

# การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรม สร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

บุปผา กิจสหวงศ์\* พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย\*\* ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

เนตรชนก ศรีทุมมา\*\*\* Ph.D. (Nursing)

## บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาทการจัดการ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และความสอดคล้องของเส้นทางความสัมพันธ์ตามโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจำนวน 371 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) บทบาทการจัดการ และ 3) พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของพฤติกรรม ประกอบด้วย การสำรวจความคิดเห็นนวัตกรรม การเกิดความคิดเห็นนวัตกรรม การนำความคิดเห็นนวัตกรรมสู่การยอมรับ และการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน วิเคราะห์คุณภาพแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ด้วยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ค่าสถิติแสดงถึงความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติบรรยาย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เชิงยืนยัน และการวิเคราะห์เส้นทาง ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทการจัดการและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานอยู่ในระดับมาก การศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า บทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านการสำรวจความคิดเห็นนวัตกรรมไปยังการเกิดความคิดเห็นนวัตกรรม การนำความคิดเห็นนวัตกรรมสู่การยอมรับ จนส่งผลต่อการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน เป็นเส้นทางความสัมพันธ์ที่ส่งผลอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลการทดสอบทางสถิติแสดงให้เห็นว่าโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์มีความสอดคล้องกันระหว่างโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า บทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และทำให้เห็นถึงทิศทางและกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมนี้ที่ต่อเนื่องตามลำดับ ทำให้เกิดความชัดเจนของการพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานซึ่งนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมในองค์กรการพยาบาลได้ต่อไป

คำสำคัญ : บทบาทการจัดการ พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น  
โรงพยาบาลเอกชน

\*นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

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

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
วันที่รับบทความ 10 กันยายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 15 ตุลาคม 2563 วันที่รับบทความ 19 ตุลาคม 2563

# Path Analysis of the Relationship between Managerial Roles and Innovative Work Behavior of First-Line Nurse Managers in Private Hospitals Bangkok Metropolitan

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

*Phechnoy Singchungchai\*\* Ph.D. (Dermography)*

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

## **Abstract:**

The purposes of this quantitative research were to determine the level of managerial roles and innovative work behavior, the path analysis of the relationship between managerial roles, and innovative work behavior of first-line nurse managers at private hospitals in Bangkok Metropolitan, and examine the consistency of the hypothesized path model of the relationship between managerial roles and innovative work behavior with the empirical data. The sample was 371 randomized first-line nurse managers selected by the simple random sampling method. The research tool was a questionnaire comprising three sections: (1) demographic data, (2) managerial roles, and (3) innovative work behavior, which had four continuous process behaviors including idea exploration, idea generation, idea championing, and idea implementation. Sections 2 and 3 of the questionnaires were analyzed by content validity. The statistical parameters revealed structural validity by the confirmatory factor analysis (CFA) and the reliabilities. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistical analysis, including exploratory factor analysis (EFA), CFA, and path analysis. The research results revealed a high mean score level of managerial roles and innovative work behavior of first-line nurse managers. The study of the path of the relationships between managerial roles and innovative work behavior showed that the managerial roles had direct and indirect influences on the innovative work behavior through serially multiple variables (Serial Multiple Mediators: SMM) from idea exploration, idea generation, idea championing, and idea implementation with statistical significance. The hypothesized path model of relationships between managerial roles and innovative work behavior was significantly consistent with the empirical data. The research results indicated that the managerial roles of first-line nurse managers at private hospitals are important for developing innovative work behavior, which should be done as a continuous process serially to clarify innovation development in nursing organizations.

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

---

*\*Ph.D. Candidate, Doctor of Philosophy in Nursing Management Program, Multidisciplinary College Christian University of Thailand*

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

*\*\*Assistant Professor, Doctor of Philosophy in Nursing Management Program, College of Nursing, Christian University of Thailand*

*Received September 10, 2020, Revised October 15, 2020, Accepted October 19, 2020*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรสุขภาพที่มุ่งในการพัฒนานวัตกรรม (innovation) เพื่อจะส่งเสริมการบริการให้มีคุณภาพเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก อาทิ ความก้าวหน้าด้านการแพทย์ การระบอดอย่างรุนแรงของโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรมเทคโนโลยี เป็นต้น การพัฒนานวัตกรรมถือเป็นกลยุทธ์ระดับองค์กรเพื่อสร้างความแตกต่าง เพิ่มศักยภาพด้านการแข่งขัน และความปลอดภัย<sup>1-3</sup> ผู้บริหารในองค์กรการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสามารถด้านนวัตกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ประกอบกับกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 ให้สอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่รัฐบาลกำหนดให้ใช้นวัตกรรมเป็นตัวขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงาน โดยกำหนดให้การพัฒนาวิชาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรมและวิจัยทางการแพทย์เป็นหนึ่งในแผนงานสำคัญ<sup>4</sup> องค์กรการพยาบาลจึงควรเร่งตอบสนองโดยการมุ่งความสนใจในการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของบุคลากรอย่างรีบด่วนและต่อเนื่อง เนื่องจากพฤติกรรมนี้ถูกพิจารณาเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่จะทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมในองค์กรได้<sup>5</sup> สอดคล้องกับที่นักวิชาการกล่าวไว้ว่า องค์กรใดที่สามารถมีพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานสูงกว่าองค์กรนั้นจะสามารถดำรงสถานะได้นานกว่า<sup>6</sup>

จากการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 6 ราย พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่ (4 ใน 6 ราย) ไม่ทราบนโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรมของกองการพยาบาล แต่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมทางการ

พยาบาล ส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า ในแต่ละหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนนวัตกรรมน้อยผู้บริหารการพยาบาลยังไม่มี ความเข้าใจชัดเจนกับบทบาทของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานจึงเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาให้ทราบคำตอบเพื่อนำไปหาแนวทางแก้ไข เพราะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลในด้านนี้ด้วยบทบาทการเป็นผู้สร้างนวัตกรรม (innovator) ที่จะนำทีมสืบค้นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง<sup>7-9</sup> ในประเทศไทย มีการศึกษาของสุนีย์พร แคล้วปลอดทุกข์<sup>10</sup> พบว่า ผลงานของโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากบริการการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ดังนั้น กลุ่มบุคลากรที่ควรพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน จึงควรเริ่มจากระดับหอผู้ป่วย โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญ มีหน้าที่กำกับดูแลทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลรวมถึงคุณภาพของการปฏิบัติงานในระดับนี้ได้แก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (first-line nurse manager)<sup>4,11-13</sup> ในโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นยังคงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยบางส่วนด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการทำหน้าที่บริหารจัดการ จึงมีสถานะเป็นทั้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลและผู้บริหารในเวลาเดียวกัน มีบทบาทเป็นต้นแบบให้การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ที่สามารถโน้มน้าวให้สมาชิกปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย จึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนานวัตกรรมในองค์กร<sup>14-17</sup> และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของบุคลากรพยาบาล<sup>18-20</sup>

พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน หมายถึง พฤติกรรมเฉพาะของบุคลากรที่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ และความพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นได้เห็นถึงความตั้งใจนั้นผ่านความคิด กระบวนการ หรือวิธีการปฏิบัติ

## การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรม ในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

งานใหม่ในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่นั้นแตกต่างไปจากความคิด กระบวนการหรือวิธีการปฏิบัติเดิม เป็นพฤติกรรมพิเศษที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากพฤติกรรมปกติตามบทบาท<sup>21,22</sup> พฤติกรรมการสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนพฤติกรรมย่อยที่ต่อเนื่องกัน ดังนั้น ผู้บริหารจึงต้องมีความเข้าใจ พฤติกรรมนี้มีหลายแนวคิดแต่คล้ายกัน บางแนวคิดเสนอว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) การเกิดความคิดด้านนวัตกรรม (idea generation) 2) การหาแนวร่วมความคิดด้านนวัตกรรม (coalition building) และ 3) การนำความคิดด้านนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติ (implementation)<sup>23</sup> หรือ แจนส์เช่น<sup>24</sup> ที่ระบุว่า ประกอบด้วย พฤติกรรมต่อเนื่องกันได้แก่ 1) การสร้างความคิดด้านนวัตกรรม (idea generation) 2) การส่งเสริมความคิดด้านนวัตกรรม (idea promotion) และ 3) การรับรู้ ยอมรับและส่งเสริมความคิดด้านนวัตกรรม (idea realization) ขณะที่แนวคิดหนึ่งที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือแนวคิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของเดอ จอง และฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> ที่มีลักษณะเป็นชุดพฤติกรรมต่อเนื่อง ประกอบด้วย พฤติกรรมการสำรวจความคิดด้านนวัตกรรม (idea exploration) เมื่อมีโอกาส เช่น พบปัญหาในระหว่างการทำงาน จากนั้นบุคลากรจะเกิดพฤติกรรมการเกิดความคิดด้านนวัตกรรม (idea generation) ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจนเพียงพอที่จะได้ผลเป็นผลิตภัณฑ์ วิธีการแนวทาง หรือกระบวนการใหม่ที่เชื่อว่าจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จากนั้นบุคลากรนำความคิดด้านนวัตกรรมที่คิดสร้างสรรค์ด้วยตัวเอง พยายามสื่อสาร แลกเปลี่ยน เผยแพร่เพื่อให้เกิดการยอมรับ สนับสนุน (idea championing) จากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า หรือผู้บริหารที่มีอำนาจในองค์กร กระทั่งสามารถนำไปสู่ขั้นตอนสุดท้ายที่เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุด คือการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน (idea implementation) ได้สำเร็จ แนวคิด

นี้เป็นแนวคิดที่มีความชัดเจนทำให้มองเห็นพฤติกรรมการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนได้

บุปผา กิจสทวงศ์ เพชรน้อย สิ่งช่างชัย และเนตรชนก ศรีทุมมา<sup>25</sup> ได้ทำการวิจัย เครื่องมือวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับประเทศไทย มีองค์ประกอบพฤติกรรมย่อยจำนวน 4 พฤติกรรมตามแนวคิดของเดอ จอง และฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> แต่พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานตามแนวคิดนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องขึ้นกับการแสดงบทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาล บทบาทการจัดการ (managerial roles) จึงเสมือนเป็นตัวแปรที่เกิดก่อน (antecedent variable) แต่จะส่งผลโดยตรงและหรือโดยอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานหรือไม่ การวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเพื่อหาคำตอบนี้ในบริบทของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลในองค์กรการพยาบาล เกิดความเข้าใจ พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานชัดเจนขึ้น สามารถนำผลการวิจัยมากระตุ้นสมาชิกในองค์กรให้เกิดพฤติกรรมที่จะส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป<sup>18</sup>

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลพบว่า ยังมีการศึกษาค้นคว้าจำกัดโดยพบว่า มีการศึกษาบ้างในต่างประเทศ เป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการทั้งที่ให้ประเมินระดับพฤติกรรมตนเอง<sup>18</sup> และให้หัวหน้าเป็นผู้ประเมิน<sup>21</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ประเมินตนเอง สำหรับการศึกษาด้านความสัมพันธ์

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานกับภาวะผู้นำแนวคิดต่างๆ เช่น ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม<sup>21,22</sup> ภาวะผู้นำเชิงผู้ประกอบกิจการ<sup>18</sup> และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งพบมากกว่าแนวคิดภาวะผู้นำอื่น ๆ ทั้งในสาขาการพยาบาลและสาขาอื่น อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ทบทวนเกือบทั้งหมด เป็นการศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้ภาพรวมของตัวแปรภาวะผู้นำ การนำเสนอผลการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละบทบาทหรือองค์ประกอบของภาวะผู้นำแต่ละแนวคิดยังไม่ชัดเจน ขณะที่ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) สรุปไว้ว่า บทบาทเป็นปัจจัยสำคัญที่สื่อถึงการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร และมีความสำคัญไม่น้อยต่อองค์กร<sup>26</sup> ดังนั้น เพื่อให้การศึกษารุ่นนี้มีความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานกับตัวแปรบทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เนื่องจากมีการศึกษาหลายฉบับสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการจัดการ (management) ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จขององค์กร<sup>7,8,9,27-29</sup> ประกอบกับที่กองการพยาบาลกำหนดบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไว้หลายด้าน แต่ไม่พบการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ระบุถึงการพัฒนานวัตกรรมไว้อย่างชัดเจน ในขณะที่บทบาทนี้กำลังมีความสำคัญอย่างมากต่อองค์กร ดังได้กล่าวในเบื้องต้น การศึกษาแนวคิดบทบาทการจัดการโดยเฉพาะที่มีการระบุถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรม จึงน่าจะเป็นการศึกษาที่จะให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในปัจจุบันที่ทันสมัยขึ้น และการค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยเฉพาะความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้อย่างน่าเชื่อถือมากกว่าแนวคิดอื่น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการจัดการของผู้บริหารมีหลายแนวคิด อาทิ แนวคิดของมินต์ส์เบอร์เกอร์<sup>28</sup> ที่นำเสนอไว้ 10 บทบาท แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 บทบาทระหว่างบุคคล (interpersonal roles) ประกอบด้วย บทบาทย่อยได้แก่บทบาทหัวหน้า ผู้นำ และผู้ประสานงาน กลุ่มที่ 2 บทบาทด้านสารสนเทศ (informational roles) ได้แก่ บทบาทผู้ตรวจสอบ ผู้เผยแพร่ และโฆษกขององค์กร กลุ่มที่ 3 บทบาทด้านการตัดสินใจ (decisional roles) ประกอบด้วย บทบาทเจ้าของกิจการ ผู้จัดการสิ่งรบกวน ผู้จัดการสรรทรัพยากร และผู้เจรจาต่อรอง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนแนวคิดนี้ ยังไม่พบการกำหนดบทบาทที่ระบุเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน หรือการพัฒนานวัตกรรมในองค์กรที่ชัดเจน แนวคิดบทบาทการจัดการโดย ควินน์และคณะ<sup>7,8</sup> เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางถึงความแตกต่างและความร่วมสมัย แนวคิดนี้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดคุณค่าการแข่งขัน (competing values framework) ของควินน์และคณะ<sup>7,8</sup> ที่เชื่อว่า ผู้บริหารสามารถบริหารจัดการให้องค์กรประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพได้ โดยการให้ความสำคัญ เห็นคุณค่าของความต่าง หรือความย้อนแย้งของมุมมอง และวิธีการจัดการต่างๆ ในองค์กร สามารถบูรณาการบทบาทการจัดการทุกบทบาทตามแนวคิดนำไปปฏิบัติในการจัดการองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดนี้มีความโดดเด่นเพราะเป็นเพียงไม่กี่แนวคิดที่ให้ความสำคัญและกำหนดบทบาทการเป็นผู้สร้างนวัตกรรม (innovator role) ของผู้บริหาร ไว้อย่างชัดเจน จึงเป็นแนวคิดที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารได้อย่างเป็นรูปธรรม บทบาททั้งหมดของแนวคิดนี้มีจำนวน 8 บทบาท ประกอบด้วย บทบาทผู้สร้างนวัตกรรม (innovator role) บทบาทตัวแทนหน่วยงาน (broker role) บทบาทผู้ผลิตบริการ (producer role) บทบาทผู้อำนวยการ (director



## การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรม ในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

role) บทบาทผู้ประสานงาน (coordinator role) บทบาทผู้กำกับติดตาม (monitor role) บทบาทผู้เอื้ออำนวย (facilitator role) และบทบาทพี่เลี้ยง (mentor role)<sup>7,8</sup> จะเห็นได้ว่าทุกบทบาทของแนวคิดนี้ค่อนข้างสอดคล้องกับบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดบทบาทการจัดการของควินน์และคณะ<sup>8</sup> ถูกนำไปศึกษาขยายผลหลายมิติทั้งในองค์กรธุรกิจและองค์กรบริการสุขภาพในต่างประเทศในหลายบริบท<sup>9,29</sup> มิติหนึ่งคือการประเมินระดับบทบาทการจัดการของผู้บริหาร เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังไม่ไปในทิศทางเดียวกันและยังไม่มี ความชัดเจนเพียงพอ เช่นเดียวกับผลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 6 ราย ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน ยังไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจนในความหมายรวมถึงการปฏิบัติบทบาทการจัดการตามแนวคิดของควินน์และคณะทั้งแปดบทบาท<sup>7,8</sup> นอกจากนี้ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดบทบาทการจัดการของควินน์ และคณะกับตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน โดยเฉพาะการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผล หรือความมีอิทธิพลกับแนวคิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของเดอจองและฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> โดยที่ทั้งสองแนวคิดมีความชัดเจนและน่าจะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรมในองค์กรการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาทการจัดการ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ตามโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. เพื่อศึกษาเส้นทางความมีอิทธิพลของบทบาทการจัดการ ต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน (ตลอดกระบวนการ ประกอบด้วย พฤติกรรมองค์ประกอบ ได้แก่ การสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม การเกิดความคิดเห็นด้านนวัตกรรม การนำความคิดเห็นด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ และการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน) ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ตามโมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานที่ 2 บทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน (ซึ่งเป็นพฤติกรรมองค์ประกอบพฤติกรรมสุดท้ายของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน)

สมมติฐานที่ 3 บทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน ผ่านการสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม การเกิดความคิดเห็นด้านนวัตกรรม และ การนำความคิดเห็นด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ

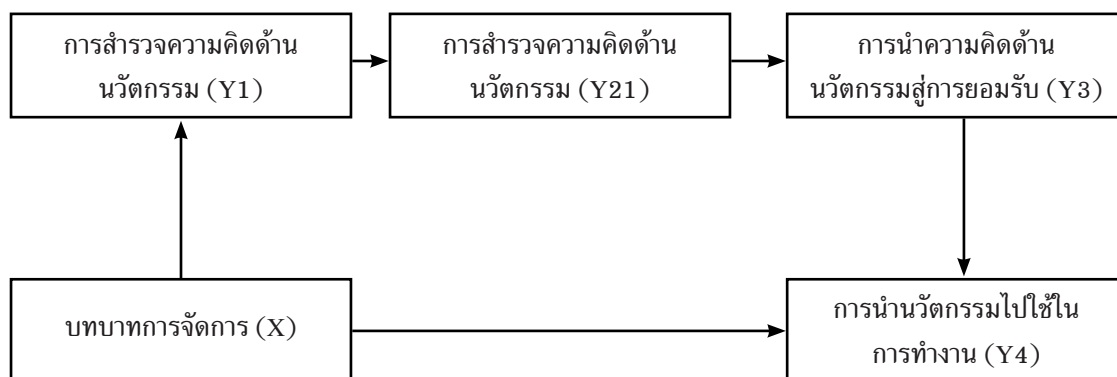
### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า บทบาทเป็นปัจจัยสำคัญที่สื่อถึงการปฏิบัติ จึงต้องมีการศึกษาและเลือกบทบาทที่เหมาะสมเพื่อส่งผลถึงพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่ใช้แนวคิดบทบาทการจัดการโดยตรงเป็นตัวแปรสาเหตุ โดยเฉพาะบทบาทการจัดการที่มีการกำหนดบทบาทของผู้บริหารในฐานะผู้สร้างนวัตกรรมอย่างชัดเจน และเป็นบทบาทที่มีความสอดคล้องกับบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดเส้นทางความสัมพันธ์จากแนวคิดสองแนวคิด ดังนี้

แนวคิดบทบาทการจัดการ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของควินน์ และคณะ<sup>7,8</sup> ที่มีการกำหนดบทบาทผู้สร้างนวัตกรรมไว้เป็นหนึ่งบทบาทที่สำคัญ และเชื่อว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่จะสามารถบริหารจัดการให้องค์กรประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิผล ซึ่งรวมถึงจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเพื่อนำทีมพัฒนานวัตกรรมได้ คือผู้บริหารที่ให้

ความสำคัญและคุณค่าของความแตกต่าง หรือความอ่อนแอของการจัดการในหอผู้ป่วยและสามารถบูรณาการบทบาทการจัดการทั้ง 8 บทบาทตามแนวคิดนี้ นำมาก่อน

แนวคิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เมื่อผู้บริหารการพยาบาลใช้บทบาทการจัดการตามแนวคิดตั้งที่กล่าวข้างต้น น่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ เดอ จอง และฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> ที่ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยเป็นกระบวนการต่อเนื่องกัน 4 พฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าให้กระชั้นขึ้น ดังต่อไปนี้ 1) การสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม 2) การเกิดความคิดเห็นด้านนวัตกรรม 3) การนำความคิดเห็นด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ และ 4) การนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน โดยกำหนดให้พฤติกรรมในขั้นตอนที่ 4 เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของแนวคิดในภาพรวม ที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้นวัตกรรม หรือการพัฒนาวัตกรรม เพื่อพัฒนาการทำงาน และนำไปสู่ความสำเร็จ และการบรรลุเป้าหมายในการทำงาน ทั้งเป้าหมายระดับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรได้ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรม  
ในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาบทบาทการจัดการ พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ของหน่วยงานทางการแพทย์ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 63 แห่ง จำนวน 1,765 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่กลับคืน คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรการคำนวณของเครซี่และมอร์แกน<sup>30</sup> โดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนของจำนวนตัวอย่าง<sup>31</sup> จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างโดยใช้อัตราการสูญหายของตัวอย่างร้อยละ 20 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 395 ราย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็น กลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบัน 1 ปีขึ้นไป (มากกว่า 6 เดือนถึง 12 เดือนนับเป็น 1 ปี) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เขตกรุงเทพมหานคร ตามนิยามของประกาศกระทรวงสาธารณสุข และยินดีร่วมโครงการวิจัยแสดงด้วยการลงนามยินยอมในเอกสารที่ผู้วิจัยส่งไปพร้อมแบบสอบถาม และส่งกลับถึงผู้วิจัยผู้บริหารการพยาบาลที่ไม่อยู่ปฏิบัติงานในช่วงการเก็บข้อมูลเช่น ลาคลอด ลาป่วย ลาพักร้อน จะคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง อาทิ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นต้น โดยให้เลือกตอบหรือเติมข้อความจำนวน 10 ข้อ

2. แบบสอบถามบทบาทการจัดการ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดตามแนวคิดและเครื่องมือที่พัฒนาโดยควินน์ และคณะ<sup>7,8</sup> มีข้อความจำนวน 25 ข้อตามบทบาททั้ง 8 ได้แก่บทบาท 1) ผู้สร้างนวัตกรรมจำนวน 3 ข้อ 2) ตัวแทนหน่วยงาน จำนวน 3 ข้อ 3) ผู้ผลิตการบริการ จำนวน 3 ข้อ 4) ผู้อำนวยการ จำนวน 3 ข้อ 5) ผู้ประสานงาน จำนวน 4 ข้อ 6) ผู้กำกับติดตาม จำนวน 3 ข้อ 7) ผู้เฝ้าอำนาจ จำนวน 3 ข้อ และ 8) พี่เลี้ยงจำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามส่วนนี้ออกแบบให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นแสดงระดับการรับรู้พฤติกรรมของตนเองในบทบาทการจัดการ ตามข้อความคำถามของแต่ละบทบาทจากมากไปหาน้อย 5 ระดับ (Likert scale) โดยระดับ 5 แทนการรับรู้บทบาทตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด ระดับ 4 คือ มาก ระดับ 3 คือ ปานกลาง ระดับ 2 คือ น้อย และระดับ 1 คือน้อยที่สุด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .93 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) อยู่ระหว่าง .80-1.00 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้<sup>32</sup> การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability)<sup>33</sup> โดยการทดลองใช้กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม



บทบาทการจัดการได้เท่ากับ .93 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า แบบสอบถามมีค่าสถิติผ่านเกณฑ์การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างทุกค่า<sup>34,35</sup> ได้แก่  $p\text{-value} = .57$   $\chi^2/df = .55$ ,  $GFI = .99$ ,  $NFI = .99$ ,  $CFI > 1.0$ ,  $RMR = .01$ ,  $RMSEA = 0.0$

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผู้วิจัยเลือกแบบวัดตามแนวคิดและเครื่องมือที่พัฒนาโดยเดอ จอง และฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> ที่บุพผา กิจสทวงศ์ และคณะ<sup>25</sup> ได้พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ใน 4 พฤติกรรมองค์ประกอบ ได้แก่ 1) พฤติกรรม การสำรวจความคิด จำนวน 5 ข้อ 2) พฤติกรรม การก่อให้เกิดความคิดจำนวน 3 ข้อ 3) พฤติกรรม การทำให้ความคิดได้รับการยอมรับ จำนวน 4 ข้อ และ 4) พฤติกรรม การนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแสดงระดับการรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของตนเอง ในแต่ละพฤติกรรมองค์ประกอบที่เป็นกระบวนการ ตั้งแต่ขั้นตอน แรก จนถึงขั้นตอนสุดท้าย ตามข้อคำถามจากมากไปหาน้อย 5 ระดับ (Likert scale) โดยระดับ 5 แทนการรับรู้ พฤติกรรมนั้นในระดับมากที่สุด ระดับ 4 คือ มาก ระดับ 3 คือ ปานกลาง ระดับ 2 คือ น้อย และระดับ 1 คือ น้อยที่สุด แบบสอบถามในส่วนนี้มีค่า  $S\text{-CVI} = .98$  ค่า  $CVI$  ของการสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม = 1.0 การเกิดความคิดด้านนวัตกรรม = 1.0 การนำความคิดด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ = 1.0 และการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน = .98 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ( $\alpha$ ) เท่ากับ .91 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า แบบสอบถามมีค่าสถิติผ่านเกณฑ์การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างทุกค่า<sup>34,35</sup> ได้แก่  $p\text{-value} = 1.0$   $\chi^2/df = .11$ ,  $GFI = .99$ ,  $NFI = .95$ ,  $CFI > 1.0$ ,  $RMR = .02$ ,  $RMSEA = 0.0$

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์ เลขที่ น.17/2561 ผู้วิจัยมีการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรระบุวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการตอบผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับ อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดทำในลักษณะภาพรวม รายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย เอกสารชี้แจงและเอกสารยินยอม พร้อมจดหมายจากมหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อขออนุญาตทําวิจัย หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานการทำวิจัยซึ่งส่วนใหญ่คือฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อของผู้บริหารระดับต้น โดยไม่ใส่กลับคืนจำนวน 395 ราย ผู้วิจัยแยกแบบสอบถามใส่ซองเป็นรายบุคคลและกำหนดให้ใส่คำตอบพร้อมเอกสารที่ลงนามยินยอมกลับคืนในซองและปิดผนึกส่งผู้ประสานงาน และผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตัวเอง ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สำหรับการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 371 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.92 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรม  
ในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย จำนวนความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ตัวแปรบทบาทภาวะผู้นำ การจัดการมีค่า skewness index เท่ากับ .09 มีค่า kurtosis index เท่ากับ -.23 และตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน มีค่า skewness index เท่ากับ .11 มีค่า kurtosis index เท่ากับ -.38 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (skewness index < 3 , kurtosis index < 10)<sup>34</sup>

2. สถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ตามเกณฑ์<sup>36-38</sup> มีผลการทดสอบโดยสรุป ดังนี้ 1) ตัวแปรการวิจัยทั้งหมดอยู่ในการวัดระดับอันตรายภาค ตรงตามเกณฑ์ 2) ค่าความคลาดเคลื่อน (e) มีลักษณะแจกแจงแบบปกติสำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระ ประเมินจากกราฟ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกและเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal relationship) ที่เป็นไปในทิศทางเดียว (one -way causal flow) การทดสอบจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าตัวแปรสังเกตได้แต่ละคู่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง 0.59 ถึง 0.79 แสดงให้เห็นว่าลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ไม่พบค่าความสัมพันธ์ที่สูงเกิน 0.85<sup>39</sup> แสดงว่าตัวแปรทั้งหมดไม่ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้นตรง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.04 อายุเฉลี่ย 43.08 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 74.66 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2-3 แห่ง ร้อยละ 56.06 โดยมีประสบการณ์โรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 60.65 และมีประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน (ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น) เฉลี่ย 7.34 ปี เป็นผู้บริหารการพยาบาลของแผนกบริการผู้ป่วยนอกร้อยละ 40.70 แผนกบริการผู้ป่วยในร้อยละ 39.89 และบริการผู้ป่วยตรวจรักษาวิธี/หัตถการพิเศษ และอื่น ๆ ร้อยละ 19.41 กลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการอบรมด้านการบริหารทุกหลักสูตร (หลักสูตรน้อยกว่า 10 วันถึงมากกว่า 4 เดือน) ร้อยละ 67.12 และด้านนวัตกรรม ร้อยละ 60.11

ผลการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทการจัดการ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น รวมทั้งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 รายรับรู้พฤติกรรมตามบทบาทการจัดการ (X) ของตนเองในภาพรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.04, SD = .40) โดยบทบาทที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าบทบาทอื่น ๆ ได้แก่ บทบาทผู้ประสานงาน (Mean = 4.31, SD = .50) และบทบาทที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เป็นลำดับสุดท้ายได้แก่บทบาทผู้สร้างนวัตกรรม (Mean = 3.64, SD = .59) กลุ่มตัวอย่างรับรู้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.82, SD = .49) เช่นเดียวกับการรับรู้พฤติกรรมย่อยต่อเนื่องแต่ละพฤติกรรมในระดับมากที่สุด 4 พฤติกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้ การสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม(Y1) (Mean = 4.07, SD = .49) การเกิดความคิดเห็นด้านนวัตกรรม(Y2) (Mean = 3.89, SD = .56) การนำความ

บุพผา กิจสทวงศ์ และคณะ

คิดด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ (Y3) (Mean = 3.61, SD = .58) และการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน (Y4) (Mean = 3.72, SD=.60) โดยมีผลการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการ (X) กับ พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแต่ละ พฤติกรรมย่อยอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง (N = 371)

ตัวแปร	Mean	SD	X	Y <sub>1</sub>	Y <sub>2</sub>	Y <sub>3</sub>	Y <sub>4</sub>
X	4.04	.40	1				
Y <sub>1</sub>	4.07	.64	.69*	1			
Y <sub>2</sub>	3.89	.56	.71*	.73*	1		
Y <sub>3</sub>	3.61	.58	.63*	.59*	.62*	1	
Y <sub>4</sub>	3.72	.60	.69*	.62*	.66*	.79*	1

\*p < .01

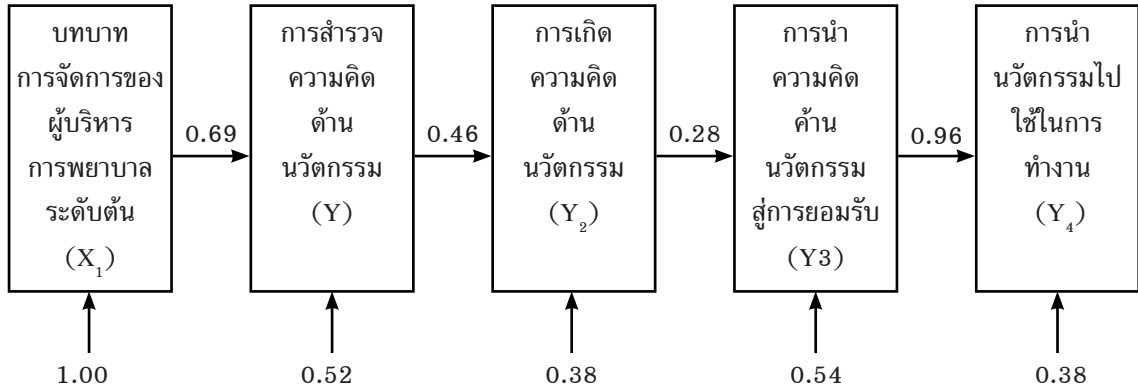
จากตารางที่ 1 พบว่า บทบาทการจัดการ (X) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานในแต่ละพฤติกรรมย่อย (Y1, Y2, Y3, และY4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ (r = .69, .71, .63, และ .69, p < .01 ตามลำดับ) และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานทั้ง 4 พฤติกรรมมีความสัมพันธ์ด้วยกันเองทางบวกในระดับปานกลางถึงระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .59-.79, p < .01) โดยคู่ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าคู่อื่น ๆ คือ การนำความคิดด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ (Y3) กับการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน (Y4) (r = .79, p < .01)

ผลการวิเคราะห์โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

หลังการปรับโมเดลที่ได้ในครั้งแรกซึ่งให้ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติได้แก่ค่า Chi-Square, p-value และค่า RMSEA ที่ยังไม่แสดงความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยปรับโมเดลตามค่าดัชนีการปรับโมเดล (Modification Indices) จนครบถ้วนจึงได้โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ทั้ง 4 พฤติกรรม ที่ให้ค่าสถิติแสดงความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์<sup>35</sup> (c<sup>2</sup>= 0.15, df = 1, c<sup>2</sup>/df = 0.15, p - value = 0.70, GFI = 1.00, AGFA = 1.00, RMR = 0.006, RMSEA = 0.00, CFI = 1.00) ทำให้สามารถสรุปโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน แต่ละพฤติกรรมย่อยที่ต่อเนื่องกันทั้ง 4 พฤติกรรมได้ ดังแผนภาพที่ 2

การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรม  
ในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

Finalized Path Diagram: Serial Multiple Mediators Path Diagram for IWB



Chi-Square = 0.15, df= 1, p-value = 0.70, RMSEA = 0.00

แผนภาพที่ 2 สรุปผลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

จากแผนภาพที่ 2 หลังปรับโมเดลพบว่า 1) บทบาทการจัดการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b_{11} = 0.69$ ,  $SE = 0.52$ ,  $t = 18.36$ ,  $p < .01$ ) 2) การสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการเกิดความคิดเห็นด้านนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b_{21} = 0.46$ ,  $SE = 0.38$ ,  $t = 10.43$ ,  $p < .01$ ) 3) การเกิดความคิดเห็นด้านนวัตกรรมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการนำความคิดเห็นด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b_{32} = 0.28$ ,  $SE = 0.54$ ,  $t = 4.87$ ,  $p < .01$ ) 4) การนำความคิดเห็นด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการนำนวัตกรรม

ไปใช้ในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b_{43} = 0.96$ ,  $SE = 0.38$ ,  $t = 8.08$ ,  $p < .01$ ) สำหรับบทบาทการจัดการกับการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน พบว่ามีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b_{41} = 0.06$ ,  $SE = 0.38$ ,  $t = 1.02$ ,  $p > .05$ )

จากโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ผ่านการปรับโมเดลจนได้โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดแล้ว จึงนำค่าสถิติที่ได้ในระหว่างเส้นทางมาคำนวณค่าอิทธิพลทางตรง (Direct effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect: IE) และอิทธิพลรวม (Total effect: TE) ได้ผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ระหว่างตัวแปร  
\*p < .01

ตัวแปร	ตัวแปรตาม (พฤติกรรมสร้างนวัตกรรม ในการทำงาน 4 ขั้นตอน)	ค่าอิทธิพล (Effects)		
		Direct Effect: (DE)	Indirect Effect: (IE)	Total Effect: (TE)
บทบาท การจัดการ	การสำรวจความคิดเห็น นวัตกรรม	0.69	0.00	0.69
บทบาท การจัดการ	การเกิดความคิดเห็น นวัตกรรม	0.00	0.69* 0.46	0.32
บทบาท การจัดการ	การนำความคิดเห็น นวัตกรรมสู่การยอมรับ	0.00	0.69* 0.46* 0.28	0.09
บทบาท การจัดการ	การนำนวัตกรรมไปใช้ในการ ทำงาน	0.00	0.69* 0.46* 0.28* 0.96	0.09

\*p < .01

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าอิทธิพลรวม ตัวแปรบทบาทการจัดการ มีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมที่จะไปถึงการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน โดยต้องผ่านพฤติกรรม 3 ขั้นตอนแรกของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ในลักษณะของชุดความสัมพันธ์ ผ่านตัวแปรส่งผ่าน ดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ การสำรวจความคิดเห็นนวัตกรรม การเกิดความคิดเห็นนวัตกรรม การนำความคิดเห็นนวัตกรรมสู่การยอมรับ ตามลำดับ จึงจะไปสู่การนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน โดยมีขนาดอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.09

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทการจัดการของตนเองในภาพรวมและรายด้าน ทุกบทบาทอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะบทบาทผู้ประสานงานที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทอื่น ๆ นั้น อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.65) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล

เอกชนมานานมากกว่า 15 ปี โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.06) มีประสบการณ์โรงพยาบาลเอกชนมาแล้วจำนวน 2-3 แห่ง และมีประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบันคือตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยเฉลี่ย 7.34 ปี จึงอาจจะทำให้เข้าใจบริบทของโรงพยาบาลเอกชนได้ค่อนข้างดี สามารถปรับใช้บทบาทการจัดการได้ อีกทั้งยังคงเคยมีประสบการณ์เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร ตั้งแต่หลักสูตรน้อยกว่า 3 วันถึง 4 เดือน ร้อยละ 67.12 จึงอาจจะช่วยให้เข้าใจรายละเอียดของแนวคิดบทบาทการจัดการของควินน์และคณะ<sup>7,8</sup> แต่ละบทบาทและสามารถเปรียบเทียบกับการทำหน้าที่ตามบทบาทในภารกิจประจำวันได้ชัดเจน โดยเฉพาะบทบาทผู้ประสานงาน ซึ่งตามแนวคิดการจัดการของควินน์และคณะ บทบาทนี้ยึดหลักการจัดการองค์กรแบบมุ่งเน้นการควบคุม และให้ความสนใจกิจการภายในองค์กรเป็นสำคัญโดยเชื่อว่ากระบวนการทำงานในองค์กรควรเป็นกระบวนการที่ชัดเจน มีระเบียบแบบแผนเคร่งครัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดและมีประสิทธิผล เช่นเดียวกับลักษณะ

**การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรม  
ในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**

การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องยึดตามมาตรฐานการพยาบาลโดยเคร่งครัด

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึงต้องใช้บทบาทผู้ประสานงาน ระหว่างบุคคล กลุ่ม หน่วยงาน หรือองค์กร เพื่อให้ระบบงานแต่ละอย่างดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ประยุกต์ใช้ทักษะในการติดต่อหรือสร้างสัมพันธ์ภาพได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดการความรู้ทั้งที่เป็นความรู้ภายใน (tacit knowledge) และความรู้ภายนอก (explicit knowledge) ได้อย่างเหมาะสม จึงจะสามารถปฏิบัติตามบทบาทนี้ได้ประสบผลสำเร็จ สามารถดำรงรักษาโครงสร้าง สายงาน และระบบการเลื่อนไหลของงาน รวมถึงสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าก่อนจะเกิดปัญหาที่รุนแรงในระดับหอผู้ป่วยได้<sup>7,8</sup> ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา กิจสหวงศ์<sup>25</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการพบว่ามีความเห็นการรับรู้บทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลของตนเองในภาพรวมและรายด้านทุกบทบาทอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน เป็นการสนับสนุนให้เห็นความชัดเจนของบทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่รับรู้ได้ทั้งโดยตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชา

การรับรู้พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน จากที่ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในระดับมากทั้งในภาพรวมและในแต่ละพฤติกรรมองค์ประกอบทั้ง 4 พฤติกรรม ได้แก่ การสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม การเกิดความคิดเห็นด้านนวัตกรรม การนำความคิดเห็นด้านนวัตกรรมสู่การยอมรับ และการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน โดยเฉพาะการสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรมอื่น ๆ อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานประจำวันผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องพบปัญหาเฉพาะหน้าอยู่เสมอ ทั้งปัญหาด้านการบริการผู้ป่วย ด้านบุคลากร หรือด้านการบริหารจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลหรืออื่น ๆ ซึ่งตามแนวคิดของเดอ จอง และฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> เหตุการณ์เหล่านี้คือ โอกาสในการสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม การที่ผู้บริหารการ

พยาบาลใส่ใจกับประเด็นหรือปัญหาต่าง ๆ มองหาโอกาสที่จะปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ดีขึ้น มีการคิดทบทวนถึงวิธีการต่าง ๆ ที่อาจจะช่วยให้ทำงานได้ดีกว่าเดิม เป็นโอกาสในการเริ่มต้นการสำรวจความคิดเห็นด้านนวัตกรรม การรับรู้ในระดับมากของกลุ่มตัวอย่างจึงสอดคล้องกับแนวคิดที่นำมาศึกษา ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในชั้นอื่น ๆ ได้ต่อไปจนถึงพฤติกรรมการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน

จากผลการศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์ที่พบว่าบทบาทการจัดการกับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน รวมถึงพฤติกรรมองค์ประกอบทั้ง 4 พฤติกรรมตามกรอบแนวคิดของการศึกษาคั้งนี้ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ตามสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้น เป็นการยืนยันว่าบทบาทการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานทุกบทบาท แม้ว่าบางบทบาทจะดูย้อนแย้งกันเช่นบทบาทผู้สร้างนวัตกรรม ที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องเปิดใจพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการแสดงออกซึ่งความคิดในเชิงการประดิษฐ์ สร้างสรรค์ มีการทดลองแนวความคิดและกระบวนการทำงานใหม่ ๆ และวิธีการที่เห็นว่าดีกว่าในการแก้ไขปัญหา สนใจสืบค้นเกี่ยวกับการพัฒนาและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ ของบุคลากรเพื่อประสิทธิผลของบริการการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่าตรงกันข้ามและแตกต่างจากบทบาทผู้กำกับติดตามที่ต้องยึดตามกฎระเบียบ มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพทุกประการอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิผลของบริการพยาบาล แต่ทั้งสองบทบาทต่างมีความสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องใช้ทั้งคู่การบริหารจัดการจึงจะประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดที่เลือกมาเป็นกรอบในการศึกษาคั้งนี้<sup>7,8</sup> โดยเพื่อจะเกิดพฤติกรรมสร้าง



นวัตกรรมในการทำงานผู้บริหารการพยาบาลต้องใช้บทบาทการจัดการอย่างบูรณาการทุกบทบาท

อย่างไรก็ตามในแต่ละขั้นตอนพฤติกรรมองค์ประกอบตามแนวคิดของเดอ จอง และฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> ย่อมต้องการบทบาทการจัดการที่แตกต่างและในสัดส่วนที่แตกต่างกัน อาทิ ในขั้นตอนการสำรวจความคิดที่ต้องการโอกาสบทบาทการจัดการที่จะช่วยส่งเสริมขั้นตอนนี้ได้มากกว่า ได้แก่ บทบาทผู้กำกับติดตาม บทบาทผู้เอื้ออำนวย และบทบาทที่เสี่ยง เพราะด้วยการกำกับติดตามจะทำให้พบปัญหาของการทำงานหรือโอกาสพัฒนาได้ ขณะที่บทบาทผู้เอื้ออำนวยจะช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันของทีม เป็นความเห็นร่วม และบทบาทที่เสี่ยงจะทำหน้าที่สนับสนุนให้กำลังใจและความมั่นใจ ส่งเสริมในการพัฒนาขึ้นไป เป็นต้น การใช้บทบาทการจัดการในลักษณะนี้จะดำเนินไปตลอดกระบวนการของพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานที่ละพฤติกรรมองค์ประกอบจนเกิดการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงานได้จริงตามกรอบแนวคิด

จากผลการวิจัยที่พบว่า เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่มีเส้นทางอิทธิพลทางตรงจากบทบาทการจัดการไปถึงการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงาน ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบเฉพาะเส้นทางอิทธิพลทางอ้อมเท่านั้น โดยมีลักษณะเฉพาะเป็นชุดความสัมพันธ์ต่อกันอย่างต่อเนื่อง เป็นลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดที่นำมาศึกษาในครั้งนี้<sup>21,22</sup> แสดงให้เห็นว่าบทบาทการจัดการไม่สามารถทำให้เกิดการนำนวัตกรรมไปใช้ในการทำงานได้ทันที ไม่ว่าจะด้วยบทบาทองค์ประกอบบทบาทใด การพัฒนานวัตกรรมจะเกิดได้ต้องผ่านการคิดสร้างสรรค์อย่างเป็นระบบ<sup>14-16</sup> ซึ่งต้องการโอกาสที่เอื้ออำนวย<sup>21,22</sup> และเมื่อพัฒนากระทั่งลงตัวแล้ว การยอมรับสนับสนุนยังเป็นปัจจัยที่สำคัญมากจึงจะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ และเป็นขั้นตอนที่มีค่าอิทธิพลมากที่สุดกว่าขั้นตอนอื่นๆ ( $b_{43} = 0.96, SE = 0.38, t = 8.08^*$ ) ผลการวิจัย

ครั้งนี้จึงพิสูจน์และยืนยันให้เห็นโครงสร้างของตัวแปรพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานตามกรอบแนวคิดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเดอจอง และฮาร์ท็อก<sup>21,22</sup> และสอดคล้องกับคำอธิบายของแจนส์เช่น<sup>24</sup> ที่ว่าพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นกระบวนการมีองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องระหว่างกัน

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

#### 1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ควรได้รับการพัฒนาบทบาทการจัดการโดยเฉพาะบทบาทผู้สร้างนวัตกรรม รวมถึงการพัฒนาด้านพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถปรับใช้ในการบริหารจัดการหน่วยงานทันต่อการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมได้ต่อไป

1.2. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรใช้แนวคิดบทบาทการจัดการ และพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลเพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการบริหารจัดการที่ทันสมัย โดยเฉพาะในบทบาทและพฤติกรรมที่จะส่งเสริมศักยภาพด้านนวัตกรรม รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดเตรียม สรรหา และคัดเลือกผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในปัจจุบันและอนาคต

1.3. ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ควรนำข้อค้นพบที่ได้ไปปรับใช้ในการวางแผน ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้แก่ผู้บริหารอื่นๆ ของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศของรัฐบาลในเวลาเดียวกัน

## การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการจัดการต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรม ในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2. ด้านการนำไปสู่การบริการการพยาบาลเชิงนวัตกรรม ฝ่ายการพยาบาล ควรใช้ผลการวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาในกลุ่มพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพด้านนวัตกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นการพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล เป็นเครื่องมือวิจัยใหม่ของประเทศไทย โดยการดัดแปลงจากเครื่องมือของต่างประเทศ จึงควรมีการวิจัยต่อยอดและมีการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้วยสถิติขั้นสูงในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทแตกต่างกันทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เครื่องมือมีมาตรฐานยิ่งขึ้น

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาด และในทุกภาคของประเทศ เพื่อผลการวิจัยที่ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Damanpour F, Schneider M. Characteristics of innovation and innovation adoption in public organizations: assessing the role of managers. *JPART*. 2008;19(3):495–522.
2. Amabile TM, Khair M. Creativity and the role of the leader. *Harv Bus Rev*. 2008;86(10): 100–42.
3. Contreras F, Espinosa JC, Dornberger U, Acosta YAC. Leadership and employees' innovative work behavior: test of a mediation and moderation model. *ASS*. 2017;13(9):9–25.

4. Division of Nursing, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. National Nursing Service Strategy 2017 – 2021 according to the 20-Year National Strategic Plan (Public Health). Bangkok: War Veterans Organization Publishing House; 2018. (in Thai)
5. Tsai CT, Tsang WW. A research agenda of transformational leadership and innovative behavior for the hospitality industry: an integrated multilevel model. *Annual International Council on Hotels Restaurants and Institutional Education Conference Puerto Rico: USA*; 2010.
6. Chan TL, Rasli A. The relationship between innovative work behavior on work role performance: an empirical study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;129:592–600.
7. Quinn RE, Faerman SR, Thompson MP, McGrath M. *Becoming a master manager a competency framework*. 3<sup>rd</sup>ed. New York: John Wiley & Sons; 2003.
8. Quinn RE, Faerman SR, Thompson MP, McGrath M. *Becoming a master manager a competing values approach*. 5<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 2011.
9. Parreira P, Lopes A, Salgueiro F, Carvalho C, Salgueiro-Oliveira A, Castilho A, et al. Quinn's leadership Roles: a confirmatory factor analysis study in Portuguese health services. *César João Fonseca*. 2015;11:177–202.
10. Klaewplodtook S. Relationships between strategic leadership of head nurses, performance management of nurse division, and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, general hospitals. *Journal of Nursing Division*. 2009;36(2): 14–28. (in Thai)
11. Loo R, Thorpe K. A delphi study forecasting management training and development for first-line nurse managers. *J Manag Dev*. 2003;22(9):824–34. <http://dx.doi.org/10.1108/02621710310495801>
12. Johansson G, Pörn I, Theorell T, Gustafsson B. A first-line nurse manager's goal-profile. *J Clin Nurs*. 2007;16(1): 149–59. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01446.x>

13. Skytt B, Carlsson M, Ljunggren B, Engström M. Psychometric testing of the leadership and management inventory: a tool to measure the skills and abilities of first line nurse managers. *J Nurs Manag.* 2008;16:784-94. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00912.x>
14. Kaya N, Turan N, Aydin GO. World conference on technology, innovation and entrepreneurship: a concept analysis of innovation in nursing. *Soc Behav Sci.* 2015;195: 1674-8.
15. Eveleens C. Innovation management: a literature review of innovation process models and their implications. 2010. (cited 2017 February 15). Available from: <https://www.scribd.com/document/72251473/Innovation-Management-Literature-Review>.
16. Mumford MD, Licuanan, B. Leading for innovation: conclusions, issues, and directions. *Leadersh Q.* 2004; (15)1:163-71.
17. Ravangban P. The talented nurse executives, general hospitals. *Kuakarun Journal of Nursing.* 2015;22(1):35-47. (inThai)
18. Bagheri A, Akibari M. The impact of entrepreneurial leadership on nurses' innovation behavior. *J Nurs Scholarsh.* 2018;50(1):28-35.
19. Hoch JE. Shared. Leadership and innovation: the role of vertical leadership and employee integrity. *J Bus Psychol.* 2012;28(2). doi: 10.1007/s10869-012-9273-6
20. Reuvers M, Engen MLV, Vinkenburg CJ, Wilson-Evered E. Transformational leadership and innovative work behaviour: exploring the relevance of gender differences. *Creativity Innov Manag.* 2008;17(3):227-44.
21. de Jong J, Hartog DD. Innovative work behavior: measurement and validation. *Scales Research Reports;* 2008.
22. de Jong J, Hartog DD. Measuring innovative work behavior. *Creativity Innov Manag.* 2010; 9:23-36.
23. Scott SG, Bruce RA. Determinants of innovative behavior: a path model of individual innovation in the workplace. *Acad Manage J.* 1994;1(37): 580-607.
24. Janssen O. Job demands, perceptions of effort-reward fairness and innovative work behaviour. *J Occup Organ Psychol.* 2000;73(3):287-302.
25. Kitsahawong B, Singchungchai P, Sritoomma N. The development of an innovative work behavior scale for first-line nurse managers of private hospitals. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2020;26(2): 203-16. (in Thai)
26. Biddle BJ. Recent developments in role theory. *Ann Rev Social.* 1986;12:67-92.
27. Lin LM, Wu JH, Huang IC, Tseng KH, Lawler JJ. Management development: a study of nurse managerial activities and skills. *J Healthc Manag.* 2007;52(3):156-68.
28. Mintzberg H, Lampel J, Quinn JB, Ghoshal S. The strategy process: concepts, contexts, cases. 4<sup>th</sup> ed. New York: Harper & Row; 2003.
29. Melo R, Sliva MJPD, Parreiraa P. Effective leadership: competing values framework. *Procedia Technology.* 2014;16:921-8.
30. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-10.
31. 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.
32. Polit DF, Beck C. Nursing research. generating and assessing evidence for nursing practice. Wolters Kluwer Health: Philadelphia; 2017.
33. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research, conduct, critique, and utilization. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2001.
34. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2010.
35. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall; 2007.
36. Singchungchai P. Principles and using multivariate statistics analysis for nursing research. 4<sup>th</sup> ed. Songkla: Chanmuang Kampim; 2006. (in Thai)
37. Joreskog KG, Sorbom D. LISREL 8: Structural equation modelling with the SIMPLIS command language. scientific software; 1993.
38. Wiratchai N. Linear structural relations (LISREL). 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University; 1995. (in Thai)
39. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press; 2010.