / การวิจัย / R2R / หรือไม่

   ☐ (1) ไม่เคย ☐ (2) เคย.....ครั้ง
6. ท่านเคยมีประสบการณ์การสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน หรือไม่

   ☐ (1) ไม่เคย ☐ (2) เคย.....ครั้ง

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียง ข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยพิจารณาระดับการรับรู้ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านที่ 1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่						
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยกำหนดกฎและข้อบังคับต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
2.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษเมื่อท่านทำความผิดพลาด					
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังประเด็นปัญหาของท่านด้วยความสนใจ					
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูด โดยไม่มีการพูดแทรก					
ด้านที่ 2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน						
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ					
6.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้					
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไว้ใจให้ท่านบริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง					

Christian University of Thailand

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านที่ 3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย						
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย					
9.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านช่วยให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีส่วนทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย					
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง					

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยพิจารณาระดับการรับรู้ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการรับรู้				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนใหญ่ที่กำหนดไว้ให้ตนเองได้					
2.	เมื่อต้องเผชิญกับงานที่ยาก ท่านมั่นใจว่าจะสามารถจัดการทำให้สำเร็จได้					
3.	ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถประสบความสำเร็จในงานส่วนใหญ่ที่ท่านมีความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้					
4.	เมื่อเจอกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ท้าทาย ท่านสามารถที่จะเอาชนะได้สำเร็จ					
5.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
6.	เมื่อเทียบกับผู้อื่นแล้ว ท่านคิดว่าท่านสามารถทำงานส่วนใหญ่ได้ดีมาก					
7.	แม้เผชิญกับอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ท่านยังสามารถทำงานได้ค่อนข้างดี					

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยพิจารณาระดับการแสดงออกพฤติกรรมตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าแสดงพฤติกรรมดังกล่าวทุกครั้ง (81-100%)

คะแนน 4 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง (61-80%)

คะแนน 3 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบางครั้ง (41-60%)

คะแนน 2 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง (21-40%)

คะแนน 1 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย (0-20%)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านที่ 1 การสำรวจความคิด						
1.	ท่านใส่ใจกับประเด็นปัญหาต่าง ๆที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน แม้ว่าจะอยู่นอกเหนือไปจากงานในหน้าที่ประจำ					
2.	ท่านพิจารณาปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ที่จะเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม					
3.	ท่านมักคิดทบทวนว่า มีวิธีการใดบ้างที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น					
4.	ท่านมักจะสำรวจการให้บริการรูปแบบใหม่ ๆ ในแผนกผู้ป่วยใน					
ด้านที่ 2 การเกิดความคิด						
5.	ท่านมักค้นหา ความรู้ วิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน					
6.	ท่านเสนอแนะแนวทางใหม่ๆในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน					
7.	ท่านสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยในอยู่เสมอ					

Christian University of Thailand

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านที่ 3 การนำความคิดสู่การยอมรับ						
8	ท่านมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดความคิดเชิงนวัตกรรมในหน่วยงาน					
9	ท่านสามารถกระตุ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดความสนใจในความคิดเชิงนวัตกรรมของท่าน					
10	ท่านพยายามโน้มน้าวผู้ร่วมงานให้สนับสนุนความคิดเชิงนวัตกรรมของท่าน					
ด้านที่ 4 การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ						
11	ท่านแปลงความคิดเชิงนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อแผนกผู้ป่วยใน					
12	ท่านนำความคิดเชิงนวัตกรรมมาใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นระบบ					
13	ท่านมีส่วนช่วยในการนำความคิดเชิงนวัตกรรมไปพัฒนาการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน					

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียง ข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยพิจารณาระดับการรับรู้ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน						
1	ท่านดำเนินงานส่วนที่เป็นงานหลักได้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี					
2	ท่านทำงานของท่านให้สำเร็จได้โดยใช้กระบวนการทำงานตามมาตรฐาน					
3	ท่านมั่นใจว่างานของท่านสำเร็จสมบูรณ์อย่างถูกต้อง					
ด้านที่ 2 ความสามารถในการปรับตัวในงาน						
4	ท่านปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานได้เป็นอย่างดี					
5	ท่านรับมือกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของท่านได้เป็นอย่างดี					
6	ท่านเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของท่าน					
ด้านที่ 3 ความสามารถในการทำงานเชิงรุก						
7	ท่านริเริ่มนำวิธีการที่ดีกว่าเดิมมาใช้ในการทำงานของท่าน					
8	ท่านคิดหาแนวทางในการปรับปรุงลักษณะงานของท่านให้ดีขึ้น					
9	ท่านเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของท่าน					

Christian University of Thailand

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๒๐ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๔๔๔๔ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 131A / 2566

วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยา

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฐพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๔๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาลัยสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๑๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๗ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4900 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คศ.27/ 2103 / 2566

วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชัย

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

อนึ่งหากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางนิพพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน *มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย*
๒๐ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๕-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๕-๖๐๓๙
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND *THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND*
P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 3172 / 2566

วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระราม 9

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

อนึ่งหากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัทพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๙ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 2096 / 2566

วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบีเอ็นเอช

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

อนึ่งหากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัทพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๒๙ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาลัยสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๑๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/2099 / 2566

วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

อนึ่งหากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

น.พ. อดินันท์ กิตติรัตนไพบูลย์
Adinun Kittiratanapaibool,M.D.
Hospital Director
30 AUG 2023

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฟพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์
ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

มหาวิทยาลัยคริสเตียน *มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย*
๒๑ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาคารสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND *THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION*
P.O Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 1944 / 2566

วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความเอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินแพทย์ รามอินทรา

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 67 คน ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฐพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๔๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 1357 / 2566

วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท2

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

อนึ่งหากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฐพงศ์ สุรอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๒๒ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาคารสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๔ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๔ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๔
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 1858 / 2566

วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยันฮี

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

อนึ่งหากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัฐพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๑๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๑๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๑๙
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND
P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 3172 / 2566

วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระราม 9

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

อนึ่งหากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นายณัทพงศ์ สุขอนันต์)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

มหาวิทยาลัยคริสเตียน *มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย*
ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕
ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย
๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๕-๖๐๓๘
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND *THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND*
P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต.27/ 2057 /2567

วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1

เอกสารที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามวิจัย
2. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ด้วยนางสาวพัชราพร ตาใจ นักศึกษารหัส 625005 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "อิทธิพลของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อจะนำไปวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงใคร่ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไปที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 40 คน ตอบแบบสอบถามตามที่แนบมาพร้อมจดหมายฉบับนี้

ทั้งนี้หากได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาลแล้วนักศึกษาจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร ตาใจ โทรศัพท์ 094-7056999
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาวภชรวรรณ ชาคอารอฟ)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2212

ภาคผนวก ฉ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

Christian University of Thailand

แบบสอบถามการวิจัยและผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
		I - CVI
ด้านที่ 1 การเสริมสร้างความหมายของงาน		
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	1
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านช่วยให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีส่วนทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย	1
ด้านที่ 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ		
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักจะขอความคิดเห็นจากท่านเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ	0.86
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง	0.86
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านขอความเห็นจากท่าน เมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อท่านและหอผู้ป่วย	0.86
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	1
ด้านที่ 3 การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงาน		
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้	0.86
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไว้ใจให้ท่านบริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	1
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักจะมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถให้แก่ท่าน	1

Christian University of Thailand

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
		I - CVI
ด้านที่ 4 การให้อำนาจอิสระในการทำงาน		
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกำหนดกฎและข้อบังคับต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	1
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้อิสระทางความคิดในการปฏิบัติงานแก่ท่าน	0.86
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเคารพและให้อิสระภาพในการตัดสินใจแก่ท่าน เพื่อให้ท่านสามารถปฏิบัติงานแทนได้	0.86
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านปรับเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง	1
ด้านที่ 5 การชี้แนะ		
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านคอยให้คำชี้แนะแก่ท่านตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน	1
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษ เมื่อท่านทำความผิดพลาด	1
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังปัญหาของท่านด้วยความสนใจ	1
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสอนให้ท่านแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	1
ด้านที่ 6 การเอาใจใส่		
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังประเด็นปัญหาของท่านด้วยความสนใจ	0.86
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้เวลาแก่ท่านได้เข้าพบเพื่อพูดคุยอยู่เสมอ	1
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังท่านโดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด	1
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูด โดยไม่มีการพูดแทรก	0.86
ค่า S-CVI/Ave		**0.95**

Christian University of Thailand

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
		I - CVI
1	ท่านสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนใหญ่ที่กำหนดไว้ให้ตนเองได้	0.86
2	เมื่อต้องเผชิญกับงานที่ยาก ท่านมั่นใจว่าจะสามารถทำให้สำเร็จได้	1
3	ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถประสบความสำเร็จในงานส่วนใหญ่ที่ท่านมีความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้	1
4	เมื่อเจอกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ท้าทาย ท่านสามารถที่จะเอาชนะได้สำเร็จ	1
5	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.86
6	เมื่อเทียบกับผู้อื่นแล้ว ท่านคิดว่าท่านสามารถทำงานส่วนใหญ่ได้ดีมาก	1
7	เมื่อเผชิญกับอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ท่านยังสามารถทำงานได้ค่อนข้างดี	1
ค่า S-CVI/Ave		**0.96**

Christian University of Thailand

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
		I - CVI
ด้านที่ 1 การสำรวจความคิด		
1	ท่านใส่ใจกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน แม้ว่าจะอยู่นอกเหนือไปจากงานในหน้าที่ประจำ	1
2	ท่านมองหาโอกาสที่จะปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยใน ให้ดีขึ้น	1
3	ท่านพิจารณาโอกาสต่าง ๆ ที่จะเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม	0.86
4	ท่านมักคิดทบทวนว่า มีวิธีการใดบ้างที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น	1
5	ท่านมักจะสำรวจการให้บริการรูปแบบใหม่ ๆ ในแผนกผู้ป่วยใน	0.86
ด้านที่ 2 การเกิดความคิด		
1	ท่านค้นหาวิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน	1
2	ท่านเสนอแนะแนวทางใหม่ๆในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน	1
3	ท่านสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยใน	1
ด้านที่ 3 การนำความคิดสู่การยอมรับ		
1	ท่านมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดความคิดเชิงนวัตกรรม	0.86
2	ท่านสามารถกระตุ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดความสนใจในความคิดเชิงนวัตกรรม	1
3	ท่านพยายามโน้มน้าวผู้ร่วมงานให้สนับสนุนความคิดเชิงนวัตกรรมของท่าน	1

Christian University of Thailand

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
		I - CVI
ด้านที่ 4 การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ		
1	ท่านแปลงความคิดเชิงนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อแผนกผู้ป่วยใน	0.86
2	ท่านนำความคิดเชิงนวัตกรรมมาใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นระบบ	1
3	ท่านมีส่วนช่วยในการนำความคิดเชิงนวัตกรรมไปพัฒนาการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน	0.86
4	ท่านมีความพยายามในการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ที่เกิดประโยชน์ต่อแผนกผู้ป่วยใน	0.86
ค่า S-CVI/Ave		**0.94**

Christian University of Thailand

4. แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
		I - CVI
ด้านที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน		
1	ท่านดำเนินงานส่วนที่เป็นงานหลักได้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี	1
2	ท่านทำงานของท่านให้สำเร็จได้โดยใช้กระบวนการทำงานตามมาตรฐาน	1
3	ท่านมั่นใจว่างานของท่านสำเร็จสมบูรณ์อย่างถูกต้อง	0.86
ด้านที่ 2 ความสามารถในการปรับตัวในงาน		
1	ท่านปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานได้เป็นอย่างดี	1
2	ท่านรับมือกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของท่านได้เป็นอย่างดี	1
3	ท่านเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของท่าน	1
ด้านที่ 3 ความสามารถในการทำงานเชิงรุก		
1	ท่านริเริ่มนำวิธีการที่ดีกว่าเดิมมาใช้ในการทำงานของท่าน	1
2	ท่านคิดหาแนวทางในการปรับปรุงลักษณะงานของท่านให้ดีขึ้น	0.86
3	ท่านเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของท่าน	0.86
ค่า S-CVI/Ave		**0.95**

Christian University of Thailand

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) (Try out)

พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.960	.961	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
EMW1	4.4333	.50401	30
EMW3	4.3333	.47946	30
FPDM1	4.2000	.66436	30
FPDM2	4.4000	.67466	30
FPDM3	4.3667	.61495	30
FPDM5	4.3667	.61495	30
ECHP1	4.3333	.60648	30
ECHP2	4.4667	.57135	30
ECHP4	4.1333	.62881	30
PABC1	4.3000	.59596	30
PABC2	4.3333	.60648	30
PABC3	4.2667	.58329	30
PABC4	4.1333	.62881	30
COACH1	4.4000	.56324	30
COACH2	4.3000	.59596	30
COACH3	4.4333	.56832	30
COACH4	4.2667	.58329	30
CAR1	4.3667	.71840	30
CAR2	4.3000	.79438	30
CAR3	4.2667	.69149	30
CAR4	4.2333	.72793	30

Chulalongkorn University of Thailand

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EMW1	86.2000	90.097	.572	.	.960
EMW3	86.3000	89.045	.724	.	.959
FPDM1	86.4333	87.840	.606	.	.960
FPDM2	86.2333	86.737	.687	.	.959
FPDM3	86.2667	85.582	.867	.	.957
FPDM5	86.2667	87.375	.702	.	.959
ECHP1	86.3000	89.114	.554	.	.960
ECHP2	86.1667	90.075	.500	.	.961
ECHP4	86.5000	87.155	.705	.	.959
PABC1	86.3333	88.161	.653	.	.959
PABC2	86.3000	86.562	.788	.	.958
PABC3	86.3667	87.964	.687	.	.959
PABC4	86.5000	86.328	.779	.	.958
COACH1	86.2333	87.840	.726	.	.958
COACH2	86.3333	85.885	.868	.	.957
COACH3	86.2000	86.924	.810	.	.958
COACH4	86.3667	87.206	.760	.	.958
CAR1	86.2667	84.892	.787	.	.958
CAR2	86.3333	84.782	.712	.	.959
CAR3	86.3667	84.654	.840	.	.957
CAR4	86.4000	84.662	.794	.	.958

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.903	.907	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SE1	24.8000	9.338	.605	.463	.902
SE2	24.7333	8.823	.713	.614	.892
SE4	24.7333	8.133	.660	.662	.896
SE5	24.8000	7.821	.738	.682	.887
SE6	24.6000	8.110	.744	.613	.886
SE7	24.9000	7.541	.777	.826	.882
SE8	24.8333	7.661	.824	.864	.876

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)
พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.972	.973	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
IWBIE1	55.6000	83.283	.778	.	.971
IWBIE2	55.7667	84.047	.801	.	.971
IWBIE3	55.9000	81.679	.840	.	.970
IWBIE4	55.6333	83.757	.748	.	.972
IWBIE5	55.9000	80.921	.842	.	.970
IWBIG1	55.8667	81.499	.828	.	.970
IWBIG2	55.9000	82.645	.761	.	.971
IWBIG3	55.9333	82.754	.849	.	.970
IWBIC1	56.0667	80.616	.852	.	.970
IWBIC3	56.0667	79.789	.864	.	.970
IWBIC4	56.0333	81.620	.795	.	.971
IWBII1	56.1333	77.775	.887	.	.969
IWBII2	56.1667	79.109	.868	.	.970
IWBII3	56.0333	78.516	.880	.	.969
IWBII4	56.0667	80.892	.831	.	.970

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)
การปฏิบัติตามบทบาทในงาน

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.950	.952	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PRO1	33.9667	15.551	.705	.684	.948
PRO2	34.0000	15.517	.839	.811	.942
PRO3	33.9667	15.757	.757	.721	.946
ADAP1	34.1333	15.154	.915	.922	.939
ADAP2	34.1333	15.085	.813	.927	.943
ADAP3	34.2000	14.579	.809	.886	.944
PROAC1	34.1667	14.833	.807	.883	.943
PROAC2	34.2333	14.806	.785	.829	.945
PROAC3	34.1333	14.671	.821	.875	.943

การวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือวิจัย

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ (Correlation Matrix) เพื่อพิจารณาว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยพิจารณาจากค่าสถิติของ Bartlett (Bartlett's Test of Sphericity) และดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ จ 1

ตารางที่ ฉ.1 ค่าสถิติ Bartlett และดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน ของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

Latent Variable	Bartlett's Test of Sphericity	KMO	df	p-value
พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ	4130.472	.944	190	.000

Christian University of Thailand

จากตารางที่ ฉ.1 พบว่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) มีค่าเท่ากับ .944 โดยมีค่ามากกว่า .80 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้มีความสัมพันธ์กันดีมาก เหมาะสมในการนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบได้ ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอของคิม และมัชเลอร์ (Kim &Mueller, 1978) ที่ได้เสนอไว้ว่าถ้า KMO มีค่ามากกว่า .80 ดีมาก มีค่าตั้งแต่ .70-.79 ดี มีค่าตั้งแต่ .60-.69 ปานกลางและถ้ามีค่าน้อยกว่า .50 ใช้ไม่ได้ และสถิติทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีค่า Chi-Square เท่ากับ 4130.472ได้ค่า Significance = 0.00 ซึ่งน้อยกว่า .05 แสดงว่าตัวแปรภาวะผู้นำแบบเริมพลังอำนาจทุกตัวแปร (ข้อคำถาม) มีความสัมพันธ์กันอย่างเพียงพอที่จะสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ต่อจากนั้นผู้วิจัยทำการสกัดองค์ประกอบโดยใช้วิธีวิเคราะห์ องค์ประกอบหลัก (Principal components analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบแรก แล้วทำการหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) โดยการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ซึ่งเป็นวิธีที่จะลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด หลังจากหมุนแกนพบว่าจัดองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจได้ 3 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนเท่ากับ 11.584, 1.234 และ 1.141 ตามลำดับ โดยทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 69.793 (Hair et al., 2010) และน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง .585 - .789 (ตารางที่ จ.2)

