

การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน

บุปผา กิจสรวงศ์* พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย** ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

เนตรชนก ศรีทุมมา*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ :

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน ตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 242 ราย จากโรงพยาบาลเอกชน 19 แห่ง เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของเดอจองและฮาร์ท็อก แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อคำถาม 17 ข้อ วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาคงจากคณะผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาตามเกณฑ์ เช่นเดียวกับค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ และค่าอำนาจจำแนกการวัดความตรงเชิงโครงสร้าง ใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่าแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ มีองค์ประกอบของแบบวัดจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการสำรวจความคิดเพื่อการสร้างนวัตกรรม มี 5 ตัวชี้วัด 2) พฤติกรรมก่อเกิดความคิดด้านนวัตกรรม มี 3 ตัวชี้วัด 3) พฤติกรรมทำให้เกิดการยอมรับความคิดด้านนวัตกรรม มี 4 ตัวชี้วัด และ 4) พฤติกรรมนำความคิดลงสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างนวัตกรรมมี 4 ตัวชี้วัด แต่ละองค์ประกอบของแบบวัดมีความเชื่อมั่นที่ดี ผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่าองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนากำหนดแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารระดับต้นในองค์กรพยาบาลได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน

*นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**Corresponding author, ศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน, E-mail: phechnoy@gmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับบทความ 24 มกราคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 24 มีนาคม 2563 วันตอบรับบทความ 30 มีนาคม 2563

The Development of an Innovative Work Behavior Scale for First-line Nurse Managers in Private Hospitals

Bubpha Kitsahawong M.S.N. (Nursing Management)*

*Phechnoy Singchungchai** Ph.D. (Demography)*

*Netchanok Sritoomma*** Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the components of an innovative work behavior scale for the first-line nurse managers of private hospitals. A sample of 242 first-line nurse managers was recruited from 19 private hospitals. The research instrument was De Jong and Hartog's Innovative Work Behavior Scale with 17 question items and a 5-point rating scale. Content validity was validated by a panel of experts; the content validity index, the reliability, and the power of discrimination met the criteria. The statistics used for construct validity were exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA). The study found that the Innovative Work Behavior Scale consisted of 16 items with four components: 1) surveying of innovative development ideas behavior (idea exploration) with five indicators, 2) innovative idea-forming behavior (idea generation) with three indicators, 3) adoption of innovative behavior (idea championing) with four indicators, and 4) implementation of innovative behavior (idea implementation) with four indicators. The reliability of each scale component was good. The construct validity of confirmatory factor analysis revealed that the development of innovative work behavior among first-line nurse managers was consistent with the empirical data. Therefore, the results of this study could be used in the development of an innovative work behavior scale for first-line managers of nursing organizations.

Keywords: Innovative work behavior, First-line nurse manager, Private hospital

**Ph.D. candidate, Nursing Management Program, College of Nursing, Christian University*

***Corresponding author, Professor, Nursing Management Program, College of Nursing, Christian University, E-mail: phechnoy@gmail.com*

***Assistant Professor, Nursing Management Program, College of Nursing, Christian University*

Received January 24, 2020, Revised March 24, 2020, Accepted March 30, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างรวดเร็ว (disruptive change) ส่งผลกระทบบททุกมิติต่อโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงพฤติกรรมการทำงานของผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต้น ซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง มีขอบเขตหน้าที่ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการและการนำที่ปฏิบัติกิจการพยาบาลด้วยตนเอง จึงมีความใกล้ชิดกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในเวลาเดียวกัน งานวิจัยจำนวนมากสนใจศึกษาด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต้น โดยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากกับศักยภาพของทีมพยาบาล¹ ต่อมาเมื่อมีผลงานวิจัยเพิ่มเติมว่าการพัฒนาบุคลากรให้เกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานจะเพิ่มขีดความสามารถของทีมพยาบาล^{2,3} โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่ทุกองค์กรต่างมีแผนกลยุทธ์มุ่งเพิ่มขีดความสามารถด้านการแข่งขัน เพื่อมีผลการดำเนินงานที่ดี บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือ ความอยู่รอดขององค์กร ด้วยการพัฒนาหรือการประยุกต์ใช้นวัตกรรมเป็นสำคัญ^{4,5} มีผลการศึกษาวิจัยค้นพบว่า การพัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองผู้รับบริการ เป็นจุดแข็งของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน⁶ แนวคิดทางด้านนวัตกรรมบริการ (service innovation) เริ่มเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนของธุรกิจหันมาเน้นการพัฒนาเพื่อสร้างความโดดเด่น และความได้เปรียบด้านธุรกิจสุขภาพเหนือคู่แข่ง มีการนำแนวคิด ทฤษฎีการดำเนินงานต่าง ๆ ที่ผ่านการคิดอย่างเป็นระบบ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างการบริการที่แตกต่าง มุ่งตอบสนองต่อความพอใจของผู้ป่วย ที่มักต้องการการบริการที่เกินความคาดหวัง⁷ ดังนั้น การให้ความสนใจเพิ่มขึ้น การศึกษาอย่างจริงจัง และการคิดพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (innovative work behavior) ในบุคลากรโดยเฉพาะกลุ่ม

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในฐานะผู้นำที่มีอิทธิพลสำคัญต่อพยาบาลระดับปฏิบัติการ และคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย จึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคศตวรรษที่ 21 ที่พยาบาลต้องปรับตัวในการทำงานแบบใหม่ เรียนรู้ในการใช้วิธีการใหม่ และหลากหลาย ทั้งในการเรียนการสอนและในการทำงาน ในปัจจุบันและในอนาคต ต้องการพยาบาลที่คิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ มีความคิดสร้างสรรค์และมีทักษะการติดต่อสื่อสารและเป็นผู้มีความรู้⁸ อย่างไรก็ตาม การจะพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในบุคลากรจำเป็นต้องมีแบบวัดเพื่อประเมินพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเป็นพื้นฐาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่มีความเฉพาะเจาะจง

พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน หมายถึง พฤติกรรมเฉพาะของบุคลากรที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ และความพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นได้เห็นถึงความตั้งใจนั้นผ่านความคิด กระบวนการ หรือวิธีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ในรูปแบบใหม่ ที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อทั้งภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามบทบาทของแต่ละบุคคล ต่อหน่วยงาน และต่อองค์กร และนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กรได้ โดยสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่เหล่านั้น เป็นความแตกต่างไปจากความคิด กระบวนการหรือวิธีการปฏิบัติเดิมที่เคยเป็นมา เป็นปกติวิสัย เป็นพฤติกรรมพิเศษที่เกิดขึ้นเกินเลยจากพฤติกรรมตามบทบาทเดิมของผู้ปฏิบัติ^{2,3} เกี่ยวข้องกับการสร้าง การสนับสนุน และหรือการประยุกต์ใช้ความคิด กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ หรือขั้นตอนการทำงานใหม่ที่จะใช้แก้ไขปัญหาหรือสร้างประโยชน์ให้แก่องค์กรได้⁹ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีหลายแนวคิดที่มีมุมมองและองค์ประกอบใกล้เคียงกัน การศึกษาแต่ละแนวคิดรวมทั้งแนวคิดของเดอ จอง และเด็นฮาร์ท็อก^{2,3} ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นโมเดลต้นแบบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การพัฒนาแบบวัตพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในองค์กรธุรกิจ การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสาขาพยาบาลพบน้อยโดยพบในต่างประเทศ¹⁰ ในกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ¹⁰ และยังไม่พบแบบวัตในผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในประเทศไทย โดยเฉพาะระดับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแบบวัตที่เฉพาะเจาะจง สามารถระบอบองค์ประกอบพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญของการเริ่มต้นการพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ที่จะ เป็นแบบอย่างของสมาชิกในองค์กรพยาบาลของประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นเรื่องใหม่สำหรับสาขาการบริหารทางการพยาบาลในประเทศไทย จึงมีความสำคัญในการนำองค์ความรู้ใหม่ไปใช้เพื่อการพัฒนาผู้บริหารระดับต้นให้มีความสามารถหรือมีพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่อไป

คำถามการวิจัย

แบบวัตพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน มีองค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีที่ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาองค์ประกอบแบบวัตพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของเดอ จอง และฮาร์ท็อก^{2,3} เป็นแนวคิดหลัก ซึ่งตามแนวคิดนี้ ระบุว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เป็นกระบวนการ

ครอบคลุมสองส่วนคือ การคิดสร้างสรรค์ (creativity) และการนำความคิดสร้างสรรค์นั้นลงสู่พฤติกรรมการปฏิบัติ (implementation) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) พฤติกรรมการสำรวจความคิด (idea exploration) บนพื้นฐานความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลง (change) เป็นเสมือนโอกาสของการเริ่มต้นกระบวนการพัฒนานวัตกรรม เช่น การพบปัญหาในการปฏิบัติงาน นับเป็นโอกาสของการเริ่มคิดหาแนวทางการแก้ไข¹¹ รวมไปถึงการที่สมาชิกในองค์กรพยายามคิดหาวิธีการทำงานด้วยความคิดใหม่หรือแปลกใหม่ ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 1) ความใส่ใจกับประเด็นหรือปัญหาต่าง ๆ ขององค์กร แม้จะอยู่นอกเหนืองานประจำ 2) การมองหาโอกาสที่จะปรับปรุงสิ่งต่างๆ ในหน่วยงานให้ดีขึ้น 3) การสนใจเป็นพิเศษกับโอกาสต่างๆ ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม 4) การคิดทบทวนถึงวิธีการต่างๆ ที่อาจจะช่วยให้ทำงานได้ดีกว่าเดิม และ 5) การสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงาน รวมทั้งการจัดบริการใหม่ๆ ของหน่วยงาน เพื่อหาโอกาสพัฒนา

2) พฤติกรรมก่อเกิดความคิด (idea generation) หลังการพบโอกาสในขั้นแรก พนักงานจะเข้าสู่กระบวนการค้นหาความรู้ แนวคิด วิธีการที่หลากหลายเพิ่มเติม เพื่อบริหารแนวความคิด วิธีการแก้ปัญหาต่างๆ นำมาเรียบเรียงจัดลำดับอย่างเป็นระบบ จนเกิดเป็นความคิด กระบวนการ วิธีการใหม่ในการบริการ หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ชัดเจน ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ประกอบด้วย 1) การค้นคว้า วิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือทำงานใหม่ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของหน่วยงาน 2) การทำให้เกิดความคิดวิธีการแก้ปัญหาในการทำงานที่สร้างสรรค์ 3) การสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆ เพื่อพัฒนาการบริการของหน่วยงาน และ 4) การหาวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการงานที่สำคัญ ชับซ้อน

3) พฤติกรรมการทำให้ความคิดได้รับการยอมรับ (idea championing) เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ สมาชิกในองค์กร ที่ก่อเกิดความคิดใหม่ที่ดีว่าสำเร็จลงตัวแล้ว จะขยายความคิดใหม่นั้นให้เป็นที่รับรู้ในวงกว้าง ด้วยการนำเสนอเผยแพร่ เพื่อให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนที่ดี โดยเฉพาะจากกลุ่มบุคคลสำคัญที่มีอำนาจสั่งการ ในองค์ประกอบนี้ ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ประกอบด้วย 1) การระดมเพื่อสนับสนุนให้เกิดแนวคิดเชิงนวัตกรรมในการทำงาน 2) การนำเสนอต่อผู้บริหารในองค์กรอย่างกระตือรือร้นที่จะมีความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม 3) การใช้ความพยายามโน้มน้าวบุคลากรในหน่วยงานให้สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม และ 4) การได้รับการยอมรับหรือเห็นพ้องจากเพื่อนร่วมงานในการเสนอความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม

4) พฤติกรรมกรนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ (idea implementation) เกิดหลังจากความคิดใหม่ได้รับการยอมรับ และการสนับสนุนเป็นอย่างดี มีความพร้อมสำหรับการนำลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของงานที่จะเป็นประโยชน์ในองค์กรต่อไป ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ประกอบด้วย 1) การแปลงความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม สู่การปฏิบัติจริงที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน 2) การนำความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม เข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ 3) การมีส่วนร่วมในการนำความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ เข้าสู่การปฏิบัติในการทำงานได้จริง และ 4) การใช้ความเพียรพยายามอย่างมากในการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน^{2,3}

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน

(Private Hospital Nurse Manager Innovative Work Behavior Scale: PHNM-IWB Scale)

ประชากรคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 63 แห่ง จำนวนประมาณ 1,050 คน การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้หลักการของการพัฒนาแบบวัด (principle of measurement) ที่จะทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือวิจัยตามหลักการของแฮร์¹² คือ ต้องมีจำนวนอย่างน้อยประมาณ 10 เท่าของข้อคำถามหรือตัวแปรที่สังเกตได้ แต่ต้องไม่ต่ำกว่าจำนวน 100 ตัวอย่าง¹² เพื่อไม่ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้ต่ำเกินไป ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ จึงควรมีจำนวนตัวอย่างไม่น้อยกว่า 170 ราย และเนื่องจากโดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ที่ยอมรับอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ 100-250 ราย¹² ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนตัวอย่างในขั้นต้นจำนวน 250 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนของจำนวนตัวอย่าง¹³ จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างโดยใช้อัตราการสูญหายของตัวอย่าง ร้อยละ 25 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนประมาณ 313 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผู้วิจัยเลือกแบบวัดตามแนวคิดและเครื่องมือที่พัฒนาโดยเดอจอง และฮาร์ท็อก^{2,3} มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ได้แก่ 1) พฤติกรรมตรวจสอบความคิดจำนวน 5 ข้อ 2) พฤติกรรมก่อเกิดความคิดจำนวน 4 ข้อ 3) พฤติกรรมทำให้ความคิดได้รับการยอมรับ

การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
โรงพยาบาลเอกชน

จำนวน 4 ข้อ และ 4) พฤติกรรมการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ โดยขอให้ผู้ตอบแสดงระดับการรับรู้ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานแต่ละข้อของตนเอง จากมากไปหาน้อย 5 ระดับ (Likert scale) โดยระดับ 5 แทนการรับรู้คะแนนความถี่การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากที่สุด ระดับ 4 คือปฏิบัติมาก ระดับ 3 คือปฏิบัติปานกลาง ระดับ 2 คือปฏิบัติน้อย และระดับ 1 คือไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตามลำดับ เนื่องจากแบบวัดต้นฉบับ พัฒนาขึ้นสำหรับกลุ่มตัวอย่างในต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงต้องมีการแปลความหมาย และตรวจสอบคุณภาพชุดแบบวัดดังกล่าวซ้ำเพื่อความเท่าเทียมกันในเชิงวัฒนธรรมทั้งด้านภาษาเนื้อหาและแนวคิด¹⁴ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยเพื่อศึกษาให้เข้าใจในแนวคิดของผู้พัฒนาอย่างถ่องแท้ในการคัดเลือกเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ

2. ติดต่อขออนุญาตเจ้าของแนวคิดและเครื่องมือวิจัย เพื่อนำเครื่องมือมาปรับใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือวิจัยผ่านการติดต่อทางอีเมล

3. นำเครื่องมือวิจัยที่ได้รับอนุญาตแล้ว ส่งแปลให้เป็นภาษาไทย (forward-translation) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ภาษา (bilingual) มีประสบการณ์ทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรมของประเทศไทยและต่างประเทศ จากศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. นำเครื่องมือที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ตามข้อ 3 ส่งแปลย้อนกลับให้เป็นภาษาอังกฤษ (backward-translation) โดยผู้แปลย้อนกลับผู้เชี่ยวชาญ 2 ภาษา ที่ไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรก และไม่เคยเห็นแบบสอบถามชุดต้นฉบับมาก่อน โดยผู้วิจัยส่งแปลย้อนกลับที่ ศูนย์การแปลและบริการด้านภาษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

5. นำเครื่องมือที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษแล้ว พิจารณาอีกครั้งในแต่ละข้อ ทั้ง 17 ข้อคำถาม จนเกิดความเข้าใจความหมายที่ตรงกัน และปรับภาษาให้สอดคล้องกับบริบทของงานวิจัยครั้งนี้ แต่คงความหมายของเครื่องมือเดิมตามแนวคิด เพื่อสะท้อนถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงในบริบทของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ น.17/2561 ผู้วิจัยมีการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร ระบุวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการตอบ ผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับ อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดทำในลักษณะภาพรวม รายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบวัด พร้อมจดหมายจากมหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ขออนุญาตทดลองใช้ (try out) กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้รับ มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามรายข้อกับข้อคำถามทั้งหมด (corrected item-total correlation)

บุพผา กิจสทวงศ์ และคณะ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาตจากหน่วยงาน โดยขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานการทำวิจัยฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนได้จำนวน 19 แห่ง (ประมาณร้อยละ 30.15 ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร) ส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานทั้ง 19 โรงพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่ายโดยไม่ใส่กลับคืน (simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จำนวน 313 คน จึงส่งแบบสอบถามจำนวน 313 ชุดถึงผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์และการเก็บด้วยตัวเอง แบบสอบถามมีความสมบูรณ์สำหรับการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 242 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.31 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบแบบวัด ประกอบด้วย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่แปลเรียบร้อยแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์และผู้บริหารการพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล และอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านสถิติ การวิจัยและนวัตกรรมการประเมินความสอดคล้องของแบบวัด นำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วไปขอทดลองใช้ (try out) กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้รับ มาหา

ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค และค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามรายข้อกับข้อคำถามทั้งหมด โดยค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .59 – .79

3. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis: CFA) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 ราย

ผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.3) มีอายุเฉลี่ย 43.08 ปี (SD = 7.02) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 76.5) มีประสบการณ์ในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 63.5) มีประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน โดยเฉลี่ย 7.34 ปี (SD = 6.03)

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติของแบบวัดต้นฉบับ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผลจากการคำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI ทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .98 โดยค่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) มีค่าอยู่ในระหว่าง .80–1.00 และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด หลังจากนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดในภาพรวม เท่ากับ .90

การพัฒนาแบบวัด PHNM-IWB scale โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเบื้องต้นจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความพอเพียงของขนาดตัวอย่าง ตามวิธี Kaiser–Meyer Olkin (KMO)¹⁵

การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
โรงพยาบาลเอกชน

ซึ่งเป็นดัชนีเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ และขนาดของสหสัมพันธ์พาร์เซิลระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆ ออกไปแล้ว มีค่าเท่ากับ .94 ซึ่งเป็นค่าที่เข้าใกล้ 1 ทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณะ (Bartlett's Test of Sphericity) ได้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 โดยค่าที่พิจารณา คือ ค่าที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05¹⁵ ต่อจากนั้นทำการสกัดองค์ประกอบโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด แล้วทำการ

หมุนแกนแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวกซ์ ซึ่งเป็วิธีที่ทำให้ผลรวมความแปรปรวนของน้ำหนักองค์ประกอบระหว่างองค์ประกอบมีค่าสูงสุด¹⁵ จากนั้นจัดองค์ประกอบของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานได้ 4 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนเท่ากับ 5.28, 2.92, 2.47, และ 1.21 ตามลำดับ เหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ (จากที่ต้นฉบับมีจำนวน 17 ข้อ) โดยทั้ง 4 องค์ประกอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 74.23 น้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง .61–.79 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 น้ำหนักองค์ประกอบหลังการหมุนแกนแบบอโรทอนอล ด้วยวิธีแวกซ์ เรียงตามขนาดน้ำหนักองค์ประกอบ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (N = 242)

ข้อ	คำถาม	องค์ประกอบที่			
		1	2	3	4
1	ท่านใส่ใจกับประเด็น (ปัญหา) ต่าง ๆ ขององค์กรแม้จะอยู่นอกเหนืองานประจำ	0.753	--	--	--
2	ท่านมองหาโอกาสที่จะปรับปรุงสิ่งต่างๆ ในหน่วยงานให้ดีขึ้น	0.781	--	--	--
3	ท่านให้ความสนใจเป็นพิเศษกับโอกาสต่างๆ ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม	0.751	--	--	--
4	ท่านมักคิดทบทวนถึงวิธีการต่างๆ ที่อาจจะช่วยให้ทำงานได้ดีกว่าเดิม	0.768	--	--	--
5	ท่านมักสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานรวมทั้งการจัดบริการใหม่ๆ ของหน่วยงาน เพื่อหาโอกาสพัฒนา	0.775	--	--	--
6	ท่านมีการค้นคว้า วิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือทำงานใหม่ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของหน่วยงาน	--	0.789	--	--
7	ท่านทำให้เกิดวิธีการแก้ปัญหาในการทำงานที่สร้างสรรค์ เช่น ใช้วิธีการส่งสมาชิกเข้ารับการอบรมเพิ่มเติม แทนการลงโทษเมื่อทำงานผิดพลาด	--	0.738	--	--
8	ท่านสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆ เพื่อพัฒนาการ บริการของหน่วยงาน เช่น ปรับใช้แนวคิด SBAR ในการสื่อสารระหว่างทีม	--	0.611	--	--
9	ท่านระดมการสนับสนุนเพื่อให้เกิดแนวคิดเชิงนวัตกรรมในการทำงาน	--	--	0.644	--

บุพผา กิจสทวงศ์ และคณะ

ตารางที่ 1 น้ำหนักองค์ประกอบหลังการหมุนแกนแบบอโรทอนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ เรียงตามขนาดน้ำหนักองค์ประกอบ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (N = 242)

ข้อ	คำถาม	องค์ประกอบที่			
		1	2	3	4
10	ท่านได้นำเสนอให้ผู้บริหารในองค์กรกระตือรือร้นที่จะมีความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	--	--	0.678	--
11	ท่านพยายามโน้มน้าวบุคลากรในหน่วยงานให้สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมของท่าน	--	--	0.667	--
12	ท่านได้รับการยอมรับหรือเห็นพ้องจากเพื่อนร่วมงานในการเสนอความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม	--	--	0.700	--
13	ท่านแปลงความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม สู่การปฏิบัติจริงที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน	--	--	--	0.653
14	ท่านนำความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	--	--	--	0.653
15	ท่านมีส่วนช่วยในการนำความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ เข้าสู่การปฏิบัติในการทำงานได้จริง	--	--	--	0.697
16	ท่านจะใช้ความเพียรพยายามอย่างมากในการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ เพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน	--	--	--	0.714
	ค่าไอเกน	5.284	2.917	2.471	1.206
	ความแปรปรวนขององค์ประกอบ (% of Variance)	33.026	18.231	15.441	7.535

การตั้งชื่อองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (PHNM-IWB Scale) สรุปได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยปรับชื่อองค์ประกอบนี้เป็น “พฤติกรรมการสำรวจความคิดเพื่อการสร้างนวัตกรรม” (surveying of innovative development ideas behavior) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เท่ากับจำนวนข้อคำถามเดิม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .75, .78, .75, .77, และ .77 ตามลำดับ ข้อคำถามข้อที่ 1 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความใส่ใจกับประเด็น (ปัญหา) ต่าง ๆ ขององค์กร

ที่เกิดขึ้น แม้จะอยู่นอกเหนืองานประจำ ข้อที่ 2 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีพฤติกรรมการมองหาโอกาสที่จะปรับปรุงสิ่งต่างๆ ในหน่วยงานให้ดีขึ้น ข้อที่ 3 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นให้ความสนใจเป็นพิเศษกับโอกาสที่จะเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม ข้อที่ 4 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีการคิดทบทวนวิธีหรือกระบวนการที่จะช่วยให้ทำงานได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ และข้อที่ 5 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีพฤติกรรม การสำรวจ เช่น การสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงาน รวมทั้งการจัดบริการของหน่วยงาน เพื่อหาโอกาสพัฒนาเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน

การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
โรงพยาบาลเอกชน

องค์ประกอบที่ 2 ผู้วิจัยปรับชื่อองค์ประกอบนี้เป็น “พฤติกรรมการก่อเกิดความคิดด้านนวัตกรรม” (innovative idea-forming behavior) จากเดิมที่มีข้อความจำนวน 4 ข้อ เหลือข้อความจำนวน 3 ข้อ (ตัดข้อความที่ 9 ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .31 ออก) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .79, .74, และ .61 ตามลำดับ ประกอบด้วย ข้อที่ 6 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการค้นคว้า วิธีการ เทคนิค หรือเครื่องมือทำงานใหม่ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของหน่วยงาน ข้อที่ 7 การทำให้เกิดวิธีการแก้ปัญหาในการทำงานที่สร้างสรรค์ และข้อที่ 8 การสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆ เพื่อพัฒนาการบริการของหน่วยงาน

