

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพปัญหาและปัจจัยแวดล้อมหลายประการทำให้โรงพยาบาลภาครัฐต้องทำการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น นอกจากคุณภาพของการบริการแล้ว องค์การยังคำนึงถึงคุณภาพทางการบริหารจัดการด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการใช้ทรัพยากรในการบริหาร องค์การอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน ตลอดจนถึงวิธีการทำให้บุคลากรในองค์การสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การบริหารจัดการในโรงพยาบาลปัจจุบันมีการตรวจวัดอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีการพิจารณาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามหลักเกณฑ์ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติและตามกรอบแนวทางการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งตัวชี้วัดหนึ่งที่มีความสำคัญและเป็นกลยุทธ์หลักในบางโรงพยาบาล คือ ตัวชี้วัดด้านนวัตกรรมและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (CQI) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549; สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2552) การพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนางานในโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยเป็นการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์การ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การและเป็นการพัฒนางานทางวิชาชีพ นอกจากความสำคัญต่อองค์การแล้วยังเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานและเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในอีกรูปแบบหนึ่ง เนื่องจากคนทำงานประจําวันเมื่อทำงานไปนานๆ จะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ชีวิตการทำงานไร้ชีวิตชีวาและไร้คุณค่า เมื่อได้รับการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม จะช่วยให้งานประจำกลายเป็นงานที่สร้างความรู้ ยิ่งทำงานมากยิ่งมีปัญหาและเกิดความรู้มากขึ้น ชีวิตการทำงานเริ่มมีคุณค่ามากขึ้น เป็นการเพิ่มความท้าทายในงานและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในองค์การ (วิจารณ์ พานิช, 2551)

การพัฒนานวัตกรรมในโรงพยาบาลตามกรอบแนวทางการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบการศึกษาใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นการศึกษาถึงกระบวนการพัฒนาและการแพร่กระจายนวัตกรรมในองค์การ อีกลักษณะหนึ่งเป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคลากรในการพัฒนานวัตกรรมในองค์การ ซึ่งเป็นการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมขององค์การ เนื่องจากมนุษย์เป็นทรัพยากรบุคคลที่

มีความต้องการ มีอารมณ์และมีความรู้สึกนึกคิด ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และทำการควบคุม ส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้น ย่อมทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์การได้ (สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ, 2552) โดยผลลัพธ์ของพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลคือผลงานทางนวัตกรรมที่เห็นชัดเป็นรูปธรรมนั่นเอง

พฤติกรรมสร้างสรรค์ (innovative behavior) เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลที่มีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เป็นได้ทั้งความคิด การกระทำ กระบวนการหรือผลผลิตของงาน และมีการนำความคิดใหม่หรือวิธีการใหม่นั้นลงสู่การปฏิบัติใช้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรม โดยเริ่มจากพฤติกรรมแสวงหาโอกาสทางความคิด (idea exploration) พฤติกรรมด้านการสร้างความคิด (idea generation) พฤติกรรมที่ใช้นำความคิด (idea championing) และพฤติกรรมนำความคิดและวิธีการใหม่ลงสู่การปฏิบัติจริง (idea implementing) (De Jong & Hartong, 2008) พฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลมีความสำคัญและส่งผลดีต่อทั้งตัวบุคคลและต่อองค์การ โดยผลดีต่อตัวบุคคลพบว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ช่วยฝึกฝนกระบวนการคิดของบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกทำท่ายในงาน มีอิสระในการทำงาน มีความเชื่อมั่นและรับรู้ถึงศักยภาพของตนมากขึ้น และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในงานได้ดีและตรงจุดมากขึ้น สำหรับผลดีต่อองค์การพบว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ที่ดีของบุคคลจะนำไปสู่พฤติกรรมสร้างสรรค์ที่ดีขององค์การ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การโดยทำให้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกระบวนการ ผลผลิตและการบริการ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์การในระยะยาวซึ่งเป็นการพัฒนาองค์การแบบต่อเนื่องและยั่งยืน (ไชแสง โปธิโกสม, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีผู้ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ อัดัมส์ (Adams, 1994) ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ในผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์และผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ส่วนใหญ่จะพบในองค์การพยาบาลที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนลิกแมน (Ligman 1991 cited in Adams, 1994) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างสรรค์ในผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับสูง ระดับต้นและพยาบาลประจำการ พบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงมีพฤติกรรมสร้างสรรค์มากที่สุด รองลงมาคือผู้บริหารระดับต้นและพยาบาลประจำการตามลำดับ สำหรับการศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยพบว่า มีผู้ศึกษาไว้บ้าง โดยนิรมล พิมน้ำเย็น (2546) ได้ศึกษาผลผลิตความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่าผลผลิตความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการศึกษาในพยาบาลระดับปฏิบัติการ พบว่าพฤติกรรม

สร้างสรรค์ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (พัชญา เอ็งบริบูรณ์พงษ์, 2545; สุภารัตน์ เหลาฉลาด, 2547)

พฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลต้องได้รับการสนับสนุนที่ดีทั้งจากผู้นำและจากองค์กร (นรินทร์ องค์กรินทร์และวีรวิฑูร มามะศิริานนท์, 2548; Scott & Bruce, 1994; Simms, Price, & Ervin, 1994) ในส่วนของผู้นำ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญโดยเป็นทั้งผู้กระตุ้นการเกิดพลังความคิดสร้างสรรค์และเป็นผู้สร้างบรรยากาศการทำงานที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์แก่พยาบาลประจำการ ซึ่งการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่ดีจะช่วยให้พยาบาลประจำการเกิดความเชื่อใจ เต็มใจที่จะรับฟังและนับถือซึ่งกันและกันมากขึ้น ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีเหล่านี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดของพยาบาลประจำการได้ (Swansburg, 2002) การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการเป็นรูปแบบหนึ่งของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกที่มีการปฏิสัมพันธ์กันภายในหอผู้ป่วยหรือภายในกลุ่ม สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก (leader-member exchange: LMX) ซึ่งเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้นำกับสมาชิกที่ผู้นำจะปฏิบัติต่อสมาชิกแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้นำและสมาชิกจะมีการประเมินความสัมพันธ์ที่ปฏิบัติต่อกันและมีการแลกเปลี่ยนตอบแทนซึ่งกันและกัน โดยระดับของความสัมพันธ์จะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ปฏิสัมพันธ์กันและมีพื้นฐานมาจากความชอบพอ (affection) ความจงรักภักดี (loyalty) การร่วมกันสร้างผลงาน (contribution) และการนับถือในความเป็นวิชาชีพ (professional respect) (Liden & Maslyn, 1998) การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกที่ดีมีความสำคัญต่อการบริหารองค์กร โดยเพิ่มความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน (Maslyn & Uhl-Bein, 2001) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น (Epitropoki & Martin, 1999) นอกจากนี้ยังช่วยสร้างพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Wayne, Shore, & Liden, 1997 อ้างใน เขียวเรศ เอื้ออารีเลิศ, 2545) และสร้างพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล (Scott & Bruce, 1994; Basu & Green, 1997; Sanders et al, 2010) ซึ่งพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมในองค์กร เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Cotgrove & Box, 1970 cited in Scott & Bruce, 1994)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ในองค์กรธุรกิจต่างประเทศ พบว่าการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพนักงานในองค์กร (Scott & Bruce, 1994; Basu & Green, 1997; Sanders et al, 2010) แต่ในงานวิจัยของลี (Lee, 2008) ให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน โดยพบว่าการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกเฉพาะด้านความ

จงรักภักดีเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพนักงานในองค์กร ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดทั้งสองในองค์การพยาบาลวิชาชีพประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาของผู้ใด แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ศึกษาในองค์การธุรกิจไม่สามารถนำมาอ้างอิงในองค์การพยาบาลได้ เนื่องจากบริบทมีความแตกต่างกันผลการวิจัยที่ได้อาจแตกต่างกันได้ ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาความชัดเจนของแนวคิดนี้ต่อไป นอกจากการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกแล้ว การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรที่ดีสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลได้ด้วยเช่นกัน

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างเป็นปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล อธิบายได้ด้วยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1997) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีโครงสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ที่อธิบายไว้ว่า โครงสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือโครงสร้างของอำนาจในองค์กรมีผลต่อพฤติกรรม ทักษะ และประสิทธิผลการทำงานของบุคคลในองค์กร โดยพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรเกิดจากผลลัพธ์ของการเข้าถึงโครงสร้างที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงโครงสร้างโอกาส (opportunity) และการเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจอันได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร (resource) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (information) และการเข้าถึงการสนับสนุน (support) โดยคานเตอร์ (Kanter, 1993) ถือว่า บุคคลในองค์กรทุกคนมีความสามารถในการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนั้นองค์กรต้องเป็นผู้จัดสรรให้บุคลากรทุกคนเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจเหล่านี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างจะทำให้บุคลากรมีพลังอำนาจ มีความมั่นใจในสมรรถนะการปฏิบัติงานของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งคานเตอร์ (Kanter, 1993) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและการเกิดนวัตกรรมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมาก สภาพภายในขององค์กรจะเป็นตัวกระตุ้นและช่วยส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลในองค์กร (Kanter, 1988 cited in Knol & Linge, 2008) และการเปลี่ยนแปลงต่างๆภายในองค์กรย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร (Thomas & Velthouse, 1990)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อทั้งตัวบุคคลและต่อองค์กร สำหรับประโยชน์ต่อบุคลากรพบว่า ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง (increased self-efficacy) เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน (high motivation) เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (increased organizational commitment) ลดระดับความเหนื่อยหน่ายในงาน (lower burnout level) ลดความเครียดในการทำงาน (decreased occupational stress) เพิ่มความพึงพอใจในงาน (increased job satisfaction) เพิ่มความเป็นอิสระแห่งตน (increased autonomy) และ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล (innovative behavior) สำหรับประโยชน์ต่อองค์การ พบว่า ช่วยเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ โดยเพิ่มผลสัมฤทธิ์และความสำเร็จในงาน (achievement and success) เกิดความเคารพระหว่างสมาชิกและเกิดความร่วมมือภายในองค์การ (respect and cooperation in organization) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (client satisfaction) (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ในองค์การพยาบาลต่างประเทศพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ (Knol & Linge, 2008) ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดทั้งสองในองค์การพยาบาลประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาของผู้ใด แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ศึกษาในองค์การพยาบาลต่างประเทศไม่สามารถนำมาอ้างอิงในองค์การพยาบาลในประเทศไทยได้เสมอไป เนื่องจากโครงสร้างองค์การ บริบทของงานและการเข้าถึงโครงสร้างงานมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวคิดนี้ในบริบทของประเทศไทยเพื่อหาความชัดเจนของแนวคิดนี้ต่อไป

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิของรัฐ สังกัดในกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ภายใต้การบริหารของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ลักษณะงานจะเน้นการให้บริการวินิจฉัยบำบัดโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและอยู่ในภาวะวิกฤตที่มาจากระบบส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์จำเป็นต้องใช้พลังความคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคลากรในองค์การ เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความซับซ้อนของแต่ละโรคได้ การดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์จะสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งหนึ่งใน 6 ยุทธศาสตร์หลัก จะเน้นเรื่องการพัฒนาและสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สนับสนุนการเกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ สร้างระบบงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทั้งด้านนโยบายและการปฏิบัติ และพัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลนโยบาย แผนงานและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2552) ได้นำเสนอบทสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งเกี่ยวกับการทำวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมในโรงพยาบาลศูนย์พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบันมีโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (routine to research) และโครงการพัฒนานวัตกรรมมากขึ้น โดยกลายเป็นเครื่องมือหนึ่งที่โรงพยาบาลศูนย์นำมาใช้ เพื่อพัฒนาความคิดของบุคลากรและแก้ไขปัญหาในงานที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคในการทำโครงการพัฒนางาน

ประจำสำนักงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ให้ความคิดเห็นว่า การทำโครงการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมในโรงพยาบาลศูนย์เกิดขึ้นไม่ต่อเนื่องและมีผู้สนใจทำเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ซึ่งความคิดเห็นนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของนางพงา อัมพาส (2552) ที่พบว่าผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำกัดอยู่ในบุคลากรบางกลุ่มเท่านั้น โดยกลุ่มที่ไม่มีผลงานนวัตกรรมให้ความคิดเห็นว่า ต้องการพัฒนานวัตกรรมแต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากไม่มีทีมงานสนับสนุนและมีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่มีผลงานนวัตกรรมมากที่ให้ความคิดเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระในการคิดและพัฒนานวัตกรรมให้ความช่วยเหลือในด้านคำปรึกษา มีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมและช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพัฒนาความสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนกับพยาบาลประจำการแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

นอกจากนี้ผู้บริหารยังให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างว่า ปัญหาการขาดความพร้อมขององค์การในการเตรียมทรัพยากรพื้นฐานทางด้านการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ทางอินเทอร์เน็ตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เป็นปัญหาและอุปสรรคอีกประการหนึ่งในการทำโครงการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม เห็นได้จากการศึกษาของสมรัตน์ ภาลชีพ (2545) ที่พบว่าระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชลบุรี ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านทรัพยากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (อรอนงค์ เลื่องอรุณ, 2552) และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง (การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน, 2554) ให้ความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมของโรงพยาบาล และทางโรงพยาบาลศูนย์มีนโยบายขอความร่วมมือให้แต่ละหอผู้ป่วยพัฒนานวัตกรรมภายในหอผู้ป่วยโดยไม่ได้มีการบังคับหรือกำหนดเป็นตัวชี้วัดใดๆ แต่ผลงานด้านนวัตกรรมภายในหอผู้ป่วยของตนเกิดขึ้นน้อยและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ความสนใจและไม่มีความพร้อมในด้านเวลา โดยผู้ปฏิบัติงานบอกว่ามีภาระงานมากและบางคนบอกว่าไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไร

จากปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมที่กล่าวมา ทำให้โรงพยาบาลศูนย์ยังคงต้องเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับระบบการให้บริการ การปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการในโรงพยาบาล เห็นได้จากอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือในปี 2550 ซึ่งได้แก่ ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย การพลัด

ตกหล่นของผู้ป่วย ความผิดพลาดในการให้ยา สารน้ำและเลือด การเกิดแผลกดทับในระดับที่ 2 – 4 ความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษาของผู้ป่วย และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์, 2552) และจากผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่า ยังคงพบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการถึงการไม่ได้รับความสะดวกจากการบริการถึงร้อยละ 85.57 ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลร้อยละ 3.69 และการไม่ได้รับการบริการตามสิทธิ์ร้อยละ 2.68 (เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์, 2552) จะเห็นได้ว่า ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยพยาบาลประจำการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) ใหม่ ๆ หรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานเดิมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยพลังความคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคลากรทุกระดับ และควรได้รับการสนับสนุนที่ดีทั้งจากผู้นำและจากองค์กร ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงระดับและความสัมพันธ์ของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาลนำไปวางแผนและจัดการส่งเสริมการเกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลจะนำไปสู่การทำวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพการให้บริการและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์
3. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์

คำถามการวิจัย

1. การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับใด
2. การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ อย่างไร
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนกับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นความรู้สึกประทับใจที่ได้ใกล้ชิด ร่วมกันทำงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถและเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านความชอบพอ ด้านความจงรักภักดี ด้านการร่วมกันสร้างผลงาน และด้านการนับถือในความเป็นวิชาชีพ ประเมินได้ด้วยแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการของนรพรรณ อุณหะนันท์ (2546) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดและองค์ประกอบการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกของไลเดนและมาสลิน (Liden & Maslyn, 1998)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการได้รับการเพิ่มศักยภาพ อำนาจหรือความสามารถของตน โดยการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงโครงสร้างโอกาสและการเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจอันได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงการสนับสนุน (Laschinger, 1997) ประเมินได้ด้วยแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของอโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ซึ่งแปลมาจากแบบวัด The Conditions Work Effectiveness Questionnaire I (CWEQ-I) ของลาสชินเจอร์ (Laschinger, 1997)

พฤติกรรมสร้างสรรค์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการแสดงออกหรือการกระทำของคนที่มีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และนำความคิดหรือวิธีการใหม่นั้นลงสู่การปฏิบัติใช้จริงอย่างเป็นทางการ ประกอบไปด้วย พฤติกรรมแสวงหาโอกาสทางความคิด พฤติกรรมด้านการสร้างความคิด พฤติกรรมที่ใช้นำความคิด และพฤติกรรมนำความคิดและวิธีการใหม่ลงสู่การปฏิบัติจริง ประเมินได้ด้วยแบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของ

พยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ของเดอจอง และฮาดอง (De Jong & Hartong, 2008) ซึ่งเครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาและสร้างขึ้นตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1988)

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในเขตศูนย์กลางและเขตของส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยไว้รักษาตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป