

โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตามแผนและคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการที่ส่งผลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลผู้ประกอบการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประเทศไทย*

นภาพร สายชู**, ปุณยนุช พิมใจใส***¹, อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์****, ทินกร จักรหาร*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมตามแผน คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลผู้ประกอบการ รวมทั้งทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผู้ประกอบการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 364 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนใน 13 เขตสุขภาพ ร่วมกับการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมตามแผน คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค รายด้านอยู่ระหว่าง .81–.89 โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวม .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สัน และโมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมตามแผน ($M = 4.39, SD = .41$) คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ ($M = 4.02, SD = .48$) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ($M = 4.45, SD = .51$) อยู่ในระดับมาก โมเดลสมการโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 16.591, p = .084, CMIN/df = 1.659, GFI = 0.989, AGFI = 0.960, CFI = 0.994, RMSEA = 0.043$) พฤติกรรมตามแผนมีอิทธิพลทางตรง ($\beta = .53, p < .001$) และทางอ้อม ($\beta = .15, p < .05$) ต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการผ่านคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนและการพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาล

คำสำคัญ: พยาบาลผู้ประกอบการ, พฤติกรรมตามแผน, คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ, ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

^{***1} Corresponding author, email: punyanutphim@gmail.com, Tel.063-7946151

A Structural Equation Model of the Relationship between Planned Behavior and Entrepreneurial Orientation on Entrepreneurial Intention among Entrepreneurial Nurses at Nursing and Midwifery Clinics, Thailand*

Napaporn Saichu**, Punyanut Phimchaisai***¹, Anuthida Prasertsak****, Thinnakorn Jungharn*****

Abstract

This quantitative study aimed to examine the planned behavior, entrepreneurial orientation, and entrepreneurial intention among entrepreneurial nurses, as well as to test the fit of a structural equation model (SEM) examining the structural pathways among these variables. The sample consisted of 364 entrepreneurial nurses operating nursing and midwifery clinics in Thailand, selected through stratified random sampling across 13 health regions, followed by systematic random sampling. The research instrument was a 5-point Likert-scale questionnaire comprising a demographic section, a planned behavior section, an entrepreneurial orientation section, and an entrepreneurial intention section. The Content Validity Index was 1.00. Construct validity was confirmed using confirmatory factor analysis, and Cronbach's alpha coefficients ranged from .81 to .89, with an overall reliability of .91. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and structural equation modeling. The results showed that planned behavior ($M = 4.39$, $SD = .41$), entrepreneurial orientation ($M = 4.02$, $SD = .48$), and entrepreneurial intention ($M = 4.45$, $SD = .51$) were all at high levels. The structural equation model demonstrated a good fit with the empirical data ($\chi^2 = 16.591$, $p = .084$, $CMIN/df = 1.659$, $GFI = 0.989$, $AGFI = 0.960$, $CFI = 0.994$, and $RMSEA = 0.043$). The planned behavior had a significant direct effect on entrepreneurial intention ($\beta = .53$, $p < .001$) and an indirect effect through entrepreneurial orientation ($\beta = .15$, $p < .05$). These findings suggest that strengthening planned behavior and entrepreneurial orientation, alongside supportive public policies, plays a key role in promoting entrepreneurial intention among nurses and supporting the sustainable delivery of primary healthcare services.

Keywords: Entrepreneurial nurse, Planned behavior, Entrepreneurial orientation, Entrepreneurial intention

* This research was supported by Christian University of Thailand.

** Instructor, Multidisciplinary College, Christian University of Thailand

*** Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

**** Assistant Professor, Multidisciplinary College, Christian University of Thailand

***** Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

***¹ Corresponding author, email: punyanutphim@gmail.com, Tel.063-7946151

Received : April 16, 2026; **Revised :** July 7, 2026; **Accepted :** July 16, 2026

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันอุตสาหกรรมบริการสุขภาพทั่วโลกมีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged society) ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญต่อโครงสร้างอุปสงค์ด้านบริการสุขภาพในระยะยาว (Kuratko et al., 2021) ขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพยังต้องเผชิญกับความท้าทายจากปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ของบุคลากรทางการแพทย์ สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) จากรูปแบบเดิมที่ยึดโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง (Hospital-centric) ไปสู่รูปแบบการสร้างสุขภาวะและการดูแลสุขภาพเชิงรุก (Wellness and longevity science) รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital health empowerment) เพื่อรองรับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองเชิงป้องกันมากขึ้น (Thepna et al., 2023) สำหรับบริบทของประเทศไทย ภายหลังจากวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระบบบริการสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างอย่างมีนัยสำคัญ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ยกระดับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผ่านการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการดูแลพื้นฐานในระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ นโยบายดังกล่าวได้สร้างพลวัตใหม่ (New dynamics) และเปิดโอกาสทางยุทธศาสตร์สำหรับพยาบาลผู้ประกอบการ (Entrepreneurial nurses) ในการจัดตั้งธุรกิจบริการสุขภาพ อาทิ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือธุรกิจสุขภาวะ (Wellness care) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) อย่างชัดเจน (Thepna et al., 2023)

อย่างไรก็ตาม แม้อุตสาหกรรมบริการสุขภาพจะมีแนวโน้มการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเทศไทยกลับพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผันตัวมาเป็นผู้ประกอบการมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 0.5–1 เท่านั้น (Klunklin & Uppor, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมในระดับสากล โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) รายงานว่าทั่วโลกมีกำลังแรงงานพยาบาลประมาณ 29 ล้านคน ซึ่งหากพิจารณาสัดส่วนผู้ประกอบการข้างต้น จะพบว่ามีพยาบาลที่เป็นเจ้าของธุรกิจเพียงประมาณ 145,000–290,000 คนทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าสัดส่วนพยาบาลผู้ประกอบการยังคงอยู่ในระดับต่ำมากเมื่อเทียบกับศักยภาพและอุปสงค์ของตลาดสุขภาพในปัจจุบัน สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนเชิงนโยบายในการส่งเสริมบทบาทพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการ เพื่อขยายขอบเขตการบริการสู่ระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการขับเคลื่อนผ่านกลไกคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ของ สปสช. ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการร่วมในการดูแลรักษาเบื้องต้นและบริบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน กลไกนี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน แต่ยังมีความสำคัญในการบรรเทาความแออัดของสถานพยาบาลภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม (National Health Security Office, 2023)

พยาบาลผู้ประกอบการได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมจากสภาการพยาบาลของประเทศไทย ผ่านการกำหนดให้การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นสาขาเฉพาะทางด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป นอกจากนี้ภาครัฐยังส่งเสริมบทบาทพยาบาลในฐานะหน่วยบริการร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office, 2022) จำนวนคลินิกการพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช. เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจาก 86 แห่ง ในปี พ.ศ. 2565 เป็น 331 แห่ง ในปี พ.ศ. 2566 อย่างไรก็ตาม

เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคลินิกพยาบาลทั่วประเทศที่มีอยู่ถึง 6,846 แห่ง สถิตินี้สะท้อนถึงโอกาสการเติบโตที่มหาศาล (Potential growth) และเป็นโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ในการขยายบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ (National Health Security Office, 2023) การปรับบทบาทครั้งนี้ มาจากคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการซึ่งส่งผลให้พยาบาลตัดสินใจเปลี่ยนเส้นทางอาชีพ ซึ่งคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการที่ดีนั้นควรมีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของผู้ประกอบการ ได้แก่ ความเป็นอิสระในการบริหารงาน (Autonomy) มีความอิสระในการตัดสินใจและความคล่องตัวในการกำหนดวิสัยทัศน์ของกิจการด้วยตนเองเพื่่มุ่งสู่เป้าหมาย เห็นความสำคัญและการเปิดรับการนำเสนอรูปแบบบริการหรือกระบวนการพยาบาลใหม่ ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์และการทดลอง มีความมุ่งมั่นในการทำงานเชิงรุก (Proactiveness) ต่อการมองหาโอกาสทางการตลาดล่วงหน้า และการเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้นำในการนำเสนอบริการสุขภาพก่อนคู่แข่ง มีความสามารถในการแข่งขัน (Competitive aggressiveness) มีความพร้อมในการใช้กลยุทธ์เพื่อรักษามาตรฐานและเอาชนะอุปสรรคทางการแข่งขันเพื่อรักษามาตรฐานผู้รับบริการ มีความกล้าในการตัดสินใจดำเนินงานภายใต้สถานการณ์สุขภาพหรือเศรษฐกิจที่มีความไม่แน่นอน (Wales et al., 2020) ดังนั้นการศึกษาคุณลักษณะของผู้ประกอบการจะทำให้รู้ถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ประกอบการของพยาบาลผู้ประกอบการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนบทบาท สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องมีศักยภาพในการตัดสินใจเปลี่ยนผ่านบทบาท (Role transition) จากผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกสู่การเป็นผู้ประกอบการ โดยต้องบูรณาการทั้งทักษะวิชาชีพขั้นสูงเข้ากับการบริหารจัดการในรูปแบบหน่วยธุรกิจ (Business unit) เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันและตอบสนองต่อความท้าทายในระบบสุขภาพแห่งศตวรรษที่ 21 (Klunklin & Uppor, 2021; Kuratko et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ของซูและคณะ (Su et al., 2020) และบาวแมน และ ลูซี่ (Bauman & Lucy, 2019) พบว่า ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ เป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมที่มีความแม่นยำและเสถียรที่สุดภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยมีกระบวนการสร้างกรอบความคิดเชิงผู้ประกอบการ (Entrepreneurial mindset) เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนผ่านจากแนวคิดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (Kuratko et al., 2021) ซึ่งในบริบทของวิชาชีพพยาบาล งานวิเคราะห์แนวคิดของเทพนา และคณะ (Thepna et al., 2023) ได้ยืนยันตรงกันว่า การที่พยาบาลวิชาชีพจะก้าวสู่บทบาทผู้ประกอบการได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการกระบวนการทางปัญญาเข้ากับความมุ่งมั่นที่ชัดเจน เพื่อสร้างความยั่งยืนในฐานะผู้สร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพ แม้การศึกษาส่วนใหญ่จะยืนยันว่า ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมที่มีนัยสำคัญภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน แต่ข้อจำกัดสำคัญของการศึกษาก่อนหน้านี้คือ การเน้นเก็บข้อมูลในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ซึ่งขาดประสบการณ์เชิงประจักษ์ในโลกธุรกิจจริง ส่งผลให้องค์ความรู้ปัจจุบันยังขาดความชัดเจนและไม่สามารถสะท้อนพลวัตของปรากฏการณ์ในมุมมองของผู้ประกอบการที่มีประสบการณ์จริงได้อย่างครอบคลุม (Poolsawat & Supanti, 2020)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้ค้นพบช่องว่างทางวิชาการ (Research gaps) ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก คือการขาดการศึกษาเชิงประจักษ์ในกลุ่มพยาบาลที่เป็นผู้ประกอบการจริง ซึ่งมีพลวัตของประสบการณ์และทักษะที่แตกต่างจากกลุ่มนิสิตนักศึกษา ประการที่สอง คือข้อจำกัดด้านบริบทเฉพาะ

ของประเทศไทย โดยเฉพาะเงื่อนไขทางกฎหมายและนโยบายหน่วยบริการร่วมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่กำหนดกลไกทางปัญญา (Cognitive mechanism) และกระบวนการตัดสินใจของผู้ประกอบการพยาบาลไทยให้มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว แตกต่างจากบริบทในต่างประเทศ และประการสุดท้ายคือการขาดโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling [SEM]) ที่ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในบริบทไทยอย่างสมบูรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติ (Schumacker & Lomax, 2016) แม้ภาครัฐจะดำเนินนโยบายส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิผ่านกลไกคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อรองรับสังคมสูงวัย แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์กลับพบว่า สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ผันตัวมาเป็นผู้ประกอบการจริงยังคงอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาปัจจัยเชิงบริบทเฉพาะร่วมกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ ในกลุ่มผู้ประกอบการจริง จึงเป็นช่องว่างทางวิชาการที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการออกแบบนโยบายสนับสนุนและพัฒนาหลักสูตรการเปลี่ยนผ่านบทบาทวิชาชีพได้อย่างยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตามแผนและคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการที่ส่งผลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลผู้ประกอบการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประเทศไทย เพื่อพิสูจน์อิทธิพลเชิงสาเหตุและสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางเชิงนโยบายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลผู้ประกอบการไทยให้มีความเข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมตามแผน คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลผู้ประกอบการ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย
2. เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตามแผน คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลผู้ประกอบการ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อทดสอบอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ โดยมีคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการเป็นตัวแปรคั่นกลาง

สมมติฐานการวิจัย

1. โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมตามแผน (PB) คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (EO) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) ของพยาบาลผู้ประกอบการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในประเทศไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($CMIN/df < 3$, $p\text{-value} > .05$, GFI, AGFI, CFI $> .90$ และ RMSEA $< .08$)
2. พฤติกรรมตามแผน (PB) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p \leq .05$)
3. พฤติกรรมตามแผน (PB) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) โดยผ่านตัวแปรส่งผ่าน คือ คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (EO) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$)

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลผู้ประกอบการ กรอบแนวคิดประกอบด้วยตัวแปรหลักดังนี้ 1) ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Intention [EI]) ตามแนวคิดของลินญาน และ ฮาเอน (Liñán & Jaén, 2018) ทำหน้าที่เป็นตัวแปรตาม 2) พฤติกรรมตามแผน (Planned Behavior [PB]) ตามแนวคิดของไอเซน (Ajzen, 2020) ทำหน้าที่เป็นตัวแปรต้น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ และ 3) คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Orientation [EO]) ตามแนวคิดของเวลส์ และคณะ (Wales et al., 2020) ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediator) อิทธิพลจากพฤติกรรมตามแผนไปสู่ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการที่เข้มข้นขึ้น เหตุผลเชิงทฤษฎีในการกำหนดให้คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (EO) เป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพล (Mediator) ในโมเดลนี้ เนื่องจากกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ของ Ajzen (2020) มักจะเน้นไปที่กระบวนการประเมินเชิงปัญญา และเหตุผลส่วนบุคคลเป็นหลัก แต่การที่พยาบาลวิชาชีพจะก้าวข้ามจากการมีความตั้งใจในใจ ไปสู่การตัดสินใจเปิดคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์จริง ๆ ในโลกธุรกิจนั้น ลำพังเพียงแค่ทัศนคติเชิงบวกหรือแรงสนับสนุนทางสังคมยังไม่เพียงพอ ดังแผนภาพที่ 1 (Figure 1)

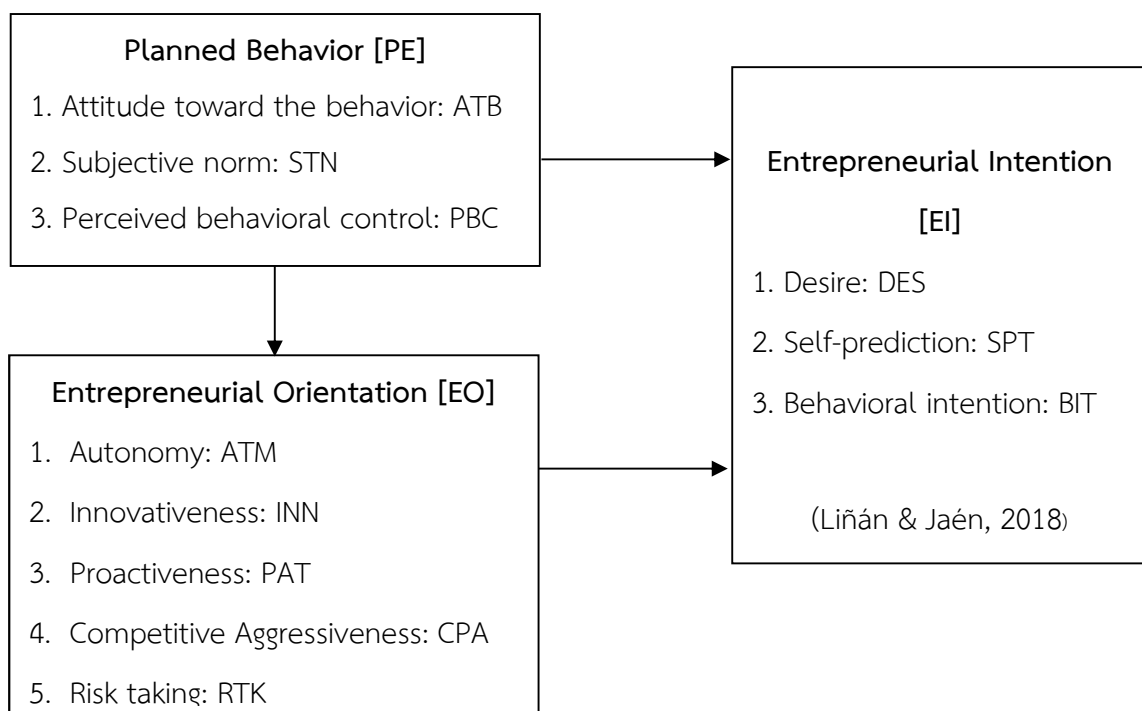


Figure 1: Conceptual Framework: A Structural Equation Model of the Relationship between Planned Behavior and Entrepreneurial Orientation on Entrepreneurial Intention among Entrepreneurial Nurses at Nursing and Midwifery Clinics, Thailand

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research design) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling [SEM]) ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการในประเทศไทย ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การออกแบบเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั่วประเทศไทย ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการเปลี่ยนบทบาทจากพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นผู้ประกอบการ จากคลินิกใน 13 เขตสุขภาพ จำนวน 6,846 คน (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั่วประเทศไทย จำนวน 364 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ผู้วิจัยคำนวณจำนวนชุดเชิงกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายของข้อมูลหรืออัตราการไม่ตอบกลับ โดยอ้างอิงตามหลักการของแฮร์ และคณะ และไคลน์ (Hair et al., 2019; Kline, 2023) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25 (Gray et al., 2017) กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 455 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยปันส่วนตามสัดส่วนประชากรใน 13 เขตสุขภาพตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในแต่ละเขตพื้นที่ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ไม่หมดอายุ เป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย (ไม่จำกัดเพศ อายุ และประสบการณ์) และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยแสดงเจตจำนงผ่านการลงนามหรือส่งคืนแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่ตอบแบบสอบถาม คลินิกปิดดำเนินการ หรือพยาบาลไม่ปฏิบัติงานจริงในช่วงเก็บข้อมูล (เช่น ลาศึกษาต่อ ป่วย หรือลาคลอด)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้แบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ คือ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา และข้อมูลประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 2 ข้อ คือระยะเวลาการเป็นผู้ประกอบการ และการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมตามแผน (Planned Behavior [PB]) ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของไอเซน (Ajzen, 2020) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ทศนคติต่อพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Orientation [EO]) ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิด EO ของเวลส์ และคณะ (Wales et al., 2020) ร่วมกับแนวคิดร่วมสมัยของคอฟิน และ เวลส์ (Covin & Wales, 2019) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความเป็นอิสระในการบริหารงาน 2) การสร้างนวัตกรรม 3) การทำงานเชิงรุก 4) ความสามารถในการแข่งขัน และ 5) การเผชิญกับความเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Intention [EI]) ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของลินญาน และ ฮาเอน (Liñán & Jaén, 2018) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความปรารถนาเป็นผู้ประกอบการ 2) การคาดการณ์ตนเองถึงความเป็นไปได้ในการเป็นผู้ประกอบการ และ 3) เจตนาเชิงพฤติกรรมในการเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการสอนวิชาผู้ประกอบการ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การบริหารการพยาบาลและการทำวิจัย 1 คน วิเคราะห์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม เท่ากับ 1.00 ทุกฉบับ

ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ตรวจสอบด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) พบว่าโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ($CMIN/df < 3$, $p > .05$, GFI , $AGFI$, $CFI > .90$, $RMSEA < .08$) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Factor loading) ระหว่าง 0.393–0.969 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับโมเดลรวมพบว่ามีค่าสอดคล้องในระดับดีมาก ($CMIN/df = 1.359$, $p = .140$, $GFI = .988$, $AGFI = .957$, $CFI = .997$, $RMSEA = .031$) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.483–0.850 ซึ่งผ่านเกณฑ์

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้านระหว่าง .81 - .89 และหลังตรวจสอบด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและปรับปรุงแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .91 (Gray et al., 2017)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มไว้ พร้อมแนบแบบสอบถาม เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม และหนังสือแสดงเจตนายินยอม โดยขอให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 8 สัปดาห์ ทั้งในรูปแบบซองปิดผนึกหรือผ่าน QR code การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงมกราคม 2568 รวม 4 เดือน ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 455 ชุด ได้รับคืน 396 ชุด และหลังตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (Cleaning data) เหลือแบบสอบถามที่ใช้วิเคราะห์ได้ 364 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80 เพียงพอต่อการวิเคราะห์ด้วยสถิติ SEM ตามเกณฑ์ของฮองแฮร์ และคณะ (Hair et al., 2019)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ.03/2567 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายใต้หลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด โดยผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และมาตรการป้องกันอย่างชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือสถานภาพใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้รหัสแทนตัวบุคคล และไม่นำข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนไปเปิดเผย การวิเคราะห์และเผยแพร่ผลวิจัยทำในภาพรวมเชิงสถิติเท่านั้น ภายใต้ขอบเขตที่ได้รับอนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระดับของตัวแปรที่ศึกษา
2. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง โดยทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normality test) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้และความโด่งอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ (-1.96 ถึง +1.96) โดยค่าความเบ้ระหว่าง -0.736 ถึง -1.955 และค่าความโด่งระหว่าง -0.388 ถึง -1.518 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ นอกจากนี้ยังตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ด้วยค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อยู่ระหว่าง .170–.725 ไม่เกิน .85 จึงถือว่าไม่มีปัญหาการร่วมเส้นตรงพหุ โมเดลที่ใช้เป็นโมเดลระบุเกินพอดี (Over-identified model)
3. วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้วิธีประมาณค่าความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum likelihood) และประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of fit indices) ได้แก่ CMIN/df < 3, p-value > .05, GFI, AGFI, CFI > .90 และ RMSEA < .08 (Hair et al., 2019; Kline, 2023) พร้อมรายงานอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวมตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.54 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 46–55 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 34.34) ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 73.08) และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ประกอบการต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 49.72) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้นำคลินิกเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการในโครงการ “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” คิดเป็นร้อยละ 80.77

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรหลักทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M= 4.45, SD = 0.51) รองลงมาคือ พฤติกรรมตามแผน (PB) (M= 4.39, SD = 0.41) และคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (EO) (M= 4.02, SD = 0.48) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Means (*M*) and Standard Deviations (*SD*) of All Variables by Dimension and Sub-component

ตัวแปรที่ศึกษา	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
Planned behavior [PB]	4.39	0.41	High
1. Attitude toward the behavior: ATB	4.35	0.54	High
2. Subjective norm: STN	4.39	0.55	High
3. Perceived behavioral control: PBC	4.45	0.49	High
Entrepreneurial orientation [EO]	4.02	0.48	High
1. Autonomy: ATM	4.28	0.57	High
2. Innovativeness: INN	4.18	0.62	High
3. Proactiveness: PAT	3.94	0.70	High
4. Competitive Aggressiveness: CPA	3.63	0.80	High
5. Risk taking: RTK	4.08	0.54	High
Entrepreneurial intention [EI]	4.45	0.51	High
1. Desire: DES	4.33	0.65	High
2. Self-prediction: SPT	4.55	0.50	Highest
3. Behavioral intention: BIT	4.47	0.58	High

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง ภายหลังการปรับโมเดลครั้งสุดท้าย พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยมีค่า $\chi^2 = 16.591$, $p = .084$, CMIN/df = 1.659, GFI = 0.989, AGFI = 0.960, CFI = 0.994, RMSEA = 0.043 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทุกตัวชี้วัด พบว่า ตัวแปรแฝงพฤติกรรมตามแผน (PBV) มีค่าความเชื่อมั่นเชิงประจักษ์ (Composite Reliability [CR]) เท่ากับ 0.683 และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted [AVE]) เท่ากับ 0.431 ซึ่งยอมรับได้ในเกณฑ์ผ่อนปรนเชิงสำรวจ แม้จะต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเล็กน้อย ขณะที่ตัวแปรแฝงคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (EOV) และตัวแปรแฝงความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EIV) มีค่า CR เท่ากับ 0.724 และ 0.721 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 0.70 แสดงว่าตัวแปรแฝงดังกล่าวมีความเชื่อมั่นภายในที่ดี นอกจากนี้ ตัวแปรแฝงความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ยังมีค่า AVE เท่ากับ 0.566 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ 0.50 ในขณะที่ตัวแปรแฝงคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ มีค่า AVE เท่ากับ 0.479 ซึ่งใกล้เคียงเกณฑ์มาตรฐานและยังคงสามารถยอมรับได้

ผลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ พบว่า พฤติกรรมตามแผน มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณลักษณะผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.73$, $p < .001$) และมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ($\beta = 0.53$, $p < .001$) ขณะที่คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ($\beta = 0.21$, $p = .031$) นอกจากนี้ พฤติกรรมตามแผน ยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ผ่านคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ อย่างมีนัยสำคัญ ($IE = 0.15$, $p = .031$) ส่งผลให้อิทธิพลรวมของพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจเป็น

ผู้ประกอบการ มีค่าเท่ากับ 0.68 โดยโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการได้ ร้อยละ 49.00 รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ 2 (Figure 2)

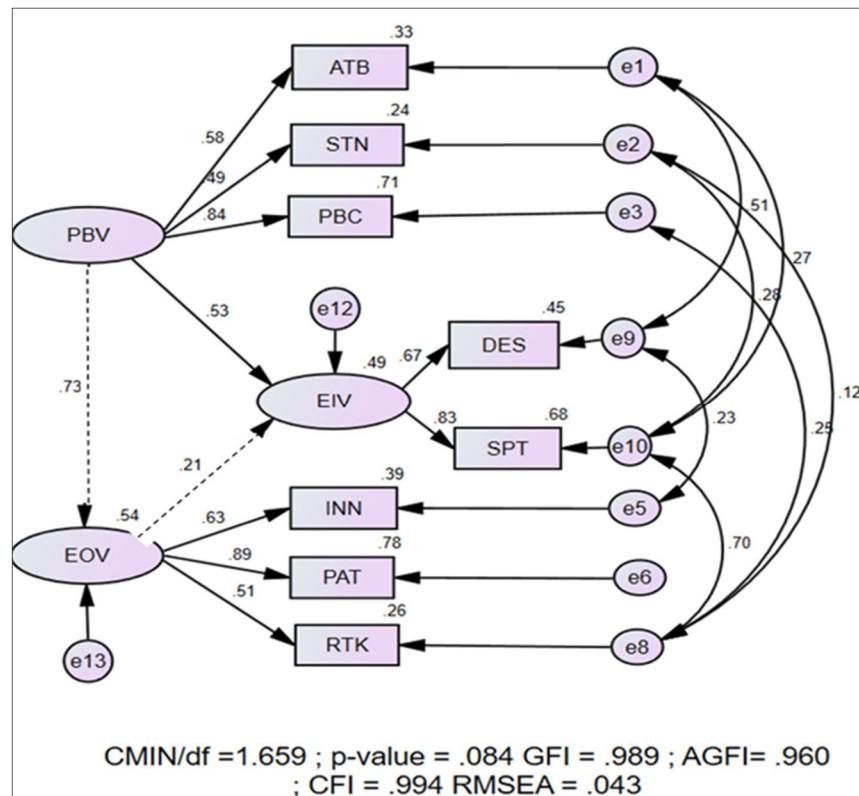


Figure 2: Modified Structural Equation Model (Post-Model Refinement)

ความหมายของคำย่อ

PBV คือ ตัวแปรพฤติกรรมตามแผน (Planned behavior) V คือ ตัวแปร (Variable)	ATB คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)	STN คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm)	PBC คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)
EOV คือ ตัวแปรคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial orientation) V คือ ตัวแปร (Variable)	INN คือ การสร้างนวัตกรรม (Innovativeness)	PAT คือ การทำงานเชิงรุก (Proactiveness)	RTK คือ การเผชิญกับความเสี่ยง (Risk taking)
EIV คือ ตัวแปรความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Intention) V คือ ตัวแปร (Variable)	DES คือ ความปรารถนาเป็นผู้ประกอบการ (Desire)	SPT คือ การคาดการณ์ตนเอง (Self-prediction)	

หมายเหตุ เส้นทึบ แสดงอิทธิพลทางตรง เส้นประแสดงอิทธิพลทางอ้อม

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมตามแผนและกลไกเชิงปัญญาของความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ

ผลการวิจัยยืนยันว่าพฤติกรรมตามแผนมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่มองว่าความตั้งใจเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมที่ใกล้ที่สุด (Ajzen, 2020) ระดับการคาดการณ์ตนเองที่อยู่ในระดับสูงสะท้อนว่าพยาบาลผู้ประกอบการประเมินแล้วว่าการดำเนินธุรกิจสุขภาพปฐมภูมิสามารถเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลินญาน และ ฮาเอน (Liñán & Jaén, 2018) ที่อธิบายว่าความตั้งใจเชิงผู้ประกอบการนั้นเกิดจากการประเมินทั้งด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) และความพร้อมของตนเอง (Propensity to act) ควบคู่กันไป นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของเทพนา และคณะ (Thepna et al., 2023) ซึ่งวิเคราะห์ว่าความเป็นผู้ประกอบการในวิชาชีพพยาบาลนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยทางคลินิกเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการบูรณาการทักษะการบริหารจัดการเข้ากับค่านิยมทางวิชาชีพ พยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีทัศนคติเชิงบวกต่อความเป็นอิสระทางธุรกิจ จะมีความพร้อมเชิงปัญญาที่แข็งแกร่งกว่าในการเผชิญกับความท้าทายในระดับชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของการาอิกะ และคณะ (Garaika et al., 2019) ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีโครงสร้างทางจิตวิทยา (Psychological framework) ที่เข้มแข็ง ทั้งในด้านความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับจากเครือข่ายวิชาชีพ จะทำหน้าที่เป็นตัวเร่งสำคัญที่กำหนดทิศทางการตั้งใจในการสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นได้จริงในทางปฏิบัติ

2. คุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการในฐานะกลไกส่งผ่านของความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ

ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างพฤติกรรมตามแผนและความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ สะท้อนว่าการรับรู้เชิงบวกเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากไม่ได้รับการแปลงผ่านกรอบความคิดเชิงผู้ประกอบการที่ช่วยกำหนดทิศทางการตัดสินใจ การใช้โมเดลสมการโครงสร้างในการทดสอบอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจึงเหมาะสมในการสะท้อนกลไกเชิงปัญญาที่ซับซ้อนตามแนวทางของเบิร์น (Byrne, 2016) โดยกลไกการทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพล (Mediator) ของคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ (EO) ในโมเดลนี้ ได้รับการสนับสนุนจากข้อค้นพบเชิงประจักษ์ว่า EO เป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเชิงความเชื่อมั่นกับความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการ (Santos et al., 2023) โดยในธุรกิจที่มีการแข่งขันและมีความผันผวนสูง การรับรู้เชิงเหตุผลตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนความตั้งใจให้เกิดการปฏิบัติจริง แต่จำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิด EO เข้ามาช่วยเพิ่มความพร้อมในการตัดสินใจ (Santos et al., 2023) ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องบทบาทพยาบาลผู้ประกอบการที่ชี้ให้เห็นว่า การจะเปลี่ยนผ่านบทบาทจากผู้ปฏิบัติงานสู่การเป็นผู้ประกอบการนั้น พยาบาลจำเป็นต้องบูรณาการทักษะวิชาชีพขั้นสูงเข้ากับทักษะการบริหารจัดการธุรกิจ (Thepna et al., 2023) ซึ่งความเป็นอิสระในการบริหารงาน (Autonomy) และการกล้าตัดสินใจภายใต้กรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่เปลี่ยนการรับรู้เชิงเหตุผลภายในให้กลายเป็นความตั้งใจเชิงธุรกิจอย่างเป็นรูปธรรมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Thepna et al., 2023)

3. พฤติกรรมตามแผนส่งผลต่อคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการ

ผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมตามแผนส่งอิทธิพลต่อคุณลักษณะเฉพาะของการเป็นผู้ประกอบการสูงที่สุดในโมเดล ($\beta = 0.73$) สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการตัดสินใจเลือกบทบาทใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของโอกาสทางเศรษฐกิจ แต่เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive restructuring) กล่าวคือเมื่อพยาบาลมีทัศนคติที่เปิดรับและมีความมั่นใจในศักยภาพของตน ความเชื่อมั่นดังกล่าวจะทำหน้าที่เป็นแรงขับเคลื่อน ให้พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงคุณลักษณะเชิงรุก และความกล้าที่จะนำเสนอนวัตกรรมด้านการพยาบาลที่อยู่นอกกรอบการดูแลแบบโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง (Hospital-centric) สอดคล้องกับแนวคิดของลินญาน และ ฮาเอน (Liñán & Jaén, 2018) ที่มองว่าความพร้อมเชิงจิตวิทยาคือรากฐานสำคัญของการก่อรูปจิตวิญญาณผู้ประกอบการที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลผู้ประกอบการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมตามแผนซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการสูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาของอารีวรรณ กลั่นกลิน และวาสนา อุปป้อ (Klunklin & Uppor, 2021) ที่ระบุว่า การแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบาย “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้ ได้นำคลินิกเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ นโยบายดังกล่าวทำหน้าที่เป็นทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) และบรรทัดฐานเชิงอัตนัย (Subjective norm) ที่ช่วยเพิ่มความชอบธรรมทางวิชาชีพ (Professional legitimacy) ให้แก่การประกอบอาชีพอิสระ และการที่ภาครัฐเข้ามาสนับสนุนและบูรณาการบทบาทของพยาบาลเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเป็นรูปธรรม จึงเปรียบเสมือนกลไกสำคัญที่ช่วยลดความกังวลและเพิ่มความเชื่อมั่นในการควบคุมสถานการณ์ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเปลี่ยนผ่านจากความตั้งใจเชิงทัศนคติไปสู่การตัดสินใจดำเนินธุรกิจจริงได้อย่างเป็นรูปธรรม

โดยสรุป ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มจำนวนพยาบาลผู้ประกอบการอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยกลไกการสนับสนุนในระดับโครงสร้างและเชิงระบบอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะบทบาทของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรวิชาชีพในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของพยาบาล ผ่านการพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมทักษะการบริหารจัดการธุรกิจสุขภาพที่มีความเฉพาะทางและสอดคล้องกับบริบทการประกอบวิชาชีพพยาบาล ควบคู่ไปกับการธำรงรักษาและเสริมแรง แรงสนับสนุนเชิงนโยบายและเชิงสถาบัน (Subjective norm) ซึ่งทำหน้าที่สร้างความชอบธรรมทางสังคมและลดการรับรู้ความเสี่ยงในการก้าวสู่การเป็นผู้ประกอบการ แนวทางดังกล่าวจะเอื้อต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านบทบาท (Role transition) จากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสู่พยาบาลผู้ประกอบการที่มีศักยภาพในการตัดสินใจเชิงอิสระ การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และการสร้างนวัตกรรมด้านบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญในการขับเคลื่อนและยกระดับระบบสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ยังมีส่วนสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากพยาบาลผู้ประกอบการที่มีประสบการณ์จริงเป็นฐานในการวิเคราะห์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่ที่มุ่งเน้นกลุ่มนักศึกษาหรือผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการประกอบการ ผลการศึกษาจึงมีศักยภาพในการสะท้อนกลไกทางปัญญาและการตัดสินใจภายใต้บริบทกฎหมายและนโยบายของประเทศไทยได้อย่าง

เหมาะสม ข้อเสนอเชิงนโยบายและการปฏิบัติจากงานวิจัยนี้จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการยกระดับวิชาชีพพยาบาลไทยให้ก้าวสู่บทบาทเชิงกลยุทธ์ในฐานะผู้สร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้ และมีความยั่งยืนในระยะยาว

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียว ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากโมเดลสมการโครงสร้างสามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและเส้นทางอิทธิพล ณ ช่วงเวลานั้นๆ เท่านั้น จึงไม่สามารถยืนยันว่าความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการที่อยู่ในระดับสูงในปัจจุบัน จะสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่พฤติกรรมการดำเนินธุรกิจจริงในอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่าที่อาศัยการประเมินและการรายงานข้อมูลด้วยตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับพฤติกรรมตามแผนและคุณลักษณะผู้ประกอบการ ซึ่งลักษณะการวัดด้วยการรับรู้ ที่กลุ่มตัวอย่างอาจเลือกตอบตามระดับที่สังคมคาดหวังมากกว่าความเป็นจริงในทางปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับนโยบาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข ควรผลักดันนโยบายเชิงรุกเพื่อลดอุปสรรคเชิงโครงสร้าง โดยประสานความร่วมมือกับสถาบันการเงินของรัฐในการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมพยาบาลผู้ประกอบการรายใหม่ (Nurse Entrepreneurial Start-up Fund) เพื่อเพิ่มสภาพคล่องและลดภาระทางการเงิน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมควบคุมไปกับการปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง เพื่อสร้างหลักประกันความยั่งยืนทางการเงินและกระตุ้นความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของพยาบาลในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ประกอบการอย่างรูปธรรม

2. ระดับวิชาชีพ สมาคมพยาบาลควรร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการสื่อสารแบบอย่างความสำเร็จของพยาบาลผู้ประกอบการเพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อวิชาชีพ พร้อมทั้งพัฒนาและบรรจุหลักสูตรการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) ลงในโครงการอบรมระยะสั้นหรือการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างสมรรถนะเชิงธุรกิจให้แก่พยาบาลอย่างเป็นระบบ

3. ระดับสถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาพยาบาลควรบูรณาการวิชาผู้ประกอบการพยาบาลเข้าสู่หลักสูตร โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการบริหารจัดการคลินิกภายใต้กรอบจรรยาบรรณและข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อสร้างความคุ้นเคยและปรับทัศนคติที่ดีต่อบทบาทการเป็นผู้ประกอบการตั้งแตในระดับนักศึกษา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความมั่นใจและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก่อนก้าวเข้าสู่การทำงานจริง

4. ระดับผู้ปฏิบัติ พยาบาลผู้ประกอบการควรพัฒนาทักษะการวางแผนและการบริหารจัดการกิจการอย่างเป็นระบบตามแนวคิดผู้ประกอบการ (Entrepreneurial orientation) โดยมุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในระเบียบข้อบังคับของนโยบายสาธารณสุข เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจและการควบคุมการดำเนินงานให้มีความคล่องตัวและยั่งยืนภายใต้บริบทของกฎระเบียบที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มพยาบาลที่มีความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ สูงแต่ยังไม่ได้เริ่มต้นกิจการ เพื่อสำรวจอุปสรรคเชิงโครงสร้างหรือปัจจัยขัดขวางอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และคุณลักษณะการเป็นผู้ประกอบการ
2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบโมเดลความสัมพันธ์ของตัวแปรในบริบทที่หลากหลาย เช่น ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท หรือเปรียบเทียบกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการของ สปสช. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของบริบทนโยบายที่มีต่อกลไกทางปัญญาและความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการ
3. ควรศึกษาบทบาทของตัวแปรกำกับ เช่น ประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ หรือระยะเวลาการปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจถึงความแตกต่างของอิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดล และผลกระทบที่มีต่อความแข็งแกร่งของความตั้งใจในบริบทจริง
4. การวิจัยเชิงติดตามระยะยาว (Longitudinal study) ควรดำเนินการวิจัยเชิงติดตามกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการสูงในระยะเวลา 1–3 ปี เพื่อตรวจสอบเชิงประจักษ์ว่าความตั้งใจดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมเปิดดำเนินกิจการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จริงในทางปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งจะช่วยยืนยันความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์ของโมเดลได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

References

- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.211>
- Bauman, A., & Lucy, C. (2019). Enhancing entrepreneurial education: Developing competencies for success. *The International Journal of Management Education*, 19(1), 100293. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2019.03.005>
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (3rd ed.). Routledge.
- Covin, J. G., & Wales, W. J. (2019). Crafting high-impact entrepreneurial orientation research: Some suggested guidelines. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 43(1), 3–18. <https://doi.org/10.1177/1042258718773181>
- Garaika, G., Margahana, H., & Negara, S.T. (2019). Self efficacy, self personality and self confidence on entrepreneurial intention: Study on young enterprises. *Journal of Entrepreneurship Education*, 22(1), 1-12.
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). Elsevier.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). Guilford Press.
- Klunklin, A., & Uppor, W. (2021). Professional nurses and entrepreneurship in the 21st century. *Journal Chulabhorn Royal Acad*, 3(1), 8-18. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/247805>. [in Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Kuratko, D. F., Fisher, G., & Audretsch, D. B. (2021). Unraveling the entrepreneurial mindset. *Small Business Economics*, 57(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s11187-020-00372-6>
- Liñán, F., & Jaén, I. (2018). A proposed model for the culture's mode of influence on the entrepreneurial process. In A. L. Carsrud & M. Brännback (Eds.), *A research agenda for entrepreneurial cognition and intention* (pp. 62–83). Edward Elgar Publishing.
- National Health Security Office. (2022). *Operational guidelines for nursing and midwifery services, fiscal year 2022*. Agricultural Cooperative Federation of Thailand Printing House. [in Thai]
- National Health Security Office. (2023). *Report on the number of nursing and midwifery clinics participating in the joint service unit project*. <https://www.nhso.go.th> [in Thai]
- Poolsawat, P., & Supanti, D. (2020). Motivation towards entrepreneurial intention: A case study of business students in Southern region of Thailand. *WMS Journal of Management*, 9(1), 93–100. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/wms/article/view/237907> [in Thai]
- Santos, S. C., Liguori, E. W., & Bendickson, J. S. (2023). Entrepreneurship education and entrepreneurial intentions: The role of entrepreneurial orientation. *Entrepreneurship Education and Pedagogy*, 6(2), 215–239. <https://doi.org/10.1177/25151274221085022>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (4th ed.). Routledge.
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2023). *Health service unit code registry (as of September 2023)*. Ministry of Public Health. [in Thai]
- Su, X., Liu, S., & Zhang, S. (2020). Determinants of entrepreneurial intention: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 578120. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578120>

- Thepna, A., Cochrane, B. B., & Salmon, M. E. (2023). Self-efficacy in nurse entrepreneurs: A concept analysis. *Nursing Outlook*, 71(6), 102053. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.102053>
- Wales, W. J., Gupta, V. K., Marino, L. D., & Shirokova, G. (2020). Entrepreneurial orientation: International, global, and cross-cultural research. *Journal of Business Venturing*, 35(1), 105934. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2019.105934>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