องค์ประกอบที่ 3 ผู้วิจัยปรับชื่อองค์ประกอบนี้เป็น “พฤติกรรมการทำให้ความคิดด้านนวัตกรรมได้รับการยอมรับ” (adoption of innovative behavior) มีข้อความจำนวน 4 ข้อ เท่ากับจำนวนข้อความเดิม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .64, .68, .67, และ .70 ตามลำดับ ข้อคำถามข้อที่ 10 การระดมการสนับสนุนเพื่อให้เกิดแนวคิดเชิงนวัตกรรมในการทำงาน ข้อที่ 11 การนำเสนอให้ผู้บริหารในองค์กรกระตือรือร้นที่จะมีความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม ข้อที่ 12 การพยายามโน้มน้าวบุคลากรในหน่วยงานให้สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม และข้อที่ 13 การได้รับการยอมรับหรือเห็นพ้องจากเพื่อนร่วมงานในการเสนอความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม (ปรับเป็นข้อที่ 9, 10, 11, และ 12)

องค์ประกอบที่ 4 ผู้วิจัยปรับชื่อองค์ประกอบนี้เป็น “พฤติกรรมการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติสร้างนวัตกรรม” (implementation of innovative behavior) มีข้อความจำนวน 4 ข้อ เท่ากับจำนวนข้อความเดิม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .65, .65, .70, และ .71 ตามลำดับ ข้อคำถามข้อที่ 14 การแปลงความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม สู่การปฏิบัติจริงที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน ข้อที่ 15 การนำความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรมเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ข้อที่ 16 การมีส่วนร่วมในการนำความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ เข้าสู่การปฏิบัติในการทำงานได้จริง ข้อที่ 17 และการใช้ความเพียรพยายามอย่างมากในการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ เพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน (ปรับเป็นข้อที่ 13, 14, 15, และ 16)

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติของแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด หลังจากนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 242 ราย ผู้วิจัยนำผลมาหาค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ .94 และความเชื่อมั่นของแบบวัดในภาพรวมเท่ากับ .94 ดังตารางที่ 2

บุปผา กิจสทวงศ์ และคณะ

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามรายข้อของแต่ละองค์ประกอบกับข้อคำถามทั้งหมด (Corrected item-total correlation) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha) จากการเก็บข้อมูลจริง (N = 242)

องค์ประกอบ/ข้อที่	Corrected Item –Total Correlation	Cronbach' alpha if Item Deleted
องค์ประกอบที่ 1		
ข้อที่ 1	.659	.942
ข้อที่ 2	.659	.942
ข้อที่ 3	.731	.941
ข้อที่ 4	.598	.944
ข้อที่ 5	.615	.943
องค์ประกอบที่ 2		
ข้อที่ 6	.684	.942
ข้อที่ 7	.639	.943
ข้อที่ 8	.618	.943
องค์ประกอบที่ 3		
ข้อที่ 9	.746	.941
ข้อที่ 10	.711	.941
ข้อที่ 11	.733	.941
ข้อที่ 12	.795	.939
องค์ประกอบที่ 4		
ข้อที่ 13	.778	.940
ข้อที่ 14	.764	.940
ข้อที่ 15	.735	.941
ข้อที่ 16	.728	.943
Cronbach's alpha coefficient แบบวัดทั้งหมด		.945

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด ก่อนการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด ผู้วิจัยจัดเรียงลำดับข้อใหม่เป็นข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 16 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน จากผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจ ที่ผู้วิจัยได้สรุปเป็นโมเดลของแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาล

เอกชน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 16 ข้อคำถาม นำมาทำการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน มีค่า $\chi^2 = 11.06$, $df = 100$, $p = 1.00$, $GFI = .99$, $AGFI = .99$, $CFI = 1.00$, $NFI = 0.95$, $RMR = .016$ และ $RMSEA = .00$ ดังตารางที่ 3

การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันคุณลักษณะแบบวัด PHNM-IWB

ดัชนีความกลมกลืนในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์							
$\chi^2 = 11.058$	p	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMR	RMSEA
df = 100	1.000	.99	.99	1.00	.946	.016	.00
เกณฑ์พิจารณา	ไม่มีนัยสำคัญ	$\geq .95$	$\geq .95$	$\geq .95$	$\geq .90$	≤ 0.05	$\leq .05$
ผลการพิจารณา	สอดคล้อง	สอดคล้อง	สอดคล้อง	สอดคล้อง	สอดคล้อง	สอดคล้อง	สอดคล้อง

การอภิปรายผล

แบบวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชนที่ตรวจสอบพบว่ามีตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีของแบบวัดทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.98 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง .80-1.00 โดยค่าที่ยอมรับได้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือใหม่คือ .80¹⁶ กล่าวได้ว่าผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่าข้อคำถาม แต่ละข้อมีความสอดคล้องกับแนวคิด ที่นำมาใช้ในการวิจัย แบบวัดฉบับนี้จึงมีความตรงเชิงเนื้อหาที่จะนำไปใช้วัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ความเชื่อมั่น หมายถึง ความคงที่ของผลที่ได้จากการวัดซ้ำ หากการวัดสิ่งเดียวกันหลายๆ ครั้งได้ค่าที่มีความคงเส้นคงวาสูงเพียงใดก็ถือได้ว่า การวัดมีความเชื่อมั่นได้มากขึ้นเพียงนั้น วิธีการหนึ่งในการประมาณค่าความเชื่อมั่น คือ การหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน ซึ่งเป็นการประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้การวัดเพียงครั้งเดียวด้วยการใช้แบบวัดฉบับเดียวทำการทดสอบผู้ทำแบบวัดเพียงกลุ่มเดียวในการตรวจสอบความสอดคล้องภายในเป็นการวัดระดับความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ของแบบวัดว่าวัดในเรื่องเดียวกันเพียงใดวิธีในการหาค่าความเชื่อมั่นวิธีหนึ่งคือ การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .70 ขึ้นไป¹²

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบวัดที่ใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .94 และความเชื่อมั่นของแบบวัดรายข้อมีค่ามากกว่า .90 ทุกข้อ แสดงว่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ แบบวัดมีความเที่ยงของผลที่ได้จากการวัดซ้ำ

ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดซึ่งหมายถึง ความสามารถของแบบวัดที่ใช้จำแนกหรือแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้ทำแบบวัด ผู้ที่มีลักษณะพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในระดับสูง จะมีคะแนนในข้อนั้นสูง ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีลักษณะพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานต่ำจะมีคะแนนในข้อนั้นต่ำ จากผลการวิจัยพบว่าแบบวัดฉบับทดลองใช้ ในข้อคำถามที่ 9 “ท่านหาวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการงานที่สำคัญ ชับซ้อน เช่น ใช้วิธีตรวจสอบซ้ำโดยบุคคลที่สองในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ในหน่วยงาน” มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ค่อนข้างต่ำ (.81) แม้ว่าน้ำหนักองค์ประกอบ หรืออำนาจจำแนก จะยอมรับที่ .30 ขึ้นไป¹² แต่อาจทำให้การวัดไม่แสดงผลที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารที่มีลักษณะพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานสูงหรือต่ำ การใช้ข้อคำถามนี้เป็นข้อคำถามสำหรับการวัดจึงอาจจะไม่มีประโยชน์ จึงตัดข้อคำถามนี้ออกไป มีผลทำให้ค่าความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงของแบบสอบถามสูงขึ้น ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดสูงขึ้นอยู่ระหว่าง .59 - .79 จึงกล่าวได้ว่าแบบวัดฉบับนี้มีค่าอำนาจจำแนกที่ยอมรับได้ สามารถจำแนกกลุ่มที่มีลักษณะพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานได้

อภิปรายได้ว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานมีหลายขั้นตอน^{2,3} ผู้บริหารคือ บุคคลที่สามารถเข้าถึงปัญหาหรือพบช่องว่างจากมุมมองการปฏิบัติที่แตกต่างกัน การสร้างแนวคิดเป็นความคิดสร้างสรรค์ที่แปลกจนสามารถค้นหาความคิด และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีการสร้างความคิด ด้วยการสนับสนุนแนวคิดที่สร้างสรรค์ โดยการยอมรับในความสามารถในแนวความคิด จนผู้ปฏิบัติสามารถไปสู่การปฏิบัติ จนได้รับการบริการหรือกระบวนการในการทำงานอย่างต่อเนื่องในองค์กรการพยาบาล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ จากผลการทดสอบค่า KMO MSA มีค่าเท่ากับ .95 และการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 จาก KOM MSA ที่เข้าใกล้ 1 มากแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมเพียงพอในการเลือกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ หลังการหมุนแกนได้จำนวนองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ จากเกณฑ์พิจารณาองค์ประกอบค่าไอเก้นมากกว่า 1 จำนวนองค์ประกอบที่สกัดได้ในครั้งนี้มีจำนวนเท่ากับองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ^{2,3} แต่องค์ประกอบใหม่ที่ได้นี้ ได้ตัดข้อคำถามออก 1 ข้อ คือข้อคำถามที่ 9 ในองค์ประกอบที่ 2 (การหาวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการงานที่สำคัญ ชับซ้อน) ที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าอำนาจจำแนกค่อนข้างต่ำ (.31) ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย ซึ่งจากประสบการณ์การบริหารฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของผู้วิจัย สังเกตพบว่าการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามคู่มือ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้ว ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึงคุ้นชินกับการปฏิบัติงานที่มีแบบแผนชัดเจน อีกทั้งยังสามารถรายงานขอคำปรึกษากับผู้บริหารการพยาบาล

ระดับที่สูงขึ้นไปของฝ่ายการพยาบาลได้ตลอดเวลา จึงอาจจะไม่สันทัดหรือมีความคล่องตัวกรณีต้องเผชิญงานเฉพาะหน้าที่มีความซับซ้อน การตัดข้อนี้ออกจะช่วยให้การจัดหมวดหมู่ข้อคำถามมีความชัดเจนขึ้น ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดหลังการหมุนแกนอยู่ระหว่าง .61-.79 ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งกำหนดไว้ที่ค่า .35 ขึ้นไปตามขนาดตัวอย่างประมาณ 250 คน¹² แสดงว่าข้อคำถามมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบดีกว่าเกณฑ์ ข้อคำถามแต่ละข้อจึงมีความสอดคล้องที่จะเป็นสมาชิกของแต่ละองค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สรุปได้ว่า โมเดลการวัดทั้ง 4 องค์ประกอบ ที่ได้จากการสำรวจมีค่าดัชนีความสอดคล้องหรือกลมกลืนในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ค่อนข้างมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เดอจอง และฮาร์ท็อก²³ ที่ศึกษาพฤติกรรมการทำงานในกลุ่มบุคลากรด้านการบริการแสดงได้ว่า พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน มีโครงสร้างและองค์ประกอบตามแนวคิด IWB ที่พัฒนาโดยเดอจองและฮาร์ท็อก

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งเป็นแนวทางการคัดเลือกผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครเพื่อบ่งชี้ความเป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมในการสร้างนวัตกรรมในการทำงานเพื่อเท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในธุรกิจสุขภาพ

การพัฒนาแบบวัตพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
โรงพยาบาลเอกชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการ
ทำวิจัยครั้งต่อไป

การนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรนำไปปรับใช้ในมิติของการสร้างแรงจูงใจมากกว่าการใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีประสบการณ์จากการปฏิบัติงานต่างสถานการณ์ต่างเวลา โอกาสที่จะเกิดขึ้นและเป็นโอกาสตามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานย่อมแตกต่างกัน สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เพื่อเป็นการขยายขอบเขตของการศึกษาและการพัฒนาแบบวัตที่มีความเฉพาะเจาะจงกับประเทศไทย ควรมีการวิจัยขยายในวงกว้างขึ้นเช่น ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วทุกภาค และแม้แต่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนและทุกองค์กร และจะเป็นการวิเคราะห์กลุ่มพหุและความไม่แปรเปลี่ยนในการวัด

เอกสารอ้างอิง

1. Sun Q, Thungjaroenku P, Supamane T. Transformational leadership of head nurses and team potency in university hospitals, Shanghai, The People's Republic of China. *Nursing Journal*. 2018;45(3):136-49. (in Thai)
2. De Jong J, Den Hartog D. Innovative work behavior: measurement and validation. *Scientific analysis of Entrepreneurship and SMEs*; 2008.
3. De Jong J, Den Hartog D. Measuring innovative work behavior. *Creativity and Innovation Management*. 2010; 19:23-36.
4. Bandansin J. Develop the creativity toward the nursing service. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3): 9-17. (in Thai)
5. Contreras F, Espinosa CJ, Dornberger U, Cuero Acosta Y.A. Leadership and employees' innovative work behavior: test of a mediation and moderation model. *ASS*. 2017;13(9): 9-25.

6. Deephaisarnsakul P. Strategic development of private hospitals to be corporate governance. *Veridian E-Journal*, Silpakorn University. 2015;(8)3:229-43. (in Thai)
7. Khungtumneum K. Nursing service innovation. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*. 2011;22(2):71-9. (in Thai)
8. Kunaviktikul W. Teaching and learning in the discipline of nursing in the 21st century. *Nursing Journal*. 2015;42(2):152-56. (in Thai)
9. Chumkesornkulkit P, Na Wichian S. Innovative work behavior: concept, antecedents and challenges. *JBSD*. 2018;10(1):25-41. (in Thai)
10. Bagheri A, Akibari M. The impact of entrepreneurial leadership on nurses' innovation behavior. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(1):28-35. doi: 10.1111/jnu.12354. Epub 2017 Oct 12.
11. Lukes M, Stephan U. Measuring employee innovation: a review of existing scales and the development of the innovative behavior and innovation support inventories across cultures. *Int J Entrepreneurial Behav Res*. 2017;23(1):136-58.
12. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2014.
13. Gubta KK, Attri JP, Singh A, Kaur H, Kaur G. Basic concepts for sample size calculation: critical step for any clinical trials. *Saudi J Anaesth*. 2016;10(3): 328-31.
14. Brislin RW. *Research instruments. Field methods in cross-cultural research: cross-cultural research and methodology series*. 1986;8:137-64.
15. Jacox AK, Webster G. *Competing theory of science*. In Nicoll LH. (Ed.). *Perspective in nursing theory*. Boston: Little Brown; 1986.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health, Philadelphia; 2017.