ตารางที่ ฉ.2 น้ำหนักองค์ประกอบหลังการหมุนแกนแบบออโธกอนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์เรียงตามขนาดน้ำหนักองค์ประกอบจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (N = 287)

ข้อ	คำถาม	องค์ประกอบ		
		1	2	3
19.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านคอยให้การช่วยเหลือแก่ท่านหากเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติงาน	.782		
18.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษ เมื่อท่านทำความผิดพลาด	.775		
23.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังท่านโดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด	.707		
22.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้เวลาแก่ท่านได้เข้าพบเพื่อพูดคุยอยู่เสมอ	.706		
21.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังประเด็นปัญหาของท่านด้วยความสนใจ	.705		
24.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูด โดยไม่มีการพูดแทรก	.690		
13.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยกำหนดกฎและข้อบังคับต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	.645		
20.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสอนให้ท่านแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	.642		
17.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านคอยให้คำชี้แนะแก่ท่านตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน	.635		
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไว้ใจให้ท่านบริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง		.781	
9.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้		.779	
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ		.709	
12.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักจะมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถให้แก่ท่าน		.681	
15.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเคารพและให้อิสระภาพในการตัดสินใจแก่ท่านเพื่อให้ท่านสามารถปฏิบัติงานแทนได้		.599	
16.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านปรับเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง		.585	
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านช่วยให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีส่วนทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย			.789

Christian University of Thailand

ตารางที่ ฉ.2 น้ำหนักองค์ประกอบหลังการหมุนแกนแบบออโธกอนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์เรียงตามขนาดน้ำหนักองค์ประกอบจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (N = 287) (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	องค์ประกอบ		
		1	2	3
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย			.786
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักจะขอความคิดเห็นจากท่านเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ			.668
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง			.656
6.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านขอความเห็นจากท่าน เมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อท่านและหอผู้ป่วย			.629
	ค่าไอเกน	**11.584**	**1.234**	**1.141**
	ความแปรปรวนขององค์ประกอบ (% of Variance)	**57.918**	**6.170**	**5.704**

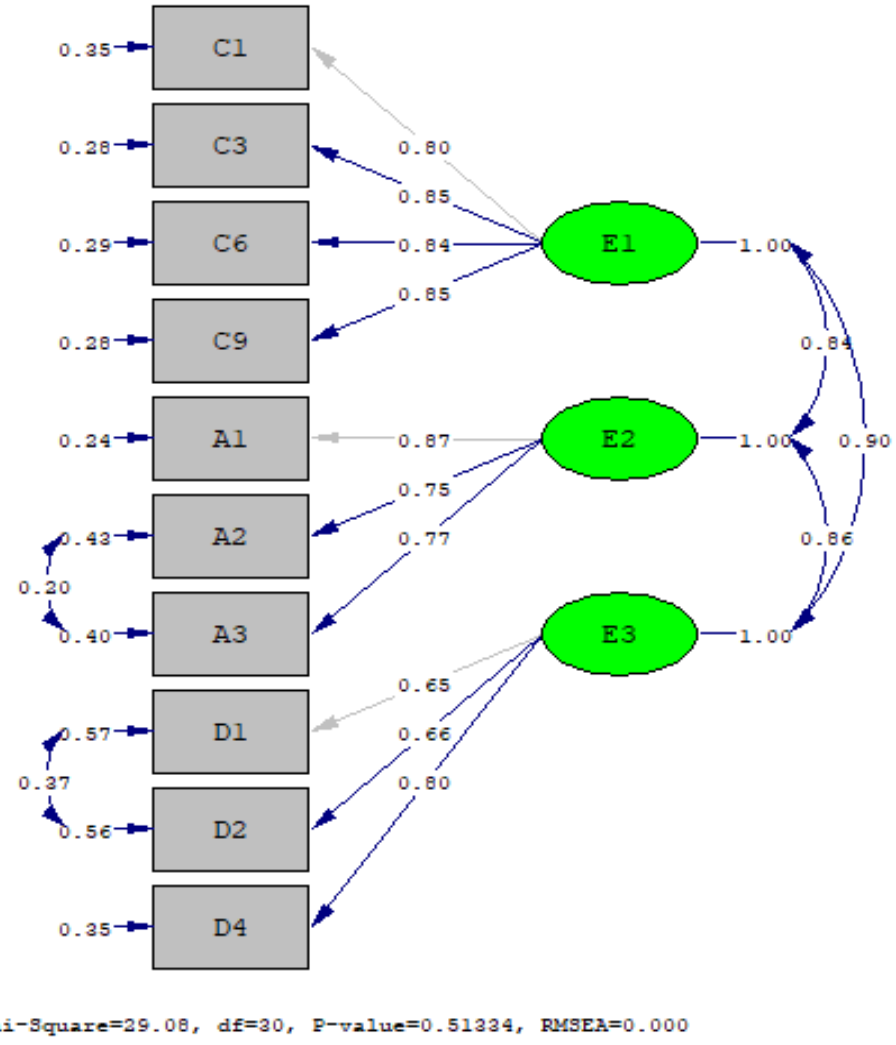
Christian University of Thailand

จากตารางที่ ฉ.2 พบว่า หลังการหมุนแกนองค์ประกอบมีการจัดกลุ่มตัวแปรและแสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 มี 9 ตัวแปร (ตัวแปรที่ 19, 18, 23, 22, 21, 24, 13, 20 และ 17) องค์ประกอบที่ 2 มี 6 ตัวแปร (ตัวแปรที่ 10, 9, 8, 12, 15 และ 16) และองค์ประกอบที่ 3 มี 5 ตัวแปร (ตัวแปรที่ 3, 1, 4, 5 และ 6) ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบของแบบวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจใหม่ได้ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ เป็น “การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่” (Coaching with Caring) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.78, 0.77, 0.71, 0.71, 0.71, 0.69, 0.64, 0.65, และ 0.64 ตามลำดับ องค์ประกอบที่ 2 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ เป็น “การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน” (Providing autonomy and expressing confidence in work potential) มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.78, 0.78, 0.71, 0.68, 0.60 และ 0.59 ตามลำดับ และองค์ประกอบที่ 3 ผู้วิจัยปรับชื่อองค์ประกอบนี้เป็น “การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย” (Fostering meaningful of work) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.79, 0.79, 0.67, 0.66 และ 0.63 ตามลำดับ

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดหลังจากนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล จำนวน 287 ราย ผู้วิจัยนำผลมาหาค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 0.90, 0.87 และ 0.82 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นของแบบวัดในภาพรวมเท่ากับ 0.93

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (Frist order confirmatory factor analysis) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน ดังแผนภาพที่ จ.1



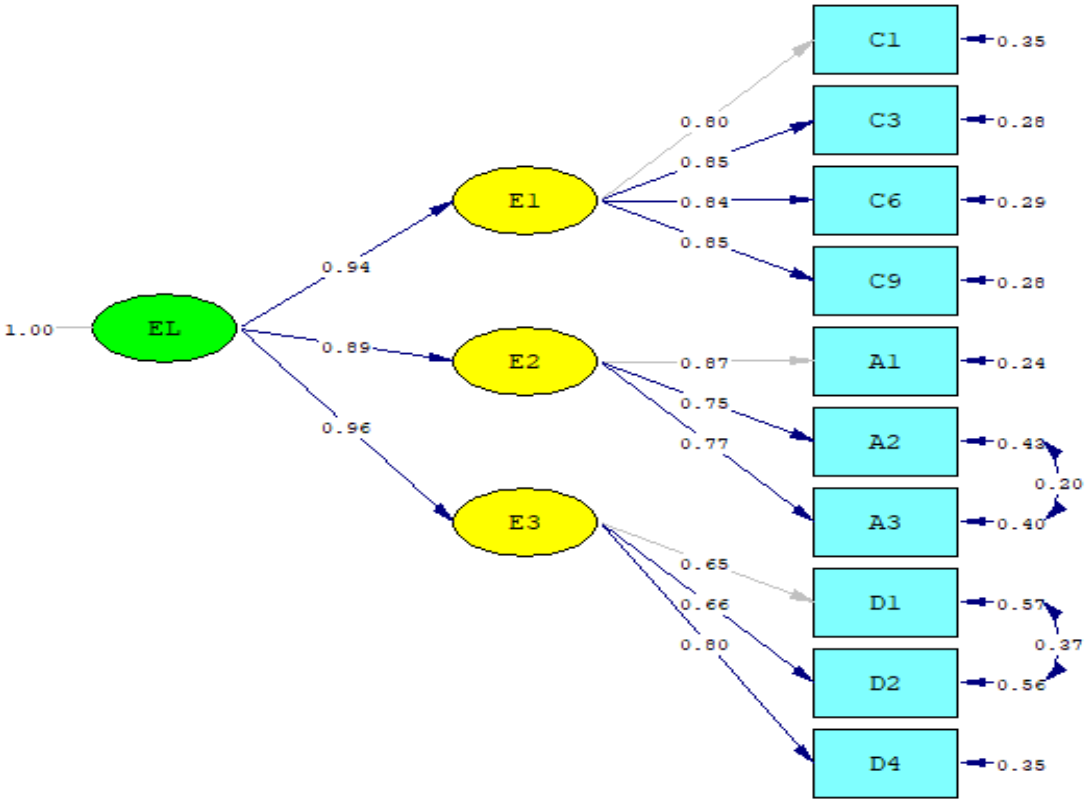
แผนภาพที่ ฉ.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง (Frist order confirmatory factor analysis) ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน

จากแผนภาพที่ ฉ.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของโมเดลการวัดพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีจำนวนองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 10 ตัวชี้วัด โดย**องค์ประกอบที่ 1** การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ เหลือ 4 ตัวชี้วัด (ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบมีจำนวน 9 ตัวชี้วัด) หลังการปรับ

ข้อมูลตัดตัวชี้วัดออกโดยพิจารณาจากการลดตัวแปรสังเกตที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำที่สุดลงทีละหนึ่งตัวแปรประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยกำหนดกฎและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (C1) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษ เมื่อท่านทำความผิดพลาด (C3) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังประเด็นปัญหาของท่านด้วยความสนใจ (C6) และหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูด โดยไม่มีการพูดแทรก (C9) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.80 - 0.85 (ปรับใหม่เป็นข้อที่ 1, 2, 3, และ 4) **องค์ประกอบที่ 2** การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน เหลือ 3 ตัวชี้วัด (ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบมีจำนวน 6 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (A1) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้ (A2) และหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไว้ใจให้ท่านบริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง (A3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.75 - 0.87 (ปรับใหม่เป็นข้อที่ 5, 6, และ 7) และ**องค์ประกอบที่ 3** การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย เหลือ 3 ตัวชี้วัด (ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบมีจำนวน 5 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่างานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (D1) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านช่วยให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีส่วนทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (D2) และหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง (D4) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.65 - 0.80 (ปรับใหม่เป็นข้อที่ 8, 9, และ 10) และโมเดลมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second order confirmatory factor analysis) ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน มีค่า Chi –Square = 29.08; df = 30; p-value = 0.51; GFI = 0.98; AGFI = 0.96; RMSEA = 0.00; CFI = 1.00 ดังแผนภาพที่ ฉ.2

Christian University of Thailand



Chulalongkorn University of Thailand

แผนภาพที่ ฉ.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second order confirmatory factor analysis) ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ ฉ.3 ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

องค์ประกอบ / ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading)
ด้านที่ 1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่	
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยกำหนดกฎและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	0.80
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษ เมื่อท่านทำความผิดพลาด	0.85
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังประเด็นปัญหาของท่านด้วยความสนใจ	0.84
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูด โดยไม่มีการพูดแทรก	0.85

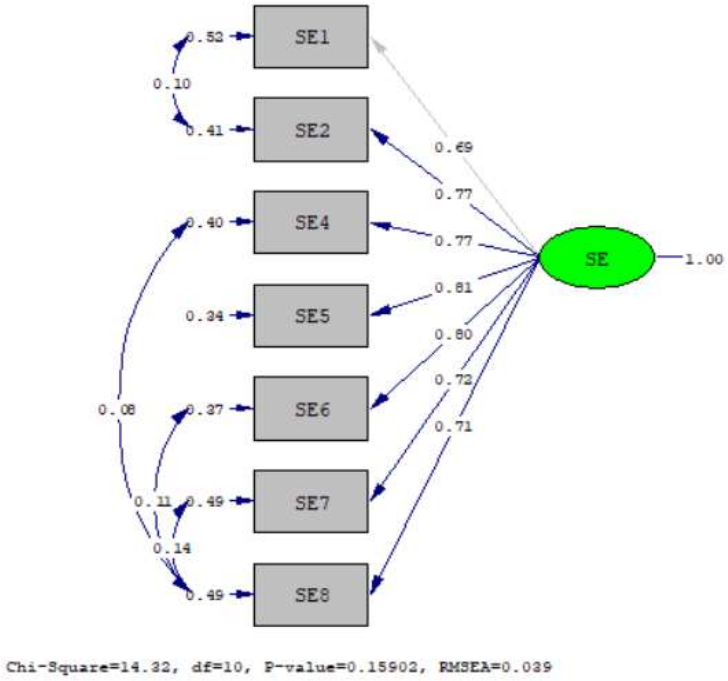
ตารางที่ ฉ.3 ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (ต่อ)

	องค์ประกอบ / ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading)
ด้านที่ 2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน		
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	0.87
2.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้	0.75
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไว้ใจให้ท่านบริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	0.77
ด้านที่ 3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย		
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	0.65
2.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านช่วยให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีส่วนทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย	0.66
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง	0.80

Christian University of Thailand

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองตัวแปร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SE) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีค่า Chi – Square = 14.32; df = 10; p-value = 0.16; GFI = 0.99; AGFI = 0.96; RMSEA = 0.04; CFI = 1.00 ดังแผนภาพที่ ฉ.4



แผนภาพที่ ฉ.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Frist order confirmatory factor analysis) ของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

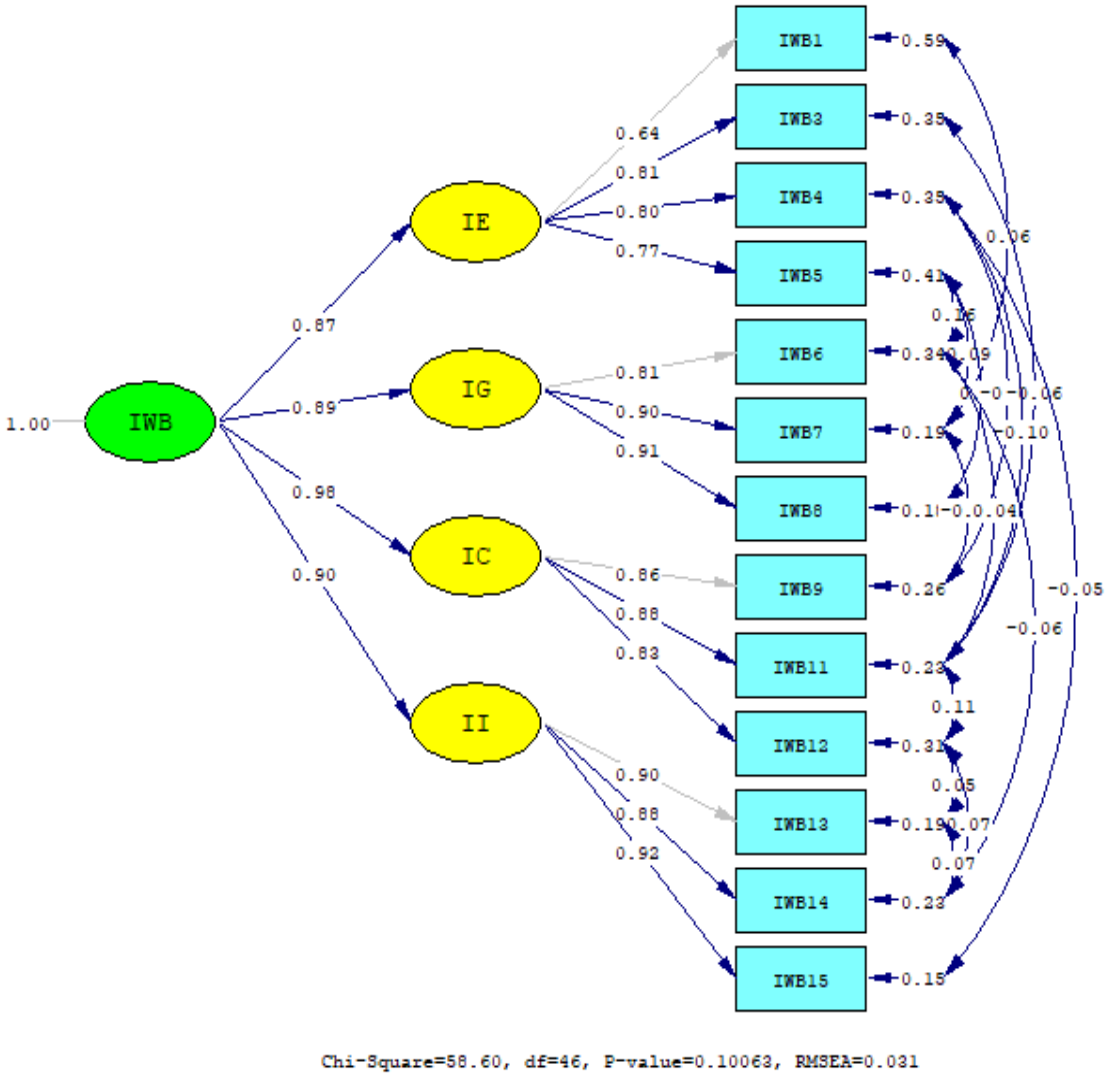
Christian University of Thailand

ตารางที่ ฉ.4 ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

	องค์ประกอบ / ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading)
1.	ท่านสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนใหญ่ที่กำหนดไว้ให้ตนเองได้	0.69
2.	เมื่อต้องเผชิญกับงานที่ยาก ท่านมั่นใจว่าจะสามารถทำให้สำเร็จได้	0.77
3.	ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถประสบความสำเร็จในงานส่วนใหญ่ที่ท่านมีความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้	0.77
4.	เมื่อเจอกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ท้าทาย ท่านสามารถที่จะเอาชนะได้สำเร็จ	0.81
5.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.80
6.	เมื่อเทียบกับผู้อื่นแล้ว ท่านคิดว่าท่านสามารถทำงานส่วนใหญ่ได้ดีมาก	0.72
7.	เมื่อเผชิญกับอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ท่านยังสามารถทำงานได้ค่อนข้างดี	0.71

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (IWB) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีค่า Chi –Square = 58.60; df = 46; p-value = 0.10; GFI = 0.97; AGFI = 0.94; RMSEA = 0.03; CFI = 1.00 ดังแผนภาพที่ ฉ.4



แผนภาพที่ ฉ.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Frist order confirmatory factor analysis) ของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

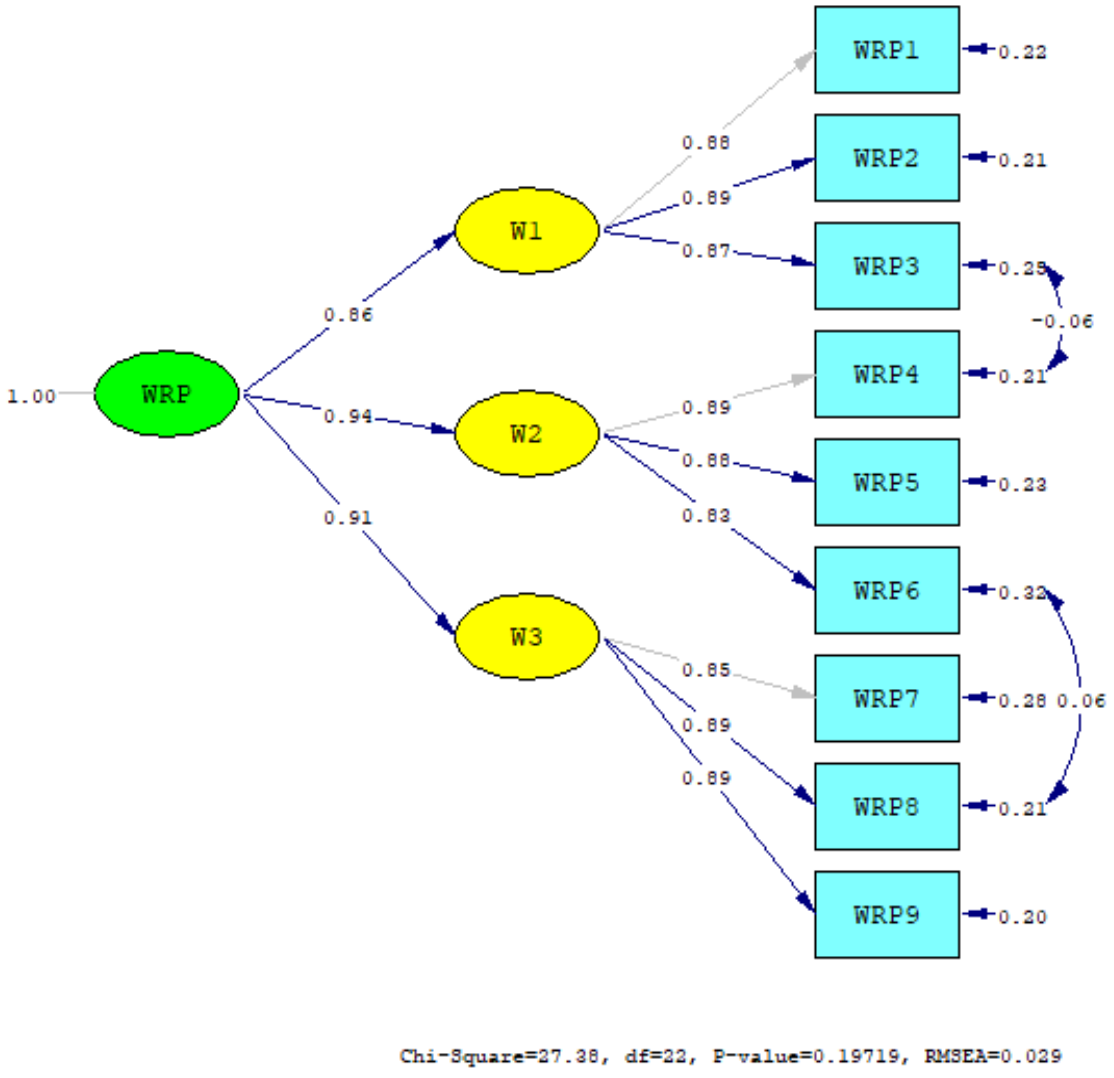
ตารางที่ ฉ.5 ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

องค์ประกอบ / ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading)
ด้านที่ 1 การสำรวจความคิด	
1. ท่านใส่ใจกับประเด็นปัญหาต่าง ๆที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน แม้ว่าจะอยู่นอกเหนือไปจากงานในหน้าที่ประจำ	0.64
2. ท่านพิจารณาโอกาสต่างๆ ที่จะเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม	0.81
3. ท่านมักคิดทบทวนว่า มีวิธีการใดบ้างที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น	0.80
4. ท่านมักจะสำรวจการให้บริการรูปแบบใหม่ ๆ ในแผนกผู้ป่วยใน	0.77
ด้านที่ 2 การเกิดความคิด	
1. ท่านค้นหาวิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือในการทำงานใหม่ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยใน	0.81
2. ท่านเสนอแนะแนวทางใหม่ๆในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน	0.90
3. ท่านสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยใน	0.91
ด้านที่ 3 การนำความคิดสู่การยอมรับ	
1. ท่านมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดความคิดเชิงนวัตกรรม	0.86
2. ท่านสามารถกระตุ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดความสนใจในความคิดเชิงนวัตกรรม	0.88
3. ท่านพยายามโน้มน้าวผู้ร่วมงานให้สนับสนุนความคิดเชิงนวัตกรรมของท่าน	0.83
ด้านที่ 4 การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ	
1. ท่านแปลงความคิดเชิงนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อแผนกผู้ป่วยใน	0.90
2. ท่านนำความคิดเชิงนวัตกรรมมาใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นระบบ	0.88
3. ท่านมีส่วนช่วยในการนำความคิดเชิงนวัตกรรมไปพัฒนาการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน	0.92

Christian University of Thailand

5. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองตัวแปร การปฏิบัติตามบทบาทในงาน (WRP) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีค่า Chi –Square = 27.38; df = 22; p-value = 0.20; GFI = 0.98; AGFI = 0.96; RMSEA = 0.03; CFI = 1.00 ดังแผนภาพที่ ฉ.5



แผนภาพที่ ฉ.5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Frist order confirmatory factor analysis) ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

ตารางที่ ฉ.6 ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

	องค์ประกอบ / ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักปัจจัย (Factor loading)
ด้านที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน		
1.	ท่านดำเนินงานส่วนที่เป็นงานหลักได้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี	0.88
2.	ท่านทำงานของท่านให้สำเร็จได้โดยใช้กระบวนการทำงานตามมาตรฐาน	0.89
3.	ท่านมั่นใจว่างานของท่านสำเร็จสมบูรณ์อย่างถูกต้อง	0.87
ด้านที่ 2 ความสามารถในการปรับตัวในงาน		
1.	ท่านปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานได้เป็นอย่างดี	0.89
2.	ท่านรับมือกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของท่านได้เป็นอย่างดี	0.88
3.	ท่านเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของท่าน	0.83
ด้านที่ 3 ความสามารถในการทำงานเชิงรุก		
1.	ท่านริเริ่มนำวิธีการที่ดีกว่าเดิมมาใช้ในการทำงานของท่าน	0.85
2.	ท่านคิดหาแนวทางในการปรับปรุงลักษณะงานของท่านให้ดีขึ้น	0.89
3	ท่านเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของท่าน	0.89

Christian University of Thailand

ภาคผนวก ช

เอกสารรับรองการแปล

Christian University of Thailand

หนังสือรับรองการตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องในการแปลเอกสาร

ศูนย์การแปลราชนครินทร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ออกหนังสือรับรองให้แก่

คุณพัชราพร ตาใจ

Chr nd

เพื่อแสดงว่า

เอกสารฉบับแปลภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องในการแปล
จาก ศูนย์การแปลราชนครินทร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ให้ไว้ ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิกา พฤทธิกานนท์)
ผู้อำนวยการศูนย์การแปลราชนครินทร์

(ฉบับแปล)

มาตรวัดการเสริมพฤติกรรมความเป็นผู้นำ

ก. การเสริมสร้างความหมายของงาน

1. หัวหน้างานของฉันช่วยให้ฉันเข้าใจว่างานของฉันมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพโดยรวมของบริษัทอย่างไร
2. หัวหน้างานของฉันช่วยให้ฉันเข้าใจว่างานของฉันสอดคล้องกับ "ภาพรวม" อย่างไร
3. หัวหน้างานของฉันช่วยให้ฉันเข้าใจว่าวัตถุประสงค์และเป้าหมายของฉันเกี่ยวข้องกับของบริษัทอย่างไร

ข. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4. หัวหน้างานของฉันมักปรึกษาฉันเมื่อตัดสินใจเชิงกลยุทธ์
5. หัวหน้างานของฉันให้ฉันร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง
6. หัวหน้างานของฉันขอความเห็นจากฉันเมื่อตัดสินใจในเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อฉัน

ค. การแสดงให้เห็นความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงานสูง

7. หัวหน้างานของฉันเชื่อว่าฉันสามารถจัดการงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้
8. หัวหน้างานของฉันเชื่อว่าฉันสามารถปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นได้ แม้ว่าฉันจะทำสิ่งผิดพลาดไปก็ตาม
9. หัวหน้างานของฉันแสดงให้เห็นว่าเชื่อมั่นในความสามารถของฉันในการปฏิบัติงานในระดับสูงได้

ง. การให้อำนาจอิสระจากข้อจำกัดทางกฎข้อบังคับต่างๆ

10. หัวหน้างานของฉันทำให้การทำงานของฉันมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยตั้งกฎและข้อบังคับต่างๆ ให้เรียบง่าย
11. หัวหน้างานของฉันยอมให้ฉันทำงานในแบบของตนเอง
12. หัวหน้างานของฉันอนุญาตให้ฉันตัดสินใจในเรื่องสำคัญได้อย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

มาตรวัดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ก. ความสามารถส่วนบุคคลในการปฏิบัติงาน

1. ดำเนินงานส่วนหลักๆ ของคุณได้สำเร็จอย่างเป็นอย่างดี
2. ทำงานหลักของคุณให้สำเร็จได้โดยใช้กระบวนการทำงานตามมาตรฐาน
3. ทำให้มั่นใจได้ว่างานของคุณเสร็จสมบูรณ์อย่างถูกต้อง

ขอรับรองว่าเอกสารฉบับนี้แปลโดย
ศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ
คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ฉบับแปล)

ข. ความสามารถส่วนบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับงาน

4. เลี่ยงการกระทำผิดและข้อผิดพลาดเมื่อต้องทำงานหลักให้อุ่อ่วง
5. ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานหลักได้เป็นอย่างดี
6. ปรับตัวให้เข้ากับอุปกรณ์ ขั้นตอน หรือกระบวนการใหม่ๆ ในการทำงานหลักของคุณได้
7. รับมือกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหลักของคุณได้เป็นอย่างดี
8. เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานหลักของคุณ

ค. ความสามารถส่วนบุคคลในการดำเนินงานในเชิงรุก

9. ริเริ่มนำวิธีการที่ดีกว่าเดิมมาใช้ในการทำงานหลักของคุณ
10. คิดหาแนวทางในการปรับปรุงลักษณะของงานหลักของคุณที่ออกมาให้ดียิ่งขึ้น
11. เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหลักของคุณ

มาตรวัดประสิทธิภาพตนเองโดยทั่วไปใหม่

1. ฉันสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายส่วนใหญ่ที่ฉันตั้งไว้ให้ตัวเองได้
2. เมื่อต้องเผชิญกับงานยากๆ ฉันมั่นใจว่าจะสามารถทำให้สำเร็จได้
3. โดยทั่วไปแล้ว ฉันคิดว่าฉันสามารถทำงานได้ผลงานสำคัญสำหรับตัวเอง
4. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถประสบความสำเร็จได้ในแทบทุกความพยายามที่ฉันตั้งใจไว้
5. ฉันสามารถที่จะเอาชนะปัญหาท้าทายมากมายได้สำเร็จ
6. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. เมื่อเทียบกับคนอื่นแล้ว ฉันสามารถทำงานส่วนใหญ่ได้ดีมาก
8. แม้ในยามยาก ฉันก็ยังทำงานได้ค่อนข้างดี

ศูนย์ความแปล
ขอรับรองว่าเอกสารฉบับนี้แปลโดย
ศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รับรองคำแปลถูกต้อง
(ดร. บุษนาฏ สมรรถการอักษรกิจ)

ภาคผนวก ซ

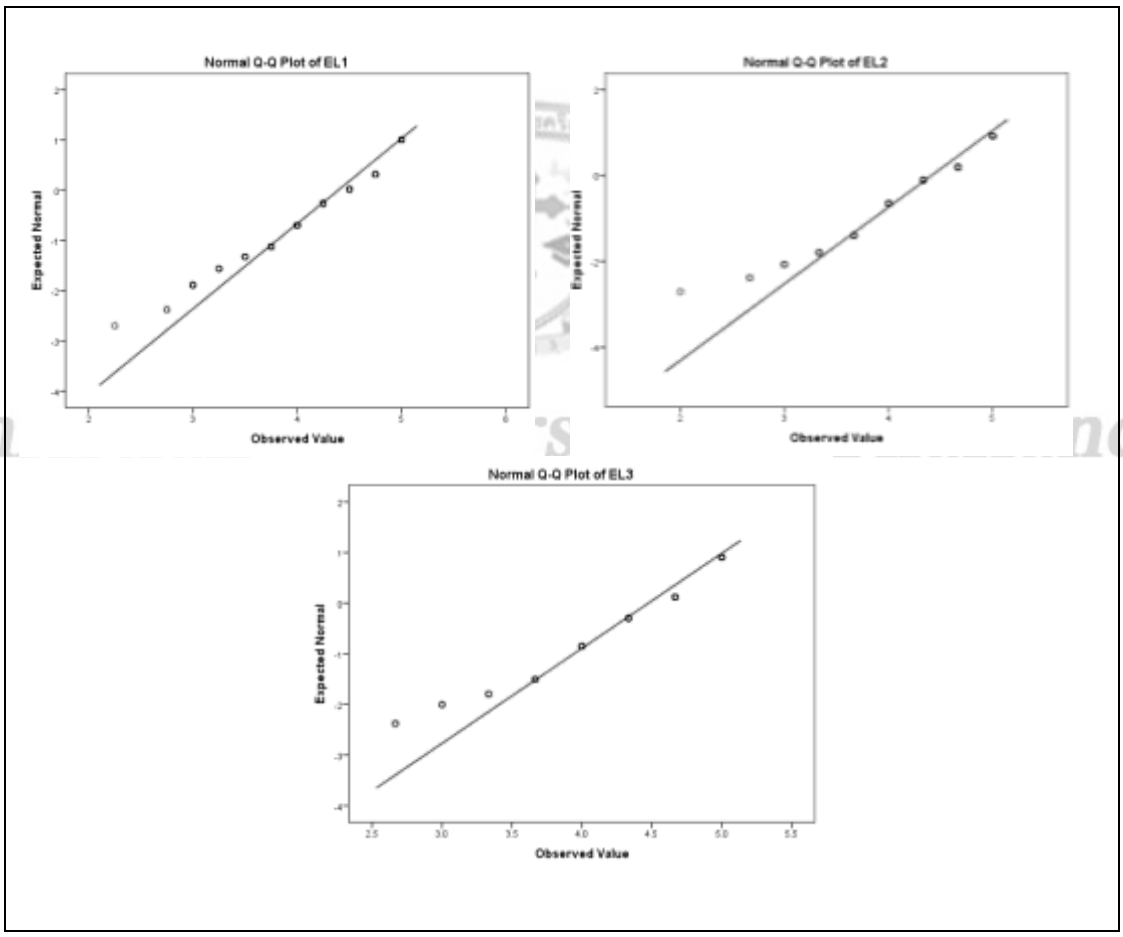
รายงานผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติวิเคราะห์เส้นทาง

Christian University of Thailand

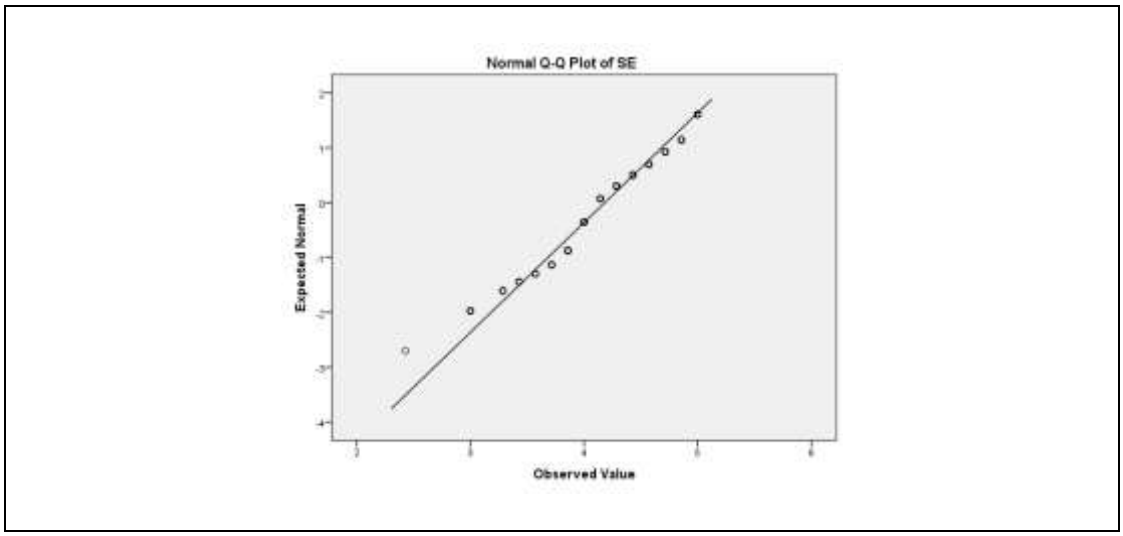
การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติวิเคราะห์เส้นทาง

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลต้องเป็นเส้นตรง (Linearity) เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship)

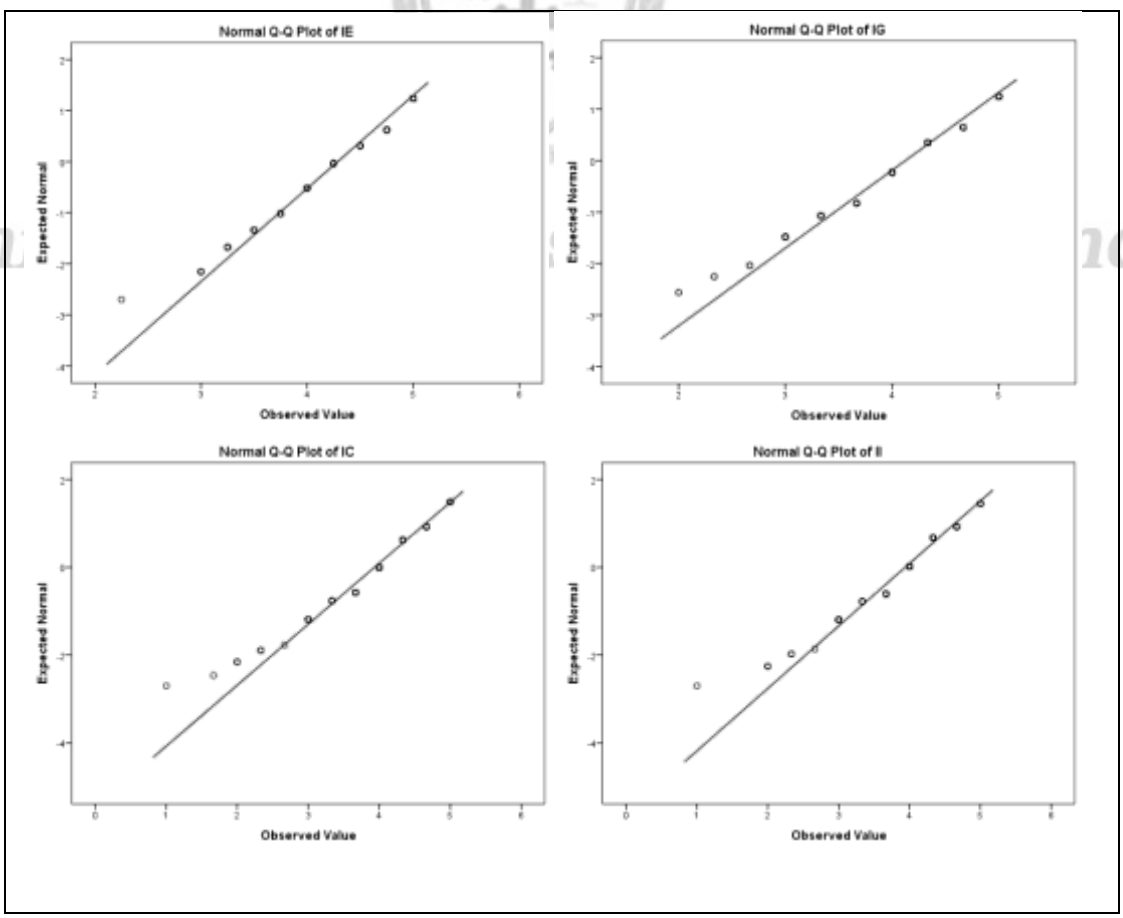
การทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยวิธีการสร้างกราฟความน่าจะเป็น (Probability Plot) ที่พล็อตค่าของข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นกับค่าที่คาดไว้ (Expected Value) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการตรวจสอบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติหรือไม่ ถ้าข้อมูลสุ่มตัวอย่างมาจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติแล้วค่าที่คาดไว้จะเป็นเส้นตรง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2559) ดังแผนภาพที่ ซ.1, ซ.2, ซ.3 และ ซ.4



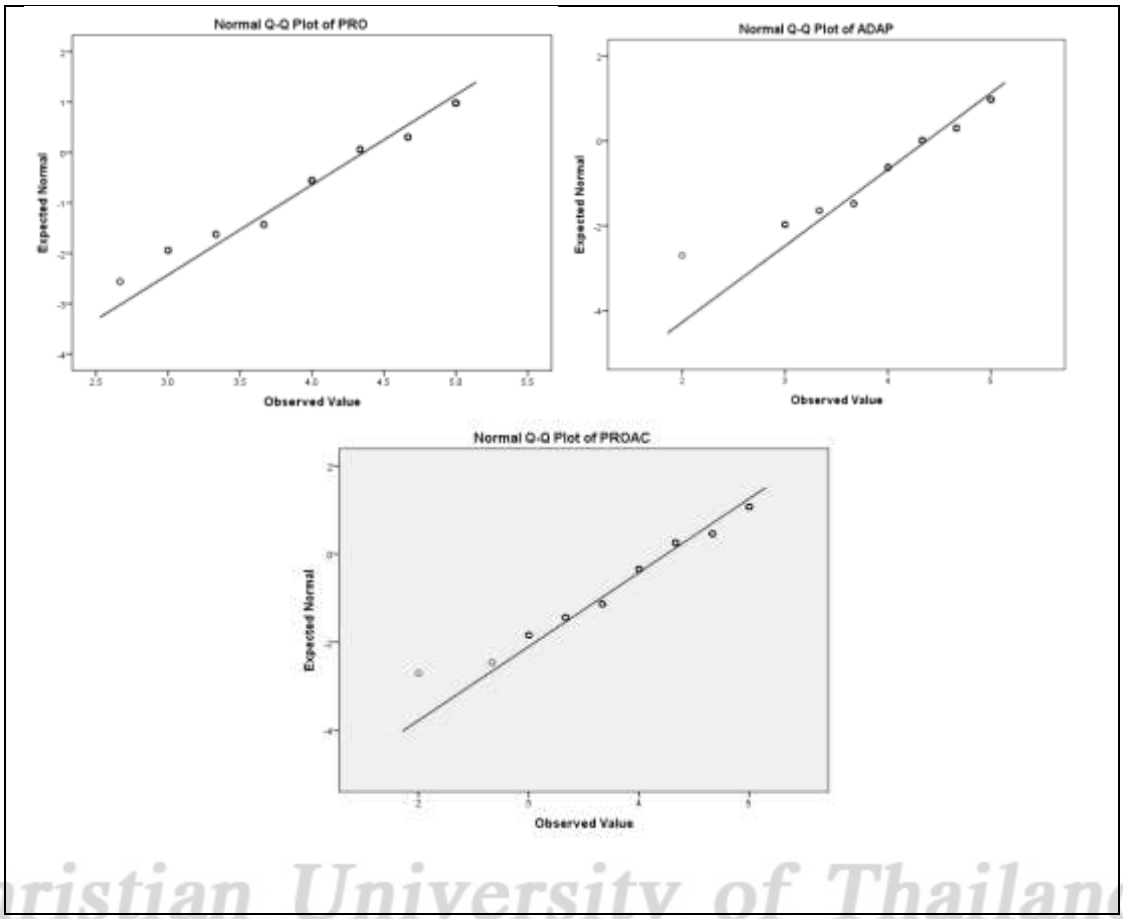
แผนภาพที่ ซ.1 Normal Probability Plot ของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ



แผนภาพที่ ซ.2 Normal Probability Plot ของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



แผนภาพที่ ซ.3 Normal Probability Plot ของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน



Christian University of Thailand

แผนภาพที่ ซ.4 Normal Probability Plot ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

2. ค่าความคลาดเคลื่อนมีลักษณะดังนี้

2.1 การแจกแจงแบบปกติสำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระ

การตรวจสอบการกระจายของข้อมูล (Normal distribution) โดยการทดสอบค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรสังเกต เพื่อวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์รูปแบบสมการโครงสร้าง ถ้าความเบ้และความโด่ง มีค่าน้อยกว่า ± 1.96 แสดงว่าตัวแปรนั้นมีการแจกแจกแบบโค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000)

ผลการตรวจสอบ พบว่า ความเบ้ (Skewness) อยู่ระหว่าง -.23 - .95 และความโด่ง (Kurtosis) อยู่ระหว่าง -.05 - .75 ซึ่งค่าความเบ้ ความโด่งของตัวแปรทุกตัวมีค่าเข้าใกล้ 0 และอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ จึงแสดงว่าตัวแปรทั้งหมดมีการแจกแจงแบบปกติผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ดังตารางที่ ซ. 1

ตารางที่ ซ.1 ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรสังเกต

ตัวแปรสังเกต	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ				
การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่	-.840	.144	.174	.287
การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน	-.713	.144	.499	.287
การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย	-.951	.144	.751	.287
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.239	.144	.186	.287
พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน				
การสำรวจความคิด	-.446	.144	-.189	.287
การเกิดความคิด	-.491	.144	-.053	.287
การนำความคิดสู่การยอมรับ	-.628	.144	.667	.287
การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ	-.540	.144	.637	.287
การปฏิบัติตามบทบาทในงาน				
ความสามารถในการปฏิบัติงาน	-.461	.144	-.267	.287
ความสามารถในการปรับตัวในงาน	-.638	.144	.488	.287
ความสามารถในการทำงานเชิงรุก	-.350	.144	-.147	.287

Ch ıd

3. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity)

ตรวจสอบโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ แต่ละคู่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.40 - 0.80 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแต่ละคู่อยู่ระหว่าง 0.49 - 0.69 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานแต่ละคู่อยู่ระหว่าง 0.40 - 0.85 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงานแต่ละคู่ อยู่ระหว่าง 0.57 - 0.79 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity)

ตารางที่ ซ.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ

ตัวแปร	PABC1	COACH2	CAR1	CAR4	FPDM5	ECHP1	ECHP2	EMW1	EMW3	FPDM2
PABC1	1									
COACH2	.665**	1								
CAR1	.655**	.718**	1							
CAR4	.672**	.704**	.684**	1						
FPDM5	.585**	.592**	.583**	.577**	1					
ECHP1	.507**	.520**	.532**	.485**	.639**	1				
ECHP2	.500**	.493**	.524**	.482**	.650**	.770**	1			
EMW1	.498**	.490**	.514**	.485**	.408**	.400**	.422**	1		
EMW3	.500**	.450**	.516**	.488**	.432**	.453**	.481**	.795**	1	
FPDM2	.536**	.572**	.637**	.590**	.583**	.516**	.520**	.483**	.503**	1

(N = 287) **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

ตารางที่ ซ.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

	SE1	SE2	SE4	SE5	SE6	SE7	SE8
SE1	1						
SE2	.635**	1					
SE4	.539**	.572**	1				
SE5	.548**	.656**	.659**	1			
SE6	.570**	.605**	.614**	.616**	1		
SE7	.486**	.538**	.534**	.567**	.621**	1	
SE8	.503**	.538**	.622**	.567**	.694**	.664**	1

(N = 287) **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

ตารางที่ ซ.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน

ตัวแปร	IWBIE1	IWBIE3	IWBIE4	IWBIE5	IWBIG1	IWBIG2	IWBIG3	IWBIC1	IWBIC3	IWBIC4	IWBII1	IWBII2	IWBII3
IWBIE1	1												
IWBIE3	.500**	1											
IWBIE4	.549**	.651**	1										
IWBIE5	.503**	.643**	.649**	1									
IWBIG1	.456**	.587**	.584**	.663**	1								
IWBIG2	.532**	.592**	.617**	.648**	.744**	1							
IWBIG3	.506**	.636**	.611**	.682**	.721**	.822**	1						
IWBIC1	.442**	.577**	.495**	.536**	.587**	.591**	.677**	1					
IWBIC3	.450**	.550**	.505**	.572**	.646**	.666**	.672**	.761**	1				
IWBIC4	.415**	.561**	.552**	.557**	.588**	.637**	.656**	.705**	.841**	1			
IWBII1	.426**	.554**	.492**	.527**	.594**	.599**	.653**	.734**	.729**	.735**	1		
IWBII2	.404**	.547**	.467**	.525**	.526**	.604**	.643**	.688**	.712**	.739**	.854**	1	
IWBII3	.449**	.595**	.485**	.521**	.605**	.619**	.652**	.725**	.728**	.706**	.833**	.813**	1

(N = 287) **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

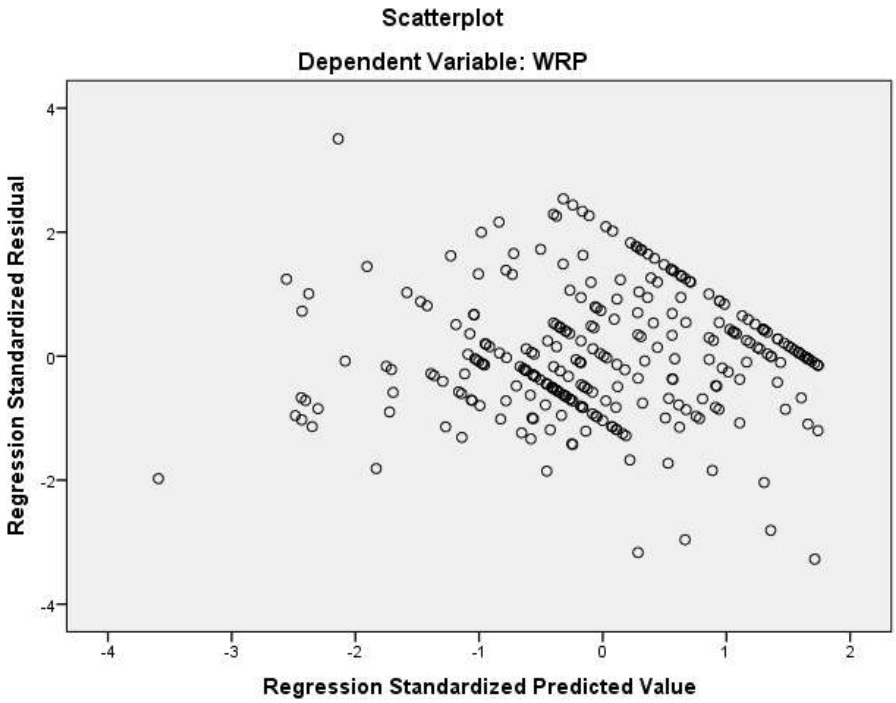
ตารางที่ ซ.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการปฏิบัติตามบทบาทในงาน

ตัวแปร	PRO1	PRO2	PRO3	ADAP1	ADAP2	ADAP3	PROAC1	PROAC2	PROAC3
PRO1	1								
PRO2	.785**	1							
PRO3	.755**	.774**	1						
ADAP1	.656**	.632**	.574**	1					
ADAP2	.636**	.592**	.613**	.787**	1				
ADAP3	.608**	.573**	.585**	.733**	.715**	1			
PROAC1	.607**	.580**	.592**	.612**	.641**	.615**	1		
PROAC2	.585**	.588**	.575**	.639**	.684**	.685**	.774**	1	
PROAC3	.630**	.649**	.636**	.682**	.676**	.649**	.743**	.792**	1

(N = 287) **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

ตรวจสอบโดยการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot หากค่าความคลาดเคลื่อนเปลี่ยนแปลงใกล้ศูนย์ (0) หรือมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงแคบ แสดงว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์นั้นเป็นค่าคงที่ ดังแผนภาพที่ ซ.5



Chris and

แผนภาพที่ ซ.5 ลักษณะการกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ (Scatter plot)

จากแผนภาพที่ ช. 5 พบว่าค่า Standardized residual อยู่ในช่วง ± 2 และมีค่ากระจายแบบสุ่มจึงถือว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

5. ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (ไม่เกิด Autocorrelation)

การตรวจสอบว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกันหรือไม่นั้น สามารถตรวจสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Durbin-watson และพิจารณาจากค่า Durbin-watson ถ้าค่า Durbin-watson มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระกัน ถ้าค่า Durbin-watson < 1.5 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์มีความสัมพันธ์ทางบวก และถ้าค่า Durbin-watson เข้าใกล้ 0 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง และถ้าค่า

Durbin-watson มีค่าเข้าใกล้ 4 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางลบ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2559)

ตารางที่ ซ.6 ตาราง Model Summary โดยการทดสอบ Durbin-watson

Model Summary[b]					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-watson
1	.795[a]	.632	.628	.31640	1.861

a. Predictors: (Constant), SE, EL, IWB

b. Dependent variable: WRP

จากตารางที่ ซ. 6 พบว่า ค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.861 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 และเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระกัน (ไม่เกิด Autocorrelation)

Christian University of Thailand

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวพัชราพร ตาใจ

วัน เดือน ปีเกิด วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2516

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2555	ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

Christian University of Thailand

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2542-2546	พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์ จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2547 - 2558	พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2559 - 2560	พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2561 - ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม