



การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล
ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรี
พ.ศ. 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรี



THE FACTORS DEVELOPMENT OF NURSE ENGAGEMENT FOR REGIONAL
HOSPITALS IN HEALTH REGION 6, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

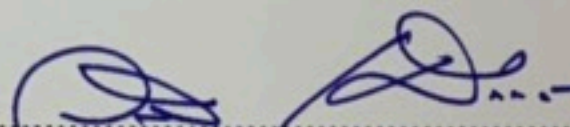
Miss. Jutarat Kerdcharoen


A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Degree of Doctor of Philosophy Program in Management for Development
Rajabhat Rajanagarindra University

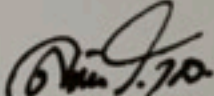
2018

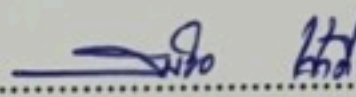
ชื่อเรื่อง การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์
เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัย นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.กิตติวงศ์ สาสวด
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักษณพร โรจน์พิทักษ์กุล
อาจารย์ ดร.สมใจ นกดี

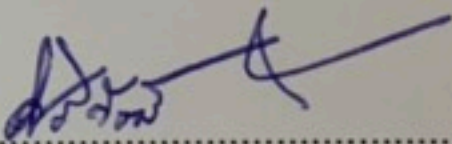
คณะกรรมการสอบ

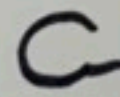

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิศเรศ)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กิตติวงศ์ สาสวด)

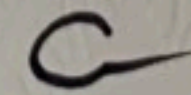

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักษณพร โรจน์พิทักษ์กุล)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สมใจ นกดี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ)


.....กรรมการและเลขานุการ
(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณะกรรมการอำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์นี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา


.....
(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2561

ชื่อเรื่อง การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล
ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัย นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ
ปริญญา ปรัชญาคุณภิวัฒน์ สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา
พ.ศ. 2561
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.กิตติวงศ์ สาสวด
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักษณะพร โรจน์พิทักษ์กุล
ดร.สมใจ นกดี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กร 2) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ 3) เพื่อพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ 4) เพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน (1) การหาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ จากการสังเคราะห์วรรณกรรมเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย (2) การพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรโดยการจัดสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลจำนวน 10 ท่าน นำผลมาสร้างแบบสอบถามและนำไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับเท่ากับ .96 และหาค่าความเชื่อมั่นจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 (3) การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 331 คน (4) การประเมินความสอดคล้องของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล โดยการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างเชิงเส้น

ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันด้านพฤติกรรม ความผูกพันด้านจิตใจ และความผูกพันด้านความต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า องค์ประกอบของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 23.68 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value}=.20886$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.246 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .98 ส่วนค่ามาตรฐานดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ ($RMSEA$) เท่ากับ .027 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ มีค่าเป็นบวกทุกค่า และมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า แสดงว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลประจักษ์ระดับดี ผลการวิจัยทำให้ได้ องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อยและ 40 ตัวบ่งชี้

คำสำคัญ: การพัฒนาองค์ประกอบ ความผูกพันต่อองค์กร พยาบาล

Title: THE FACTORS DEVELOPMENT OF NURSE ENGAGEMENT FOR REGIONAL HOSPITALS IN HEALTH REGION 6, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Researcher: Miss.Jutarat Kerdcharoen

Degree: Doctor of Philosophy Program in Management for Development

Year: 2018

Advisor: Dr.Kittivong Sasoad

Co-advisor: Asst. Prof. Dr.Luksanaporn Rodpitakkun
Dr.Somjai Nokdee

ABSTRACT

The purposes of this research were 1) to study about main factors and sub-factors of organizational engagement model, 2) to develop organizational engagement indices of nurses in regional hospitals, 3) to develop organizational engagement model for the nurses, and 4) to assess goodness of fit between the model and the empirical data. The study consisted of four steps: (1) identification of main factors, sub-factors and indices of the model through literature synthesis to specify the study conceptual framework. (2) development of organizational engagement indices from focus group discussion of 10 experts on nurses organizational engagement; based on results of the discussion, a questionnaire was developed and was assessed its content validity by 5 experts ($IOC=0.96$) and reliability by 30 nurses (reliability coefficient=0.94), (3) development of nurses organizational engagement model from 331 sample nurses of regional hospitals of health region 6 and (4) assessed the model fit using Structural Equation Modeling.

Results of the study indicated that behavioral, Affection and Continuation Engagement were three important factors of organizational engagement model for regional hospital nurses in health region 6. It was confirmed by goodness of fit between the model and the empirical data with Chi-square value of 23.68 that was not significant at p -value of 0.05 ($p=0.209$); and its relative Chi-square was 1.246, Goodness of Fit was 0.98 and Root Mean Square Error of Approximation was 0.027. When the coefficient of all factors in the model were considered, it was found that they were positive with the significant level of 0.01. It indicated that all indices in the model were significantly related with the model factors. It could be concluded that the model was highly fitted with the empirical data. The organizational engagement model for the regional hospital nurses yielded three main factors with nine sub-factors and forty indices.

Keywords: factors development, organizational engagement, nurse

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความกรุณาเป็นอย่างสูงจากอาจารย์ ดร.กิตติวงศ์ สาสวด อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักษณะพร โรจน์พิทักษ์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำปรึกษาข้อชี้แนะและความช่วยเหลือจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวิเศษ ประธานการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก ท่านคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้เมตตา ช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอขอบคุณท่านอาจารย์ทุกท่าน เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.สมใจ นกดี ที่เป็นทั้งกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และพี่สาวที่แสนดี ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำและช่วยเหลือผู้วิจัยทุกอย่าง ขอขอบคุณท่าน ดร.สุมาพร พรหมมา ที่คอยรับฟังผู้วิจัย ในยามทุกข์และคอยช่วยเหลือผู้วิจัยทุกครั้งโดยไม่ได้ร้องขอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจของท่านอาจารย์ ทั้งสองเป็นอย่างมาก ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิจิต แสงสว่าง ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางตลอดจนกระตุ้นผู้วิจัยจนวิทยานิพนธ์ก้าวหน้า และสำเร็จ ผู้วิจัยกราบขอบคุณท่านอาจารย์สำหรับทุกสิ่งทุกอย่าง

ขอขอบคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการทำสนทนากลุ่ม และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดจนข้อคิดที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการทำวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์ ที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมวิชาชีพพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ขอขอบคุณพี่สรลพร ศรีวัฒน์ หัวหน้างานห้องคลอดที่ให้โอกาสและเวลาแก่ผู้วิจัยในการศึกษา ขอขอบคุณน้องๆ งานห้องคลอดที่แบ่งเวลา ให้ผู้วิจัยได้มาศึกษาหาความรู้

ขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับความห่วงใยและกำลังใจจากครอบครัวที่คอยสนับสนุนทุกอย่าง ให้กำลังใจทั้งในยามทุกข์ ยามท้อและกระตุ้นให้ผู้วิจัยพยายามทำเพื่อความสำเร็จ กราบขอบพระคุณป้านอง และคุณแม่ทวิวรรณ เกิดเจริญ ผู้เป็นกำลังใจสำคัญของคุณ ท้ายสุดขอขอบคุณความพยายามและความแกร่ง ของตัวผู้วิจัยเองที่ฟันฝ่าอุปสรรคจนสามารถผ่านมาได้ด้วยดี

นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ

สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ.....	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(4)
สารบัญ.....	(5)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 โรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	13
2.1.1 เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	14
2.1.2 ปัญหาและแนวทางแก้ไขการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ.....	22
2.2 ความผูกพันต่อองค์กร.....	25
2.2.1 ความหมายของความผูกพันต่อองค์กร.....	25
2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กร.....	28
2.2.3 ความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กร.....	35
2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร.....	36
2.2.5 การสร้างความผูกพันต่อองค์กร.....	41
2.2.6 การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางองค์ประกอบ.....	42
2.2.7 โมเดลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
2.2.8 โปรแกรมลิสเรล.....	70
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้.....	72
2.3.1 ความหมายของตัวบ่งชี้.....	73
2.3.2 ประเภทของตัวบ่งชี้.....	74

	หน้า
2.3.3 คุณสมบัติของตัวบ่งชี้.....	75
2.3.4 ลักษณะที่สำคัญของตัวบ่งชี้.....	76
2.3.5 หลักการสร้างตัวบ่งชี้.....	78
2.3.6 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้.....	78
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ.....	80
2.4.1 ความหมายของรูปแบบ.....	80
2.4.2 ประเภทของรูปแบบ.....	82
2.4.3 องค์ประกอบของรูปแบบ.....	83
2.4.4 การสร้างและการพัฒนารูปแบบ.....	84
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	85
2.5.1 วิจัยในประเทศ.....	85
2.5.2 วิจัยต่างประเทศ.....	87
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	89
3.1 การหาค่าองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	91
3.2 การยืนยันองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	95
3.3 การหาค่าองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	99
3.4 การประเมินความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	101
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
4.1 การหาค่าองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	107
4.2 การยืนยันองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	111
4.3 การหาค่าองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	117
4.4 การประเมินความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	127
4.5 องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	150

	หน้า
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	153
5.1 สรุปผลการวิจัย	153
5.2 อภิปรายผล	158
5.3 ข้อเสนอแนะ	164
รายการอ้างอิง	166
ภาคผนวก.....	176
ภาคผนวก ก หนังสือราชการ	177
ภาคผนวก ข เครื่องมือการวิจัย.....	194
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	202
ภาคผนวก ง จริยธรรมการวิจัย.....	205
ภาคผนวก จ โมเดลองค์ประกอบก่อนการปรับโมเดล.....	210
ประวัติผู้วิจัย.....	221

สำนักวิทยบริการ
 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 การจัดระดับบริการสุขภาพของหน่วยบริการตาม service plan.....	16
2 สัดส่วนของพยาบาลและเตียงต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 6	17
3 ปัญหาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 จำแนกตามกลุ่มวัย.....	17
4 การจัดลำดับความสำคัญของโรคติดต่อ (CD) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559.....	19
5 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559	20
6 สรุปภาพรวมปัญหาสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559.....	22
7 การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีห่วงโซ่ประเภทย่อยขององค์ประกอบหลักของความเสี่ยงต่อองค์กร	43
8 สรุปการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีห่วงโซ่ประเภทย่อยขององค์ประกอบหลักของความเสี่ยงต่อองค์กร.....	45
9 การสังเคราะห์ห่วงโซ่ประเภทย่อยขององค์ประกอบหลักความเสี่ยง ด้านพฤติกรรม	48
10 การวิเคราะห์ห่วงโซ่ประเภทย่อยขององค์ประกอบหลักความเสี่ยงด้านจิตใจ	51
11 การวิเคราะห์ห่วงโซ่ประเภทย่อยขององค์ประกอบหลักความเสี่ยง ด้านความต่อเนื่อง.....	52
12 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยง ด้านพฤติกรรม.....	55
13 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยง ด้านพฤติกรรม.....	56
14 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยง ด้านพฤติกรรม.....	57
15 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยง ด้านพฤติกรรม.....	57
16 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยงด้านจิตใจ	59
17 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยงด้านจิตใจ	61
18 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยงด้านจิตใจ	62
19 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยง ด้านความต่อเนื่อง.....	63
20 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความเสี่ยง ด้านความต่อเนื่อง.....	65
21 คุณลักษณะรวม องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความเสี่ยง ต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	92
22 ค่าความเชื่อมั่นรายชื่อและทั้งฉบับขององค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ของความเสี่ยงต่อองค์กร	98

ตาราง	หน้า
23 สัญลักษณ์ของตัวบ่งชี้และองค์ประกอบ.....	104
24 คุณลักษณะรวม องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	108
25 คุณลักษณะรวม องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	113
26 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	117
27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบหลัก.....	119
28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบย่อย.....	119
29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วม.....	120
30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 2 ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี.....	121
31 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 3 ด้านการดำรงอยู่.....	121
32 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ ขององค์ประกอบย่อยที่ 4 ด้านความพยายามเต็มที่.....	122
33 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 5 ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน.....	122
34 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 6 ด้านความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร.....	123
35 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 7 ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร.....	123
36 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 8 ด้านผลประโยชน์.....	124
37 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 9 ด้านต้นทุน.....	125
38 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านการมีส่วนร่วม.....	127
39 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี.....	129
40 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านการดำรงอยู่.....	130
41 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านความพยายามเต็มที่.....	131

ตาราง	หน้า
42 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน.....	132
43 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร.....	133
44 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร.....	134
45 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านผลประโยชน์.....	135
46 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านต้นทุน.....	137
47 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรม กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	138
48 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านจิตใจ กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	141
49 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านความต่อเนื่อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	143
50 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบย่อยกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	145
51 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	146
52 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	148

ด้านกิจการบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น (conceptual framework).....	9
2 (ร่าง) แนวทางการสร้างความผูกพันต่อองค์กรของโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย	42
3 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักที่ 1 ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม	58
4 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ	62
5 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง	66
6 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ (systems/contingency model) ของ Brown & Moberg	83
7 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ	84
8 ขั้นตอนของการวิจัย	90
9 มาตรวัดแบบประมาณค่า	97
10 ตัวอย่างแบบสอบถาม	97
11 ความคิดเห็นเชิงปริมาณ	100
12 (ร่าง) รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	126
13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ ด้านการมีส่วนร่วม	128
14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี	129
15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร	130
16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านต้นทุน	131
17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ ด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	132
18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ ด้านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	133
19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร	134
20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านผลประโยชน์	136
21 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านต้นทุน	137
22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านพฤติกรรม	139
23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อย ของความผูกพันด้านจิตใจ	141

ภาพ	หน้า
24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อย ของความผูกพันด้านความต่อเนื่อง.....	143
25 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งขององค์ประกอบย่อยของความผูกพัน ขององค์กรพยาบาล	145
26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจและด้านความต่อเนื่อง.....	147
27 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข.....	149
28 องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	150
29 รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	152

สำนักวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของประชาชน จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ระบบบริการสุขภาพ ยิ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสูง ในขณะที่เจ้าหน้าที่สุขภาพขาดแคลน โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นกระดูกสันหลังของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก เป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่มีจำนวนมากที่จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ 21 และเป็นผู้ที่จะทำให้เป้าหมายในการพัฒนามนุษย์ 10 ปีข้างหน้าประสบความสำเร็จ (ทัศนาศู บัญทอง, 2557, หน้า 3) ปัจจุบันวิกฤติการขาดแคลนพยาบาลได้เกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2552 สภาการพยาบาลได้คาดการณ์ความต้องการพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศในช่วงระยะ 10 ปีข้างหน้า พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 ประเทศไทยจะมีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อ 400 ประชากร หรือประมาณ 163,500-170,000 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี, 2555, หน้า 5) จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2556 กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 95,079 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556, หน้า 125) ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน สหเหตุของการขาดแคลนพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มาจาก การมีข้อจำกัดในการผลิตพยาบาลซึ่งเป็นผลจากปัจจัยสำคัญคือ (กฤษดา แสงวดี, 2551, หน้า 41-42) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนซึ่งเป็นไปในทางที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง ซับซ้อน และเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น อีกทั้งการสร้างหลักประกันสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ส่งผลให้ความต้องการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงก่อให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับกำลังคนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงนโยบายส่งเสริมการส่งออก บริการสุขภาพ ที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ทำให้ปริมาณชาวต่างชาติมาใช้ บริการสุขภาพในประเทศไทย และการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วของบริการสุขภาพภาคเอกชน ในขณะที่ การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาไม่ได้วางแผนเพื่อรองรับความต้องการกำลังคนในภาคเอกชน ประเด็นความไม่สมดุลของกำลังคนระหว่างภาครัฐและเอกชน จึงเป็นเรื่องที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น การลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อตอบสนองมาตรการการลดขนาดกำลังคนภาครัฐของรัฐบาลต่างๆ ที่ หากมองจากความต้องการบริการของประชาชนแล้ว ปริมาณของพยาบาลในปัจจุบันยังมีจำนวนน้อยกว่า ความต้องการของประชาชนอยู่มาก การบริหารจัดการเพื่อตอบสนองนโยบายนี้ โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบ จากปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นดังกล่าว อีกทั้งพยาบาลที่ยังคงอยู่ก็มีการย้ายงานสูง จากการศึกษาย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2543-2552 พยาบาลวิชาชีพมีการ ย้ายงานร้อยละ 41 เฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพมีการย้ายงานเท่ากับ 1.69 ครั้งต่อคน ซึ่งถือว่ามี การย้ายงาน

ค่อนข้างสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญของการย้ายงานมีหลากหลายสาเหตุเช่น การขาดความก้าวหน้าในการทำงาน มีปัญหาสุขภาพ ค่าตอบแทนน้อย ภาระงานมาก ขาดความมั่นคงในการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว (อรุณรัตน์ คันธาและคณะ, 2556, หน้า 27) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ คันธาและคณะ (2557, หน้า 81-90) พบว่า ความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะ 1 ปีข้างหน้า (ปี พ.ศ. 2555) มีค่าเฉลี่ยความต้องการอยู่ในงานเท่ากับ 64.74 คะแนน ในขณะที่ถ้าเป็นระยะ 3 ปีข้างหน้า (ปี พ.ศ. 2557) พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความต้องการอยู่ในงานเท่ากับ 55.21 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลจะลดลงเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไป อีกทั้งประเทศก้าวเข้าสู่สังคมอาเซียน มีการเปิดการค้าเสรีและเปิดโอกาสให้บุคลากรวิชาชีพพยาบาลเดินทางไปทำงานต่างประเทศได้โดยเสรี อาจทำให้เกิดภาวะขาดแคลนมากขึ้นถ้าผู้บริหารไม่มีมาตรการรองรับที่มีประสิทธิภาพ (นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2558, หน้า 18) การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุของการขาดแคลนส่วนหนึ่งเกิดจากการลาออกของพยาบาลอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านองค์กร คือ ไม่พึงพอใจในระบบบริหารหรือผู้นำองค์กร ปัจจัยด้านงาน คือ โอกาสในการเลือกงานเป็นปัจจัยนำไปให้พยาบาลลาออก ส่งผลให้พยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพต้องทำงานหนัก ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการโอนย้ายและลาออกมากขึ้น (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2554, หน้า 1) ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในระบบสุขภาพ ซึ่งผลกระทบของการขาดแคลนพยาบาล (อรุณรัตน์ คันธา, 2557, หน้า 81-90) พบว่ามีผลกระทบได้ดังนี้ คือ ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของพยาบาล เช่น ภาระงานที่หนักมากขึ้น ความเสี่ยงจากการทำงานและความเครียด รวมทั้งการขาดสมดุลของชีวิตครอบครัวและงาน ก่อให้เกิดความเครียด ไม่พึงพอใจในการทำงานและลาออกจากวิชาชีพไปในที่สุด ผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น การดูแลที่ได้รับอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐานเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น นำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ผลกระทบต่อองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต้องลดบริการบางประเภทลงโดยเฉพาะลดบริการผู้ป่วยวิกฤต การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการลงทุนจ้างพยาบาลล่วงเวลาในหอผู้ป่วยต่างๆ ที่ขาดแคลน สถานบริการสุขภาพของรัฐขาดแคลนพยาบาลที่จบใหม่มาทำงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออก เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ของรัฐได้รับแรงจูงใจจากโรงพยาบาลเอกชนให้ลาออกจากการทำงาน และรับเข้าทำงานด้วยเงินเดือน สวัสดิการและค่าตอบแทนที่สูงกว่า หรือโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ๆ ได้ตกลงเป็นการส่วนตัวในการให้ทุนนักศึกษาพยาบาลเรียนชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 โดยต้องไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นด้วยค่าจ้างและสวัสดิการที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ส่งผลกระทบต่อองค์กรหรือสถานบริการในภาครัฐอย่างมากเนื่องจากมีข้อจำกัดในการแข่งขัน และผลกระทบต่อสังคมและประเทศ ได้แก่ การสูญเสียในการผลิตพยาบาลวิชาชีพของรัฐ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรที่จบใหม่ รวมทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่เพื่อป้องกันการลาออก อีกทั้งการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลหรือก้นดง จากภาวะขาดแคลนพยาบาลจะเห็นว่าส่งผลกระทบในทุกด้านอย่างมาก และมีแนวโน้มที่จะมีความขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นควรมีแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์การขาดแคลน พยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องแก้ไขในระดับนโยบาย ทั้งในเรื่องของการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มเพื่อให้มีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ หรือเป็นนโยบายเกี่ยวกับการสร้างระบบการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้น ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงศ์, 2555, หน้า 9-11) ได้แก่ การเพิ่มการผลิต

พยาบาลวิชาชีพ และการลดการสูญเสียโดยการเพิ่มการดำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ นโยบายการวางแผนการผลิตจะต้องสามารถตอบสนองทั้งความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ และพร้อมต่อการแข่งขันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รัฐบาลจึงควรดำเนินการดังนี้ คือ ลงทุนเพื่อขยายเวลาการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มในสถาบันการศึกษาภาครัฐ การเพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลอย่างน้อย 1,000 อัตรา ในระยะเวลา 4 ปีหรือประมาณ 250 อัตราต่อปี เพื่อสนับสนุนการผลิตพยาบาลตามเป้าหมายและทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุ การจัดสรรทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทเพื่อการยกระดับคุณวุฒิอาจารย์ในสถาบันการศึกษาของรัฐให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน การสร้างความเข้มแข็งของหน่วยบริการให้มีขีดความสามารถที่จะร่วมผลิตโดยจัดสรรทุนการศึกษาต่อปริญญาโท และปริญญาเอกแก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดที่ร่วมผลิตนักศึกษาพยาบาลหรือนักศึกษาแพทยในการศึกษาภาคปฏิบัติ การจัดสรรทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ขาดแคลนเพื่อรับทุนดังกล่าว และกำหนดข้อผูกพันให้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่กำหนด อีกวิธีหนึ่งคือ วิธีการลดการสูญเสียโดยการเพิ่มการดำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบบริการสุขภาพควรมีมาตรการดังนี้ คือ มีการวางแผนและการบริหารจัดการกำลังคน โดยกำหนดตำแหน่งหรือสถานที่ทำงานที่ยังขาดแคลนกำลังคนพยาบาลวิชาชีพและความต้องการกำลังคนให้ชัดเจน การปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในระบบราชการที่มีทักษะและความชำนาญสูงให้เข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง และขยายกรอบอัตราตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิโดยไม่ต้องอยู่รวมตำแหน่ง การปรับปรุงระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งค่าตอบแทนในลักษณะ hardship allowance สำหรับการปฏิบัติงานในชนบทพื้นที่ห่างไกล หรือมีความเสี่ยงทั้งในเชิงพื้นที่ และลักษณะงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัย การสร้างหลักประกันความมั่นคงในอาชีพโดยการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลน ในอนาคตควรพัฒนาระบบการจ้างงานใหม่ที่ไม่ใช่ระบบราชการที่มีสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าการเป็นข้าราชการ แต่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านความมั่นคง ความก้าวหน้า โอกาสในการศึกษาต่อ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ โดยควรมีการออกแบบเป็นชุดสิทธิประโยชน์ (benefit package) ที่ลูกจ้างของรัฐควรจะได้จับเพื่อสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าทำงานในสถานพยาบาลภาครัฐที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลน การพัฒนาระบบการจ้างงานหลังเกษียณและการจ้างงานแบบบางเวลา (part time) การขยายอายุการทำงานสำหรับพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในบางตำแหน่ง การพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่ทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน และการลงทุนเพื่อการจัดหาและ/หรือปรับปรุงห้องพักสำหรับพยาบาล เห็นได้ว่าวิธีการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ระยะเวลาในการผลิต และเมื่อมีการผลิตขึ้นมาพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไหลเข้าสู่โรงพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐก็ยังขาดแคลน ส่วนการลดการสูญเสียโดยการเพิ่มการดำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบบริการสุขภาพ จัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดทั้งด้านการลดค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลใหม่เพิ่ม และได้ประโยชน์จากการที่จะมีกำลังคนที่มีประสบการณ์และมีทักษะสูงไว้ในระบบ ส่วนแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว (นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2558, หน้า 34) น่าจะเป็นมาตรการสำคัญที่ควรพิจารณาควบคู่ไปด้วย กล่าวคือ ควรมีโครงการสร้างเสริมความผูกพันต่ออาชีพพยาบาลในระยะยาว เป็นการสร้างความมีคุณค่าในวิชาชีพพยาบาลในมุมมองของสังคมให้สูงขึ้นไม่แค่เพียงสร้างภาพลักษณ์ใหม่ แต่ควรเน้นที่คุณค่าของวิชาชีพต่อชีวิตมนุษย์โดยสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพของพยาบาล ควรหามาตรการในการ

ยกระดับวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นระบบ ควรมีการดำเนินการวิจัยเพื่อค้นหามาตรการที่จะสามารถดึงดูดพยาบาลให้คงอยู่ในระบบการทำงานเป็นพยาบาลนานขึ้น และขณะเดียวกันค้นหามาตรการจะสามารถดึงดูดนักศึกษาให้มีความต้องการเข้ามาเรียนพยาบาลมากขึ้นด้วย หากสามารถทราบได้ว่าอะไรที่เป็นความภาคภูมิใจของวิชาชีพพยาบาลและพัฒนาสิ่งนั้นให้เป็นจุดแข็ง น่าจะสามารถช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ควรมีมาตรการกำหนดการปรับค่าตอบแทนและค่าครองชีพให้เหมาะสมทุกปีกำหนดตำแหน่งงานที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นโดยไม่ต้องให้พยาบาลผู้ปฏิบัติร้องขอ ควรแก้ไขภาพลักษณ์พยาบาลที่ถูกมองว่าเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ ให้เป็นภาพลักษณ์ ความมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพให้มากขึ้น และเหนือสิ่งอื่นใดควรปลงฝังค่านิยมให้พยาบาลทุกคนมีการพัฒนาตนเองให้รอบรู้รอบด้าน และร่วมใจกันสร้างคุณค่าต่อวิชาชีพอย่างจริงจัง และรู้สึกภูมิใจและภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลไทยจึงจะสามารถยกระดับวิชาชีพในภาพรวมได้ สิ่งนี้อาจจะช่วยดึงดูดใจให้มีผู้สมัครเข้ามาเรียนและทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้มากขึ้น และอาจจะสามารถช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาวของประเทศได้อีกด้วย

การสร้างความผูกพันต่อองค์กร จึงเป็นหนทางหนึ่งในการดำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์อันมีค่าไว้ในองค์กร นักวิจัยได้เสนอนิยามของความผูกพันต่อองค์กรไว้ 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ให้ความหมายที่เน้นทางด้านพฤติกรรมที่แสดงออกของพนักงานองค์กร นักวิชาการให้ความหมายว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นลักษณะการแสดงออกของบุคคลที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับองค์กร ซึ่งเต็มใจที่จะทุ่มเทความสามารถที่มีอยู่ แสดงถึงความเป็นหนึ่งเดียว มีความจงรักภักดีและมีความต้องการที่จะดำรงเป็นสมาชิกภาพขององค์กรและพร้อมที่จะอุทิศเพื่อทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้ (Kanter, 1968, p. 499; Buchanan II, 1974, p. 533; Herbert, 1976, pp. 416-417; Steers, 1977, p. 46; Mowday & Steers, 1982, p. 27; Steers & Porter, 1983, pp. 303-304; Dunham, et al., 1994, p. 370) และกลุ่มที่ให้ความหมายที่เน้นทางด้านทัศนคติของพนักงานในองค์กร นักวิชาการให้ความหมายว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติ ความรู้สึกของบุคคลในองค์กรที่มีต่อองค์กรของตน โดยมีการยอมรับเป้าหมายค่านิยมขององค์กร พร้อมทั้งทุ่มเทความสามารถเพื่อองค์กรและแสดงความจงรักภักดีต่อองค์กร ซึ่งเป็นการแสดงออกในรูปแบบของความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มีความต่อเนื่องและพัฒนางานของตนเพื่อองค์กรอย่างสม่ำเสมอให้งานที่ได้มีประสิทธิผลและเกิดประโยชน์สูงสุดให้กับองค์กร (Sheldon, 1971, p. 143; Luthans, 1992, p. 124; Cherrington, 1994, p. 296) จะเห็นได้ว่าความผูกพันต่อองค์กรมีความหมายครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจในงานที่ทำ มีความมั่นคงมากกว่า ความผูกพันต่อองค์กรจะค่อยๆ พัฒนาไปอย่างช้าๆ แต่จะอยู่อย่างมั่นคง เป็นแรงผลักดันและแรงจูงใจให้พนักงานหรือบุคลากรปฏิบัติงานอย่างอุทิศตนเพื่อองค์กร (วรารักษ์ ลีเลิศพันธ์, 2557, หน้า 1) ความผูกพันต่อองค์กร จึงเป็นกุญแจที่สำคัญที่จะคอยผูกมัดบุคลากรให้ปฏิบัติงานและร่วมงานอยู่กับองค์กรไปนานๆ เป็นรากฐานที่ทำให้คนในองค์กรสามารถตระหนักรู้ถึงความสำคัญของตนเองและพยายามสร้างสรรค์ตนเอง พัฒนาตนเองและเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร การได้บุคลากรที่มีคุณภาพมีความผูกพันต่อองค์กร จึงถือเป็นการสร้างศักยภาพและความยั่งยืนต่อองค์กรองค์กรยุคใหม่ต่างแสวงหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลนั้นประกอบด้วยความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งแต่ละองค์กรต้องให้ความสำคัญในการสร้างบุคลากรของตนให้มีความรู้สึกที่ดีและแสดงพฤติกรรมที่ต้องการทำงานเพื่อองค์กร หากองค์กรสามารถตอบสนองความต้องการได้ ก็จะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความผูกพันกับองค์กรและปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงความเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

ความผูกพันต่อองค์กรเป็นมาตรการสำคัญที่ทำให้พนักงานทำงานในองค์กรเป็นระยะเวลานาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ (นิวสันนท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2558, หน้า 18) การทำให้พนักงานทำงานในองค์กรอย่างมีความสุข มีความรู้สึกและมีจิตใจที่อยากจะอยู่กับองค์กรด้วยความเต็มใจ รวมไปถึงการให้พนักงานปฏิบัติงานในหน้าที่ให้กับองค์กรอย่างเต็มศักยภาพและความสามารถของเขามีอยู่ ความผูกพันต่อองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กร เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพนักงานกับองค์กร และพยายามทำให้เป้าหมายของตนเองและขององค์กรสามารถสอดคล้องกันได้ พนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูงย่อมปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ และมักมีความปรารถนาที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไป (เนตรนภา นันทพรวิญญู, 2551, หน้า 2) สอดคล้องกับงานวิจัยของ บอสฮอฟและเมล (Boshoff & Mels, 1995, pp. 23-42) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ (causal model) เพื่อที่จะประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง supervision role stress ความผูกพันต่อองค์กรและคุณภาพการบริหารภายในโดยวิจัยองค์กร แสดงให้เห็นว่า ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานขายประจักษ์ มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมากต่อคุณภาพการบริการภายใน และยังมีผลกระทบเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และงานวิจัยของ ดิคอนอิคและดีน (DeConinck & Dean, 1996, pp. 80-88) ได้ศึกษาปัจจัยที่จะมีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรในสตรีที่เป็นผู้บริหารฝ่ายการตลาด ได้ค้นพบตัวแปรซึ่งใช้ทำนายความผูกพันต่อองค์กรสตรี ได้แก่ ระดับความพึงพอใจในงานที่สูงขึ้น โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งและการกระจายความยุติธรรม โดยตัวแปรเหล่านี้นำไปสู่การยกระดับความผูกพันต่อองค์กร หากระดับความรู้ถึงความขัดแย้งและการเลือกปฏิบัติสูงขึ้น จะทำให้ระดับความผูกพันต่อองค์กรลดลง ความพึงพอใจในงานและโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งเป็นตัวแปรสำคัญต่อความผูกพัน ดังนั้น การเพิ่มความพึงพอใจในงานของพนักงานหญิงสามารถลดการเปลี่ยนงานได้ ส่วนการรับรู้การเลือกปฏิบัติมีความสำคัญรองมาจากความพึงพอใจในงาน ดังนั้นการรับรู้หรือเลือกปฏิบัติในระดับสูงจึงเป็นสาเหตุให้ความผูกพันต่อองค์กรลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากงานวิจัยความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรชี้ให้เห็นว่าเมื่อบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้น จะส่งผลให้บุคลากรมีความพยายาม มีความเต็มใจ และตั้งใจพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้นั้น ดังนั้นองค์กรจำเป็นต้องตอบสนองในสิ่งต่างๆ ที่บุคลากรต้องการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยตระหนักว่าบุคลากรแต่ละคนนั้นมีความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจและความผูกพันต่อองค์กรในที่สุด

เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว และมีพื้นที่ 3 จังหวัดเขตชายแดนของประเทศไทยติดกับประเทศกัมพูชา 416 กิโลเมตร จึงมีประชากรต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนมาก อีกทั้งมีการย้ายฐานการลงทุนภาคอุตสาหกรรมเข้ามาในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6 มากขึ้น จึงมีประชาชนกลุ่มที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 6 รวม 7,494,579 คน มากกว่าทะเบียนราษฎรที่มีชื่อในทะเบียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1,570,740 คน จึงมีปัญหาสุขภาพทางสาธารณสุขที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนจำนวนมาก เช่น โรคติดต่อที่มาจากกลุ่มแรงงานต่างด้าว เช่น วัณโรค คอติบและไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น อีกทั้งโรคไข้เลือดออกยังมีอัตราการป่วยและตายของเขตอยู่ในลำดับที่ 1 ของประเทศ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบมีอัตราป่วยและพบกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น ในการรักษาจึงต้องเข้ารับการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลศูนย์ (advance-level hospital) (ระดับ A) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง (advance &

sophisticate technology) ทำให้โรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ต้องรองรับผู้ป่วยและผู้มารับบริการทางสุขภาพเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ จึงมีภาระงานในการดูแลสุขภาพประชาชนจำนวนมาก จากข้อมูลสถานการณ์กำลังคนสายงานพยาบาลวิชาชีพ (งานบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 6, ออนไลน์, 2560) มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนเพียง 2,489 คน ยังขาดพยาบาลวิชาชีพอีก จำนวน 4,417 คน ทำให้อัตราส่วนพยาบาลต่อจำนวนประชากรไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่เกิดความเหนื่อยล้ากับภาระงานที่มากขึ้น มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำจึงเกิดปัญหาการลาออกตามมา นอกจากการลาออกยังมีการโอนย้ายและเกษียณอีก จากสถิติสำนักงานการพยาบาลปี 2558 พบอัตราการสูญเสียของพยาบาลวิชาชีพ จากการลาออก/เกษียณ/โอนย้าย/เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนร้อยละ 4.16 ใกล้เคียงกับสถิติของประเทศไทย จำนวนร้อยละ 4.28 เป็นผลทำให้ปริมาณพยาบาลไม่เพียงพอต่อการบริการประชาชน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำทฤษฎีมาบูรณาการสร้างรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ว่ามีองค์ประกอบใดบ้างที่จะบ่งบอกถึงความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ คาดว่า จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลที่จะสามารถนำไปสู่สร้างความเชื่อมั่นและแรงผลักดันให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร รักษาความผูกพันของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ อันส่งผลไปถึงการรักษาบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กรต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยดังนี้

- 1.2.1 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีอะไรบ้าง
- 1.2.2 มีตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีอะไรบ้าง
- 1.2.3 รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร
- 1.2.4 รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1.3.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

1.3.2 เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

1.3.3 เพื่อพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

1.3.4 เพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ที่มุ่งเน้นพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างเชิงเส้น โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ มีขอบเขตทางด้านประชากรของการวิจัยและตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1.4.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 2,489 คน

1.4.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตาราง Krejcie & Morgan (1970, p. 680) และทำการสุ่มตัวอย่างตยสัดส่วน (proportional stratified random sampling) ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 คน

1.4.3 ตัวแปร (variables)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย องค์ประกอบหลักของความผูกพันขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มี 3 องค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบย่อย ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ เมาวเดย์ พอร์เทอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer) อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเตอร์เนชั่นเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) เฮวิตท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates) และภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral engagement)
 - (1) การมีส่วนร่วม
 - (2) การพูดถึงองค์กรในทางดี
 - (3) การดำรงอยู่
 - (4) ความพยายามเต็มที่
- 2) ความผูกพันด้านจิตใจ (affective engagement)
 - (1) รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
 - (2) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
 - (3) เต็มใจอุทิศตนให้องค์กร
- 3) ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement)
 - (1) ผลประโยชน์
 - (2) ต้นทุน

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาบริบท แนวคิดของนักวิชาการ ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งค้นหาคำตอบเกี่ยวกับการพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กร มีจำนวน 3 องค์ประกอบ ดังนี้

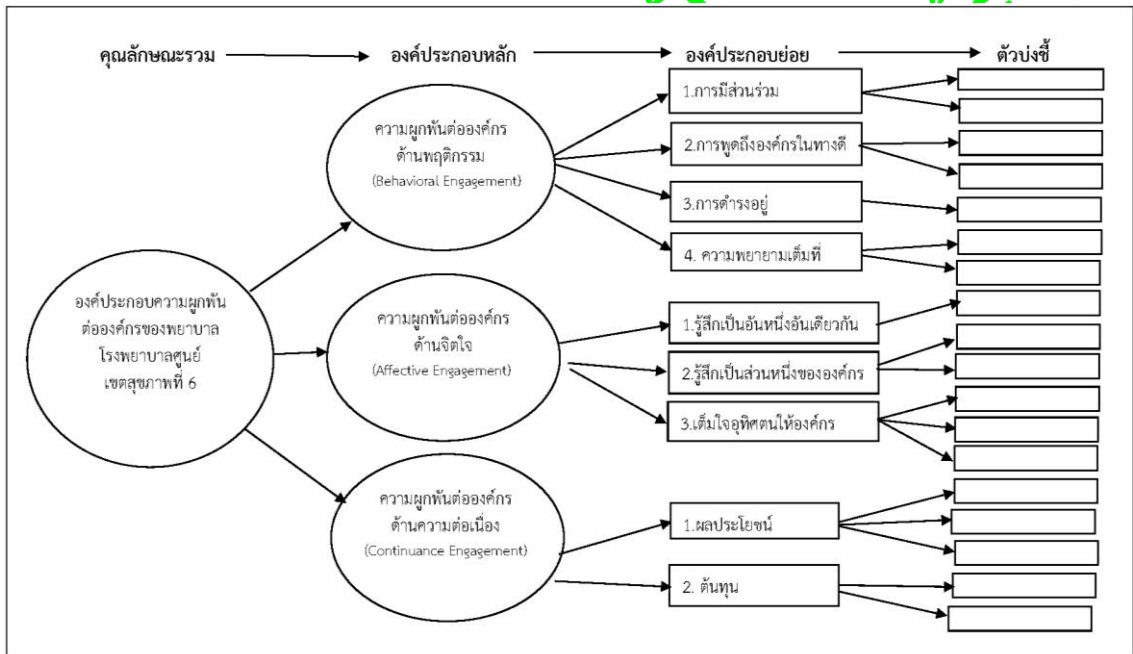
- 1) ความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral engagement)
- 2) ความผูกพันด้านจิตใจ (affective engagement)
- 3) ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement)

จาก 3 องค์ประกอบหลัก ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ โดยอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรตามแนวคิดของนักวิชาการ ประกอบด้วย เมาวเดย์ พอร์เทอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer) อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเตอร์เนชันเนลเซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research (ISR) เฮวิทท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates) และภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ ได้องค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วม
- 2) การพูดถึงองค์กรในทางดี
- 3) การดำรงอยู่
- 4) ความพยายามเต็มที่
- 5) รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- 6) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
- 7) เต็มใจอุทิศตนให้องค์กร
- 8) ผลประโยชน์
- 9) ต้นทุน

จากองค์ประกอบย่อย 9 ตัวแปร ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ รวมไปถึงตัวบ่งชี้ที่ตอบสนองและสอดคล้องต่อความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดสนทนากลุ่ม (focus group) กับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลได้เป็นองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้

หลังจากได้ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยได้นำมาคัดเลือกองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล โดยการสร้างแบบสอบถามให้พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ของภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง ตอบแบบสอบถามนำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคัดเลือกองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล ก็จะได้ร่างรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในโมเดลเชิงทฤษฎีมีลักษณะดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น (conceptual framework)

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ มีนิยามเฉพาะดังนี้

1.6.1 ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ทศนคติ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของพยาบาลแต่ละคนที่แสดงออกต่อโรงพยาบาลของตน โดยยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมของโรงพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล เต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามและความสามารถเพื่อโรงพยาบาลของตน แสดงความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลและมีความต้องการที่จะทำงานกับโรงพยาบาลนั้นต่อไป

1.6.2 ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่น่ามาวัดหรือชี้ให้เห็นคุณลักษณะ สภาพการณ์ของสิ่งที่ต้องการศึกษา ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีลักษณะเชิงคุณภาพหรือปริมาณโยการนำข้อมูล หรือตัวแปรหรือข้อเท็จจริง มาสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นคุณลักษณะความผูกพันต่อองค์กร

1.6.3 องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ตัวแบบแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น และตัวแบบเชิงสาเหตุระหว่างองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรที่มีลักษณะของเส้นโยงแสดงในรูปแบบแผนภาพ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุ คือ องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยความผูกพันต่อองค์กร และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรและองค์ประกอบที่เป็นผล คือ ลักษณะความผูกพันขององค์กร

1.6.4 การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การนำองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ ซึ่งได้มาจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร มาจัดเรียงจากความสำคัญมากที่สุดไปสู่น้อยที่สุด และนำองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้จากโมเดลการวัดมาทำการคัดเลือกเฉพาะที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงขึ้นไป คือ 0.60 ของแต่ละโมเดลนำมาสร้างเป็นรูปแบบความผูกพันต่อองค์กร

1.6.5 แบบจำลองเชิงทฤษฎีที่ใช้เป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง แผนภาพแสดงแนวคิดเชิงทฤษฎีของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้กำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้ และการพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

1) องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral engagement) หมายถึง ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลที่แสดงออกในรูปแบบของความพยายามเต็มที่ในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงาน การพูดถึงองค์กรในแง่บวก และการดำรงอยู่ที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

(1) องค์ประกอบย่อยการมีส่วนร่วม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลภายในโรงพยาบาลที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมพัฒนาในกิจกรรมขององค์กรเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ที่ร่วมมือกันดำเนินการ

(2) องค์ประกอบย่อยการพูดถึงองค์กรในทางดี หมายถึง การพูดทางบวก สร้างความรู้สึกที่ดี เกิดความเข้าใจ เกิดการจูงใจให้ร่วมมือ

(3) องค์ประกอบย่อยการดำรงอยู่ หมายถึง การคงอยู่ในงาน หรือความตั้งใจอยู่ในงาน เป็นความคิดความตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลของตนต่อไป และไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเมื่อพบว่าตนมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า

(4) องค์ประกอบย่อยความพยายามเต็มที่ หมายถึง การที่พยาบาลได้รับแรงจูงใจ และรับรู้ว่าการพยายามเต็มที่อาจนำมาซึ่งผลตอบแทน

2) องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านจิตใจ (affective engagement) หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากภายในตัวพยาบาล เป็นความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กรของตน รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เต็มใจที่จะทุ่มเทและอุทิศตนให้กับองค์กร

(1) องค์ประกอบย่อยการรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง สภาวะจิตใจในทางบวกที่ทำให้พยาบาลแสดงออกทางด้านพฤติกรรม การรู้จัก และอารมณ์อย่างเต็มที่ที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย เกิดสำนึกร่วมของคนในองค์กรเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกัน ร่วมมือกัน ช่วยเหลือกันนำไปสู่ความเห็นพ้องไปในทิศทางเดียวกัน

(2) องค์ประกอบย่อยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร หมายถึง ความภาคภูมิใจในองค์กร ความชอบทำงาน รักและผูกพันในงานและองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นความรู้สึกของพยาบาลที่มีความพึงพอใจหรือมีความยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจในองค์กรของตนเอง

(3) องค์ประกอบย่อยเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร หมายถึง การแสดงออกพยาบาลที่รู้สึกชอบ อยากเอาใจใส่ เต็มใจ และมีความพร้อมที่จะเสียสละอุทิศร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานเต็มความสามารถ โดยมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ

3) องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement) หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการคิดคำนวณของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของการลงทุนที่พยาบาลใช้กับองค์กร และผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากองค์กร โดยจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานว่าจะทำงานอยู่กับองค์กรนั้นต่อไปหรือปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กร

(1) องค์ประกอบย่อยผลประโยชน์ หมายถึง สิ่งที่องค์กรจ่ายให้กับพยาบาล เพื่อเป็นการตอบแทนการทำงานในรูปของเงินรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน ค่าตอบแทนจึงรวมไปถึงค่าจ้าง/เงินเดือน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิทธิประโยชน์ต่างๆ รางวัล โบนัส และการยกย่องชมเชย

(2) องค์ประกอบย่อยต้นทุน หมายถึง ต้นทุนเกี่ยวข้องกับการสาออกเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลโดยคำนึงถึงระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์ ค่าใช้จ่ายและผลกำไร เช่น เมื่อคิดว่าค่าใช้จ่ายในการออกจากร่องค์กรสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไป ก็จะทำให้พยาบาลนั้นอยู่ในองค์กรต่อไปเพื่อให้เกิดผลกำไร

1.6.6 พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง พยาบาลประจำการที่คณะกรรมการสภาพยาบาลรับรองและได้จดทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพได้ตามกฎหมาย สาขาวิชาการพยาบาลหรือสาขาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ของรัฐบาล เขตสุขภาพที่ 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.6.7 เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง เขตการปกครอง 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรีและสระแก้ว มีหน่วยบริการจำแนกตามการจัดระบบบริการ 73 แห่ง

1.6.8 การวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน หมายถึง วิธีการทางสถิติที่ช่วยจัดกลุ่มตัวแปรหลายๆตัวที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้องค์ประกอบของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจากค่าไอเกน (eigen value) และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loadings)

1.6.9 ค่าไอเกน หมายถึง ค่าที่แสดงถึงองค์ประกอบด้านความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งจะพิจารณาว่ามีกี่องค์ประกอบที่ได้จากการคัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.00

1.6.10 น้ำหนักองค์ประกอบ หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กร โดยพิจารณาจากการคัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.30

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังนี้

1.7.1 ประโยชน์ทางด้านวิชาการ ได้รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยที่ได้มาจะเป็นประโยชน์ในการอ้างอิงวิชาการ ทั้งยังเป็น การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.7.2 ประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ ผู้บริหารด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน กำหนดนโยบาย ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการบุคลากรพยาบาล เพื่อเป็นแนวทาง ในการสร้างความผูกพันให้เกิดขึ้นในองค์กร และเพื่อเป็นการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพต่อไป ในอนาคต

สำนักวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 โรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1.1 เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1.2 ปัญหาและแนวทางแก้ไขการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 ความผูกพันต่อองค์กร
 - 2.2.1 ความหมายของความผูกพันต่อองค์กร
 - 2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กร
 - 2.2.3 ความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กร
 - 2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร
 - 2.2.5 การสร้างความผูกพันต่อองค์กร
 - 2.2.6 การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีองค์ประกอบ
 - 2.2.7 โมเดลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 2.2.8 โปรแกรมลิสรล
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5.1 ภายในประเทศ
 - 2.5.2 ต่างประเทศ

2.1 โรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีแผนพัฒนาระบบบริการในส่วนภูมิภาค โดยดำเนินการให้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วทั้ง โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาน้อย 5 ปี มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง การสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัด ภายในเขตระดับเครือข่ายบริการ ซึ่งกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในภูมิภาคยึดหลักกรอบแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ 1) เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (seamless health service network) 2) แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด (provincial health service network) 3) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (referral hospital cascade) ของระบบบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง

และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนซ้ำซ้อนและ
ขจัดสภาพการแข่งขัน (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 1)

กรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเขตสุขภาพ แต่ละเขตบริการครอบคลุมสถานบริการ
ภายใน 4-8 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 เขตสุขภาพ และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผล อย่างเป็นรูปธรรม
และสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ จึงให้แบ่งพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพ (คณะกรรมการ
พัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 1) ดังนี้

- 1) เขตสุขภาพที่ 1 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน
- 2) เขตสุขภาพที่ 2 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และอุดรธานี
- 3) เขตสุขภาพที่ 3 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี
- 4) เขตสุขภาพที่ 4 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง
- 5) เขตสุขภาพที่ 5 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี
- 6) เขตสุขภาพที่ 6 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และสมุทรปราการ
- 7) เขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคามและร้อยเอ็ด
- 8) เขตสุขภาพที่ 8 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี
- 9) เขตสุขภาพที่ 9 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์
- 10) เขตสุขภาพที่ 10 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ
- 11) เขตสุขภาพที่ 11 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และสุราษฎร์ธานี
- 12) เขตสุขภาพที่ 12 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล

2.1.1 เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่รับผิดชอบ 35,409 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย เขตการปกครอง
8 จังหวัด 69 อำเภอ 529 ตำบล 4,500 หมู่บ้าน ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด
สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยเขตปกครองพิเศษ
1 แห่ง คือ เมืองพัทยา เทศบาลนคร 4 แห่ง เทศบาลเมือง 27 แห่ง เทศบาลตำบล 187 แห่ง และองค์การ
ส่วนตำบล 360 แห่ง มีจังหวัดที่ติดทะเลอ่าวไทย 6 จังหวัด คือ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง
จันทบุรี และตราด ความยาวที่ติดอ่าวไทย 578 กิโลเมตร และมีพื้นที่เกาะทั้งสิ้น 146 เกาะ เกาะที่เป็นแหล่ง
ท่องเที่ยวสำคัญและมีชื่อเสียง ได้แก่ เกาะสีชัง เกาะล้าน เกาะเสม็ดเกาะช้าง เกาะกูด เกาะหมาก มีพื้นที่
3 จังหวัดเขตชายแดนของประเทศไทยติดกับประเทศกัมพูชา 416 กิโลเมตร ได้แก่ จุดผ่านแดนถาวร

อำเภอรัฐประเศ จังหวัดสระแก้ว อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี อำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 1)

1) ข้อมูลประชากร เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่ 35,409 ตารางกิโลเมตร ประชากรตามทะเบียนราษฎร 5,923,839 คน จำนวนประชากรที่ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4,081,158 คน คิดเป็นร้อยละ 54.45 มีประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสังคมซึ่งส่วนหนึ่งเป็นแรงงานสัญชาติไทยที่เคลื่อนย้ายมาทำงานในพื้นที่ 2,555,935 คน คิดเป็นร้อยละ 34.10 ซึ่งกลุ่มประชากรนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีประชากรต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 348,968 คน รวมมีประชากรที่ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 7,494,579 คน ซึ่งมีประชากรกลุ่มเป้าหมายมากกว่าทะเบียนราษฎรที่มีชื่อในทะเบียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1,570,740 คน เนื่องจากมีการย้ายฐานการลงทุนภาคอุตสาหกรรมเข้ามาในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6 มากขึ้น โดยมีนิคมอุตสาหกรรม 35 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม 20,680 แห่ง จำนวนแรงงานในภาคอุตสาหกรรม 1,220,407 คน (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 5)

2) หน่วยบริการสาธารณสุข การแบ่งระดับโรงพยาบาลมีการจัดระดับ (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 1) ดังนี้

(1) โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (first-level hospital) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

ก. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางมีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

ข. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90-120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3-10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอดและสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

(2) โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (middle-level hospital)

ก. โรงพยาบาลแม่ข่าย M2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3-5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไปและสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

ข. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)

(3) โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง

ก. โรงพยาบาลทั่วไป (standard-level hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะจึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S)

ข. โรงพยาบาลศูนย์ (advance-level hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (ระดับ A)

เขตสุขภาพที่ 6 มีหน่วยบริการจำแนกตามการจัดระบบบริการ service plan ดังนี้ ระดับ A จำนวน 6 แห่ง ระดับ S จำนวน 3 แห่ง ระดับ M1 จำนวน 5 แห่ง ระดับ M2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F1 จำนวน 11 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 37 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 6 แห่ง ดังตาราง 1

ตาราง 1 การจัดระดับบริการสุขภาพของหน่วยบริการตาม service plan

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิและทุติยภูมิจำแนกตามระดับบริการ							รวม
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	
ชลบุรี	1	1	-	3	2	4	1	12
ระยอง	1	-	2	-	1	5	-	9
จันทบุรี	1	-	-	1	3	7	-	12
ตราด	-	1	-	-	-	5	1	7
สมุทรปราการ	1	-	1	1	1	1	1	6
ฉะเชิงเทรา	1	-	-	1	3	5	1	11
ปราจีนบุรี	1	-	1	-	-	5	-	7
สระแก้ว	-	1	1	-	-	5	2	9
รวม	6	3	5	5	11	37	6	73

ที่มา: (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 6)

เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรตามทะเบียนราษฎร (31 ธันวาคม 2558) ทั้งหมด 5,923,839 คน มีจำนวนพยาบาลโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 7,644 คน คิดอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรเป็น 1:775 อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง จำนวน 2,490 คน ซึ่งในโรงพยาบาลศูนย์ยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอีกจำนวน 4,417 คน จึงทำให้อัตราส่วนพยาบาล 1 คนต่อจำนวนประชากรค่อนข้างมาก ดังตาราง 2

ตาราง 2 สัดส่วนของพยาบาลและเตียงต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คน) 31 ธันวาคม 2558	จำนวนพยาบาล (คน)	จำนวนเตียง	อัตราส่วนเตียง:1000ประชากร	อัตราส่วนพยาบาล:ประชากร
ชลบุรี	1,455,039	1,742	1,752	1.20	1: 836
ระยอง	688,999	1,133	1,040	1.51	1: 609
จันทบุรี	531,037	1,088	755	1.42	1: 488
ตราด	229,435	449	494	2.15	1: 511
สมุทรปราการ	1,279,310	782	1,041	0.81	1: 1,636
ฉะเชิงเทรา	700,902	1,034	775	1.11	1: 678
ปราจีนบุรี	482,195	770	854	1.77	1: 627
สระแก้ว	556,922	646	699	1.26	1: 863
เขตสุขภาพที่ 6	5,923,839	7,644	7,410	1.25	1: 775

ที่มา: (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 6)

3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559

ปัญหาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า ในกลุ่มเด็กวัยเรียนพบภาวะไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่ง ในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยพบงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ในกลุ่มวัยทำงานพบกลุ่มเสี่ยงและอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น กลุ่มสูงอายุพบภาวะแทรกซ้อน (หัวใจและหลอดเลือด) ในผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าไม่ลดลง ดังตาราง 3

ตาราง 3 ปัญหาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 จำแนกตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	โรค/ประเด็นปัญหา	ขนาดปัญหา (5)	ความรุนแรงของปัญหา (5)	การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (5)	ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (5)	ความร่วมมือของชุมชน (5)	คะแนนรวม (25)
กลุ่มสตรีและเด็ก	งานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ	4	4	4	5	4	21

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่มวัย	โรค/ประเด็นปัญหา	ขนาด ปัญหา (5)	ความ รุนแรง ของ ปัญหา (5)	การ สูญเสีย ทาง เศรษฐกิจ (5)	ความ เป็นไปได้ ในการ แก้ปัญหา (5)	ความ ร่วมมือ ของชุมชน (5)	คะแนน รวม (25)
กลุ่มเด็ก	1. ไข้เลือดออก	5	5	4	4	4	22
วัยเรียน	2. ภาวะโรคอ้วน	5	3	4	3	2	17
กลุ่ม วัยรุ่น	การตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร และตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงแต่ยังสูงกว่า เป้าหมาย	5	4	4	3	3	19
กลุ่มวัย ทำงาน	1. กลุ่มเสี่ยงและอัตราป่วย รายใหม่จากโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น	5	5	5	4	2	21
	2. กลุ่มเสี่ยงและอัตราป่วย รายใหม่โรคความดัน โลหิตสูงเพิ่มขึ้น	5	5	5	3	3	21
	3. อัตราตายจากอุบัติเหตุ จราจรไม่ลดลง (พบสูง เกินเป้าหมายและเกิดขึ้น ต่อเนื่องทุกปี)	5	4	4	4	3	20
กลุ่ม สูงอายุ	1. ภาวะแทรกซ้อน (หัวใจ และหลอดเลือด) ในผู้ป่วย เบาหวานรายเก่าไม่ลดลง	5	5	5	3	3	21
	2. ภาวะแทรกซ้อน (หัวใจ และหลอดเลือด) ในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงรายเก่า ไม่ลดลง	5	4	4	4	3	20
	3. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ที่กำหนด	5	3	3	5	4	20

ที่มา: (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 17)

เมื่อจัดลำดับความสำคัญของโรคติดต่อ (CD) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 จะพบว่า โรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยและอัตรารายของเขตอยู่ในลำดับที่ 1 ของประเทศ และโรคที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นปัญหาสำคัญของเขต ได้แก่ โรคหัด คอตีบ ไข้กาฬหลังแอ่น ดังตาราง 4

ตาราง 4 การจัดลำดับความสำคัญของโรคติดต่อ (CD) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559

ลำดับ	โรค/ประเด็นปัญหา	ข้อมูลสนับสนุน/สถานการณ์	ขนาด ความ การ ความ ความ คะแนน					
			ปัญหารุนแรง (5)	สูญเสียทาง เศรษฐกิจ (5)	เป็นไปได้ ในการ แก้ปัญหา (5)	ร่วมมือ ของ ชุมชน (5)	รวม (25)	
1	โรคไข้เลือดออก	อัตราป่วยและอัตรารายของเขตอยู่ในลำดับที่ 1 ของประเทศ	5	5	4	4	4	22
2	โรคมือเท้าปาก	จำนวนผู้ป่วย 246 ราย/ อัตราป่วยแสนประชากร คือ 46.97 อยู่ในลำดับที่ 11 ของโรคที่เฝ้าระวังในปี 2558	3	4	3	4	4	18
3	โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	โรคหัด สูงเป็นอันดับ 1 ของเขต คอตีบ (กัมพูชา) 1 ราย ไข้กาฬหลังแอ่น (กัมพูชา) 2 ราย	1	5	4	3	3	16
4	วัณโรค	1. ปัญหาวัณโรคดื้อยา 2. วัณโรคกลุ่มแรงงานต่างด้าว	3	4	4	2	1	14
5	โรคอุจจาระร่วง	อัตราป่วยสูงอันดับ 1 ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	3	2	2	3	3	13

ที่มา: (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 18)

เมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 จะพบว่า โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเก่าไม่ลดลง กลุ่มโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของทุกจังหวัดในเขต มีอัตราป่วยและตายจากโรคมะเร็งเต้านมและปากมดลูกสูงเป็น 5 ลำดับแรกของสตรีในทุกจังหวัด ดังตาราง 5

ตาราง 5 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559

โรค	ประเด็นปัญหา	ข้อมูลสนับสนุน/สถานการณ์	ขนาดปัญหา (5)	ความรุนแรงของปัญหา (5)	การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (5)	ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (5)	ความร่วมมือของชุมชน (5)	คะแนนรวม (25)
เบาหวาน	1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น	พบรายใหม่สูงในวัยทำงาน พบโรคแทรกซ้อนสูงในผู้สูงอายุ	5	5	5	3	3	21
	2. ภาวะแทรกซ้อน (หัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง) ในผู้ป่วยรายเก่าไม่ลดลง	มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						
	3. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ยังไม่มีคุณภาพ	ของประชาชนไม่เหมาะสม ผลการคัดกรองยังทำไม่ได้ ไม่ถึงเป้าหมาย						
ความดันโลหิตสูง	1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น	พบกลุ่มเสี่ยง อัตราผู้ป่วยรายใหม่และภาวะแทรกซ้อน	5	5	5	3	3	21
	2. ภาวะแทรกซ้อน (STEMI Stroke ได้ CVA) ในผู้ป่วยรายเก่าไม่ลดลง	สูงในทุกพื้นที่						

ตาราง 5 (ต่อ)

โรค	ประเด็นปัญหา	ข้อมูลสนับสนุน/ สถานการณ์	ขนาด ปัญหา (5)	ความ รุนแรง ของ ปัญหา (5)	การ สูญเสีย ทาง เศรษฐกิจ (5)	ความ เป็นไปได้ ในการ แก้ปัญหา (5)	ความ ร่วมมือ ของ ชุมชน (5)	คะแนน รวม (25)
	3. กระบวนการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ ยังไม่มี คุณภาพ							
โรค มะเร็ง	1. กลุ่มโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุ การตาย อันดับ 1 ของทุกจังหวัด ในเขต	จันทบุรี ตราด ระยอง (มะเร็งปอด หลอดลม) ชลบุรี สระแก้ว ปราจีนบุรี (มะเร็งตับ)	5	5	4	3	2	19
	2. อัตราป่วย และตาย จากโรคมะเร็ง เต้านมและ ปากมดลูก สูงเป็น 5 ลำดับแรก ของสตรี ในทุกจังหวัด							

ที่มา: (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 18)

เมื่อสรุปภาพรวมปัญหาสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 จะพบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของเขตและมีอัตราป่วยและอัตราตายของเขตอยู่ในอันดับหนึ่งประเทศ โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่สำคัญ ดังตาราง 6 ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นมักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น หัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ต้องอยู่ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง ผู้ป่วยจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก ทำให้ภาระงานในโรงพยาบาลศูนย์จะมีค่าภาระงานมากกว่าโรงพยาบาลระดับต่ำลงมา

ตาราง 6 สรุปภาพรวมปัญหาสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559

ลำดับ	โรค/ปัญหา	ขนาด ปัญหา (5)	ความ รุนแรง ของ ปัญหา (5)	การ สูญเสีย ทาง เศรษฐกิจ (5)	ความ เป็นไปได้ ในการ แก้ปัญหา (5)	ความ ร่วมมือ ของ ชุมชน (5)	คะแนน (บวก) (คูณ)	คะแนน (คูณ)
1	โรคไข้เลือดออก	5	5	4	4	4	22	1600
2	อนามัยแม่และเด็กในหน่วย บริการปฐมภูมิ	4	4	4	5	4	21	1280
3	โรคเบาหวาน/โรคความดัน โลหิตสูง	5	5	5	3	3	21	1125
4	ระบบการดูแลผู้สูงอายุไม่ เป็นไปตามมาตรฐาน	5	3	3	5	4	20	900
5	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	5	4	4	3	3	19	720
6	ภาวะโรคอ้วนในกลุ่มวัยเรียน	5	3	4	3	2	17	360

ที่มา: (คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 6, 2559, หน้า 20)

2.1.2 ปัญหาและแนวทางแก้ไขการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจุบันวิกฤติการขาดแคลนพยาบาลได้เกิดขึ้นทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2552 สภาการพยาบาลได้คาดการณ์ความต้องการพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศในช่วงระยะ 10 ปีข้างหน้า พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 ประเทศไทยจะมีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อ 400 ประชากร หรือประมาณ 163,500-170,000 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี, 2555, หน้า 5) จากข้อมูลสถานการณ์กำลังคนสายงานพยาบาลวิชาชีพจากงานบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 6 (online, 2560) มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนเพียง 2,490 คน ยังขาดพยาบาลวิชาชีพอีกจำนวน 4,417 คน ทำให้อัตราส่วนพยาบาล ต่อจำนวนประชากรไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน อยู่เกิดความเหนื่อยล้ากับการระงับที่มากขึ้น มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำจึงเกิดปัญหาการลาออกตามมา นอกจากการลาออกยังมีการโอนย้ายและเกษียณ จากสถิติสำนักงานการพยาบาลปี 2558 พบอัตราการสูญเสีย ของพยาบาลวิชาชีพ จากการลาออก/เกษียณ/โอนย้าย/เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนร้อยละ 4.16 ใกล้เคียง กับสถิติของประเทศไทย จำนวนร้อยละ 4.28 เป็นผลทำให้ปริมาณพยาบาลไม่เพียงพอต่อการบริการประชาชน

1) ผลกระทบของการขาดแคลนพยาบาล (อรุณรัตน์ คันธา, 2557, หน้า 84-86) มีผลกระทบ ดังนี้

(1) ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของพยาบาล เช่น ภาระงานที่หนักมากขึ้น ความเสี่ยงจากการทำงานและความเครียด รวมทั้งการขาดสมดุลของชีวิต ครอบครัวและงาน ก่อให้เกิดความเครียด ไม่พึงพอใจในการทำงานและลาออกจากวิชาชีพไปในที่สุด

(2) ผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น การดูแลที่ได้รับอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น นำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

(3) ผลกระทบต่อองค์กร ได้แก่

ก. โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต้องลดบริการบางประเภทลง โดยเฉพาะลดบริการผู้ป่วยวิกฤต

ข. การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการลงทุนจ้างพยาบาลล่วงเวลาในหอผู้ป่วยต่างๆ ที่ขาดแคลน

ค. สถานบริการสุขภาพของรัฐขาดแคลนพยาบาลที่จบใหม่มาทำงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออก เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ของรัฐได้รับแรงจูงใจจากโรงพยาบาลเอกชนให้ลาออกจากการทำงาน และรับเข้าทำงานด้วยเงินเดือน สวัสดิการและค่าตอบแทนที่สูงกว่า หรือโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ๆ ได้ตกลงเป็นการส่วนตัวในการให้ทุนนักศึกษาพยาบาลเรียนชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 โดยต้องไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นด้วยค่าจ้างและสวัสดิการที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ส่งผลกระทบต่อองค์กรหรือสถานบริการในภาครัฐอย่างมากเนื่องจากมีข้อจำกัดในการแข่งขัน

(4) ผลกระทบต่อสังคมและประเทศ ได้แก่ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลวิชาชีพของรัฐ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรที่จบใหม่ รวมทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่เพื่อป้องกันการลาออก อีกทั้งการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลหรือกันดาร

จากภาวะขาดแคลนพยาบาลจะเห็นได้ว่าส่งผลกระทบในทุกด้านอย่างมาก และมีแนวโน้มที่จะมีความขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นควรมีแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องแก้ไขในระดับนโยบาย ทั้งในเรื่องของการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อให้มีอัตราากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ หรือเป็นนโยบายเกี่ยวกับการสร้างระบบการอำนวยการรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

2) แนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี, 2555, หน้า 9-11) ได้แก่

(1) การเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ นโยบายการวางแผนการผลิตจะต้องสามารถตอบสนองทั้งความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ และพร้อมต่อการแข่งขันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รัฐบาลจึงควรดำเนินการดังนี้ คือ

ก. ลงทุนเพื่อขยายเวลาการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มในสถาบันการศึกษาภาครัฐ

ข. การเพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลอย่างน้อย 1,000 อัตราในระยะเวลา 4 ปี หรือประมาณ 250 อัตราต่อปี เพื่อสนับสนุนการผลิตพยาบาลตามเป้าหมายและทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุ

ค. การจัดสรรทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทเพื่อการยกระดับคุณวุฒิอาจารย์ในสถาบันการศึกษาของรัฐให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

ง. การสร้างความเข้มแข็งของหน่วยบริการให้มีขีดความสามารถที่จะร่วมผลิตโดยจัดสรรทุนการศึกษาต่อปริญญาโทและปริญญาเอกแก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของกระทรวง

สาธารณสุขและโรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดที่ร่วมผลิตนักศึกษาพยาบาลหรือนักศึกษาแพทย์ในการศึกษาภาคปฏิบัติ

จ. การจัดสรรทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ขาดแคลนเพื่อรับทุนดังกล่าว และกำหนดข้อผูกพันให้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่กำหนด

(2) วิธีการลดการสูญเสียโดยการเพิ่มการดำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบบริการสุขภาพควรมีมาตรการดังนี้ คือ

ก. มีการวางแผนและการบริหารจัดการกำลังคน โดยกำหนดตำแหน่งหรือสถานที่ทำงานที่ยังขาดแคลนกำลังคนพยาบาลวิชาชีพและความต้องการกำลังคนให้ชัดเจน

ข. การปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในระบบราชการที่มีทักษะและความชำนาญสูงให้เข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง และขยายกรอบอัตราตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิโดยไม่ต้องยุบรวมตำแหน่ง

ค. การปรับปรุงระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งค่าตอบแทนในลักษณะ hardship allowance สำหรับการปฏิบัติงานในชนบทพื้นที่ห่างไกล หรือมีความเสี่ยงทั้งในเชิงพื้นที่ และลักษณะงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัย

ง. การสร้างหลักประกันความมั่นคงในอาชีพโดยการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการโดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลน ในอนาคตควรพัฒนาระบบการจ้างงานใหม่ที่ไม่ใช่ระบบราชการที่มีสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าการเป็นข้าราชการ แต่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านความมั่นคง ความก้าวหน้า โอกาสในการศึกษาต่อ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ โดยควรมีการออกแบบเป็นชุดสิทธิประโยชน์ (benefit package) ที่ลูกจ้างของรัฐควรจะได้รับเพื่อสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าทำงานในสถานพยาบาลภาครัฐที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลน

จ. การพัฒนาระบบการจ้างงานที่ส่งเสริมและการทำงานแบบบางเวลา (part time) การขยายอายุการทำงานสำหรับพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในบางตำแหน่ง

ฉ. การพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่ทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และการลงทุนเพื่อการจัดหาและ/หรือปรับปรุงห้องพักสำหรับพยาบาล

จะเห็นได้ว่า วิธีการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ระยะเวลาในการผลิต และเมื่อมีการผลิตขึ้นมาพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไหลเข้าสู่โรงพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐก็ยังขาดแคลน ส่วนการลดการสูญเสียโดยการเพิ่มการดำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบบริการสุขภาพจัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดทั้งด้านการลดค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลใหม่เพิ่ม และได้ประโยชน์จากการที่จะมีกำลังคนที่มีประสบการณ์และมีทักษะสูงไว้ในระบบ

3) แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว (นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2558, หน้า 34) ได้แก่

(1) ควรมีโครงการสร้างเสริมความผูกพันต่ออาชีพพยาบาลในระยะยาว เป็นการสร้างความมีคุณค่าในวิชาชีพพยาบาลในมุมมองของสังคมให้สูงขึ้น ไม่แค่เพียงสร้างภาพลักษณ์ใหม่ แต่ควรเน้นที่คุณค่าของวิชาชีพต่อชีวิตมนุษย์โดยสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพของพยาบาล ควรหามาตรการในการยกระดับวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นระบบ

(2) ควรมีการดำเนินการวิจัยเพื่อค้นหามาตรการที่จะสามารถดึงดูดพยาบาลให้คงอยู่ในระบบการทำงานเป็นพยาบาลนานขึ้น และขณะเดียวกันค้นหามาตรการจะสามารถดึงดูดนักศึกษา

ให้มีความต้องการเข้ามาเรียนพยาบาลมากขึ้นด้วย หากสามารถทราบได้ว่าอะไรที่เป็นความภาคภูมิใจของวิชาชีพพยาบาลและพัฒนาสิ่งนั้นให้เป็นจุดแข็ง น่าจะสามารถช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้ส่วนหนึ่ง

(3) ควรมีมาตรการกำหนดการปรับค่าตอบแทนและค่าครองชีพให้เหมาะสมทุกปี กำหนดตำแหน่งงานที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นโดยไม่ต้องให้พยาบาล ผู้ปฏิบัติร้องขอ

(4) ควรแก้ไขภาพลักษณ์พยาบาลที่ถูกมองว่าเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ให้เป็นภาพลักษณ์ความมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพให้มากขึ้น และเหนือสิ่งอื่นใดควรปลงฝังค่านิยมให้พยาบาลทุกคนมีการพัฒนาตนเองให้รอบรู้รอบด้าน และร่วมใจกันสร้างคุณค่าต่อวิชาชีพอย่างจริงจัง และรู้สึกคุณค่าและภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลไทย จึงจะสามารถยกระดับวิชาชีพในภาพรวมได้ สิ่งนี้อาจจะช่วยดึงดูดใจให้มีผู้สมัครเข้ามาเรียนและทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้นานขึ้น และอาจจะสามารถช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาวของประเทศได้อีกด้วย

2.2 ความผูกพันต่อองค์กร

2.2.1 ความหมายของความผูกพันต่อองค์กร

นักวิจัยที่ศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ได้เสนอนิยามของความผูกพันต่อองค์กรไว้มากมายและหลากหลายแตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงทำการรวบรวมความหมายและสามารถจัดกลุ่มความหมายของความผูกพันต่อองค์กรได้ 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1) ความหมายที่เน้นทางด้านพฤติกรรมที่แสดงออกของพนักงานองค์กร

นักวิชาการกลุ่มที่มองว่า ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในองค์กรจะแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่จะกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การไม่เปลี่ยนที่ทำงานและการทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์กร นักวิชาการที่ให้ความหมายและแนวคิดที่สำคัญได้แก่

คานเตอร์ (Kanter, 1968, p. 499) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นความเต็มใจที่ยินดีจะทุ่มเทกำลังกายและความจงรักภักดีให้แก่ระบบสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่

บุคานัน (Buchanan II, 1974, p. 533) ให้ความหมายความผูกพันต่อองค์กรว่า คือ ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (patisan) ความผูกพันที่มีเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรและการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรซึ่งความผูกพันต่อองค์กรจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

(1) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร (indentifacation) โดยการเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ยอมรับในค่านิยมและวัตถุประสงค์ขององค์กร และถือเสมือนหนึ่งว่าเป็นของตนเช่นกัน

(2) การเข้ามามีส่วนร่วมในองค์กร (involvement) คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรตามบทบาทของตนอย่างเต็มที่

(3) ความจงรักภักดีต่อองค์กร (loyalty) คือ ความรู้สึกรักและผูกพันต่อองค์กร

เฮอร์เบิร์ต (Herbert, 1976, pp. 416-417) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นการประสานพฤติกรรมของพนักงานกับเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมไว้แล้ว

ในการเสนอแนวทางและการเข้ามามีส่วนร่วม การที่พนักงานแสดงตนเห็นด้วยกับจุดหมายปลายทางขององค์กรและตั้งใจที่จะยอมรับจุดหมายนั้น ก็ยังเป็นแรงจูงใจให้ใช้ผลงานที่มีอยู่เพื่อสนองตอบวัตถุประสงค์นั้น แม้อาจจะต้องยอมเสียสละผลประโยชน์ส่วนตัวบางอย่างก็ตาม

สตีเยร์ (Steers, 1977, p. 46) มีความหมายว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นของพนักงานในองค์กร และเป็นพฤติกรรมที่พนักงานในองค์กรมีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกคนอื่น ๆ แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร และเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมขององค์กร ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึง

(1) ความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร คือ การยอมรับในแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายและเป็นไปตามค่านิยมขององค์กร มีความภาคภูมิใจในผลงานและการเป็นพนักงาน

(2) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร คือ การแสดงออกถึงความพยายามอย่างเต็มที่ เต็มใจอุทิศแรงกายแรงใจ สติปัญญา ในการทำงานที่ดี ใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อตอบสนองหรือมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร โดยมุ่งหวังในงานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จและเป็นผลดีต่อองค์กรในภาพรวม

(3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร คือ การที่พนักงานแสดงถึงความต้องการที่จะปฏิบัติงานในฐานะของพนักงานอย่างแน่วแน่ เป็นความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานโดยไม่โยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงงานที่ทำ พยายามที่จะรักษาความเป็นพนักงานขององค์กรไว้ ไม่คิดหรือมีความต้องการที่จะลาออกจากการเป็นพนักงานขององค์กร เป็นความตั้งใจและพยายามอย่างแน่วแน่ที่จะคงความเป็นพนักงานต่อไป เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

มาวเดย์และคนอื่น ๆ (Mowday, et al., 1982, p. 27) กล่าวถึง ความผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นการแสดงออกที่มากกว่าความจงรักภักดีที่เกิดขึ้นตามปกติ เพราะความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นและผลักดันให้บุคคลเต็มใจจะอุทิศตัวเองเพื่อการสร้างสรรค์ให้องค์กรอยู่สถานะที่ดีขึ้น

สตีเยร์และพอร์เตอร์ (Steers & Porter, 1983, pp. 303-304) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นขั้นตอน 1 ใน 3 ขั้นตอนของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับองค์กรในกระบวนการเกี่ยวข้องกับองค์กร (organizational attachment) ได้แก่

(1) การเข้าเป็นสมาชิกขององค์กร (organizational entry) เป็นขั้นตอนแรกที่บุคคลเลือกเข้าเป็นสมาชิกในองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

(2) ความผูกพันต่อองค์กร (organizational commitment) เป็นขั้นตอนที่บุคคลตัดสินใจที่จะมีความผูกพันที่ลึกซึ้งกับองค์กร โดยความผูกพันต่อองค์กรจะเน้นที่ขอบเขตของความรู้สึกของบุคคลที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับเป้าหมายขององค์กร ค่านิยมในการเป็นสมาชิกในองค์กรและความตั้งใจที่จะทำงานหนักเพื่อความสำเร็จโดยรวมของเป้าหมายขององค์กร หรือความเป็นสมาชิกขององค์กร (organizational attachment, organizational memberships) ทั้งนี้ พนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง จะมีการขาดงานและการลาออกจากงานในระดับต่ำ มีความโน้มเอียงที่จะมีส่วนร่วมกับองค์กร ส่วนพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ จะมีผลการปฏิบัติงานในระดับต่ำ และมีความโน้มเอียงที่จะถอยห่างจากองค์กร มีการขาดงานและการลาออกจากงานสูง

(3) การขาดงานและการลาออกของพนักงาน (absenteeism and turnover) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเกี่ยวพันกับองค์กร (organizational attachment process) เป็นขั้นตอนที่บุคคลตัดสินใจที่จะอยู่กับองค์กรหรือออกจากองค์กร

ดันแฮมและคนอื่นๆ (Dunham, et al., 1994, p. 370) ได้สรุปความหมายตามทัศนะของ Meyer ว่าความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความสัมพันธ์ของสมาชิกกับองค์กร ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ด้าน ได้แก่

(1) ความผูกพันด้านความรู้สึก (affective commitment) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีส่วนร่วมในองค์กร

(2) ความผูกพันต่อเนื่อง (continuance commitment) หมายถึง การที่พนักงานอยู่กับองค์กรโดยยึดถือเรื่องต้นทุนเป็นพื้นฐาน

(3) ความผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม (normative commitment) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อองค์กร

เฮวิตต์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associate, online, 2004) ให้ความหมายความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (employee engagement) ว่าหมายถึง สภาพหรือลักษณะบุคคลที่อุทิศเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและสติปัญญาองค์กรหรือกลุ่มงาน พนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรนั้นเป็นความต้องการส่วนบุคคลและทำอย่างจริงจังอันนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ทางธุรกิจขององค์กร

จะเห็นได้ว่า ความหมายของความผูกพันที่เน้นด้านพฤติกรรมการแสดงออกของสมาชิกในองค์กร เป็นลักษณะการแสดงออกของบุคคลที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับองค์กร ซึ่งเต็มใจที่จะทุ่มเทความสามารถที่มีอยู่ แสดงถึงความเป็นหนึ่งเดียว มีความจงรักภักดี และมีความต้องการที่จะดำรงเป็นสมาชิกภาพขององค์กรและพร้อมที่จะอุทิศเพื่อทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้

2) ความหมายที่เน้นทางด้านทัศนคติของสมาชิกในองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กรในรูปของทัศนคติของสมาชิกในองค์กรว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานสอดคล้องกับองค์กรและมีความปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กรต่อไป นักวิชาการได้ให้ความหมายและแนวคิดที่สำคัญ เช่น

เชลดอน (Sheldon, 1971, p. 143) ให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นทัศนคติหรือความรู้สึกที่สมาชิกมีต่อองค์กร เป็นการประเมินองค์กรในทางบวก ทำให้บุคคลนั้นๆ เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรและเกิดเป็นความตั้งใจที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

บารอน (Baron, 1986, pp. 162-163) ให้ทัศนะว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติที่มีต่อองค์กรซึ่งแตกต่างจากความพึงพอใจในการทำงาน กล่าวคือความพึงพอใจในงานสามารถเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามสภาพการทำงาน แต่ความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติที่มีความมั่นคงมากกว่านั้น คือเป็นทัศนคติที่คงอยู่ในชวงเวลานาน แต่ความผูกพันต่อองค์กรก็เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่คล้ายคลึงกับความพึงพอใจในการทำงาน 4 ปัจจัย ดังนี้

(1) เกิดจากลักษณะงาน เช่น การได้รับความรับผิดชอบอย่างมาก ความเป็นอิสระส่วนตัวอย่างมากในงานที่ได้รับ ความน่าสนใจและความหลากหลายในงาน สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง ส่วนความกดดันและความคลุมเครือในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง จะทำให้รู้สึกผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ

(2) เกิดจากโอกาสในการหางานใหม่ การได้รับโอกาสอย่างมากในการหางานใหม่ และมีทางเลือก จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ

(3) เกิดจากลักษณะส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีอายุมากซึ่งมีระยะเวลาในการทำงานนานและมีตำแหน่งงานในระดับสูงๆ และคนที่ความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงานของตนเอง มีแนวโน้มมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง

(4) เกิดจากสภาพการทำงาน บุคคลที่มีความพึงพอใจในผู้บังคับบัญชาของตนเอง พึงพอใจในความยุติธรรมของการประเมินผลการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่าองค์กรเอาใจใส่สวัสดิการของพนักงานจะเป็นบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง

ลูธานส์ (Luthans, 1992, p. 124) ได้ให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นเรื่องของทัศนคติที่พนักงานรู้สึกจงรักภักดีต่อองค์กร และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จและมีความเจริญรุ่งเรือง

เซอร์ริงตัน (Cherrington, 1994, p. 296) ได้กล่าวว่า ความผูกพันกับองค์กรเป็นการตีค่างานแสดงถึงความจงรักภักดีต่อองค์กรและต้องการเป็นสมาชิกต่อไป ผู้ที่ทำงานในองค์กรมานาน ผู้ที่มีระดับตำแหน่งสูงในองค์กรและผู้ที่ถูกต้องย่ำให้รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ หรือความสำเร็จขององค์กร จะส่งผลให้บุคคลในกลุ่มเหล่านี้มีความผูกพันกับองค์กรสูงตามไปด้วย ความผูกพันกับองค์กรมี 2 แบบ คือ

(1) ความผูกพันที่ถูกคาดคะเนผลได้ผลเสีย (calculative commitment) เป็นความผูกพันกับองค์กรที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยการให้ค่าตอบแทน

(2) ความผูกพันที่เกิดจากขวัญ (morale commitment) เป็นความผูกพันของบุคคลกับองค์กรบนพื้นฐานของแนวคิดส่วนบุคคลที่เห็นด้วยกับคุณค่าและเป้าหมายขององค์กร

สามารถสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของพยาบาลแต่ละคนที่แสดงออกต่อองค์กรของตน โดยยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมขององค์กร รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามและความสามารถเพื่อองค์กร แสดงความจงรักภักดีต่อองค์กรและมีความต้องการที่จะทำงานกับองค์กรนั้นต่อไป

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กร

1) แนวคิดของมอว์เดย์ พอร์เตอร์และสตีเยร์

มอว์เดย์ พอร์เตอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer, 1979, p. 225) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งเน้นในด้านความรู้สึกของพนักงานที่ยึดมั่นต่อองค์กร โดยได้กล่าวถึงความผูกพันต่อองค์กรไว้ 2 ลักษณะ คือ

(1) ความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral commitment) เป็นความผูกพันต่อองค์กรที่แสดงออกในรูปของความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของพฤติกรรม นั่นคือ เมื่อบุคคลเกิดความผูกพันต่อองค์กรก็จะมี ความพยายามในการทำงาน มีส่วนร่วมในการทำงาน ไม่เปลี่ยนแปลงโยกย้ายที่ทำงาน เนื่องจากได้พิจารณาอย่างละเอียดถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้น หากเขาต้องละทิ้งความเป็นสมาชิกขององค์กร

(2) ความผูกพันด้านเจตคติ (attitudinal commitment) เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความเกี่ยวข้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร ซึ่งมีลักษณะ 3 ประการ คือ

ก. มีความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร คือ บุคคลมีความเชื่อว่าองค์กรนี้ดีที่สุดจึงทำงานด้วยมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกคนอื่นๆ ในองค์กรและมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร

ข. มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากทั้งทางกายและทางใจ เพื่อผลประโยชน์ขององค์กร เพื่อปฏิบัติงานให้องค์กรอย่างเต็มที่ในฐานะตัวแทนขององค์กร เพื่อให้องค์กร บรรลุตามวัตถุประสงค์

ค. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความจงรักภักดีต่อองค์กร

สตีเยร์ส (Steers, 1977, p. 48) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรสามารถใช้ทำนาย อัตราการเข้า-ออกจากงานของสมาชิกในองค์กรได้ดีกว่า การศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการทำงาน เสียอีก คือ

(1) ความผูกพันต่อองค์กรเป็นแนวคิดมีลักษณะครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจ ในการทำงาน สามารถสะท้อนถึงผลโดยทั่วไปที่บุคคลสนองต่อองค์กรโดยส่วนรวม ในขณะที่ ความพึงพอใจในการทำงานสะท้อนถึงการตอบสนองของบุคคลต่องาน หรือแง่ใดแง่หนึ่งของงานเท่านั้น

(2) ความผูกพันต่อองค์กรค่อนข้างมีเสถียรภาพมากกว่าความพึงพอใจในการทำงาน ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาไปอย่างช้าๆ แต่ก็อยู่อย่างมั่นคง

(3) ความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวชี้วัดที่ดีถึงควมมีประสิทธิภาพขององค์กร มาวเดย์และคนอื่นๆ (Mowday, et al., 1982, p. 35) ได้เสนอแนวความคิดด้านทัศนคติ เป็นความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร หรือความต้องการที่จะทำงานอยู่ในองค์กร บุคคลจะแสดงออก ถึงความผูกพันในองค์กรเชิงทัศนคติในรูปของ

(1) มีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร

(2) มีความเต็มใจและยินดีจะทุ่มเทความพยายามเต็มที่เพื่อทำงานให้กับองค์กร

(3) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาเสถียรภาพสมาชิกขององค์กรไว้

ความผูกพันต่อองค์กรเป็นแรงผลักดันผู้ปฏิบัติงานในองค์กรให้ทำงานได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความผูกพันต่อองค์กรอันเนื่องมาจากการที่สมาชิกรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กรด้วยนั่นเอง

มาวเดย์ โพรเตอร์และสตีเยร์ส (Mowday, et al., 1982, pp. 29-31) ได้เสนอปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการ คือ

(1) ลักษณะส่วนบุคคล (person characteristics) ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน ระดับ การศึกษา สถานภาพการสมรส

(2) ลักษณะงานที่ทำ (job or role-related) ได้แก่ ความสำคัญของลักษณะงาน ที่รับผิดชอบ งานที่ทำหาย การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน โอกาสความก้าวหน้า ความมีอิสระในการทำงาน และความคลุมเครือของบทบาท

(3) ประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานในองค์กร (work experiences) ได้แก่ ความเชื่อถือต่อองค์กร ความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์กร และระบบการพิจารณาความดีความชอบ

(4) ลักษณะโครงสร้างขององค์กร (structural characteristics) ได้แก่ ลักษณะ การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

สตีเยร์สและโพรเตอร์ (Steers & Porter, 1983, pp. 443-444) ได้สรุปสิ่งที่มีอิทธิพล ต่อความผูกพันต่อองค์กรมี 4 องค์ประกอบ คือ

(1) โครงสร้างขององค์กร ซึ่งจะต้องมีลักษณะเป็นระบบที่มีแบบแผน มีหน้าที่ที่เด่นชัด มีการกระจายอำนาจ การให้ผู้ร่วมงานมีการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ สิ่งเหล่านี้นับว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร

(2) คุณลักษณะของงานและบทบาทในการทำงาน เช่น งานที่เป็นงานที่มีคุณค่า มีบทบาทที่เด่นชัด มีความสำคัญ สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความผูกพันต่อองค์กร

(3) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรและระดับการศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

(4) ประสบการณ์ในงาน เป็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่บุคคลพบในระหว่างการทำงาน ความสามารถในการพึ่งพาได้ และการปฏิบัติตัวของผู้บังคับบัญชา การที่รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ ทัศนคติที่มีต่อผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้นับว่ามีอิทธิพลในทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร

2) แนวคิดของอัลเลนและเมเยอร์

อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer, 1990, p. 1; Meyer & Allen, 1991, p. 67) ศึกษาเรื่องความผูกพันต่อองค์กร โดยเสนอรูปแบบของความผูกพันต่อองค์กรมี 3 มิติ ที่แตกต่างกันตามรูปแบบความคิด (mind-sets) ที่ก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ด้านการคงอยู่ และด้านบรรทัดฐาน ซึ่งเป็นด้านที่เพิ่มเติมจากแนวคิดของเมเยอร์และคณะ ที่เสนอว่ามีเพียงด้านจิตใจ และด้านการคงอยู่เท่านั้น นอกจากนี้อัลเลนและเมเยอร์ได้อธิบายไว้ในงานวิจัยต่อมาว่า พนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจสูง เพราะพวกเขาที่มีความปรารถนา (want) ส่วนพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรด้านการคงอยู่สูง เพราะพวกเขามีความจำเป็น (need) และสำหรับพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐานสูง เพราะพวกเขาารู้สึกว่าควร (ought) จะทำเช่นนั้น โดยได้อธิบายความผูกพันต่อองค์กรทั้ง 3 ด้านไว้ดังนี้

(1) ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (affective commitment) หมายถึง ความรู้สึกยึดมั่นต่อองค์กร ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กรและการเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กร

พนักงานที่มีความผูกพันด้านจิตใจกับองค์กรจะมีความรู้สึกชอบพอและผูกพันกับองค์กร นั่นคือ พนักงานรู้สึกว่าเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีส่วนร่วมและพอใจต่อการเป็นสมาชิกขององค์กร (Allen & Meyer, 1990, p. 2)

การที่พนักงานมีความผูกพันทางอารมณ์ รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีส่วนร่วมกับองค์กร ความผูกพันด้านจิตใจสะท้อนความปรารถนาของพนักงานที่จะรักษาสมาชิกภาพในองค์กร อันเป็นความรู้สึกที่พัฒนามาจากประสบการณ์การทำงานที่สร้างความรู้สึกสบายใจและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Allen & Meyer, 1991, p. 67)

(2) ความผูกพันต่อองค์กรด้านการคงอยู่ (continuance commitment) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานถึงผลประโยชน์ที่เสียไป ถ้าเขาต้องละทิ้งไปจากองค์กร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป ความผูกพันด้านการคงอยู่ในงานจะความตระหนักในต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการลาออกจากองค์กร (Allen & Meyer, 1991, p. 67)

(3) ความผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐาน (normative commitment) หมายถึง ความรู้สึกที่พนักงานยึดถือว่าเมื่อเข้าเป็นสมาชิกขององค์กรก็ต้องมีความผูกพันต่อองค์กร เป็นภาวะผูกพันหรือเป็นหน้าที่ของพนักงานที่ได้รับการปลูกฝังว่าควรจะต้องอยู่ในองค์กร เป็นเรื่องของความสัมพันธ์อย่างไม่เป็น

ทางการของพนักงานที่มีต่อองค์กรหรือกลุ่มในองค์กร ความผูกพันด้านบรรทัดฐานแสดงให้เห็นความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การงาน (Allen & Meyer, 1991, p. 67)

อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer, 1990, pp. 61- 89) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรทั้ง 3 ด้านไว้ดังนี้ คือ

(1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ได้แก่ ความท้าทายในงาน (job challenge) ความชัดเจนในบทบาท (role clarity) ความชัดเจนในเป้าหมาย (goal clarity) ความยากในการบรรลุเป้าหมาย (goal difficulty) สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน (peer cohesion) ความยุติธรรม (equity) การพึ่งพาได้ขององค์กร (organizational dependability) การมีส่วนร่วมในงาน (participation)

(2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรด้านการคงอยู่กับองค์กร ได้แก่ ระดับการศึกษา (education) ค่าตอบแทนที่เป็นบำเหน็จบำนาญ (pension) การลงทุนด้านกำลังกายและเวลา (self-investment)

(3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐาน ได้แก่ การรับรู้ถึงความคาดหวังในความจงรักภักดีจากองค์กร (loyalty)

เมเยอร์และคณะ (Meyer & et al., 1993, p. 547) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรตามแนวคิดความผูกพันต่อองค์กรแบบสามมิติของอัลเลนและเมเยอร์ว่า ความผูกพันต่อองค์กรเกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน สำหรับความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตเจ้านั้นเกิดจากประสบการณ์ทางบวกในการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงานและบรรลุความคาดหวัง ส่วนความผูกพันต่อองค์กรด้านการคงอยู่มีปัจจัยที่ส่งผล คือ การลงทุนในการทำงานและความยากในการหางานใหม่ ๆ หรืออีกนัยหนึ่งคือ พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรด้านการคงอยู่จะคำนึงถึงสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับการทำงานในองค์กรและตำแหน่งงานที่ว่างในองค์กรอื่นๆ สุดท้ายปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐาน ได้แก่ ความสำนึกในภาระผูกพันต่อองค์กร เนื่องมาจากค่านิยมส่วนบุคคลหรือจากสิ่งดีๆ ที่ตนได้รับจากองค์กร เช่น การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษาเพื่อให้พนักงานได้วุฒิการศึกษาหรือการได้รับการพัฒนาทักษะที่สูงขึ้น เป็นต้น

เมเยอร์และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997, p. 539) กล่าวถึง องค์ประกอบของความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรว่ามี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง ความผูกพันต่อองค์กรด้านความรู้สึก และความผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันในแต่ละด้านต่างกัน ดังนี้

(1) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านความต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในอาชีพ ความตั้งใจจะลาออก

(2) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านความรู้สึก ได้แก่ อิสระในงาน ลักษณะเฉพาะของงาน ความสำคัญของงาน ทักษะที่หลากหลาย ความท้าทายของงาน

(3) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านบรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ต่อผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน การพึ่งพาองค์กร การมีส่วนร่วมในการบริหาร

3) แนวคิดของดันแฮม

ดันแฮมและคนอื่นๆ (Dunham, et al., 1994, p. 370) ได้สรุปความหมายตามทัศนะของ Meyer ว่าความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความสัมพันธ์ของสมาชิกกับองค์กร ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ด้าน ได้แก่

(1) ความผูกพันด้านความรู้สึก (affective commitment) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีส่วนร่วมในองค์กร

(2) ความผูกพันต่อเนื่อง (continuance commitment) หมายถึง การที่พนักงานอยู่กับองค์กรโดยยึดถือเรื่องต้นทุนเป็นพื้นฐาน

(3) ความผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม (normative commitment) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อองค์กร

4) แนวคิดของคานเตอร์

คานเตอร์ (Kanter, 1968, pp. 499-517) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กร เป็นความเต็มใจที่ยินดีจะทุ่มเทกำลังกายและความจงรักภักดีให้แก่ระบบสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ในองค์กรแต่ละคนมีความคิด พฤติกรรมแตกต่างกันและความแตกต่างเหล่านี้ทำให้คนในองค์กรผูกพันกับองค์กรด้วยสาเหตุต่างๆ กัน ซึ่งแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

(1) ความผูกพันต่อเนื่อง (continuance commitment) คานเตอร์ (Kanter, 1968, p. 504) ได้กล่าวว่า คือ ผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในงานและต้นทุนเกี่ยวข้องกับกรลาออก เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจของบุคคล โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลกำไร เช่นเมื่อคิดว่าค่าใช้จ่ายในการออกจากองค์กรสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไปก็จะทำให้บุคคลนั้นอยู่ในองค์กรต่อไปเพื่อให้เกิดผลกำไร เป็นความผูกพันต่อบทบาททางสังคมในระบบ

(2) ความผูกพันยึดติด (cohesion commitment) เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกกับองค์กร อารมณ์และความรู้สึกที่ดีจะผูกมัดสมาชิกไว้กับองค์กร และความพึงพอใจจะเกิดขึ้น ถ้าสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กันสูงก็จะมีภาระต่อต้านและอิทธิพลกัน ระบบที่ร่วมกันนี้จะสามารถดำรงอยู่ต่อไป สมาชิกจะยึดติดซึ่งกันและกัน

(3) ความผูกพันแบบควบคุม (control commitment) เป็นความผูกพันที่ผู้กระทำยึดถือมาตรฐานและเคารพอำนาจของกลุ่ม เกี่ยวข้องกับการที่พวกเขาเริ่มต้นประเมินค่าทางบวก เห็นชอบกับศีลธรรม จริยธรรม ความสมเหตุสมผล การแสดงค่านิยมของบุคคลของกลุ่ม ดังนั้น การเชื่อฟังต่อความต้องการเหล่านี้ ก็เป็นความจำเป็นของมาตรฐานของสังคมและการลงโทษในระบบ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสม

5) แนวคิดของอินเตอร์เนชันแนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (international survey research: ISR)

International Survey Research (online, 2004) หรือ ISR ก่อตั้งในปี 1974 สถาบันวิจัยและที่ปรึกษางานทางด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้ทำการศึกษาในเรื่องความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร โดยทำการสำรวจบุคลากรจำนวน 160,000 ล้านคนจาก 40 บริษัทใน 10 ประเทศจากหลายอุตสาหกรรมโดยเป็นการศึกษาที่ใช้ระยะเวลา 3 ปี เสร็จสิ้นในปี ค.ศ. 2002 ผลจากการศึกษาพบว่า บริษัทที่มีระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรอยู่ในระดับสูงจะมีแนวโน้มมีผลการปฏิบัติงานและผลกำไรสูง

ได้ให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (employee engagement) คือ การที่พนักงานมีความเชื่อต่อองค์กร บรรณาธิที่จะปฏิบัติงานให้ดีขึ้น เข้าใจภาพรวมทางธุรกิจขององค์กร มีความนับถือและพร้อมให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนร่วมงานมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทอย่างสุดความสามารถและพร้อมที่จะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ขององค์กรเพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย โดยได้แบ่ง

องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (employee engagement) ออกเป็น 3 องค์ประกอบตามโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (3-D model) ดังนี้

(1) ด้านการรับรู้ (cognitive) หรือสิ่งที่ทำให้พนักงานคิดเกี่ยวกับองค์กรของเขา คือ การใช้สติปัญญาในระดับที่เหมาะสมของพนักงานแต่ละคนต่อองค์กร ความเชื่อในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรสนับสนุนค่านิยมหลักขององค์กรและสิ่งที่ทำให้องค์กรดำรงอยู่ได้

(2) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (affective) หรือสิ่งที่ทำให้พนักงานรู้สึกเกี่ยวกับองค์กรของเขาเป็นอารมณ์ข้อผูกมัดระหว่างพนักงานแต่ละคนต่อองค์กร ทำอะไรที่พวกเขาจะภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

(3) ด้านพฤติกรรม (behavioral) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ต่อองค์กรของเขา ซึ่งมี 2 พฤติกรรมที่พนักงานจะกระทำต่อองค์กรของเขา อันดับแรก คือ พนักงานมีความพยายามอย่างมากในการทำงานของเขาหรือไม่ และเขาทำมากกว่าปกติหรือไม่ อันดับที่สอง คือ การที่พนักงานแต่ละคนตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กรไม่ว่าจะอยู่ในสถานะที่ประสบความสำเร็จหรือประสบความสำเร็จล้มเหลว

International Survey Research (online, 2004) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (employee engagement) ว่ามี 4 องค์ประกอบหลัก คือ

(1) การพัฒนาสายอาชีพ (career development) คือ ความก้าวหน้าและการพัฒนาในอาชีพของแต่ละบุคคล การจัดการที่มีประสิทธิภาพสำหรับคนที่มีความสามารถพิเศษ (talent) ในองค์กรนั้นมีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน โดยเฉพาะการรักษาพนักงานที่มีศักยภาพสูงนั้นมีความสัมพันธ์กับการเตรียมโอกาสสำหรับการพัฒนาบุคลากร กุญแจสำคัญของการมีความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานระดับสูง องค์กรจะต้องเตรียมโปรแกรมสำหรับพนักงานในการได้รับโอกาสการพัฒนาความรู้ความสามารถการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ การได้เรียนรู้ความรู้ใหม่ๆ และมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นจริงเมื่อองค์กรลงทุนแก่พนักงาน พนักงานก็จะยอมลงทุนให้กับองค์กรเช่นกัน

(2) ผู้นำ (leadership) คือ ผู้นำที่สามารถสื่อสารถึงค่านิยมหลักขององค์กรอย่างชัดเจนและการรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานของบริษัทเกี่ยวกับการกระทำทางจริยธรรมและการกระทำตนให้เป็นที่ยอมรับนับถือของพนักงานในองค์กร ในที่นี้ผู้นำหมายถึงผู้บริหารระดับสูง ผู้จัดการและหัวหน้า

(3) ภาพลักษณ์ (image) คือ มุมมองของพนักงานเกี่ยวกับคุณภาพสินค้าและบริการขององค์กรอันจะมีความสัมพันธ์กับลูกค้า พนักงานจะถ่ายทอดอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับมุมมองของพนักงานแต่ละคน

(4) การให้อำนาจในการกระทำและตัดสินใจ (empowerment) คือ พนักงานต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่องานของเขา หากต้องการให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในระดับสูงนั้นจะต้องสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ทำให้เกิดวัฒนธรรมความกลัวหรือต่าหนิ เพราะพนักงานจะไม่เต็มใจที่จะแสดงความคิดเห็นหรือการริเริ่มดำเนินการอะไรเลย จะต้องสร้างความเชื่อมั่นและสภาพแวดล้อมที่ท้าทาย มีความแตกต่างทางความคิดที่จะนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อความก้าวหน้าขององค์กร

International Survey Research (online, 2004) หรือ ISR ได้อธิบายไว้ว่าในแต่ละองค์กรจะมีมิติของความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ขององค์กรและการวัดผลการปฏิบัติงาน เป็นต้นนอกจากนี้ ISR ได้นำเสนอตัวแปรหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรซึ่งประกอบไปด้วย 4 ตัวแปรด้วยกัน ได้แก่

(1) การพัฒนาอาชีพ (career development) หมายถึง การให้โอกาสในการเจริญเติบโต และการพัฒนาตนเองของบุคลากร

(2) ภาวะผู้นำ (leadership) หมายถึง ค่านิยมและจริยธรรมของผู้ที่เป็นผู้นำและการปฏิบัติต่อบุคลากร

(3) การมอบอำนาจ (empowerment) หมายถึง การให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในงานที่เกี่ยวข้องมีอำนาจในการตัดสินใจ

(4) ภาพลักษณ์ขององค์กร (image) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากสาธารณชนภายนอกที่มององค์กร

6) แนวคิดของเฮวิตท์ เอสโซซิเอท

เฮวิตท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associate, online, 2004) ก่อตั้งโดย Ted Hewitt ในปี 1940 เป็นบริษัทที่ปรึกษาในงานด้านทรัพยากรมนุษย์ Hewitt Associate ได้ให้มุมมองว่าความผูกพันของพนักงานแสดงออกได้โดยพฤติกรรม โดยจะแสดงพฤติกรรมออกมา 3 พฤติกรรม สามารถดูได้จาก

(1) การพูด (say) โดยจะพูดถึงองค์การเฉพาะในแง่บวกต่อผู้ร่วมงานและมีแนวโน้มไปสู่การพูดกับลูกค้าขององค์กรในทางบวก

(2) การดำรงอยู่ (stay) คือ พนักงานปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์การต่อไป

(3) การใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถ (strive) เพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนเพื่อความสำเร็จทางธุรกิจขององค์การ

Hewitt Associate ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของพนักงานตามแนวคิดมี 7 ประการ ดังนี้ (Hewitt Associate, online, 2004)

(1) ภาวะผู้นำ (leadership) หรือบทบาทและลักษณะของผู้นำในองค์กร ซึ่งถือเป็นผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและบริหารงานภายในองค์กร ซึ่งมีผลโดยตรงต่อรูปแบบในการบริหารงานและการทำงานของคนในองค์กร

(2) วัฒนธรรมหรือจุดมุ่งหมายขององค์การ (culture/purpose) ซึ่งจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้คนในองค์กรสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

(3) ลักษณะงาน (work activity) คือ ลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานที่เขาได้รับมอบหมาย ว่ามีความสำคัญต่อองค์กรมากน้อยเพียงใด ท้าทายความสามารถของเขาหรือไม่ มีโอกาสเติบโตในสายงานมากน้อยแค่ไหน

(4) ค่าตอบแทนโดยรวม (total compensation) คือ ผลตอบแทนที่พนักงานได้รับจากการส่งมอบผลการทำงานที่บริษัทตอบแทนนั้นอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับความพึงพอใจของพนักงานหรือไม่

(5) คุณภาพชีวิต (quality of life) คือ สิ่งแวดล้อมและการใช้ชีวิตในการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของพนักงานนั้นมีความสมดุลกันหรือไม่ เขาได้รับการอำนวยความสะดวกหรือมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เขาสามารถใช้ชีวิตในการทำงานได้อย่างมีความสุขหรือไม่

(6) โอกาสที่ได้รับ (opportunity) หมายถึง พนักงานได้มีโอกาสในการที่จะได้รับการยกย่องหรือได้รับโอกาสให้เป็นส่วนหนึ่งของทีม หรือการได้รับโอกาสที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานหรือชีวิตส่วนตัว

(7) ความสัมพันธ์ (relationship) คือ การที่พนักงานได้มีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อหัวหน้าเพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง ลูกค้าหรือในระหว่างทีมงาน

จากปัจจัยความผูกพันทั้ง 7 ประการนี้ ได้กลายมาเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความผูกพันของพนักงานในองค์กรต่างๆ เช่น ในการศึกษาความผูกพันของพนักงานในประเทศแคนาดา จำนวน 120 องค์กรจากพนักงาน 80,000 ราย ผลการศึกษาพบว่า บริษัทที่ติดอันดับในกลุ่มผู้ว่าจ้างที่ดีที่สุด (best employees) จำนวน 50 องค์กร โดยเฉลี่ยมีพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูงกว่าพนักงานที่ไม่ติดอันดับผู้ว่าจ้างที่ดีที่สุดถึง 21% จากการสำรวจพบว่าบริษัทที่ติดอันดับผู้ว่าจ้างที่ดีที่สุดนั้นจะมีระดับความผูกพันของพนักงานที่สูงกว่าบริษัทที่ไม่ติดอันดับผู้ว่าจ้างที่ดีที่สุด

7) แนวคิดของภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์

ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ (2529, หน้า 14) ให้ความเห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสามารถแยกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

(1) ความยึดมั่นผูกพันเป็นทางการ (formal attachment) ต่อองค์กร ซึ่งแสดงออกโดยการไปปรากฏตัวทำงานตามเวลาที่กำหนด

(2) ความยึดมั่นผูกพันทางจิตใจและความรู้สึก (commitment) ซึ่งหมายถึงพนักงานมีความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย ค่านิยม และวัตถุประสงค์ของนายจ้าง โดยมีทัศนคติที่ดีต่อนายจ้าง และเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังในการทำงานเพื่อองค์กรจะได้บรรลุเป้าหมายได้สะดวกขึ้น

ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ (2539, หน้า 97) กล่าวว่า ความรู้สึกผูกพันจะนำไปสู่ผลที่สัมพันธ์กับความมีประสิทธิภาพขององค์กร ดังนี้

(1) พนักงานซึ่งมีความรู้สึกผูกพันอย่างแท้จริงต่อเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรอยู่ในระดับสูง

(2) พนักงานซึ่งมีความรู้สึกผูกพันอย่างสูง มักมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไป เพื่อทำงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายซึ่งตนเองเลื่อมใสศรัทธา

(3) โดยเหตุที่บุคคลมีความผูกพันต่อองค์กรและเลื่อมใสศรัทธาในเป้าหมายขององค์กร บุคคลนั้นมักมีความผูกพันอย่างมากต่องาน เพราะเห็นว่างาน คือ หนทางที่ตนจะสามารถทำประโยชน์ให้กับองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ

(4) บุคคลซึ่งมีความรู้สึกผูกพันสูงจะเต็มใจที่จะใช้ความพยายามมากพอสมควรในการทำงานให้กับองค์กร ทำให้มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีกว่าคนอื่น

2.2.3 ความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดและความมีประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งสามารถทำนายการลาออกได้ดีกว่าความพึงพอใจในการทำงาน ผู้ที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูงจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำหรือไม่มีเลย ซึ่งผลดีก็จะตกอยู่กับองค์กรและผู้ปฏิบัติเอง มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กรไว้ดังนี้

บุคานัน (Buchanan II, 1974, pp. 533-546) กล่าวว่า ความผูกพันเป็นทัศนคติที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์กรที่วางแผนเป็นองค์กรแบบใด เพราะความผูกพันเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์กับจุดมุ่งหมายขององค์กร ซึ่งการเชื่อมโยงนี้สามารถแสดงออกได้ทางพฤติกรรมและความรู้สึก โดยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรและเป็นผู้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งที่ดีขององค์กร รวมทั้งลดการควบคุมหรือสิ่งที่จะมากระทบจากภายนอก สรุปลแล้วความผูกพันต่อองค์กรเป็นเงื่อนไขสำหรับองค์กรทางสังคมที่จะประสบความสำเร็จ

อนันตชัย คงจันทร์ (2529, หน้า 34) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจ และมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง เนื่องจากความผูกพันต่อองค์กรมีความสำคัญ คือ

1) ทฤษฎีต่างๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานของความผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนผลการวิจัยต่างๆ ได้ชี้ให้เห็นว่า ความผูกพันต่อองค์กรนี้อาจใช้เป็นเครื่องพยากรณ์พฤติกรรมของพนักงานขององค์กรได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการเปลี่ยนงาน (turnover) อัตราการเข้าออกจากงานของพนักงานในองค์กร เนื่องจากพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรมีแนวโน้มที่จะอยู่กับองค์กรนานกว่าและเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพราะเมื่อคนมีความผูกพันต่อองค์กรก็จะมีการแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง มีความคงเส้นคงวา ไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน

2) ความผูกพันต่อองค์กร เป็นผลการศึกษาที่ต่อเนื่องหรือพัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาเรื่องความจงรักภักดี (loyalty) ของพนักงานในองค์กรซึ่งผู้บริหารต้องการให้เกิดขึ้น เนื่องจากความผูกพันต่อองค์กรมีเสถียรภาพมากกว่าความพึงพอใจในงาน เพราะความพึงพอใจในงานสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากสภาพแวดล้อมที่พนักงานในองค์กรต้องเผชิญในแต่ละวัน แต่ความจงรักภักดีเป็นสิ่งที่ค่อยๆ พัฒนาขึ้นช้าๆ อย่างมั่นคง

3) การทำความเข้าใจเรื่องความผูกพันต่อองค์กร ช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของคน โดยทั่วไปมากขึ้น ถึงกระบวนการหรือขั้นตอนที่คนจะสร้างความผูกพัน หรือเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมย่อยๆ เนื่องจากพฤติกรรมต่างๆ ย่อมมีผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในด้านค่านิยม ที่คนคิด บุคลิกภาพ และบทบาท ความเข้าใจในกระบวนการนี้จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของคนได้มากขึ้น

จากแนวคิดของนักวิชาการสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรอย่างมาก ส่งผลให้พนักงานมีความรู้สึกทางบวก มีความจงรักภักดี โดยความผูกพันต่อองค์กรจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นหรือแรงจูงใจให้พนักงานในองค์กรปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถในงานที่ได้รับผิดชอบ สุดท้ายองค์กรก็จะดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถแข่งขันในตลาดการค้าหรือให้บริการแก่สาธารณะได้อย่างเต็มที่

2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร

นักวิชาการและนักวิจัยได้พยายามหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งผลการสำรวจเอกสารและงานวิจัย พบว่า ตัวแปรต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้ศึกษามีความน่าสนใจและสามารถอธิบายการก่อตัวของความรู้สึกต่อความผูกพันต่อองค์กรได้เป็นอย่างดี ซึ่งตัวแปรที่ถูกนำมาใช้จะแตกต่างกันไปตามความสนใจของนักวิชาการและนักวิจัยแต่ละท่าน ได้แก่

ลี (Lee, 1971, p. 213) พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นผลมาจาก

- 1) ความต้องการประสบความสำเร็จในงาน
- 2) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
- 3) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร

เชลดอน (Sheldon, 1971, p. 144) เห็นว่าองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร คือ

- 1) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาเพื่อประกอบอาชีพ
- 2) ความผูกพันต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีส่วนผลักดันให้เกิดค่านิยมต่ออาชีพ
- 3) การพัฒนาประสบการณ์และความสนใจในอาชีพ

เฮอร์บีเนียค และอลัตโต (Herbiniak & Alutto, 1972, p. 566) พบว่า ตัวแปรที่ใช้ในการทำนายความผูกพันต่อองค์กรที่ดีที่สุด คือ

- 1) ความตึงเครียดในบทบาท
- 2) ระยะเวลาของประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงาน
- 3) ความไม่พึงพอใจเนื่องจากความรู้สึกไม่ก้าวหน้าในการทำงาน

สตีแยร์ส (Steers, 1977, p. 47) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดต่อความผูกพันต่อองค์กร โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน (personal characteristics) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงานในองค์กร ระดับตำแหน่ง
- 2) ลักษณะของงาน (job characteristics) หมายถึง ลักษณะของงานที่ผู้ปฏิบัติรับผิดชอบอยู่ ได้แก่ ความมีอิสระในการทำงาน ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน การมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและผลป้อนกลับของงาน
- 3) ประสบการณ์ในการทำงาน (work experiences) หมายถึง สภาพการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ ได้แก่ ความรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กร ความรู้สึกว่างค์กรเป็นที่พึงพิงได้ ทักษะคติต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร และความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองจากองค์กร

บารอน (Baron, 1986, pp. 162-163) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติที่มีต่อองค์กร ซึ่งแตกต่างจากความพึงพอใจในงาน กล่าวคือ ความพึงพอใจในงานสามารถเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามสภาพการทำงาน แต่ความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติที่มั่นคงกว่า เป็นทัศนคติที่คงอยู่ในช่วงเวลานาน แต่ความผูกพันต่อองค์กรก็เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่คล้ายคลึงกับความพึงพอใจในการทำงาน 4 ปัจจัย ดังนี้

- 1) เกิดจากลักษณะงาน เช่น การได้รับความรับผิดชอบอย่างมาก ความเป็นอิสระส่วนตัวอย่างมากในงานที่ได้รับ ความน่าสนใจและความหลากหลายในงาน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง ส่วนความกดดันและความคลุมเครือในบทบาทที่เกี่ยวกับงานของตนเอง จะทำให้รู้สึกผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ
- 2) เกิดจากโอกาสในการหางานใหม่ การได้รับโอกาสอย่างมากในการหางานใหม่ และมีทางเลือก จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ
- 3) เกิดจากสภาพการทำงาน บุคคลที่มีความพึงพอใจในความยุติธรรมของการประเมินผลการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่างค์กรเอาใจใส่สวัสดิการของพนักงานจะเป็นบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง
- 4) เกิดจากสภาพการทำงาน บุคคลที่มีความพึงพอใจในผู้บังคับบัญชาของตนเอง พึงพอใจในความยุติธรรมของการประเมินผลการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่างค์กรเอาใจใส่สวัสดิการของพนักงานจะเป็นบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง

ลูธานส์ (Luthans, 1992, p. 125) กล่าวว่า ทัศนคติของความผูกพันต่อองค์กรถูกกำหนดโดย

- 1) กลุ่มของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กร และลักษณะนิสัยของบุคคล เป็นความรู้สึกด้านบวกหรือลบ หรือพิจารณาถึงการควบคุมภายในและการควบคุมภายนอก

- 2) ลักษณะขององค์กร เช่น การออกแบบงานและลักษณะของผู้นำ

3) ปัจจัยที่ไม่ใช่ลักษณะขององค์กร เช่น ทางเลือกอื่นๆ ที่มีหลังจากพิจารณาทางเลือกแล้ว ถ้าองค์กรนั้นอยู่ในระดับแนวหน้าที่จะเลือกเข้าไปปฏิบัติงานก็จะทำให้มีความรู้สึกผูกพันตามมา

อนันต์ชัย คงจันทร์ (2529, หน้า 36-38) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลหรือความสัมพันธ์ต่อความผูกพันต่อองค์กร อาจแบ่งได้เป็น 4 พวกใหญ่ๆ คือ

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพในการทำงาน (ถาวรหรือชั่วคราว) ระดับการศึกษา

2) คุณลักษณะที่เกี่ยวกับงาน ได้แก่ ขอบเขตของงาน ความท้าทายของงาน ความเข้าใจในหน้าที่ หรือบทบาทในการทำงาน ความพอใจในการทำงาน

3) คุณลักษณะที่เกี่ยวกับองค์กร ได้แก่ การกระจายอำนาจในองค์กร ความสำคัญ of หน้าที่งานของตน ความชัดเจนของกฎข้อบังคับ ขั้นตอนต่างๆ ในการทำงาน ความเป็นเจ้าของกิจการ และสมาชิกในองค์กรได้ร่วมกันในการตัดสินใจ

4) ประสบการณ์จากการทำงาน ได้แก่ ความรู้สึกไว้วางใจเชื่อถือที่สมาชิกมีต่อองค์กร การตระหนักถึงความสำคัญของสมาชิกต่อองค์กร หรือการที่องค์กรให้ความสำคัญต่อสมาชิก ความคาดหวัง ความผูกพันด้านจิตใจ (affective commitment)

1) ลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic) สเตียร์ (Steers, 1977, p. 47) ศึกษาบทบาทของลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ลักษณะนิสัยและประสบการณ์ที่บุคคลสามารถทำนาย ความผูกพันที่มีต่อองค์กรได้ เมเยอร์และฮิลเลน (Allen & Meyer, 1993, p. 538) บูชานัน (Buchanan, 1974, p. 533) พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอายุและระยะเวลาที่ทำงานกับระดับของความผูกพัน นอกจากนี้ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ อายุงาน เพศ และระดับการศึกษามีผลต่อความผูกพัน ซึ่งเป็น ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (Allen & Meyer, 1991, p. 69)

2) ลักษณะของงาน (job characteristics) สเตียร์ (Steers, 1977, p. 48) พบว่า การที่พนักงานต้องใช้ทักษะหลากหลายในการทำงานมีความสัมพันธ์ปานกลางกับความผูกพันต่อองค์กร

3) โครงสร้างองค์กร (organizational structure) มีการวิจัยพบว่า ความผูกพันด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจแบบกระจายอำนาจ (Allen & Meyer, 1991, p. 70) และนโยบายขั้นตอน แบบทางการ (Allen & Meyer, 1991, p. 70)

4) ความน่าเชื่อถือขององค์กร (organizational dependability) และความร่วมมือ ของผู้บริหาร (participatory management) ดันแฮม กรูปี และแคสทานีดา (Dunham, Gripe, & Castaneda, 1994, p. 79) พบว่า เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านจิตใจ

5) ความสัมพันธ์กับกลุ่มและหัวหน้างาน มาทีย์ และซายัค (Mathieu & Zajac, 1990, p. 174) พบว่า งานที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องพึ่งพากันและกันมีความสัมพันธ์ปานกลางกับความผูกพัน กับองค์กร ในขณะที่การบริหารทั้งแบบมุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์ของหัวหน้า โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสาร ระหว่างพนักงานกับหัวหน้า มีความสัมพันธ์ปานกลางจนถึงค่อนข้างสูงกับความผูกพันกับองค์กร

นอกจากนี้เมเยอร์และฮิลเลน (Allen & Meyer, 1991, pp. 61-89) พบว่า ความท้าทายในงาน (job challenge) บทบาทชัดเจน (role clarity) เป้าหมายชัดเจน (goal clarity) ความยากของเป้าหมาย (goal difficulty) ความพร้อมในการเปิดรับข้อมูลต่างๆ ของผู้บริหาร (management receptiveness) การทำงานร่วมกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน (peer cohesion) ความเชื่อถือได้ขององค์กร (organizational

dependability) ความยุติธรรม (equity) การให้ความสำคัญแต่ละบุคคล (personal importance) ผลสะท้อนกลับ (feedback) การมีส่วนร่วม (participant) เป็นสาเหตุของความผูกพันด้านจิตใจ

ความผูกพันด้านการคงอยู่ในงาน (continuance commitment) เนื่องจากความผูกพันด้านการคงอยู่ในงานส่งผลต่อการรับรู้ต้นทุนที่เกี่ยวกับการลาออก ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้สามารถบ่งบอกถึงสาเหตุ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การศึกษาส่วนใหญ่ คือ ผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้น (side-bet) หรือการลงทุน (investments) ได้แก่ เวลา เงินทุน หรือความพยายามและการหาทางเลือก (availability of alternatives)

โฟรีโกชิและสคัสเตอร์ (Florkowski & Schuster, 1992, pp. 507-523) พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการแบ่งส่วนกำไรกับความพึงพอใจและความผูกพัน

อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer, 1990, pp. 61-89) พบว่า ทักษะ (skills) การศึกษา (education) การโยกย้ายเปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่ (relocate) การลงทุนด้วยตนเอง (self-investment) เงินบำนาญ (pension) สังคม (community) ทางเลือก (alternatives) เป็นสาเหตุของความผูกพันด้านการคงอยู่ในงาน

อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer, 1997, p. 45) กล่าวว่า การจะเพิ่มให้มีความผูกพันด้านการคงอยู่ในงานระหว่างพนักงานกับองค์กร พนักงานจะต้องระบุทางเลือก

จากการศึกษาหลายๆ หน่วยงาน พบว่าข้าราชการจะมีระดับความผูกพันด้านการคงอยู่ในงานมากกว่าอาชีพอื่น (Perry, 1997, pp. 181-197; Allen & Meyer, 1997, p. 45)

ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน (normative commitment)

การกล่าวถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวกับพัฒนาความผูกพันด้านบรรทัดฐานเป็นในรูปแบบทฤษฎีมากกว่าการได้มาจากประสบการณ์หรือการทดลอง

เวย์เนอร์ (Wiener, 1982, pp. 418-428) พบว่า ความรู้สึกต่อหน้าที่รักษาให้คงอยู่ในองค์กร อาจเกิดจากการมีค่านิยมร่วมกัน

อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer, 1990, p. 70) พบว่า บรรทัดฐานความผูกพันภายในองค์กร (organizational commitment norm) เป็นสาเหตุของความผูกพันด้านบรรทัดฐาน

อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer, 1997, p. 45) เริ่มการศึกษาทำความเข้าใจการพัฒนาข้อตกลงทางจิตวิทยาระหว่างพนักงานกับองค์กร ข้อตกลงทางจิตวิทยา คือ ความเชื่อที่ว่าสิ่งที่พนักงานสามารถแลกเปลี่ยนระหว่างกัน พนักงานกับองค์กร ซึ่งส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อองค์กร

ผลของความผูกพันต่อองค์กร เปรียบเสมือนเป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความผูกพันอย่างมากต่องาน เพราะเห็นว่าการงานคือหนทางซึ่งบุคคลจะสามารถทำประโยชน์กับองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ สามารถทำนายอัตราการเข้า-ออกจากงานของบุคลากรได้ดี แนวคิดนี้มีลักษณะครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจในงาน สามารถสะท้อนถึงผลโดยทั่วไปที่บุคคลตอบสนองต่อองค์กรโดยส่วนรวม ขณะที่ความพึงพอใจในงานสะท้อนถึงการตอบสนองของบุคคลต่องานหรือแง่ใดแง่หนึ่งของงานเท่านั้น และที่สำคัญที่สุด คือ เป็นตัวชี้วัดที่ดีถึงประสิทธิภาพขององค์กร

สตีเยร์ (Steers, 1977, pp. 122-123) กล่าวว่า ความสำคัญของทัศนคติและพฤติกรรมอันมีผลต่อความผูกพันในองค์กรเป็นหัวข้อที่มีผู้รู้้น้อยมาก แต่จากรากฐานความเข้าใจที่มีอยู่ในปัจจุบัน เราอาจคาดหวังได้ว่า ความผูกพันทำให้เกิดผลได้ 3 ประการ

1) พนักงานซึ่งมีความผูกพันอันแท้จริงต่อจุดหมายและคุณค่าขององค์กรจะแสดงระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรสูงกว่า และการตั้งใจขาดงานก็จะมีอัตราต่ำกว่าในกลุ่มของพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรน้อย

2) พนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรจะมีความปรารถนาที่จะอยู่กับนายจ้างของเขา โดยช่วยเหลือและทำให้บรรลุจุดหมายตามที่พวกเขายอมรับ เนื่องจากพนักงานมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความเชื่อถือในจุดหมายขององค์กร บุคคลที่มีความผูกพันสูง จะกลายมาเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานมากขึ้น ทั้งนี้จากงานที่ทำอยู่เปรียบเสมือนตัวจักรสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุความสำเร็จในเป้าหมาย

3) จากคำจำกัดความของความผูกพันในองค์กร เราคาดได้ว่า พนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูงจะมีความเต็มใจที่จะใช้ความพยายาม โดยพิจารณาแล้วว่าเป็นการทำเพื่อองค์กร บางกรณีความพยายามดังกล่าวสามารถเปลี่ยนไปเป็นผลงานที่มีคุณภาพยอดเยี่ยม

บารอน (Baron, 1986, p. 165) กล่าวว่า ระดับของความผูกพันต่อองค์กรได้รับอิทธิพลจากลักษณะหลายๆ ประการของงาน ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกพึงพอใจและความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงานมีผลต่อการรับรู้ของพนักงานและความพึงพอใจโดยรวมและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของพนักงาน ดังนี้

- 1) ความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูงทำให้อัตราการขาดงาน กาลาออกน้อยลง
 - 2) ความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน และผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูงทำให้พนักงานมีความพยายามที่จะทำงานเพื่อประโยชน์ขององค์กร และส่งผลให้มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงด้วย
 - 3) ความพึงพอใจในการทำงานระดับสูงเป็นผลมาจากความผูกพันในองค์กร
- อนันต์ชัย คงจันทร์ (2529, หน้า 38-39) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีผลต่อพฤติกรรมดังต่อไปนี้

- 1) การขาดงาน เชื่อว่าคนที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูงจะมีแรงจูงใจที่จะมาทำงานมากกว่าคนที่มีความผูกพันต่ำ
- 2) ความตรงต่อเวลาในการทำงาน
- 3) การเปลี่ยนงาน เชื่อว่าความผูกพันต่อองค์กรจะเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีถึงอัตราการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงงานของสมาชิกในองค์กร

นอกจากนี้บุคคลที่มีความรู้สึกผูกพันสูงมักจะมีความตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไป ความตั้งใจดังกล่าวจะถูกแปรไปสู่อายุการทำงานที่ยาวนานขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันที่เพิ่มขึ้นอีก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันขององค์กร ได้แก่

จตุรรัตน์ ถาวรและภาสชนก พิชญเวทย์วงศ์ (2551, หน้า 442) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ช่วยพยาบาลจำนวน 286 ราย ได้มาโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) ผลการวิจัยพบว่า 1) อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) การมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ เชิงลบกับปัจจัยการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) เจตคติต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยการทำงานและความผูกพัน

ต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) ปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพัน ต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) ตัวพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์การของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ตัวแปรที่สามารถนำมาเป็นตัวพยากรณ์ คือ เจตคติ ต่อองค์การ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.337 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าอำนาจการทำนาย เท่ากับ 0.113

กัญปวีร์สุ ชัยพีรวัสและมาริสสา ไกรฤกษ์ (2556, หน้า 238-243) ศึกษาความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.52 พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกันมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรสและระยะเวลา ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาค้นคว้าอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พบประเด็นที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านลักษณะงาน ด้านสวัสดิการและระบบบริหารงาน

สรุปได้ว่า ผลของความผูกพันจะส่งผลให้พนักงานในองค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพนักงานมีความผูกพันในระดับสูง ทำให้พนักงานมีความพยายามทำงานเพื่อประโยชน์ขององค์กร และช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุความสำเร็จในเป้าหมายต่างๆ ได้

2.2.5 การสร้างความผูกพันต่อองค์การ

ความผูกพันของบุคคลที่มีต่อองค์การ มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษในการที่จะรวมกลุ่มกันในสังคม อีกทั้งยังเป็นตัวชี้ถึงประสิทธิภาพขององค์กรและความมั่นคงของสมาชิกในองค์กร นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2557, หน้า 8-9) ได้ทำแนวทาง (ร่าง) การสร้างความผูกพันต่อองค์การตามมุมมองของผู้อำนวยการโรงพยาบาล เอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ คือ

1) มิติด้านกายภาพ (physiological dimension) หมายถึง แนวทางการสร้างความผูกพัน ต่อองค์การที่มองเห็นจับต้องได้ ซึ่งมีมิติด้านนี้เป็นพื้นฐานของมิติอื่นๆ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

(1) มิติด้านกายภาพที่เป็นส่วนขององค์กรจัดหาโดยส่วนรวม เช่น อาคาร สถานที่ทำงาน อุปกรณ์ เครื่องมือปลอดภัย สะอาด เสื้อผ้า ชุดทำงานน่าสวมใส่ เป็นต้น

(2) มิติด้านกายภาพที่เป็นเฉพาะตัวพนักงาน เช่น การบริหารค่าตอบแทนที่เหมาะสม กับตำแหน่งงาน จัดหาสวัสดิการตรงกับความต้องการของแต่ละคน ให้โอกาสเติบโตในตำแหน่งงาน ตามความสามารถและยุติธรรม เป็นต้น

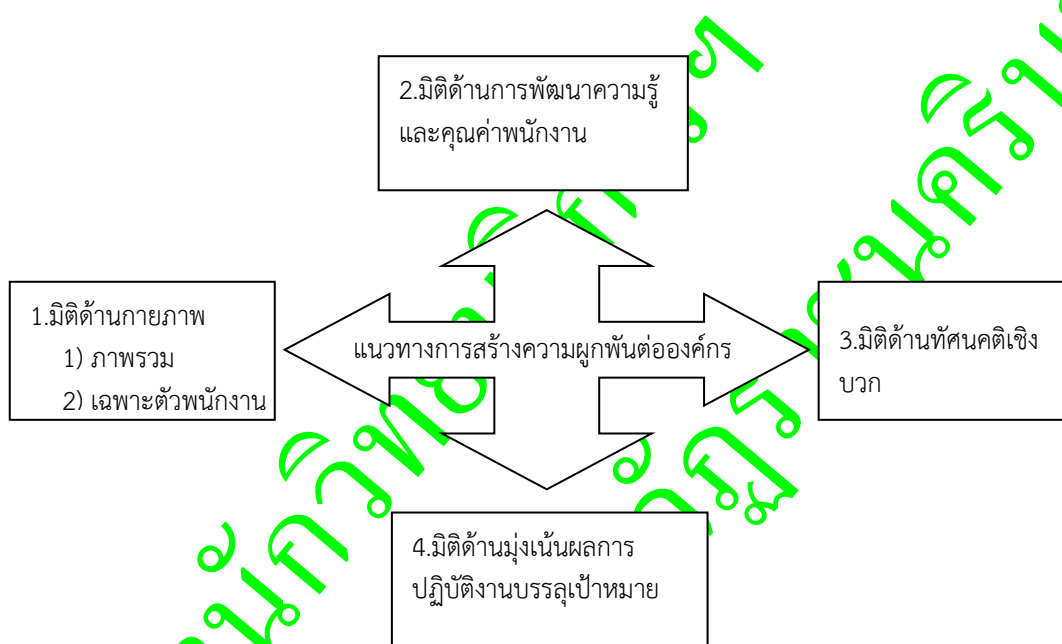
2) มิติด้านการพัฒนาความรู้และคุณค่าพนักงาน (employees and their value development dimension) เป็นแนวทางการสร้างความผูกพันต่อองค์การที่จับต้องไม่ได้ เป็นการสร้างความรู้สึกให้พนักงานเชื่อมั่นในตัวผู้นำในการเข้าใจความต้องการและเห็นคุณค่าของพนักงานทุกระดับ มีแนวทางการพัฒนาพนักงานให้มีความพร้อมและความสามารถในการทำงานที่เหมาะสม เพื่อให้พนักงาน เกิดความมั่นใจในการทำงาน เมื่อทำงานมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความรักในงานและจะมีความภาคภูมิใจในคุณค่าตนเอง พร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ต่อหรือเป็นต้นแบบที่ดีให้พนักงานรุ่นต่อไป

3) มิติด้านทัศนคติเชิงบวกต่อองค์การ (positive attitudes in the organization dimension) เป็นแนวทางการสร้างความผูกพันต่อองค์การที่จับต้องไม่ได้ เป็นการสร้างความรู้สึกให้พนักงานมีทัศนคติเชิงบวกต่อองค์การ ทำให้พนักงานรู้สึกเป็นตัวแทนองค์กรได้อย่างภาคภูมิใจ กิจกรรมในมิตินี้ องค์กรควรร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและช่วยเหลือชุมชนอย่างเต็มที่และจริงใจ

ไม่หวังผลตอบแทน เช่น กิจกรรมการช่วยเหลือด้านรักษาและจ่ายยาฟรีในภาวะน้ำท่วม กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคในชุมชน เป็นต้น

4) มิติด้านมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย (focus performance dimension) เป็นแนวทางการสร้างความผูกพันต่อองค์กรที่ผสมผสานทั้งมิติที่สิ่งจับต้องได้และไม่ได้ ให้เป็นผลการปฏิบัติงานขององค์กรที่บรรลุเป้าหมาย จะเป็นการเชื่อมโยงการสร้าง ความผูกพันของพนักงาน กับกลยุทธ์องค์กร มุ่งเน้นการสร้างความรู้สึกรักให้พนักงานมีส่วนร่วมในการมุ่งมั่นการทำงานอย่างถูกต้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กรเป็นหลัก

สรุปกรอบแนวคิดการสร้าง ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้ดังแผนภาพ



ภาพ 2 (ร่าง) แนวทางการสร้างความผูกพันต่อองค์กรของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ที่มา: (นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2557, หน้า 9)

2.2.6 การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางองค์ประกอบ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยได้สังเคราะห์และเสนอการสรุปองค์ประกอบของความผูกพันต่อองค์กรไว้ในตารางดังนี้

ตาราง 7 การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทางองค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กร

นักวิชาการ	Mowday, Porter & Steer(1979)	Allen & Meyer (1997)	Dunham & others (1994)	Kanter (1968)	ISR (2004)	Hewitt Associates (2004)	ภรณ์ มหานนท์ (2529)
ความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral commitment)	1. มีความพยายามในการทำงาน	2. มีส่วนร่วมในการทำงาน	3. ไม่เปลี่ยนงาน		1. ความพยายามอย่างมากในการทำงานและทำมากกว่าปกติ	1. การพูด 2. การดำรงอยู่ 3. การใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถ	
ความผูกพันด้านเจตคติ (attitudinal commitment)	1. เชื่อมมั่นและยอมรับเป้าหมายค่านิยมขององค์กร	2. เต็มใจทุ่มเทความพยายาม	3. มีความปรารถนาแรงกล้า		2. ตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กรหรือไม่ไม่ว่าองค์กรอยู่ในสภาวะใด		
ความผูกพันด้านจิตใจ (affective commitment)		1. ยึดมั่นต่อองค์กร	2. เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร	1. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	2. มีส่วนร่วมในองค์กร	1. อารมณ์ข้อผูกมัดระหว่างพนักงาน	1. สนใจอย่างจริงจังต่อเป้าหมายค่านิยมและวัตถุประสงค์ของนายจ้าง
		2. มีส่วนร่วมในองค์กร	3. มีส่วนร่วมในองค์กร	2. ความรู้สึกเกี่ยวกับพนักงาน	3. สิ่งที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	2. ความรู้สึกเกี่ยวกับพนักงาน	2. ทศนคติที่ดีต่อนายจ้างและเต็มใจทุ่มเทพลังในการทำงาน

ตาราง 7 (ต่อ)

นักวิชาการ	Mowday, Porter & Steer (1979)	Allen & Meyer (1997)	Dunham & others (1994)	Kanter (1968)	ISR (2004)	Hewitt Associates (2004)	ภรณ์ มหานนท์ (2529)
องค์ประกอบ							
ความผูกพัน ด้านความต่อเนื่อง (continuance commitment)		1. รับรู้ ผล ประโยชน์	1. ยึดถือ ต้นทุน	1. ผล ประโยชน์ การคงอยู่ ในงาน			
ความผูกพัน ด้านบรรทัดฐาน (normative commitment)		2. รับรู้ต้นทุน ที่เกี่ยวข้อง กับการ ลาออก		2. ต้นทุน เกี่ยวกับ การลาออก			
ความผูกพัน ด้านบรรทัดฐาน (normative commitment)		1. ความรู้สึก ที่มีต่อ หน้าที่ การงาน	1. ความรู้สึก เป็นหนี้ ในบุคคล ต่อองค์กร				
ความผูกพันยึด ติด (Cohesion commitment)				1. ความรู้สึก ทางบวก กับองค์กร			
ความผูกพัน แบบควบคุม (control commitment)				1. ยึดถือ มาตรฐาน			
ความผูกพัน ด้านการรับรู้ (cognitive)				2. เคารพ อำนาจ ของกลุ่ม			
						1. การใช้ สติปัญญา ในระดับ ที่เหมาะสม ของ พนักงาน	
						2. ความเชื่อ ใน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ประสงค์ ดำรงอยู่ได้	

ตาราง 7 (ต่อ)

นักวิชาการ	Mowday, Porter & Steer (1979)	Allen & Meyer (1997)	Dunham & others (1994)	Kanter (1968)	ISR (2004)	Hewitt Associates (2004)	ภรณ์ มหานนท์ (2529)
องค์ประกอบ					3. สนับสนุน ค่านิยม หลักของ องค์กร และสิ่งที่ ทำให้ องค์กร ดำรงอยู่ได้		
ความยึดมั่นผูกพัน เป็นทางการ (formal attachment)							1. การไป ปรากฏตัว ทำงาน ตามเวลา ที่กำหนด

จากตาราง 7 ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่านเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ เมอว์เดย์ พอร์เตอร์และสตีเยอร์ (Mowday, Porter & Steer) อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเทอร์เน็ตอินเตอร์เนชันแนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) เฮวิตต์ ออสซิซิเอท (Hewitt Associates) และภรณ์ มหานนท์ และสามารถสรุปองค์ประกอบหลักต่างๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นดังตาราง 8

ตาราง 8 สรุปการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีหาองค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กร

นักวิชาการ	Mowday, Porter & Steer	Allen & Meyer	Dunham	Kanter	ISR	Hewitt Associates	ภรณ์ มหานนท์	ความถี่
องค์ประกอบ								
ความผูกพัน ด้านพฤติกรรม (behavioral commitment)	✓				✓	✓		3
ความผูกพัน ด้านเจตคติ (attitudinal commitment)	✓							1

ตาราง 8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	นักวิชาการ Mowday, Porter & Steer	Allen & Meyer	Dunham	Kanter	ISR	Hewitt Associates	ภรณ์ มหามนต์	ความถี่
ความผูกพันด้านจิตใจ (affective commitment)		✓	✓		✓		✓	4
ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance commitment)		✓	✓	✓				3
ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน (normative commitment)		✓	✓					2
ความผูกพันยึดติด (cohesion commitment)				✓				1
ความผูกพันแบบควบคุม (control commitment)				✓				1
ความผูกพันด้านการรับรู้ (cognitive)					✓			1
ความยึดมั่นผูกพันเป็นทางการ (formal attachment)							✓	1

จากตาราง 8 จะเห็นได้ว่า นักการศึกษาได้เสนอแนวคิด พอสรุปได้ดังนี้

1) ความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral commitment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิดในส่วนที่เหมือนกันตรงกัน 3 ท่าน คือ เมาวเดย์ พอร์เตอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer), อินเตอร์

เนชั่นเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) และเฮวิตท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates)

2) ความผูกพันด้านเจตคติ (attitudinal commitment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิด 1 ท่าน คือ เมาวเดย์ พอร์เทอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer)

3) ความผูกพันด้านจิตใจ (affective commitment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิดในส่วนที่เหมือนกันตรงกัน 4 ท่าน คือ อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) อินเตอร์เนชั่นเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) และภรณ์ (กิริติบุตร) มหามนท

4) ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance commitment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิดในส่วนที่เหมือนกันตรงกัน 3 ท่าน คือ อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) คานเตอร์ (Kanter) และดันแฮม (Dunham)

5) ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน (Normative commitment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิดในส่วนที่เหมือนกันตรงกัน 2 ท่าน คือ อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) และดันแฮม (Dunham)

6) ความผูกพันยึดติด (cohesion commitment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิด 1 ท่าน คือ คานเตอร์ (Kanter)

7) ความผูกพันแบบควบคุม (control commitment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิด 1 ท่าน คือ คานเตอร์ (Kanter)

8) ความผูกพันด้านความรู้ (cognitive) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิด 1 ท่าน คือ อินเตอร์เนชั่นเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR)

9) ความยึดมั่นผูกพันเป็นทางการ (formal attachment) ได้มีนักการศึกษาที่เสนอแนวคิด 1 ท่าน คือ ภรณ์ มหามนท

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กรของนักวิชาการของ เมาวเดย์ พอร์เทอร์ และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer), อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเตอร์เนชั่นเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) เฮวิตท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates) และภรณ์ (กิริติบุตร) มหามนท ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดสำคัญทั้งในส่วนที่เหมือนกัน และส่วนที่แตกต่างกันของนักการศึกษาหลายๆ ท่านนั้น และผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดที่สำคัญในส่วนที่เหมือนของนักวิชาการ 3 ท่านขึ้นไป ในการคัดเลือกองค์ประกอบหลัก เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบหลักในการศึกษาวิจัยต่อไป ซึ่งจากตาราง 2 จะได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (behavioral engagement)

2) ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (affective engagement)

3) ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement)

เมื่อได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลักแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่สำคัญของนักวิชาการหลายๆ ท่าน ในเรื่องความผูกพันต่อองค์กรมาสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ได้องค์ประกอบย่อยจากองค์ประกอบหลักดังต่อไปนี้

1) ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (behavioral engagement)

เมาวเดย์ พอร์เทอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer, 1979, p. 225) กล่าวว่า ความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral commitment) เป็นความผูกพันต่อองค์กรที่แสดงออกในรูป

ของความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของพฤติกรรม นั่นคือ เมื่อบุคคลเกิดความผูกพันต่อองค์กร ก็จะมี ความพยายามในการทำงาน มีส่วนร่วมในการทำงาน ไม่เปลี่ยนแปลงโยกย้ายที่ทำงาน เนื่องจากได้พิจารณา อย่างละเอียดถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้น หากเขาต้องละทิ้งความเป็นสมาชิกขององค์กร

อินเตอร์เนชันเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR, online, 2004) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavioral) ว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ต่อองค์กรของเขา ซึ่งมี 2 พฤติกรรมที่พนักงานจะกระทำต่อองค์กรของเขา อันดับแรก คือ พนักงาน มีความพยายามอย่างมากในการทำงานของเขาหรือไม่ และเขาทำมากกว่าปกติหรือไม่ อันดับที่สอง คือ การที่พนักงานแต่ละคนตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กรไม่ว่าจะอยู่ในสถานะที่ประสบความสำเร็จหรือประสบ ความล้มเหลว

เฮวิตต์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates, online, 2004) ได้ให้มุมมองว่า ความผูกพัน ของพนักงานแสดงออกได้โดยพฤติกรรม โดยจะแสดงพฤติกรรมออกมา 3 พฤติกรรม สามารถดูได้จาก

- (1) การพูด (say) โดยจะพูดถึงองค์กรเฉพาะในแง่บวกต่อผู้ร่วมงานและมีแนวโน้มไปสู่ การพูดกับลูกค้ำขององค์กรในทางบวก
- (2) การดำรงอยู่ (stay) คือ พนักงานปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป
- (3) การใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถ (strive) เพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุน เพื่อความสำเร็จทางธุรกิจขององค์กร

สรุปได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม เป็นความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ที่แสดงออกในรูปของความพยายามเต็มที่ในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงาน การพูดถึงองค์กร ในแง่บวก และการดำรงอยู่ที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

ตาราง 9 การสังเคราะห์ทำองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม

นักวิชาการ	Mowday, Porter & Steer	ISR	Hewitt
องค์ประกอบ			
การมีส่วนร่วม	มีส่วนร่วมในการทำงาน		
การพูด			พูดถึงองค์การเฉพาะ ในแง่บวกต่อผู้ร่วมงาน และมีแนวโน้มไปสู่ การพูดกับลูกค้ำ ขององค์กรในทางบวก
การดำรงอยู่	ไม่เปลี่ยนแปลงโยกย้าย ที่ทำงาน เนื่องจาก ได้พิจารณาอย่างละเอียด ถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้น หากเขาต้องละทิ้ง ความเป็นสมาชิก ขององค์กร	การที่พนักงานแต่ละคน ตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กร ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะ ที่ประสบความสำเร็จ หรือประสบ ความล้มเหลว	พนักงานปรารถนา ที่จะ เป็นสมาชิก ขององค์กรต่อไป

ตาราง 9 (ต่อ)

นักวิชาการ	Mowday, Porter & Steer	ISR	Hewitt
องค์ประกอบ			
การมีส่วนร่วม	มีส่วนร่วมในการทำงาน		
การพูด			พูดถึงองค์การเฉพาะในแง่บวกต่อผู้ร่วมงาน และมีแนวโน้มไปสู่การพูดกับลูกค้ำขององค์กรในทางบวก
การดำรงอยู่	ไม่เปลี่ยนแปลงโยกย้ายที่ทำงาน เนื่องจากได้พิจารณาอย่างละเอียดถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้น หากเขาต้องละทิ้งความเป็นสมาชิกขององค์กร	การทำงานแต่ละคนตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กรไม่ว่าจะอยู่ในสถานะที่ประสบความสำเร็จหรือประสบความล้มเหลว	พนักงานปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป
ความพยายาม	บุคคลเกิดความผูกพันต่อองค์กรก็จะมีความพยายามในการทำงาน	พนักงานมีความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานของเขา และเขาทำมากกว่าปกติ	

จากตาราง 9 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรมของนักวิชาการของ เมฆาเดย์ พอร์เตอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer) อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) และเฮวิตท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดสำคัญของนักวิชาการ และผู้วิจัยได้คัดเลือกองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบย่อยในการศึกษาวิจัยต่อไป ดังนี้

ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม

- (1) การมีส่วนร่วม
- (2) การพูดถึงองค์กรในทางดี
- (3) การดำรงอยู่
- (4) ความพยายามเต็มที่

2) ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (affective engagement)

เมเยอร์และอัลเลน (Meyer & Allen, 1991, p. 2; Meyer & Allen, 1997, p. 10)

ให้ความหมายความผูกพันด้านจิตใจไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกยึดมั่นต่อองค์กร ความรู้สึกเป็นอันหนึ่ง

อันเดียวกันกับองค์กรและการเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กร พนักงานที่มีความผูกพันด้านจิตใจกับองค์กร จะมีความรู้สึกชอบพอและผูกพันกับองค์กร นั่นคือ พนักงานรู้สึกว่าเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีส่วนร่วม และพอใจต่อการเป็นสมาชิกขององค์กร (Meyer & Allen, 1991, p. 2) การที่พนักงานมีความผูกพันทางอารมณ์ รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีส่วนร่วมกับองค์กร ความผูกพันด้านจิตใจสะท้อนความปรารถนาของพนักงานที่จะรักษาสมาชิกภาพในองค์กร อันเป็นความรู้สึกที่พัฒนามาจากประสบการณ์การทำงานที่สร้างความรู้สึกสบายใจและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Meyer & Allen, 1991, p. 67)

ดันแฮม (Dunham, et al., 1994, p. 370) ได้สรุปความหมายว่าความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความสัมพันธ์ของสมาชิกกับองค์กรประกอบด้วยโครงสร้างความผูกพันด้านความจิตใจ (affective commitment) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีส่วนร่วมในองค์กร

อินเตอร์เนชันเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research; ISR, online, 2004) ได้กล่าวถึง ด้านอารมณ์ความรู้สึก (affective) ไว้ว่าคือสิ่งที่ทำให้พนักงานรู้สึกเกี่ยวกับองค์กรของเขาเป็นอารมณ์ข้อผูกมัดระหว่างพนักงานแต่ละองค์กร ทำอะไรที่พวกเขาจะภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ (2529, หน้า 14) ให้ความเห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันทางจิตใจและความรู้สึก (commitment) หมายถึง พนักงานมีความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย ค่านิยม และวัตถุประสงค์ของนายจ้าง โดยมีทัศนคติที่ดีต่อนายจ้าง และเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังในการทำงานเพื่อองค์กรจะได้บรรลุเป้าหมายได้สะดวกขึ้น

สรุปได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากภายในตัวพยาบาล เป็นความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เต็มใจที่จะทุ่มเทและอุทิศตนให้กับองค์กร

ด้านจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ตาราง 10 การวิเคราะห์ทองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลักความผูกพันด้านจิตใจ

นักวิชาการ	Allen & Meyer	Dunham	ISR	ภรณ์ (กิริติบุตร) มหามนที
องค์ประกอบ				
รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	พนักงานรู้สึกยึดมั่นต่อองค์กร และรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร		อารมณ์ข้อผูกมัดระหว่างพนักงาน	ผูกพันและสนใจอย่างจริงจัง ต่อเป้าหมาย ค่านิยมและวัตถุประสงค์ขององค์กร
รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	มีส่วนร่วมและพอใจต่อการเป็นสมาชิกขององค์กร	ความรู้สึกของพนักงานที่เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีส่วนร่วมในองค์กร	พนักงานภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	
เต็มใจอุทิศตนให้องค์กร				เต็มใจทุ่มเทพลังในการทำงาน

จากตาราง 10 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กร ด้านพฤติกรรมของนักวิชาการของอัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) อินเตอร์เนชันเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) และภรณ์ (กิริติบุตร) มหามนที ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดสำคัญของนักวิชาการ และผู้วิจัยได้คัดเลือกองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบย่อยในการศึกษาวิจัยต่อไป ดังนี้

ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ

- (1) รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- (2) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
- (3) เต็มใจอุทิศตนให้องค์กร

3) ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement)

อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ให้ความหมายความผูกพันต่อองค์กรด้านการคงอยู่หรือความต่อเนื่อง (continuance commitment) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานถึงผลประโยชน์ที่เสียไป ถ้าเขาต้องละทิ้งไปจากองค์กร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป ความผูกพันด้านการคงอยู่ในงานจะความตระหนักในต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการลาออกจากองค์กร (Meyer & Allen, 1991, p. 67)

ดันแฮม (Dunham, et al., 1994, p. 370) ได้สรุปความหมายว่า ความผูกพันต่อเนื่อง (continuance commitment) หมายถึง การที่พนักงานอยู่กับองค์กรโดยยึดถือเรื่องต้นทุนเป็นพื้นฐาน

คานเตอร์ (Kanter, 1968, p. 504) ได้กล่าวว่า ความผูกพันต่อเนื่อง (continuance commitment) คือ ผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในงานและต้นทุนเกี่ยวข้องกับการลาออก เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจของบุคคล โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลกำไร เช่นเมื่อคิดว่าค่าใช้จ่ายในการออกจากองค์กรสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไปก็จะทำให้บุคคลนั้นอยู่ในองค์กรต่อไป เพื่อให้เกิดผลกำไร เป็นความผูกพันต่อบทบาททางสังคมในระบบ

สรุปได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการคิดคำนวณของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของการลงทุนที่พยาบาลให้กับองค์กร และผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากองค์กร โดยจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานว่าจะทำงานอยู่กับองค์กรนั้นต่อไปหรือปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กร

ตาราง 11 การวิเคราะห์หาลักษณะประกอบย่อยขององค์ประกอบหลักความผูกพันด้านความต่อเนื่อง

นักวิชาการ	Allen & Meyer	Dunham	Kanter
องค์ประกอบ			
ผลประโยชน์	การรับรู้ของพนักงานถึงผลประโยชน์ที่เสียไป ถ้าเขาต้องละทิ้งไปจากองค์กร		ผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในงาน
ต้นทุน	ความตระหนักในต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการลาออกจากองค์กร	การที่พนักงานอยู่กับองค์กร โดยยึดถือเรื่องต้นทุนเป็นพื้นฐาน	ต้นทุนเกี่ยวข้องกับการลาออกเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจของบุคคล โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลกำไร

จากตาราง 11 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่องของนักวิชาการของอัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) และคานเตอร์ (Kanter) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดสำคัญของนักวิชาการ และผู้วิจัยได้คัดเลือกองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบย่อยในการศึกษาวิจัยต่อไป ดังนี้

ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง

(1) ผลประโยชน์

(2) ต้นทุน

ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่สำคัญของนักวิชาการเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรจากองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบย่อย และได้สังเคราะห์แต่ละตัวองค์ประกอบ เพื่อกำหนดเป็นคำอธิบายลักษณะขององค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อย ดังนี้

(1) องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral engagement) หมายถึง ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลที่แสดงออกในรูปของความพยายามเต็มที่ในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงาน การพูดถึงองค์กรในแง่บวก และการดำรงอยู่ที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

ก. องค์ประกอบย่อยการมีส่วนร่วม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลภายในองค์กรที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมพัฒนา ในกิจกรรมขององค์กรเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ที่ร่วมมือกันดำเนินการ

ข. องค์ประกอบย่อยการพูดถึงองค์กรในทางดี หมายถึง การพูดทางบวก สร้างความรู้สึกที่ดีเกิดความเข้าใจ เกิดการจูงใจให้มีความร่วมมือ

ค. องค์ประกอบย่อยการดำรงอยู่ หมายถึง การคงอยู่ในงาน หรือความตั้งใจอยู่ในงาน เป็นความคิดความตั้งใจที่จะทำงานในองค์กรต่อไป และไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงาน เมื่อพบว่าตนมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า

ง. องค์ประกอบย่อยความพยายามเต็มที่ หมายถึง การที่พยาบาลได้รับแรงจูงใจ และรับรู้ถึงความพยายามเต็มที่อาจนำมาซึ่งผลตอบแทน

(2) องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านจิตใจ (affective engagement) หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากภายในตัวพยาบาล เป็นความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เต็มใจที่จะทุ่มเทและอุทิศตนให้กับองค์กร

ก. องค์ประกอบย่อยการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง สภาวะจิตใจในทางบวกที่ทำให้พยาบาลแสดงออกทางด้านพฤติกรรม การรู้จัก และอารมณ์อย่างเต็มที่ที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย เกิดสำนึกร่วมของคนในองค์กรเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกัน ร่วมมือกัน ช่วยเหลือกันนำไปสู่ความเห็นพ้องไปในทิศทางเดียวกัน

ข. องค์ประกอบย่อยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร หมายถึง ความภาคภูมิใจในองค์กร ความชอบในงาน รักและผูกพันในงานและองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นความรู้สึกของพยาบาลที่มีความพึงพอใจหรือมีความยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจในองค์กรของตนเอง

ค. องค์ประกอบย่อยเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร หมายถึง การแสดงออกพยาบาลที่รู้สึกชอบ อยากเอาใจใส่ เต็มใจและมีความพร้อมที่จะเสียสละอุทิศร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานเต็มความสามารถ โดยมุ่งหวังในงานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ

(3) องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement) หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการคิดคำนวณของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของการลงทุนที่พยาบาลให้กับองค์กรและผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากองค์กร โดยจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานว่าจะทำงานอยู่กับองค์กรนั้นต่อไป หรือจะโยกย้ายเปลี่ยนแปลงที่ทำงานหรือที่เราเรียกว่าความปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กร

ก. องค์ประกอบย่อยผลประโยชน์ หมายถึง สิ่งที่องค์กรจ่ายให้กับพยาบาล เพื่อเป็นการตอบแทนการทำงานในรูปของเงินรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน ค่าตอบแทนจึงรวมไปถึงค่าจ้าง/เงินเดือน สวัสดิการ/สิทธิประโยชน์ต่างๆ รางวัล โบนัส และการยกย่องชมเชย

ข. องค์ประกอบย่อยต้นทุน หมายถึง ต้นทุนเกี่ยวข้องกับการลาออกเกี่ยวข้อง กับการความรู้ ความเข้าใจของพยาบาล โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลกำไร เช่น เมื่อคิดว่าค่าใช้จ่าย ในการออกจากองค์กรสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไปก็จะทำให้พยาบาลนั้นอยู่ในองค์กรต่อไป เพื่อให้เกิดผลกำไร

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของการมีส่วนร่วม

ฉลอง มาศิริ (2544, หน้า 13) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ไม่ได้หมายความว่า เป็นการตัดสินใจเพียงอย่างเดียว ยังใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับการดำเนินงานด้วย และการตัดสินใจยังมีความหมายเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของผลประโยชน์และการประเมินผล ในกิจกรรมด้วย

ยุพาพร รุปราม (2545, หน้า 5) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม (participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีการเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นของการที่มีคนมาร่วมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้

ปิติ เต็มสมบูรณ์ (2550, หน้า 22) ให้ความหมายการมีส่วนร่วม คือ การที่กลุ่มของประชาชน ก่อให้เกิดการรวมตัวที่สามารถจะกระทำการตัดสินใจใช้ทรัพยากรและมีความรับผิดชอบในกิจกรรมที่ กระทำในกลุ่ม

สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์ (2551, หน้า 27-29) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของบุคคลว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการร่วมรับผิดชอบ ในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อมาถึงตัวของบุคลากรเอง การที่จะสามารถทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาเพื่อแก้ไข้ปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของบุคลากรให้ดีขึ้นนั้น ผู้นำจะต้องยอมรับ ในปรัชญาการพัฒนาว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้รับการปฏิบัติ อย่างเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของส่วนรวมในองค์กร

วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์ (2554, หน้า 152) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ของบุคลากรภายในองค์กรภายใต้ความเกี่ยวข้องทางจิตใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เข้าไปมีส่วนร่วม ในกิจกรรมขององค์กรในระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อกิจกรรมที่ร่วมมือกันดำเนินการ

ใจชนก ภาคอัท (2555, หน้า 36) นิยามการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้ามามี ส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไข้ปัญหา ร่วมพัฒนาในกระบวนการ ด้วยตนเอง อย่างเห็นพ้องต้องกัน

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุง และพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อยด้านการมีส่วนร่วม ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 12 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านพฤติกรรม

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านพฤติกรรม	การมีส่วนร่วม	ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลภายในองค์กรที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมพัฒนาในกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ที่ร่วมกันดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลมีส่วนร่วมคิดในการดำเนินงานขององค์กร 2. พยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กร 3. พยาบาลมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ในองค์กร 4. พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาในกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดผลประโยชน์

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของการพูดถึงองค์กรในทางดี พนม เกตุมาน (2551, หน้า 70) ให้ความหมายการพูดทางบวก เป็นการสื่อสารทางบวก (positive communication) เป็นรูปแบบและเทคนิคการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ สร้างความรู้สึก ความสัมพันธ์ที่ดี เกิดความเข้าใจ จูงใจให้ร่วมมือ ยอมรับและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุทธิชัย ปัญญาโรจน์ (online, 2560) นิยามการพูดเชิงบวก เป็นคำพูดในแง่บวก ซึ่งผู้พูดต้องเป็นบุคคลที่มีความคิดในแง่บวกก่อน จึงจะทำให้การพูดในเชิงบวกเกิดประสิทธิภาพ สำหรับการพูดประเภทที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความประทับใจ ผู้พูดสามารถฝึกฝน ปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้นได้เช่นกัน เพราะยังผู้พูดสามารถปรับปรุงได้ดีขึ้นเท่าไร ผู้ฟังก็ยิ่งเกิดความรัก เกิดความศรัทธา เกิดความชื่นชอบ เกิดความเชื่อมั่นในตัวของผู้พูดมากยิ่งขึ้น

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความสามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อยด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 13 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านพฤติกรรม

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านพฤติกรรม	การพูดถึงองค์กรในทางดี	การพูดทางบวก สร้างความรู้สึกที่ดี เกิดความเข้าใจ เกิดการจงใจ ให้ความร่วมมือ	1. พยาบาลพูดถึงงานการพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในทางที่ดี 2. พยาบาลพูดจงใจเพื่อนร่วมงานให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้กับโรงพยาบาล 3. เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของพยาบาลในทางไม่ดี พยาบาลจะพูดกับคนอื่น ๆ ให้เข้าใจโรงพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี 4. พยาบาลสร้างความรู้สึกที่ดีในการทำงาน

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของการดำรงอยู่
บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551, หน้า 279) การคงอยู่ในงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าทำงาน
ในองค์กรระยะหนึ่งและยังคงทำงานในองค์กรนั้นๆ จนถึงปัจจุบัน

รัชณี ศุภจินทรรัตน์ และคณะ (2555, หน้า 24) นิยามการคงอยู่ในงาน (retention) หรือความตั้งใจ
อยู่ในงาน (intention to stay) เป็นความตั้งใจและเจตนาที่จะปฏิบัติงานในองค์กรนั้นต่อไป ถ้าพยาบาล
แสดงให้เห็นว่ามีความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ในหน่วยงานที่ตนทำอยู่ในปัจจุบัน ก็มีความเป็นไปได้อย่างมาก
ที่จะคงอยู่ในหน่วยงานต่อไป

ศรัณย์ พิมพ์ทอง (2557, หน้า 23) นิยามการคงอยู่ในองค์กรของพนักงาน หมายถึง ความคิด
และความตั้งใจของพนักงานที่จะทำงานหรือวางแผนที่จะยังคงอยู่ทำงานกับองค์กรไปจนกระทั่งเกษียณอายุ
และไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเมื่อพบว่าตนเองมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัย
ได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อย
ด้านการดำรงอยู่ ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 14 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านพฤติกรรม

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านพฤติกรรม	การดำรงอยู่	การคงอยู่ในงานหรือความตั้งใจอยู่ในงาน เป็นความคิดความตั้งใจที่จะทำงานในองค์กรต่อไปและไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงาน เมื่อพบว่ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า	1. พยาบาลมีความคิดที่จะทำงานในโรงพยาบาลของพยาบาลต่อไป 2. พยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลของพยาบาลจนเกษียณอายุ 3. ถ้ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า พยาบาลจะไม่ลาออกหรือจะไม่เปลี่ยนงาน

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของความพยายามเต็มที่ วรา เกษรินทร์ (2547, หน้า 15) นิยามความพยายาม หมายถึง การที่พนักงานได้รับแรงจูงใจ และใช้ความพยายามที่จะนำไปสู่การทำงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับประเมินการทำงานที่ดี อันจะนำไปสู่การให้รางวัลต่างๆ

Porter & Lawler (1975, p. 165) ความพยายาม หมายถึง ปริมาณของพลังที่บุคคลใช้ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ปริมาณของความพยายามขึ้นอยู่กับการกระทำระหว่างกัน ระหว่างคุณค่าของผลตอบแทนหรือรางวัลกับการเป็นไปได้ในกรรับรู้ถึงความพยายามอาจนำมาซึ่งผลตอบแทน

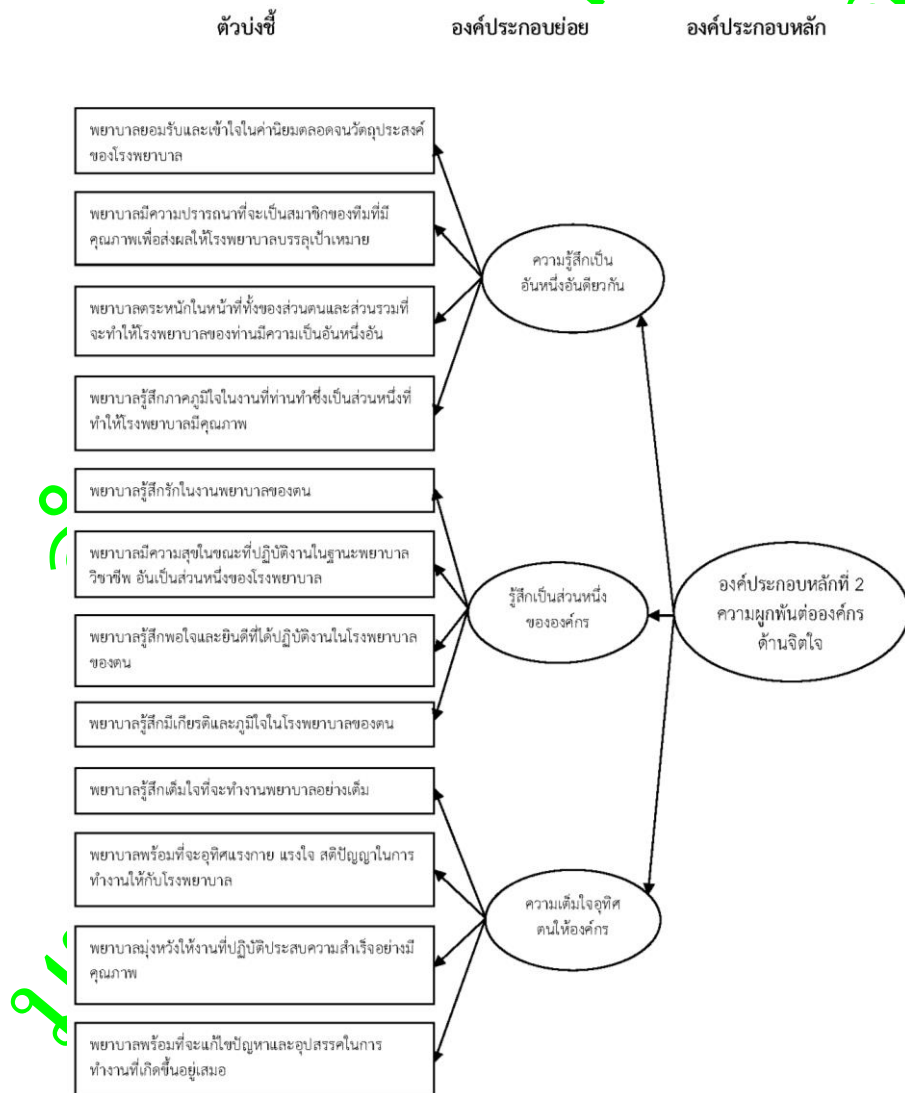
เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อยด้านความพยายามเต็มที่ ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 15 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านพฤติกรรม

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านพฤติกรรม	ความพยายามเต็มที่	การที่พยาบาลได้รับแรงจูงใจและรับรู้ถึงความพยายามเต็มที่ อาจนำมาซึ่งผลตอบแทน	1. พยาบาลพยายามทำงานพยาบาลของตนอย่างเต็มที่ 2. พยาบาลพยายามสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดผลดีอยู่เสมอ

ตาราง 15 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
			3. พยาบาลพยายามเอาใจใส่ละเอียด รอบคอบในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
			4. พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการประเมินงานที่ดีเมื่อพยาบาลทำงานอย่างเต็มความสามารถ



ภาพ 3 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักที่ 1 ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของการรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

วิจิตร เชื่อมสุวรรณ (2550, หน้า 23) ให้ความหมายความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง การยอมรับในค่านิยมตลอดจนวัตถุประสงค์ขององค์กรว่าเป็นไปในทางเดียวกับตน

สุธีรา ประดับวงษ์ และคณะ (2549, หน้า 108) ให้ความหมายว่า การที่สมาชิกขององค์กรมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่จะปฏิบัติงานเพื่อองค์กรให้บรรลุเป้าหมายและมีความปรารถนาที่จะรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กรไว้โดยไม่ลาออกหรือโอนย้ายออกจากองค์กร แม้ว่าจะมีงานที่คล้ายคลึงหรือได้รับผลตอบแทนมากกว่า

อภิชาติ สุขแสง (2555, หน้า 4-5) นิยามความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง การสร้างแรงดึงดูดโดยใช้ประเพณีความเชื่อ ศีลธรรม และสำนึกร่วมของคนในสังคมเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกัน ร่วมมือกัน ช่วยเหลือกันนำไปสู่ความสมานฉันท์ซึ่งสมาชิกให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วม มีความเห็นพ้องไปในทิศทางเดียวกันเข้าใจกัน เชื่อใจกัน เอื้ออาทร เกื้อกูลต่อกัน มีความตระหนักในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมทำให้สังคมมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันไม่แตกสลาย

สมหญิง ลมูลพัทตร์ (2558, หน้า 3-4) นิยามความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีใจจดจ่อ มีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพทำให้รู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วและไม่ต้องการที่จะละทิ้งจากวิชาชีพพยาบาลที่ทำงานอยู่

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อยด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 16 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านจิตใจ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านจิตใจ	การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	สภากาจะจิตใจในทางบวก	1. พยาบาลยอมรับและเข้าใจในค่านิยมตลอดจน
		แสดงออกทางด้านพฤติกรรม การรู้จัก และอารมณ์อย่างเต็มที่ที่จะปฏิบัติงานเพื่อองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
		เกิดสำนึกร่วมของคนในองค์กรเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน	2. โรงพยาบาลมีความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของทีมที่มีคุณภาพเพื่อส่งผลให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย
		เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกัน ร่วมมือกัน	3. โรงพยาบาลตระหนักในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมที่จะทำให้โรงพยาบาลของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
		ระหว่างกัน ร่วมมือกัน ช่วยเหลือกันนำไปสู่ ความเห็นพ้องไปใน ทิศทางเดียวกัน	4. พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจ ในงานที่ท่านทำ ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาล มีคุณภาพ

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร Huse & Cummings (1985, p. 198) ให้ความหมายของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เป็นความภูมิใจในองค์กร (organizational pride) ความรู้สึกของบุคลากรที่มีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงาน ในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้รับรางวัลองค์กรอันวามประโยชน์และรับผิดชอบต่อสังคม

กัลยรักษ์ ทับทอง (2550, หน้า 4) ให้ความหมายของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เป็นความภูมิใจในองค์กร เป็นความรู้สึกของบุคลากรที่มีความพึงพอใจหรือมีความยินดีที่ได้ปฏิบัติงาน ในองค์กรที่ได้รับการยอมรับจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร และได้รับรางวัลองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ มีความรับผิดชอบและมีส่วนรวมในการช่วยเหลือสังคม

ธีรภัทร วาณิชพิทักษ์ (2555, หน้า 5) ให้ความหมายของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ว่าการที่พนักงานรู้สึกภูมิใจและยินดีที่ได้ทำงานกับองค์กรนี้ ซึ่งทำให้พนักงานรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจ ในองค์กรของตนเอง

วาร์ดและคณะ (Ward, D.A., et al., 1994, p. 34) ให้ความหมายของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เป็นอารมณ์ข้อผูกมัด ความผูกพันทางจิตใจที่จะยอมรับต่อพันธะต่างๆ ในสังคม เป็นการยอมรับ ที่จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นความปรารถนาอย่างแรงกล้าเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้

จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ และคณะ (2557, หน้า 17) ให้ความหมายของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เป็นอารมณ์ข้อผูกมัด เป็นความชอบทำงาน รักและผูกพันในงานและองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งความผูกพันนั้นเกี่ยวข้องกับอารมณ์และเหตุผลของบุคคลในด้านงานและองค์กร

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัย ได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อย ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 17 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านจิตใจ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านจิตใจ	รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	ความภาคภูมิใจในองค์กร ความชอบทำงาน รักและผูกพันในงานและองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นความรู้สึกของพยาบาลที่มี ความพึงพอใจ หรือมีความยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจในองค์กรของตนเอง	1. พยาบาลรู้สึกรักในงาน พยาบาลของตน 2. พยาบาลมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ อันเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล 3. พยาบาลรู้สึกพอใจและยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของตน 4. พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจในโรงพยาบาลของตนเอง

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร สเตียร์ส (Steers, 1977, p. 46) นิยามความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก เพื่อองค์การ คือ การแสดงออกถึงความพยายามอย่างเต็มที่ เต็มใจอุทิศแรงกาย แรงใจ สติปัญญา ในการทำงานที่ดี ใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อตอบสนองหรือมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การ โดยมุ่งหวังในงานที่ปฏิบัติ ประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จและเป็นผลดีต่อองค์การในภาพรวม

พอร์เตอร์และสมิทซ์ (Steers & Porter, 1991, p. 27) นิยามความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร เป็นลักษณะที่บุคลากรเต็มใจที่จะเสียสละอุทิศตน พยายามทำงานเต็มความสามารถ เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมาย เกิดผลประโยชน์ต่อองค์กรและมีความหวังใจต่อความเป็นไปขององค์กร

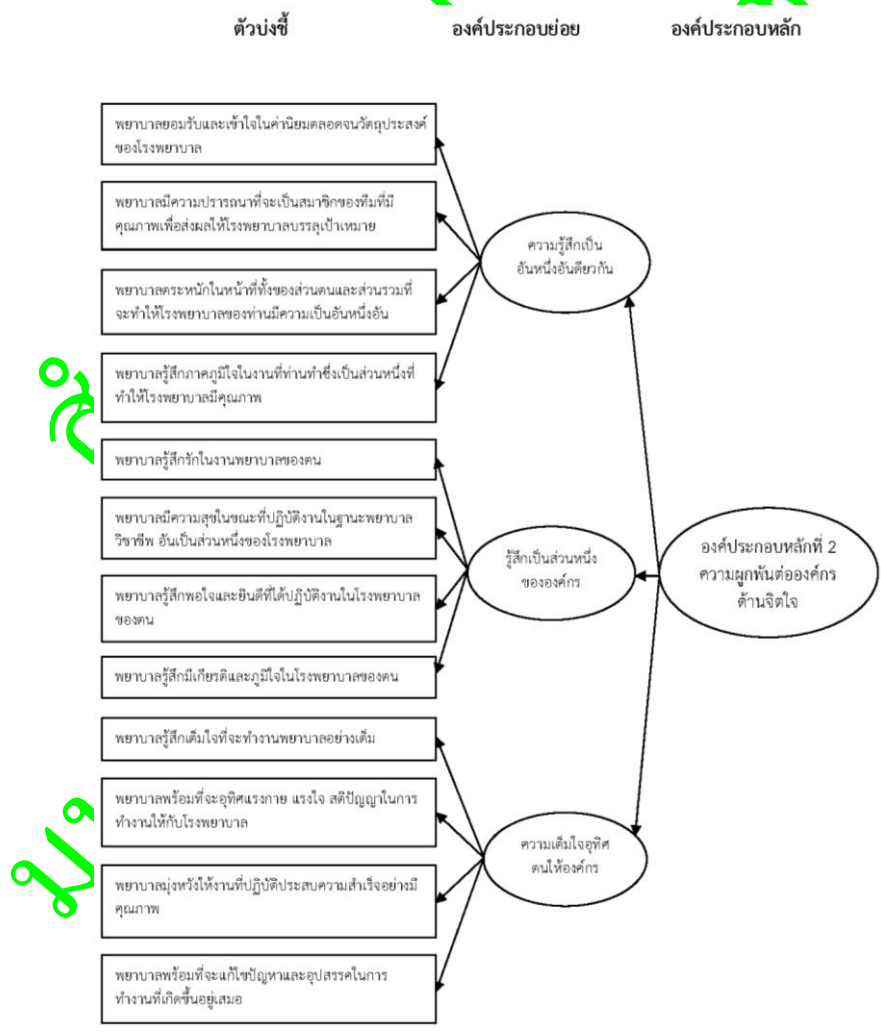
สมาคมข้าราชการพลเรือนแห่งประเทศไทย (online, 2529) ให้ความหมายการอุทิศตนให้กับองค์กร คือ ความรับผิดชอบต่องานที่จะปฏิบัติด้วยความตั้งใจ อุตสาหะ และการเสียสละ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

วรรณภา เหล่าไพศาลพงษ์ (2554, หน้า 23) ให้ความหมายการอุทิศตนให้กับองค์กรว่าเป็น ความสนใจ ความรู้สึกพอใจ ความรู้สึกชอบ อยากเอาใจใส่และมีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมหรืองานนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อยด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 18 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านจิตใจ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านจิตใจ	ความเต็มใจ อุทิศตนให้องค์กร	การแสดงออกพยายามที่รู้สึกชอบ อยากเอาใจใส่เต็มใจ และมีความพร้อมที่จะเสียสละอุทิศ แรงกาย แรงใจสติปัญญาในการทำงานเต็มความสามารถโดยมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ	1. พยายามรู้สึกเต็มใจที่จะทำงาน พยายามอย่างเต็มความสามารถ 2. พยายามพร้อมที่จะอุทิศร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับโรงพยาบาล 3. พยายามมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพโดยมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ 4. พยายามพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ



ภาพ 4 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของผลประโยชน์

เบอร์และรู (Byars & Rue, 2008, p. 3) กล่าวว่า ผลประโยชน์ หมายถึง ค่าจ้าง เงินเดือน รางวัล โบนัส และค่ายกย่องชมเชย เป็นสิ่งที่องค์กรมีให้แก่บุคลากรสำหรับตอบแทนการทำงาน ค่าตอบแทน มี 2 ลักษณะ คือ 1) ค่าตอบแทนภายใน (intrinsic rewards) เป็นค่าตอบแทนที่สามารถจับต้องได้ เป็นค่าตอบแทนที่ส่งผลต่อจิตใจ เช่น การได้รับการยอมรับความไว้วางใจจากผู้บริหาร 2) ค่าตอบแทนภายนอก (extrinsic rewards) เป็นค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ทั้งในรูปตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) ค่าตอบแทนทางตรงเป็นค่าตอบแทนที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำโดยตรง เช่น เงินเดือนหรือค่าจ้าง โบนัส ค่าตอบแทนลื่นน้ำใจ (incentive) 2) ค่าตอบแทนทางอ้อม เป็นค่าตอบแทนที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำโดยตรง เช่น สวัสดิการต่างๆ การประกันสุขภาพ ให้อجازاتพักผ่อน เงินบำนาญเมื่อเกษียณอายุ การชดเชยเวลาทำงาน การเป็นหุ้นส่วนขององค์กร หรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่องค์กรเพิ่มเติม ซึ่งค่าตอบแทนที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นส่วนสำคัญที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าทางด้านจิตใจ ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

วิทยา ตันติเสวี (online, 2560) นิยามผลประโยชน์หรือสวัสดิการ หมายถึง บริการหรือ กิจกรรมใดๆ ที่หน่วยงานราชการ หรือองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้มีขึ้นเพื่อให้ข้าราชการ พนักงาน หรือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นๆ ได้รับความสะดวกสบายในการทำงาน มีความมั่นคงในอาชีพ มี หลักประกันที่แน่นอนในการดำเนินชีวิต หรือได้รับประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจากเงินเดือน หรือค่าจ้างที่ได้รับอยู่เป็นประจำ

ปรียาพร วงศ์อนตรโรจน์ (2544, หน้า 120) นิยามผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง ค่าตอบแทน ค่าจ้าง สวัสดิการ และค่าตอบแทน หมายถึง สิ่งที่ต้องการจ่ายให้กับบุคลากรเพื่อเป็นการตอบแทน การทำงานในรูปของเงิน รวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน ค่าตอบแทนจึงรวมไปถึงค่าจ้าง/เงินเดือน สวัสดิการ/สิทธิ ประโยชน์ต่างๆ

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกรมีส่วนร่วมนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัย ได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อย ด้านผลประโยชน์ ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 19 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง	ผลประโยชน์	สิ่งที่ต้องการจ่ายให้กับพยาบาลเพื่อเป็นการตอบแทนการทำงาน ในรูปของเงินรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน ค่าตอบแทนจึงรวมไปถึงค่าจ้าง/เงินเดือน สวัสดิการ/	1. พยาบาลได้รับเงินเดือน ที่เป็นธรรมจากองค์กร ตามเพดานเงินเดือน 2. พยาบาลได้รับค่าตอบแทน จากโรงพยาบาลที่คุ้มค่า กับที่ตนทำงาน 3. พยาบาลได้รับความก้าวหน้า ในวิชาชีพอย่างเหมาะสม

ตาราง 19 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
		ความก้าวหน้า สิทธิประโยชน์ต่างๆ รางวัล โบนัส และการยกย่องชมเชย	4. พยาบาลได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล 5. พยาบาลได้รับรางวัล โบนัส และการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล 6. พยาบาลพอใจในสิทธิ์ และสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของตนและครอบครัว

การสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการเพื่อหาตัวบ่งชี้ของต้นทุน

เพ็ญศรี วายวานนท์ (2530, หน้า 70) กล่าวว่า ต้นทุนการลาออกขององค์กรในประเภท ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ 1) ต้นทุนการจัดจ้างคน ได้แก่ การสิ้นเปลืองเวลาและภาระในกระบวนการสรรหาการทดสอบ และการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกคนเข้าทดแทนคนที่ออกไป 2) ต้นทุนการฝึกอบรม ได้แก่ การเสียเวลาของหัวหน้าฝ่ายบุคคล 3) ผู้เริ่มต้นเรียนรู้งานใหม่โดยปกติจะทำงานได้น้อยเงินเดือนหรือค่าจ้างที่ได้รับ 4) ผู้เริ่มทำงานใหม่จะมีโอกาสทำงานพลาดหรือทำให้เกิดความเสียหายจากอุบัติเหตุได้ มากและทำให้อัตราการใช้วัสดุอย่างสิ้นเปลืองสูง 5) ช่วงเวลาที่รอการหาคนใหม่มาทดแทนคนเก่าจะมีผลทำให้ผลผลิตลดลงและไม่ได้ใช้เครื่องจักร เครื่องมือเต็มกำลังคน 6) ต้องมีการทำงานล่วงเวลา เนื่องจากการเข้าออกของลูกจ้างจะนำมาซึ่งผลดีและผลเสียต่อบริษัท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของผลกระทบที่ได้รับแล้วมีมากกว่าผลประโยชน์ที่จะได้จากการที่ลูกจ้างลาออกจากงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาแก่บริษัทภายหลังได้อาทิ เช่น ค่าใช้จ่ายในการสมัครลูกจ้าง ฝึกอบรมและพัฒนา เป็นต้น

วรภรณ์ นาควิลัย (2553, หน้า 15) ได้กล่าวถึง ต้นทุนของการที่พนักงานลาออก (costs due to a person leaving) คือ การที่พนักงานลาออกทำให้องค์กรต้องสูญเสียความสามารถในการให้บริการลูกค้า รวมถึงต้นทุนในด้านของค่าใช้จ่ายและเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ตำแหน่งว่างลง ต้นทุนในการจัดการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้นทุนในการรับสมัครและต้นทุนในการสรรหาพนักงานใหม่ ต้นทุนของการฝึกอบรมพนักงานที่สูญเสียไปแล้วและต้นทุนที่เกิดจากการที่ผู้จัดการจะต้องจัดการควบคุมให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้จนกว่าจะสรรหามาแทนในตำแหน่งนั้นได้

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาข้อความ สามารถสรุปเป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรขององค์ประกอบย่อยด้านต้นทุน ดังต่อไปนี้

ตาราง 20 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย นิยามและตัวบ่งชี้ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง

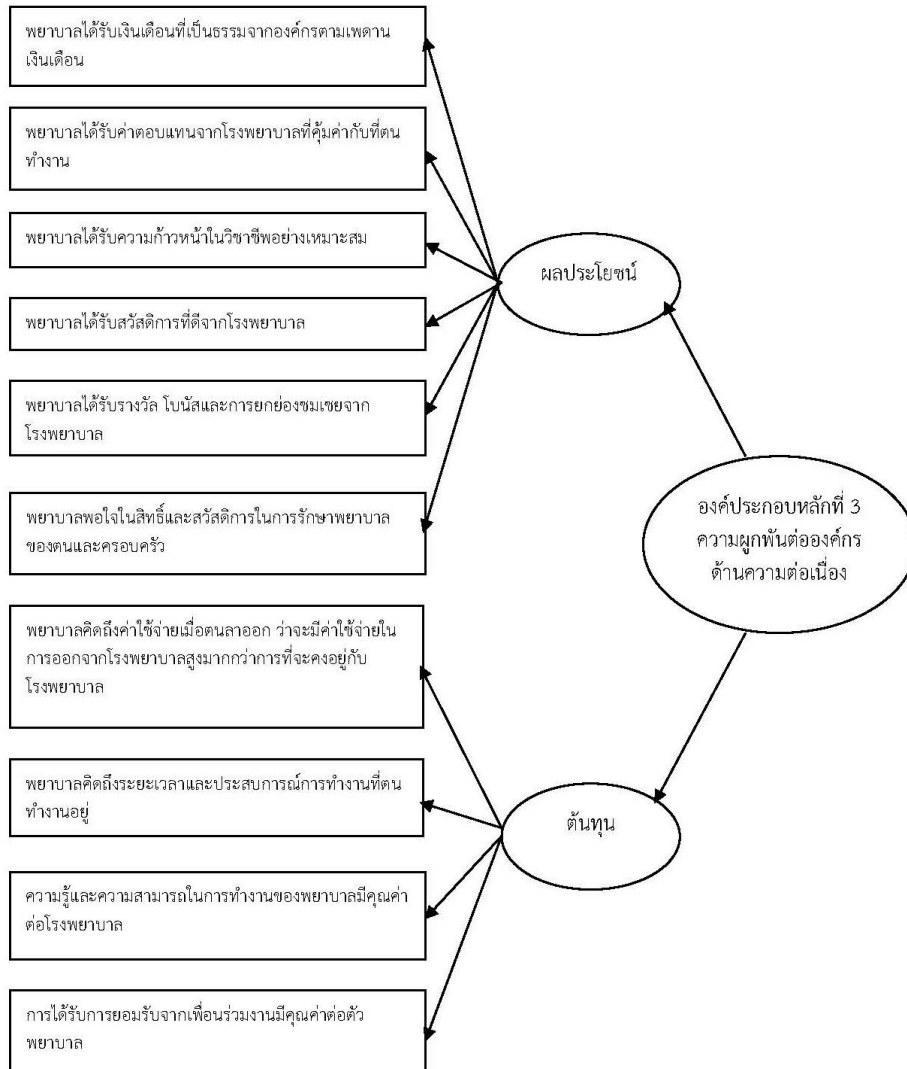
องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	นิยามองค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง	ต้นทุน	ต้นทุนเกี่ยวข้องกับ การลาออกเกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเข้าใจ ของพยาบาล โดยคำนึง ถึงระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์ ค่าใช้จ่าย และผลกำไร เช่น เมื่อคิดว่าค่าใช้จ่าย ในการออกจากองค์กร สูงมากกว่าการที่จะ คงอยู่กับองค์กรต่อไป ก็จะทำให้พยาบาลนั้น อยู่ใ้บองค์กรต่อไป เพื่อให้เกิดผลกำไร	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลคิดถึงค่าใช้จ่าย เมื่อตนลาออก ว่าจะมีค่าใช้จ่าย ในการออกจากโรงพยาบาล สูงมากกว่าการที่จะคงอยู่ กับโรงพยาบาล 2. พยาบาลคิดถึงระยะเวลา และประสบการณ์การทำงาน ที่ตนทำงานอยู่ 3. ความรู้และความสามารถในการ ทำงานของพยาบาล มีคุณค่าต่อโรงพยาบาล 4. การได้รับการยอมรับจาก เพื่อนร่วมงานมีคุณค่า ต่อตัวพยาบาล

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ตัวบ่งชี้

องค์ประกอบย่อย

องค์ประกอบหลัก



ภาพ 5 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง

สรุปการสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการที่สอดคล้องต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อยและ 37 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

1) องค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม มี 4 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

(1) องค์ประกอบย่อยการมีส่วนร่วม มี 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

ก. พยาบาลมีส่วนร่วมคิดในการดำเนินงานขององค์กร

ข. พยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กร

ค. พยาบาลมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ในองค์กร

ง. พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาในกิจกรรมขององค์กรเพื่อให้เกิดผลประโยชน์

(2) องค์ประกอบย่อยการพูดถึงองค์กรในทางดี มี 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

ก. พยาบาลพูดถึงงานการพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในทางที่ดี

ข. พยาบาลพูดถึงใจเพื่อนร่วมงานให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้กับ

โรงพยาบาล

ค. เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของพยาบาลในทางไม่ดี พยาบาลจะพูดกับคนอื่นๆ

ให้เข้าใจโรงพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี

ง. พยาบาลสร้างความรู้สึที่ดีในการทำงาน

(3) องค์ประกอบย่อยการดำรงอยู่ มี 3 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

ก. พยาบาลมีความคิดที่จะทำงานในโรงพยาบาลของพยาบาลต่อไป

ข. พยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลของพยาบาลจนเกษียณอายุ

ค. ถ้ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า พยาบาลจะไม่ลาออกหรือจะไม่เปลี่ยนงาน

(4) องค์ประกอบย่อยความพยายามเต็มที่ มี 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

ก. พยาบาลพยายามทำงานพยาบาลของตนอย่างเต็มที่

ข. พยาบาลพยายามสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดผลดีอยู่เสมอ

ค. พยาบาลพยายามเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

ง. พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการประเมินงานที่ดีเมื่อพยาบาลทำงาน

อย่างเต็มความสามารถ

2) องค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ มี 3 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

(1) องค์ประกอบย่อยความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มี 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

ก. พยาบาลยอมรับและเข้าใจในค่านิยมตลอดจนวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

ข. พยาบาลมีความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของทีมที่มีคุณภาพ เพื่อส่งผลให้

โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

ค. พยาบาลตระหนักในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมที่จะทำให้โรงพยาบาล

ของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ง. พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ท่านทำซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาล

มีคุณภาพ

(2) องค์ประกอบย่อยความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มี 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

ก. พยาบาลรู้สึกรักในงานพยาบาลของตน

ข. พยาบาลมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ อันเป็นส่วนหนึ่ง

ของโรงพยาบาล

ค. พยาบาลรู้สึกพอใจและยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของตน

ง. พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจในโรงพยาบาลของตนเอง

(3) องค์ประกอบย่อยความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร มี 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

ก. พยาบาลรู้สึกเต็มใจที่จะทำงานพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ

ข. พยาบาลพร้อมที่จะอุทิศร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับ

โรงพยาบาล

ค. พยาบาลมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ

ง. พยาบาลพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ
 3) องค์ประกอบหลักความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง มี 2 องค์ประกอบย่อย
 ดังนี้

(1) องค์ประกอบย่อยด้านผลประโยชน์ มี 6 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

- ก. พยาบาลได้รับเงินเดือนที่เป็นธรรมจากองค์กรตามเพดานเงินเดือน
- ข. พยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากโรงพยาบาลที่คุ้มค่ากับที่ตนทำงาน
- ค. พยาบาลได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเหมาะสม
- ง. พยาบาลได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล
- จ. พยาบาลได้รับรางวัล โบนัสและการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล
- ฉ. พยาบาลพอใจในสิทธิ์และสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของตนและครอบครัว

(2) องค์ประกอบย่อยด้านต้นทุน มี 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

- ก. พยาบาลคิดถึงค่าใช้จ่ายเมื่อตนลาออก ว่าจะมีค่าใช้จ่ายในการออกจากโรงพยาบาลสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับโรงพยาบาล
- ข. พยาบาลคิดถึงระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานที่ตนทำงานอยู่
- ค. ความรู้และความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีคุณค่าต่อโรงพยาบาล
- ง. การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีคุณค่าต่อตัวพยาบาล

2.2.7 โมเดลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

โมเดลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลมีองค์ประกอบเบื้องต้น ดังต่อไปนี้ (สุภมาศ อังศุโชติ และคณะ, 2542, หน้า 1-10)

1) โมเดลการวิจัย เป้าหมายของการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์โดยทั่วไป คือ การบรรยาย (description) การอธิบาย (explanation) การพยากรณ์ (prediction) และการควบคุม (control) ปรัชญาการวิจัยเพื่อให้เกิดผลการวิจัยที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป ยุทธวิธีสำคัญสำหรับการวิจัยเพื่อตอบปัญหาวิจัยตามเป้าหมายข้างต้น คือ การสร้างโมเดลการวิจัย (research model) โดยอาศัยทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์เป็นพื้นฐาน

โมเดลการวิจัย คือ แบบจำลองที่นักวิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแทนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในธรรมชาติเพื่อความเหมาะสมในการศึกษาวิจัย การที่ต้องสร้างโมเดลการวิจัยเพราะการศึกษาจากปรากฏการณ์ธรรมชาติไม่อาจทำได้โดยสะดวก เนื่องจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาตินั้นมีลักษณะซับซ้อนและมีโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หลากหลาย แต่ในการวิจัย นักวิจัยมีขีดความสามารถจำกัด ไม่สามารถศึกษาได้ครบทุกองค์ประกอบ วิธีการสร้างโมเดลการวิจัยเป็นการประยุกต์ทฤษฎีเข้ากับสภาพปรากฏการณ์ที่เป็นจริงในธรรมชาติตามระเบียบวิธีนิรนัยให้ได้เป็นโมเดลที่เป็นสมมติฐานการวิจัย จากนั้นนักวิจัยจึงนำโมเดลการวิจัยไปตรวจสอบโดยใช้ระเบียบวิธีอุปนัยว่า โมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากน้อยเพียงใด ควรจะต้องมีการปรับปรุงพัฒนาโมเดลอย่างไรให้โมเดลสอดคล้องกับสภาพการณ์จริง อันจะนำไปสู่พัฒนาทฤษฎีและสร้างองค์ความรู้ใหม่

ตามหลักการวิจัย นักวิจัยควรจะต้องตรวจสอบโมเดลการวิจัยแยกเป็น 2 ตอน ตอนแรกเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวิจัยกับปรากฏการณ์หรือสภาพการณ์ที่เป็นจริง (model-reality consistency) ส่วนตอนที่สองเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูล

(model-data consistency) แต่ในการดำเนินการวิจัย นักวิจัยส่วนใหญ่ทำการตรวจสอบเฉพาะตอนที่สอง และอ้างอิงผลการตรวจสอบไปสู่ตอนแรก กล่าวคือ เมื่อนักวิจัยสร้างโมเดลการวิจัยเป็นแบบจำลองของปรากฏการณ์จริงตามหลักทฤษฎี นักวิจัยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าโมเดลการวิจัยนั้นมีความตรง คือสอดคล้องกับปรากฏการณ์จริงโดยมิได้ตรวจสอบอันเป็นการตรวจสอบตอนแรก เมื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ นักวิจัยจึงทำการตรวจสอบตอนที่สองโดยมีหลักการว่า ถ้ามีความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวิจัยกับปรากฏการณ์จริงตามข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว นักวิจัยควรจะพิสูจน์ได้ว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลด้วย ถ้าผลการตรวจสอบ พบว่า โมเดลการวิจัยไม่สอดคล้องกับข้อมูล นักวิจัยจะสรุปได้ทันทีว่าโมเดลการวิจัยนั้นไม่สอดคล้องกับปรากฏการณ์จริง และจะปฏิเสธโมเดลการวิจัยที่เป็นสมมติฐานได้ด้วยความเชื่อมั่นสูง

2) ลักษณะของโมเดลการวิจัย ปัญหาวิจัยสำหรับการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือปรากฏการณ์ต่างๆ โมเดลการวิจัยจึงมีลักษณะเป็นแผนภาพแสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือปรากฏการณ์ต่างๆ โมเดลอาจเป็นแบบโมเดลมหภาค (macro model) หรือโมเดลจุลภาค (micro model) ก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะตัวแปรที่นักวิจัยศึกษาว่าเป็นตัวแปรในระดับกลุ่มหรือระดับบุคคล โมเดลการวิจัยอาจเป็นแบบโมเดลสโตคาสติก (stochastic or probabilistic) หรืออาจเป็นโมเดลฟังก์ชัน (functional or deterministic model) ก็ได้ ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของตัวแปร ตัวแปรในโมเดลสโตคาสติกเป็นตัวแปรสุ่ม (random variables) ในขณะที่ตัวแปรในโมเดลฟังก์ชันเป็นตัวแปรกำหนด (fixed variables)

ตัวแปรที่ใช้ในโมเดลการวิจัยแบ่งเป็นสองประเภท คือ ตัวแปรภายนอก (exogenous variables) และตัวแปรภายใน (endogenous variables) ตัวแปรภายนอก หมายถึง ตัวแปรที่นักวิจัยไม่สนใจศึกษาสาเหตุของตัวแปรเหล่านี้ ตัวแปรสาเหตุของตัวแปรภายนอกจึงไม่ปรากฏในโมเดล ส่วนตัวแปรภายใน หมายถึง ตัวแปรที่นักวิจัยสนใจศึกษาว่าได้รับอิทธิพลจากตัวแปรใด สาเหตุของตัวแปรภายในจะแสดงไว้ในโมเดลอย่างชัดเจน เมื่อแบ่งประเภทของตัวแปรในโมเดลการวิจัยตามลักษณะการวัดตัวแปรจะแบ่งได้เป็นสองประเภท คือ ตัวแปรแฝง (latent or unobserved variables) และตัวแปรสังเกตได้ (observed or manifest variables) ตัวแปรแฝงเป็นตัวแปรสังกัปเชิงสมมติฐาน (hypothetical variables) ที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่มีโครงสร้างตามทฤษฎีที่แสดงผลออกมาในรูปของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ตัวแปรแฝงเป็นตัวแปรที่ปลอดจากความคลาดเคลื่อนในการวัด นักวิจัยศึกษาตัวแปรแฝงโดยการวัดตัวแปรพฤติกรรมที่สังเกตได้แทน และประมาณค่าตัวแปรแฝงได้จากการนำกลุ่มตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงตัวนั้นมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ในการเขียนภาพโมเดลการวิจัย นักวิจัยใช้สัญลักษณ์รูปวงกลมหรือวงรีแทนตัวแปรแฝง และใช้รูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสหรือรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าแทนตัวแปรสังเกตได้ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนั้นนักวิจัยใช้สัญลักษณ์รูปลูกศร (\rightarrow) แทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม หัวลูกศรแสดงทิศทางของอิทธิพล และใช้รูปลูกศรสองหัว เส้นโค้งแทนความสัมพันธ์ หรือสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลการวิจัยเรียกว่า โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (linear structural equation model) โมเดลการถดถอยเชิงเส้นแบบง่ายที่มีเพียงสองตัวแปร เป็นโมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นแบบหนึ่ง ชื่อที่เรียกว่า เชิงเส้น (linear) ได้มาจากลักษณะของสมการซึ่งทั้งตัวแปรและพารามิเตอร์ต่างก็ยกกำลังหนึ่ง ชื่อที่เรียกว่าโครงสร้าง (structural) ได้มาจากลักษณะของโมเดลซึ่งเป็นสมการแสดงโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามทฤษฎีระหว่างตัวแปร

และเนื่องจากโมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นแสดงในรูปความสัมพันธ์เชิงเส้นดังกล่าวแล้ว โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นจึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น หรือโมเดลลิสเรล (linear structure relationship model or LISREL model) ชื่อลิสเรลได้มาจากอักษรภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่นั้นเอง เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นฟังก์ชันของความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร และหัวใจสำคัญของการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล คือ การเปรียบเทียบเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร โมเดลลิสเรลจึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าโมเดลโครงสร้างความแปรปรวนร่วม (covariance structural model)

2.2.8 โปรแกรมลิสเรล

ลิสเรลเป็นชื่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ Karl Joreskog และ Dag Sorbom ได้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับโมเดลการวิจัยแบบลิสเรล Joreskog และผู้ร่วมงานได้พัฒนาโปรแกรม ACOVS หรือ analysis of covariance structures ขึ้นใช้ก่อนปี ค.ศ. 1970 สำหรับวิเคราะห์โมเดลการวัด (measurement model) ซึ่งเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝง (latent variables) กับตัวแปรที่สังเกตได้ (observed or manifest variables) ต่อมาจึงได้พัฒนาให้สามารถใช้ในการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นหรือโมเดลลิสเรล (linear structural relation of linear structural equation model) ทุกรูปแบบ ปัจจุบันนี้โปรแกรมลิสเรลได้รับการพัฒนาถึงรุ่น (version) ที่ 8 เป็นโปรแกรมที่มีความสมบูรณ์และได้รับการยอมรับจากนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์อย่างกว้างขวางว่ามีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาที่มีโมเดลการวิจัยเชิงสาเหตุ มีตัวแปรแฝงที่มีตัวชี้หลายตัว (multiple indicators) มีความคลาดเคลื่อนในการวัดและมีความสัมพันธ์ระหว่างเศษเหลือ (residual) ความนิยมใช้ในโปรแกรมลิสเรลเพิ่มมากขึ้น เพราะโมเดลการวิจัยดังกล่าว นับวันจะเข้ามามีบทบาทในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั่วไปไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่มีลักษณะโมเดลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ถูกต้อง ในขณะที่โปรแกรมลิสเรล นอกจากจะใช้วิเคราะห์ประมาณค่าพารามิเตอร์ในสมการโครงสร้างของโมเดลการวิจัยได้อย่างถูกต้องแล้ว ยังสามารถตรวจสอบความตรง (validity) และความพอเหมาะ (adequacy) ของโมเดลการวิจัย รวมทั้งปรับโมเดลการวิจัยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้ด้วย

การตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล ในการวิจัยที่จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล นักวิจัยควรจะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลให้ทราบถึงลักษณะธรรมชาติของข้อมูลว่าตัวแปรมีลักษณะการแจกแจงแบบใด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นชนิดใด ตัวแปรที่มีข้อมูลขาดหาย (missing) หรือไม่ ถ้ามีข้อมูลขาดหายมีจำนวนมากน้อยอย่างไร ข้อมูลมีค่าสุดโต่ง (extremes) บ้างหรือไม่ และข้อมูลมีลักษณะไม่สอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้น (assumptions) ของสถิติวิเคราะห์ที่จะใช้อย่างไร ซึ่งวิธีการตรวจสอบข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

- 1) การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด คือ การใช้โปรแกรม spss ทำแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ และเรียงอันดับและทำแผนภูมิต้น-ใบ (stem and leaf plot) สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบอันดับและอัตราส่วน แผนภูมิที่ได้ของตัวแปรแต่ละตัวจะทำให้ทราบว่าลักษณะการแจกแจงตัวแปรเป็นแบบใด นอกจากนี้ อาจใช้การวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ (frequency distribution) และการวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) มัธยฐาน (median) ฐานนิยม (mode) พิสัย (range) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard

deviation) ความเบ้ (skewness) ความโด่ง (kurtosis) ค่าสถิติเหล่านี้จะช่วยให้สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรในการวิจัยแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่

2) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร สถิติวิเคราะห์ว่าด้วยความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นสถิติวิเคราะห์ที่มีพื้นฐานมาจากการวิเคราะห์การถดถอย และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ต้องเป็นแบบเส้นตรง การตรวจสอบลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าเป็นแบบเส้นตรงหรือไม่ ทำได้หลายวิธี วิธีแรกใช้โปรแกรม spss สร้างแผนภาพการกระจาย (scatter plot) ซึ่งสามารถสร้างแผนภูมิที่ละ 2 ตัวแปร หรือสร้างแผนภูมิเป็นเมทริกซ์ของแผนภูมิระหว่างตัวแปรที่ละคู่หลายคู่พร้อมกันได้ อีกวิธีหนึ่ง คือ ใช้โปรแกรม spss วิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าลักษณะความสัมพันธ์มีความเป็นเส้นตรง (linearity) หรือไม่ก็ได้ ในกรณีที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเส้นโค้ง จะได้เตรียมการเปลี่ยนรูปตัวแปร หรือเลือกใช้สถิติวิเคราะห์ที่เหมาะสม เช่น การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุนาม เป็นต้น

3) การตรวจสอบข้อมูลขาดหาย (missing) เรื่องข้อมูลขาดหายเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการวิจัย เมื่อมีข้อมูลขาดหายสิ่งแรกที่นักวิจัยควรทำคือ การตรวจสอบว่าข้อมูลที่ขาดหายนั้นเป็นการขาดหายโดยสุ่ม หรือขาดหายมีระบบ ถ้าหน่วยตัวอย่างที่ขาดหายไม่มีลักษณะร่วมกัน หมายความว่าข้อมูลที่ขาดหายนั้น เกิดขึ้นโดยสุ่มสามารถดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้ ถ้าหน่วยตัวอย่างที่ขาดหายมีลักษณะคล้ายกันอาจต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับวิธีการจัดการกับข้อมูลแบบง่ายๆ เมื่อมีข้อมูลขาดหายนั้นทำได้ 3 วิธี คือ วิธีแรกตัดข้อมูลส่วนที่ขาดหายเป็นคู่ (pairwise deletion) วิธีที่สองตัดข้อมูลส่วนที่ขาดหายของหน่วยตัวอย่างนั้นทิ้งทั้งหมด (listwise deletion) วิธีที่สามใช้สถิติวิเคราะห์ประมาณค่าข้อมูลที่ขาดหายใส่แทน (replacement of missing data) การประมาณค่าอาจใช้ค่าเฉลี่ยหรือค่าประมาณจากการวิเคราะห์ถดถอยได้ โปรแกรม spss สามารถทำได้ทั้ง 3 วิธี แต่สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล เมื่อมีข้อมูลขาดหาย ควรใช้วิธีที่สาม จะให้ผลดีที่สุด เพราะการตัดข้อมูลออก นอกจากจะทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างลดลงแล้ว ยังมีผลเสียต่อการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วย

4) การตรวจสอบมูลสุดโต่ง (extremes or outliers) ตัวแปรที่มีค่าของตัวแปรค่าหนึ่งค่าใดสูงมาก หรือต่ำมากผิดปกติ แสดงว่ามีข้อมูลสุดโต่งอาจทำให้ไปพร้อมกับการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปรและการตรวจสอบลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพราะข้อมูลสุดโต่งมีได้ทั้งในการแจกแจงของตัวแปรตัวเดียว และในการแจกแจงแบบพหุนามและพหุนาม (bivariate and multivariate distribution) นั่นคือ การวิเคราะห์ด้วยแผนภูมิต้นไม้และแผนภาพการกระจาย จะช่วยให้ค้นพบว่า มีข้อมูลสุดโต่งหรือไม่ เมื่อพบแล้วต้องพิจารณาต่อไปว่าควรตัดหรือควรคงข้อมูลสุดโต่งไว้ วิธีการตรวจสอบทำได้โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ เมื่อมีและไม่มีข้อมูลสุดโต่ง ถ้าผลการวิเคราะห์ไม่ต่างกัน ก็ควรคงข้อมูลสุดโต่งไว้

5) การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติขั้นสูง การตรวจสอบว่าข้อมูลสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติเป็นสิ่งจำเป็น เพราะการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีตัวแปรหลายตัวนั้น ถ้าตัวแปรไม่คุณสมบัติไม่สอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้น จะมีผลทำให้ผลการวิเคราะห์เบี่ยงเบนลำเอียงได้มากกว่าเมื่อมีตัวแปรน้อย เหตุผลอีกประการหนึ่ง คือ กระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูงมีความยุ่งยากซับซ้อน เมื่อข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ขั้นสูงจะแสดงผลการวิเคราะห์โดยพรางลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งถ้าใช้สถิติวิเคราะห์เบื้องต้นจะเห็นลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นได้

ชัดเจน หากนักวิจัยไม่ตรวจสอบข้อมูลก่อนอาจได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติวิเคราะห์ขั้นสูงที่มีอันตรายจากการที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยที่นักวิจัยไม่สามารถสังเกตได้

การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล (specification of the model) โมเดลการวิจัยโดยทั่วไปประกอบด้วยตัวแปรภายนอก (exogenous variables) ตัวแปรคั่นกลาง (intervening variables) และตัวแปรภายใน (endogenous variables) แต่ในโปรแกรมลิสเรลกำหนดว่า ตัวแปรคั่นกลางและตัวแปรภายในทั้งหมดรวมเรียกว่าตัวแปรภายใน ดังนั้นโมเดลในโปรแกรมลิสเรลจึงประกอบด้วยโมเดลที่สำคัญสองโมเดล ได้แก่ โมเดลการวัด (measurement model) และโมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation model) โมเดลการวัดมีสองโมเดล คือ โมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายนอก และโมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายใน โมเดลการวัดทั้งสองโมเดลเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝง และตัวแปรสังเกตได้ ส่วนโมเดลสมการโครงสร้างเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลการวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับโมเดลลิสเรลสรุปได้ 3 ข้อดังนี้

1) ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดในโมเดลเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear) แบบบวก (additive) และเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal relationships) ในกรณี que พบว่า ตามสภาพปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์แบบเส้นโค้ง ต้องเปลี่ยนรูปตัวแปร เช่น การหาค่าลอการิทึมของตัวแปรหรือการใช้ส่วนกลับของตัวแปร เพื่อให้ได้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงเส้น

2) ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทั้งตัวแปรภายนอกและตัวแปรภายในและความคลาดเคลื่อนต้องเป็นการแจกแจงแบบปกติ ความคลาดเคลื่อน e, d, z , ต้องมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ ข้อตกลงเบื้องต้นข้อนี้มีได้หมายความว่ตัวแปรทวิภาค (dichotomous variables) หรือตัวแปรตมมี (dummy variables) จะใช้ไม่ได้ กรณีตัวแปรทวิภาคที่มีค่าเฉลี่ยใกล้ .05 ให้ประมาณพารามิเตอร์ที่มีความแกร่ง (robust) และสามารถนำมาวิเคราะห์โมเดลลิสเรลได้

3) ลักษณะความเป็นอิสระต่อกัน (independence) ระหว่างตัวแปรกับความคลาดเคลื่อนมีข้อตกลงเบื้องต้นแยกได้เป็น 5 ข้อดังนี้

- (1) ความคลาดเคลื่อน e และตัวแปรแฝง E เป็นอิสระต่อกัน
- (2) ความคลาดเคลื่อน d และตัวแปรแฝง K เป็นอิสระต่อกัน
- (3) ความคลาดเคลื่อน z และตัวแปรแฝง K เป็นอิสระต่อกัน
- (4) ความคลาดเคลื่อน e, d และ z เป็นอิสระต่อกัน
- (5) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอนุกรมเวลา (time series data) ที่มีการวัดข้อมูลมากกว่า 2 ครั้ง การวัดตัวแปรต้องไม่ได้รับอิทธิพลจากช่วงเวลาเหลือม (time lag) ระหว่างการวัด

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้

2.3.1 ความหมายของตัวบ่งชี้

คำว่า ตัวบ่งชี้ (indicator) อาจมีชื่อเรียกอื่นอีกหลายอย่างเท่าที่ปรากฏ เช่น ดัชนีตัวบ่งชี้ ตัวชี้นำ หรือเครื่องมือชี้วัด เป็นต้น ซึ่งแต่ละคำก็มีความหมายในลักษณะเดียวกัน คือ เป็นเครื่องแสดงสภาวะหรือชี้สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป การเลือกใช้แต่ละคำก็ขึ้นอยู่กับมติของหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า ตัวบ่งชี้ เนื่องจากเป็นคำที่มีความหมายครอบคลุม

เป็นกลางกว่าคำอื่นๆ และในวงการศึกษาก็นิยมใช้ในการประเมินการดำเนินงานทางการศึกษาระดับต่างๆ ทั่วไป ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ ดังนี้

คีฟส์ (Keeves, 1998, pp. 411-412) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่บ่งชี้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่วนพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary, 1995, pp. 591-592) ได้ให้ความหมาย ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่บ่งชี้หรือสิ่งที่ชี้บอกสิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้บ้าง

จอห์นสโตน (Johnstone, 1981; อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช, 2541, หน้า 52) ได้สรุปลักษณะทั่วไปของตัวบ่งชี้ (indicator) เพื่อให้เข้าใจความหมายของตัวบ่งชี้ไว้ 5 ประการ

1) ตัวบ่งชี้ต้องให้สารสนเทศเกี่ยวกับสภาพที่ศึกษาอย่างกว้างๆ ไม่จำเป็นต้องให้สารสนเทศที่ละเอียด ถูกต้อง แม่นยำ เปรียบได้กับกระดาษลิทมัสซึ่งบ่งบอกสภาพความเป็นกรด/ด่างได้โดยไม่ต้องให้ค่า *ph* ซึ่งบอกความเป็นกรด/ด่างได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน

2) ตัวบ่งชี้ที่มีลักษณะเป็นตัวแปรรวมสร้างขึ้นจากการรวมตัวแปรที่ได้สารสนเทศแต่ละด้าน (facet) ประกอบกันเป็นภาพกว้างๆ ของสิ่งที่จะศึกษา

3) ค่าของตัวบ่งชี้แสดงถึงปริมาณและการแปลความหมาย ต้องมีการเปรียบเทียบเกณฑ์/มาตรฐานที่กำหนดขึ้นในตอนพัฒนาตัวบ่งชี้

4) ตัวบ่งชี้ต้องให้สารสนเทศ ณ จุดเวลา/ช่วงเวลาเฉพาะเพื่อนำตัวบ่งชี้จากช่วงเวลาหลายจุดมาเทียบกันจะต้องแสดงสภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ต้องการศึกษาได้

5) ตัวบ่งชี้เป็นหน่วยพื้นฐาน (basic units) สำหรับการพัฒนาทฤษฎี ซึ่งมีความสำคัญยิ่งสำหรับศาสตร์ทุกสาขา

โชคชัย สิริพนมณี (2540, หน้า 11) ให้ความหมายตัวบ่งชี้ว่า สารสนเทศที่ใช้บ่งบอกสถานภาพหรือลักษณะการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งว่า มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและคุณภาพเป็นตัวเลขเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2539, หน้า 6) ให้ความหมายตัวบ่งชี้ว่า เป็นมาตรวัด (measurement) ที่ใช้วัดอัตราหรือระดับของผลการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานนั้นอาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรที่เป็นส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือธุรกิจเอกชน ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดและมีวัตถุประสงค์อย่างไร

สมเกียรติ ทานอก (2539, หน้า 12) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ตัวบ่งชี้ หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกสภาพหรือสภาวะในลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ในเชิงปริมาณหรือคุณภาพ โดยการนำข้อมูลหรือตัวแปรหรือข้อเท็จจริงมาสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นสภาพการณ์ที่ต้องการศึกษาหรืออธิบายซึ่งสารสนเทศที่ได้นี้อาจจะอยู่ในรูป ของข้อความ ตัวประกอบ ตัวแปรหรือค่าที่สังเกตได้เป็นตัวเลข นอกจากนี้จะเห็นว่าตัวบ่งชี้มีความหมายครอบคลุมถึงดัชนีด้วย โดยที่ดัชนีนั้นเน้นที่ค่าสังเกตได้ในรูปของตัวเลขเท่านั้น

ชลิ้นดา อินทร์เจริญ (2537, หน้า 54) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ตัวบ่งชี้ หมายถึง ข้อความที่ใช้บ่งบอกสภาพหรือสภาวะการณ์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในเชิงปริมาณหรือคุณภาพของสภาพการณ์นั้นๆ ซึ่งจะเป็นการนำเอาข้อมูล ตัวแปรหรือข้อเท็จจริงมาสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นลักษณะของสภาพการณ์นั้นๆ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537, หน้า 68) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น ตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาจเป็น GPA ของนักเรียน อัตราการสอบเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยได้ อัตราการได้ อัตราการได้งานทำ เป็นต้น

จากข้างต้นสามารถสรุปความหมายของตัวบ่งชี้ได้ว่า ตัวบ่งชี้ (Indicator) หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกสถานะหรือสภาพการณ์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งของสิ่งที่เราสนใจ ซึ่งสารสนเทศดังกล่าวอาจอยู่ในรูปของข้อความ ตัวประกอบ ตัวแปรหรือค่าที่สังเกตได้จากตัวเลขหรือข้อเท็จจริงมาสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดค่าหรือคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นลักษณะของสภาพการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานนั้นๆ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.3.2 ประเภทของตัวบ่งชี้

ประเภทของตัวบ่งชี้มีหลายประเภท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธี และเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งบางเกณฑ์ อาศัยวิธีการนำไปใช้ บางเกณฑ์อาศัยแนวคิดในการสร้างตัวบ่งชี้ ฯลฯ ซึ่งการแบ่งประเภทของตัวบ่งชี้ตามแนวของนักวางแผน และนักกำหนดตัวบ่งชี้จะคำนึงถึงที่มาและประโยชน์ในการใช้สอยเป็นสำคัญ โดยอาจแบ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่เป็นดัชนีแสดงลักษณะเฉพาะเรื่อง (single index) ดัชนีเฉพาะกลุ่ม (compound index) และดัชนีรวม (composite index) แต่ถ้ากำหนดโดยอาศัยทัศนะเชิงระบบด้วยการมองตามระบบศึกษาแล้วจะกำหนดตัวบ่งชี้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ตัวบ่งชี้ทางด้านปัจจัยนำเข้า (input indicators) ตัวบ่งชี้ด้านกระบวนการ (process indicators) ตัวบ่งชี้ทางด้านผลผลิตหรือผลงาน (product or output indicators) (อาทิตยา ดวงมณี, 2541, หน้า 78)

โชคชัย สิริพนมณี (2540, หน้า 13-14) ได้แบ่งประเภทของตัวบ่งชี้ทางการศึกษา โดยอาศัยแนวการใช้ตัวแปรต่างๆ ที่นำมากำหนดเป็นเครื่องชี้ 3 ประเภท คือ

1) ตัวบ่งชี้ที่เป็นตัวแทน (representative indicators) ตัวบ่งชี้ประเภทนี้ใช้มากในงานวิจัย งานบริหารและงานวางแผน ตัวบ่งชี้ตัวแทน คือ การเลือกเอาตัวแปรหนึ่งมาเป็นตัวแทนเพื่อช่วยชี้หรือสะท้อนให้เห็นแง่มุมของระบบการศึกษา เช่น อัตราการรู้หนังสือการเลือกเอาเฉพาะตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง มาใช้เป็นตัวบ่งชี้เพื่อแสดงความพยายามของการจัดการศึกษานี้ เป็นเรื่องที่แต่ละบุคคลเลือกกำหนดเอง โดยมีได้มีเหตุผลอ้างอิงชัดเจนว่าเหตุใดจึงเลือกตัวแปรนี้โดยไม่เลือกตัวแปรอื่น การขาดเหตุผลอ้างอิงเช่นนี้เป็นผลทำให้ไม่สามารถสรุปผลทั่วไปได้หรือไม่ สามารถนำไปเปรียบเทียบระหว่างงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน

2) ตัวบ่งชี้เดี่ยว (disaggregative indicators) เป็นตัวบ่งชี้ที่ถูกนำมาจำแนกออกเป็นเดี่ยวๆ และตัวแทนที่จะใช้ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง เพื่ออธิบายเรื่องหนึ่ง ตัวบ่งชี้ประเภทนี้ต้องอาศัยความหมายของแต่ละตัวแปร เพื่ออธิบายแต่ละส่วนหรือแต่ละองค์ประกอบของระบบการศึกษา และในหลักการตัวแปรที่กำหนดแต่ละตัวจะเป็นอิสระจากตัวแปรอื่นๆ เพื่อมิให้มีข้อมูลซ้ำกันในชุดของตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้หรือแท้ที่จริงเป็นเพียงตัวแปรซึ่งถูกนำมาจำแนกออกมาโดดๆ นี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนของแต่ละเรื่องหรือแต่ละองค์ประกอบหรือแต่ละส่วนของการศึกษา แต่ถ้าดำเนินงานให้ตลบล้วนก็เป็นเรื่องยืดเยื้อ และยุ่งยาก เพราะจะมีตัวแปรยาวเหยียดเต็มไปหมด ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและถ้าจะนำไปใช้เพื่ออธิบายเพียงบางส่วนก็เกิดปัญหาในความไม่ถูกต้อง การใช้ตัวบ่งชี้ประเภทนี้มักจะไม่มีอยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม นอกจากนี้จะทำให้การวัดในเรื่องต่างๆ ที่คิดว่าสำคัญนั้นซ้ำซ้อนกัน ลักษณะของตัวบ่งชี้ประเภทนี้จะไม่ช่วยอธิบายลักษณะของระบบการศึกษาได้อย่างถูกต้อง

3) ตัวบ่งชี้รวม (composite indicators) เป็นการรวมตัวแปรทางการศึกษาที่สำคัญๆ จำนวนหนึ่งซึ่งได้จากการลงความเห็นในหมู่นักวิจัยหรือนักวางแผนหรือการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เข้าด้วยกัน มีการถ่วงน้ำหนักของแต่ละตัวแปรตามที่ได้จากการลงความเห็นของนักวิจัยหรือนักวางแผนหรือผู้เชี่ยวชาญหรือการวิเคราะห์องค์ประกอบ แล้วคำนวณหาค่าตัวบ่งชี้รวมออกมา ตัวบ่งชี้ประเภทนี้จึงสามารถอธิบายลักษณะหรือสถานการณ์ของการศึกษาให้เป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของการพิจารณาตัวบ่งชี้ในการนำไปใช้ในการวางแผน การกำหนดนโยบายที่ต้องการพิจารณาในด้านหรือมิติต่างๆ พร้อมๆ กัน ไม่ใช่แยกพิจารณาเป็นส่วนๆ ซึ่งค่าที่ได้ของตัวบ่งชี้จะเป็นค่าชี้วัดรวม เพื่อบ่งบอกถึงสภาพโดยรวมของระบบการศึกษา และสามารถอธิบายสภาพการณ์ของระบบการศึกษาได้ดีกว่าตัวบ่งชี้ที่เป็นตัวแทน และตัวบ่งชี้เดี่ยว

2.3.3 คุณสมบัติของตัวบ่งชี้

คุณสมบัติที่ดีของตัวบ่งชี้ (ผดุงชัย ภูพัฒน์, 2545, หน้า 174)

- 1) สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการวัด มีความตรง (validity) และมีความเที่ยง (reliability)
- 2) เป็นรูปธรรม วัดหรือสังเกตได้อย่างชัดเจน
- 3) มีความเชื่อถือได้ และได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง
- 4) มีความไวต่อความแตกต่าง (sensitivity) (วัดความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง)

อย่างถูกต้อง)

คุณสมบัติของตัวบ่งชี้ที่ดี มีคุณสมบัติที่สำคัญดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544, หน้า 50)

1) ความตรง (validity) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

(1) มีความตรงประเด็น (relevant) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้ตรงประเด็น มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด เช่น GPA ใช้เป็นตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยทั่วไป

(2) ความเป็นตัวแทน (representative) ตัวบ่งชี้จะต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัดหรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน เช่น อุณหภูมิร่างกายเป็นตัวบ่งชี้สภาวะการมีไข้ของผู้ป่วย

2) ความเที่ยง (reliability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือคงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในระยะเวลาเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

(1) ความเป็นปรนัย (objectivity) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ควรขึ้นอยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้นมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย

(2) มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (minimum error) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

3) ความเป็นกลาง (neutrality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลาง ปราศจากความลำเอียง (bias) ไม่น้อมเอียงเข้าหาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ชี้ขึ้นโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือความไม่ยุติธรรม

4) ความไว (sensitivity) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัดสามารถแสดงความผันแปรหรือความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน โดยตัวบ่งชี้จะต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ

5) สะดวกในการนำไปใช้ (practicality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสะดวกในการนำไปใช้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

(1) เก็บข้อมูลง่าย (availability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

(2) แปลความหมายง่าย (interpretability) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุด และต่ำสุด เข้าใจง่าย และสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

นอกจากนี้ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2539, หน้า 4-7) ได้กล่าวถึง คุณสมบัติของตัวบ่งชี้ที่ดีไว้ คือ

1) ความเป็นกลาง (neutrality) หมายถึง ความไม่ลำเอียงของตัวบ่งชี้ ยกตัวอย่างเช่น ตัวบ่งชี้ผลผลิตของแรงงาน (labor productivity) ซึ่งวัดด้วยอัตราส่วนระหว่างรายได้ต่อค่าใช้จ่ายแรงงาน เมื่อนำตัวบ่งชี้ไปใช้ในหน่วยงาน ประเภทผลิต และประเภทบริการ จะทำให้ขาดความเป็นกลาง เพราะการปฏิบัติงานประเภทบริการนั้นต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก ส่วนการปฏิบัติงานประเภทการผลิตใช้เครื่องจักรกลมากกว่าแรงงาน

2) ความเป็นวัตถุวิสัย (objectivity) หมายถึง การตัดสินเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ มิได้เกิดจากการคิดเอาเองของผู้วิจัย แต่ขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่หรือเป็นรูปธรรม

3) มีความไวต่อความแตกต่าง (sensitivity) หมายถึง ความสามารถของตัวบ่งชี้ที่จะวัดความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง

4) ค่าของมาตรวัด หรือตัวบ่งชี้ที่ได้ควรมีความหมาย หรือตีความได้อย่างสะดวก (meaningfulness & interpretability) กล่าวคือ ค่าของมาตรวัดควรมีจุดสูงสุด และต่ำสุดที่ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10 หรือระหว่าง 0 ถึง 100 ค่าของตัวบ่งชี้ที่ได้จากการวัดหากอยู่ที่ 60 จะตีความได้ว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย (50) เพียงเล็กน้อย แต่หากค่าของมาตรวัด และตัวบ่งชี้ไม่มีค่าสูงสุด (หรือค่าต่ำสุด) ที่แน่นอน เช่น วัดออกมาแล้วได้ 50 หรือ 120 ก็ไม่ทราบว่าเป็น 50 หรือ 120 นั้น จะตีความหมายได้อย่างไร

5) ความถูกต้องในเนื้อหาของตัวบ่งชี้ที่นำมาใช้ (content validity) ในการศึกษาหรือพัฒนาตัวบ่งชี้ จะต้องศึกษาให้แน่ชัดว่าเนื้อหาในเรื่องที่ศึกษานั้นๆ คืออะไร ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องมีความถูกต้องในเนื้อหาที่ต้องการวัด

6) ความถูกต้องในการพัฒนาตัวบ่งชี้ (development validity) การพัฒนาตัวบ่งชี้ คือการนำเอาตัวแปรหลายๆ ตัวมารวมกัน ไม่ว่าจะนำมาบวกกันหรือคูณกัน ความถูกต้องในการพัฒนาจึงขึ้นอยู่กับความสามารถพิสูจน์ได้ในเชิงทฤษฎีสอดคล้องกับเชิงประจักษ์ตามที่ปรากฏ

2.3.4 ลักษณะที่สำคัญของตัวบ่งชี้

ลักษณะที่สำคัญของตัวบ่งชี้ มี 5 ประการ ดังนี้ (Johnstone, 1981, p. 50)

1) ตัวบ่งชี้สามารถให้สารสนเทศเกี่ยวกับสิ่ง หรือสภาพที่ศึกษาอย่างกว้างๆ ตัวบ่งชี้ที่นำมาใช้ในด้านสังคมศาสตร์ให้สารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำไม่มากนักน้อยแต่ไม่จำเป็นต้องถูกต้องแม่นยำอย่างแน่นอน

2) ตัวบ่งชี้มีลักษณะที่แตกต่างไปจากตัวแปร เนื่องจากตัวบ่งชี้เกิดจากการรวมตัวแปรหลายๆ ตัว ที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกันเพื่อให้เห็นภาพรวมของสิ่งหรือสภาพที่ต้องการศึกษา แต่ละตัวแปรจะให้สารสนเทศของสิ่งหรือสภาพที่ต้องการศึกษาเพียงด้านเดียว เพราะว่ามีลักษณะเฉพาะที่เฉพาะเจาะจง เช่น อัตราส่วนของครูต่อนักเรียน

3) ตัวบ่งชี้จะต้องกำหนดเป็นปริมาณ ตัวบ่งชี้ต้องแสดงสภาพที่ศึกษาเป็นค่าตัวเลขหรือปริมาณเท่านั้น ในการแปลความหมายค่าของตัวบ่งชี้จะต้องนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นในการสร้างตัวบ่งชี้จะต้องมีการกำหนดความหมาย และเกณฑ์ของตัวบ่งชี้อย่างชัดเจน

4) ตัวบ่งชี้จะเป็นค่าชั่วคราว จะมีค่า ณ จุดเวลา หรือช่วงเวลานั้นๆ เมื่อเวลาเปลี่ยนไปค่าตัวบ่งชี้ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้

5) ตัวบ่งชี้เป็นหน่วยพื้นฐานในการพัฒนาทฤษฎี

พสุ เดชะรินทร์ (2545, หน้า 66-69) ได้กล่าวถึงตัวบ่งชี้ที่ดี (characteristics of a good key performance indicators) ว่าควรจะต้องประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1) มีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ ภารกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์การ

2) ควรแสดงถึงสิ่งที่มีความสำคัญเท่านั้น ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญนั้นจะมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์การ หรือที่เรียกว่า performance indicators และตัวบ่งชี้ที่ชี้วัดกิจกรรมหรืองานที่มีความสำคัญแต่อาจจะไม่ค่อยมีผลผลิต แต่ถ้ากิจกรรมเหล่านี้มีความผิดพลาดเมื่อไรจะก่อให้เกิดปัญหาอย่างใหญ่หลวงแก่องค์การ ซึ่งตัวบ่งชี้ในลักษณะนี้เรียกว่า danger indicators ตัวอย่างเช่น ในการขับรถยนต์ ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึง performance ของรถยนต์ ได้แก่ในเรื่องของความเร็ว อัตราเร่ง อัตราการใช้น้ำมัน แต่ภายในรถยนต์แต่ละคันยังมีตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการดำเนินงานของรถยนต์ที่ไม่ได้เป็นลักษณะของ performance แต่เป็นการดำเนินงานที่มีความสำคัญและเมื่อมีความผิดพลาดเมื่อไรย่อมจะส่งผลกระทบต่อรถยนต์ทั้งคัน เช่น ที่วัดความร้อนของเครื่องยนต์ หรือไฟสัญญาณเตือนในเรื่องของน้ำมันเครื่อง เป็นต้น

3) ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ที่เป็นเหตุ (leading indicators) และผล (lagging indicators)

4) ประกอบด้วยมิติหรือมุมมองที่หลากหลาย เช่น ในการให้บริการ และมุมมองด้านการพัฒนาองค์การที่เกี่ยวข้องด้วย

5) ตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นจะต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบทุกตัว

6) ตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นมา ควรเป็นตัวบ่งชี้ที่องค์กรสามารถควบคุมได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของตัวบ่งชี้ทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากถ้าอยู่ในองค์การประกอบด้วยตัวบ่งชี้ที่ไม่สามารถควบคุมได้มากเกินไปจะทำให้ตัวบ่งชี้ไม่สามารถแสดงถึงความสามารถในการดำเนินงานที่แท้จริงขององค์การ

7) เป็นตัวบ่งชี้ที่สามารถวัดได้ และเป็นที่น่าสนใจของบุคคลทั่วไป ไม่ใช่บ่งชี้ที่ผู้ที่เกี่ยวข้องมีเพียงแคผู้จัดทำตัวบ่งชี้เท่านั้น

8) จะต้องช่วยให้ผู้บริหาร และบุคลากรสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีในการใช้ตัวบ่งชี้ให้เกิดประโยชน์นั้น ไม่ใช่ใช้ตัวบ่งชี้เมื่อต้องการประเมินผลเท่านั้น แต่ควรจะใช้ตัวบ่งชี้ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่สำคัญสำหรับองค์กร องค์กรบางแห่งนำผลของตัวบ่งชี้ไว้ในระบบ internet ภายในองค์การ โดยเป็นรูปแบบกราฟิกที่เข้าใจง่าย และประกอบด้วยสีที่เข้าใจทั่วไปในระดับสากล ได้แก่ สีเขียว ซึ่งแสดงว่าตัวบ่งชี้ขึ้นบรรลุปเป้าหมาย ปลอดภัย สีเหลือง ซึ่งแสดงว่าผลการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ขึ้นเริ่มที่จะมีปัญหา และสีแดง ซึ่งแสดงว่าตัวบ่งชี้ขึ้นนั้นมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้บริหาร และบุคลากรสามารถที่จะเข้ามาตรวจสอบตัวบ่งชี้แต่ละตัว ทำให้สามารถทราบว่าการดำเนินงานของตนเอง หน่วยงานของตนเอง และองค์การเป็นอย่างไร

9) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในองค์การ ซึ่งเป็นข้อที่ควรระวังในการจัดทำตัวบ่งชี้ เนื่องจาก

(1) เมื่อมีตัวบ่งชี้ โดยเฉพาะตัวบ่งชี้ของหน่วยงานแต่ละหน่วยงานจะทำให้แต่ละหน่วยงานต้องมีการแข่งขันทรัพยากรภายในองค์กรกัน เพื่อที่จะทำให้แต่ละฝ่ายบรรลุถึงเป้าหมายของตัวบ่งชี้ของตนเอง

(2) การมีตัวบ่งชี้ของแต่ละหน่วยงาน ทำให้เกิดการไม่ร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากหน่วยงานทั้งหลายจะไม่ร่วมมือหรือช่วยเหลือกัน เพราะการช่วยเหลือหน่วยงานอื่นจะทำให้หน่วยงานของตนเองไม่บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

สำหรับ ฮาร์ท (Hart, online, 2000) กล่าวว่า ตัวบ่งชี้ที่มีประสิทธิภาพ (effective indicators) มีลักษณะดังนี้

- 1) ต้องตรงประเด็น (relevant) ตัวบ่งชี้ต้องแสดงให้เห็นถึงระบบต่างๆ ของสิ่งที่เราต้องการศึกษา
- 2) ต้องเข้าใจง่าย (easy to understand) โดยเฉพาะกับบุคคลที่ไม่มีความรู้ในข้อบ่งชี้ที่ศึกษา
- 3) เชื่อถือได้ (reliable) สามารถเชื่อถือในข้อมูลที่ตัวบ่งชี้ที่กำหนดให้
- 4) นำไปสู่ข้อมูล (accessible data) ตัวบ่งชี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2.3.5 หลักการสร้างตัวบ่งชี้

ชัลันดา อินทร์เจริญ, (2537, หน้า 56) อธิบายถึงหลักการสร้างตัวบ่งชี้ทางการศึกษาไว้ว่า โดยทั่วไปวิธีการพัฒนาตัวบ่งชี้มีอยู่ 2 วิธี คือวิธีแรก เป็นการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสถานะที่ต้องการแสดง โดยยึดหลักเหตุผลทางทฤษฎีแล้วดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของตัวแปรเหล่านั้นตามหลักเกณฑ์เพื่อสังเคราะห์ตัวแปรขึ้นมาเป็นตัวบ่งชี้ วิธีที่สอง เป็นการสร้างตัวบ่งชี้โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่นำมาวิเคราะห์แล้วจัดกลุ่มตัวแปร โดยใช้หลักสถิติพื้นฐานในการสร้าง สำหรับในการสร้างตัวบ่งชี้ต้องมีข้อควรคำนึงอยู่ 3 ประการ คือ

- 1) การคัดเลือกตัวแปร การคัดเลือกตัวแปรเพื่อสังเคราะห์เป็นตัวบ่งชี้ขึ้นนั้น จะเริ่มจากการจัดกลุ่มตัวแปรที่พิจารณาเห็นว่าจะมีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่มุ่งจะยกขึ้นมาแสดงโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผู้พัฒนาหรือผลงานวิจัยในอดีตเป็นพื้นฐาน ในขั้นแรกจะต้องมีความมั่นใจเสียก่อนว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่จะแสดง ได้รับการพิจารณาอย่างทั่วถึงด้วยคุณลักษณะของตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นอย่างละเอียดชัดเจน ในบางกรณีตัวแปรดังกล่าวอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารต่างๆ เช่น แผนพัฒนาการศึกษาหรืออาจจะให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยกันลงความเห็นว่าคุณลักษณะของตัวบ่งชี้ที่จะสร้างขึ้นควรจะเป็นเช่นไร แต่ถ้าตัวแปรที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมากก็ทำให้แนวคิด และการตีความหมายซับซ้อนยิ่งขึ้น หากเป็นเช่นนั้นก็ควรหาทางกลั่นกรองตัวแปรออกให้เหลือเพียงตัวแปรหลักที่สำคัญเท่านั้น เป็นการป้องกันมิให้ตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นสะท้อนสถานการณ์อื่นๆ ที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์โดยทั่วไป ถ้าตัวแปรตั้งแต่สองตัวขึ้นไปมีความสัมพันธ์กันเองสูงก็ไม่นิยมใช้ตัวแปรเหล่านั้นทั้งหมด แต่จะคัดตัวแปรที่สมบูรณ์ที่สุด คือ ตัวแปรที่ไม่มีปัญหาด้านการวัดความคลาดเคลื่อนไว้เพียงตัวเดียว และหากตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์ภายในต่ำแต่มีแนวโน้มว่าจะสามารถอธิบายสถานการณ์ที่จะเสนอ

- 2) วิธีการสังเคราะห์ตัวแปร อาจกระทำได้หลายวิธี คือ ถ้าหากตัวแปรมีลักษณะเชื่อถือได้ คือ ตัวแปรแต่ละตัวสามารถทดแทนหรือชดเชยกันได้ เนื่องจากมีการกระจายคล้ายคลึงกัน เช่น การหาตัวบ่งชี้ด้วยจำนวนนักเรียนในระดับประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยนักเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ สังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่น และประถมศึกษาพิเศษ

การสร้างตัวบ่งชี้ก็สามารถทำได้ด้วยการนำองค์ประกอบของตัวแปรมารวมกันโดยวิธีการบวกทางพีชคณิต ในกรณีที่ตัวแปรไม่อาจทดแทนหรือชดเชยกันได้เพราะการเปลี่ยนแปลงของค่าตัวแปรหนึ่งตั้งอยู่บนฐานของอีกตัวแปรหนึ่งเช่นนี้ติดๆ กันไป ทำให้เกิดตัวบ่งชี้ที่วิเศษ เช่น การเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา เกิดจากรากฐานของจำนวนนัดเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ตกค้างทับวิเศษทุกๆ ปี ทำให้ปริมาณการรับสมัครเข้าศึกษาแต่ละปีทวีขึ้นเป็นทวีคูณ การสร้างตัวบ่งชี้สามารถทำได้ด้วยการนำองค์ประกอบของตัวแปรคูณกัน อีกวิธีหนึ่ง คือ การนำไปคำนวณค่าเฉลี่ย กรณีที่ได้จากการบวกกันตามวิธีแรก ผลที่ได้รับจะเป็นค่าตัวชี้หน้าหรือตัวบ่งชี้ (อาจนำค่ามัธยฐาน และฐานนิยมมาประมาณการค่าเฉลี่ยได้ แต่อาจจะให้ความหมายแตกต่างกันไปโดยเฉพาะในการอธิบายตัวบ่งชี้) ซึ่งในการสังเคราะห์ตัวแปรนั้น สามารถทำได้หลายวิธีโดยการใช้สูตรต่างๆ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวแปร

3) กำหนดน้ำหนักที่จะต้องใช้กับตัวแปรแต่ละตัว การให้น้ำหนักของตัวแปรมีวิธีหลัก 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 เป็นการลงความเห็นในหมู่นักวิจัยหรือนักวางแผน โดยสมาชิกแต่ละคนจะเสนอค่าน้ำหนักตัวแปรแล้วพิจารณาหาข้อยุติ ด้วยการใช้ค่าเฉลี่ยหรือด้วยการอธิบายลงความเห็น นอกจากนั้นหากมีการลงความเห็นที่หลากหลายออกไป อาจขอข้อยุติจากผู้เชี่ยวชาญในแขนงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบดูค่าร้อยละที่มีผู้ตอบเห็นด้วยกับความสำคัญของตัวแปรนั้นหรืออาจใช้วิธีการที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น การใช้เทคนิค delphi เพื่อสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มคนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพิเศษ โดยการสัมภาษณ์หรือทดสอบความคิดเห็นจนได้คำตอบที่ชัดเจนแล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้หาค่าน้ำหนักของตัวแปรต่อไป

วิธีที่ 2 เป็นการใช้อ้างอิงเชิงประจักษ์ เพื่อกำหนดค่าน้ำหนักคะแนน เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ดัดยให้ค่าน้ำหนักของตัวแปรอธิบายลักษณะขององค์ประกอบอันหนึ่งหรืออาจใช้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย จากสมการการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เป็นต้น

การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบจึงไม่มีหลักเกณฑ์ที่ตายตัวว่าควรใช้วิธีอิงเหตุผลทางทฤษฎีแล้วจึงลงความเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญหรือด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพราะมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณสมบัติของตัวบ่งชี้ที่จะสร้างประโยชน์ที่จะนำไปใช้ รวมทั้งคุณสมบัติของตัวแปรย่อยที่จะต้องนำมาใช้ ในทางปฏิบัติมักใช้ทั้งสองวิธีประสมประสานกัน กล่าวคือ ในขั้นวางแผนการเก็บข้อมูลใช้หลักทางทฤษฎีเพื่อจัดกลุ่มตัวแปรที่จะต้องดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยหลักทางสถิติเป็นเครื่องตัดสินว่าตัวแปรใดบ้างที่สมควรนำมาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ในลำดับความสำคัญลดหลั่นกันไป

2.3.6 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้

ในการพัฒนาตัวบ่งชี้ขึ้น วรณิ แกมเกตุ (2540, หน้า 23) กล่าวว่า ควรคำนึงถึงและให้ความสำคัญกับการตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วยหลักการกว้างๆ 2 อย่าง คือ การตรวจสอบคุณภาพได้กรอบแนวคิดทางทฤษฎี และการตรวจสอบด้วยวิธีการทางสถิติ อย่างไรก็ตามการตรวจสอบด้วยวิธีการทางสถิติ เป็นเพียงหลักฐานหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนคุณภาพของตัวบ่งชี้เท่านั้น ความสำคัญที่แท้จริงของการตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ จึงอยู่ที่กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของผู้พัฒนาเป็นสำคัญ เพราะหากการพัฒนาเริ่มต้นจากกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ขาดคุณภาพแล้ว เทคนิควิธีการทางสถิติก็ไม่อาจทำให้ผลการพัฒนามีคุณภาพดีขึ้นมาได้

นอกจากนี้ พสุ เดชะรินทร์ (2545, หน้า 68-69) กล่าวว่า การจัดสร้างตัวบ่งชี้แต่ละตัวควรจะมีการทดสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ด้วย โดยแนวทางในการทดสอบตัวบ่งชี้แต่ละตัวสามารถจัดทำได้ โดยการพิจารณาตัวบ่งชี้แต่ละตัว โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่างๆ แล้วให้คะแนนคุณภาพของตัวบ่งชี้แต่ละตัวภายใต้กฎเกณฑ์นั้นๆ เกณฑ์ที่มักนิยมใช้ในการทดสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ ได้แก่

- 1) ความพร้อมของข้อมูล (data availability) โดยประเมินว่าภายใต้ตัวบ่งชี้แต่ละตัวมีข้อมูลเพียงพอหรือไม่
- 2) ความถูกต้องของข้อมูล (data accuracy) เป็นการประเมินว่าข้อมูลที่มีอยู่ของตัวบ่งชี้แต่ละตัวมีความถูกต้องและแม่นยำเพียงใด
- 3) ความทันสมัยของข้อมูล (timeliness of data) เป็นการประเมินว่าข้อมูลที่มีอยู่ของตัวบ่งชี้แต่ละตัวมีความทันสมัยหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากบางครั้งข้อมูลที่มีอยู่มีพร้อมและถูกต้อง แต่ปรากฏว่าเป็นข้อมูลของ 2 ปีที่แล้ว
- 4) ต้นทุนในการจัดทำข้อมูล (cost of data collection) เป็นการประเมินว่าถ้าต้องการข้อมูลสำหรับตัวบ่งชี้แต่ละตัวต้นทุนในการจัดหา มากหรือน้อยเพียงใด และมีความคุ้มค่าหรือไม่ที่จะหาข้อมูลมาเพื่อตัวบ่งชี้เหล่านั้นๆ
- 5) ความชัดเจนของตัวบ่งชี้ (clarity) เป็นการประเมินว่า ตัวบ่งชี้เหล่านั้นๆ มีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจร่วมกันของทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรือไม่
- 6) ตัวบ่งชี้เหล่านั้นสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่แท้จริงหรือไม่ (validity) หรือแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องการที่จะวัดจริงหรือไม่
- 7) ตัวบ่งชี้เหล่านั้นสามารถนำไปใช้ในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น หรือกับผลการดำเนินงานในอดีตได้หรือไม่
- 8) ตัวบ่งชี้เหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับตัวบ่งชี้อื่นในเชิงเหตุผลและผลหรือไม่ (relationships with other)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

2.4.1 ความหมายของรูปแบบ

คำว่า “รูปแบบ” หรือ model เป็นคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายหลายอย่าง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วรูปแบบ หมายถึง สิ่งหรือวิธีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แบบจำลองสิ่งก่อสร้างรูปแบบในการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

พจนานุกรม contemporary english ของ ลองแมน (Longman, 1981, p. 668) ให้ความหมายไว้ 5 ความหมาย แต่โดยสรุปแล้วจะมี 3 ลักษณะ คือ

- 1) model หมายถึง สิ่งซึ่งเป็นแบบย่อส่วนของของจริง ซึ่งเท่ากับ แบบจำลอง
- 2) model ที่หมายถึง สิ่งของหรือคนที้นำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการบางอย่าง เช่น ครูต้นแบบ
- 3) model หมายถึง รุ่นของผลิตภัณฑ์ต่างๆ

พจนานุกรมการศึกษา กู๊ด (Good, 1973, p. 25) นั้นได้รวบรวมความหมายของรูปแบบเอาไว้ 4 ความหมาย คือ

- 1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
- 2) เป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ เป็นต้น
- 3) เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการหรือแนวคิด
- 4) เป็นชุดของปัจจัย หรือ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจจะเขียนออกเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

เยาวตี วิบูลยศรี (2536, หน้า 25) รูปแบบ คือ วิธีที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจินตนาการของคนที่มาต่อปรากฏการณ์ หรือ เรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏในลักษณะของการสื่อสารในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง รูปแบบจึงเป็นแบบจำลองในลักษณะเรียนแบบ หรือเป็นต้นแบบที่ใช้เป็นแบบอย่างเป็นแผนผังหรือแบบแผนของการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อเนื่องด้วยความสัมพันธ์เชิงระบบ

ทิตินา แชมมณี (2551, หน้า 1) ให้ความหมายรูปแบบ หมายถึง ตัวแทนที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมของลักษณะบางประการของสิ่งที่เป็นจริงอย่างหนึ่ง หรือเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการหาความรู้ ความเข้าใจปรากฏการณ์เช่นเดียวกัน

สุบรรณ พันธุ์วิเศษ และชัยวัฒน์ ปญจพงษ์ (2522, หน้า 22-23) ใช้คำว่า แบบจำลอง (model) เท่ากับการย่อหรือเลียนแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และเป็นระเบียบ

บุญชม ศรีสะอาด (2533, หน้า 19) ให้ความหมาย รูปแบบว่าเป็นโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่างๆ

วิลเลอร์ (Willer, 1967, p. 15) รูปแบบ เป็นการสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับชุดของปรากฏการณ์ โดยอาศัยหลักการของระบบรูปร่าง ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยามความสัมพันธ์และประพจน์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบที่มีความเที่ยงตรง จะพัฒนาเป็นทฤษฎีต่อไป

สโตนเนอร์ และแวนแกล (Stoner & Wankle, 1986, p. 12; Nadler, 1980, pp. 72-90; Mescon & Khedouri, 1985, p. 199) ให้คำนิยาม รูปแบบว่าเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์องค์ประกอบที่ป็นกระบวนการของปรากฏการณ์นั้นๆ ให้ง่ายขึ้น

เฮาสเซอร์ (Hausser, 1980, pp. 13-161) ได้ให้ความหมายที่แตกต่างออกไป โดยที่รูปแบบเป็นสิ่งที่ยกแบบมาเพื่อแสดงถึงองค์ประกอบและกระบวนการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ในเชิงทฤษฎีกับปรากฏการณ์จริง

จากความหมายทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้างหรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างความคิด หรือองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญ โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ศึกษามาของผู้สร้างเอง เพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ โดยใช้สื่อที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายและกระชับถูกต้อง และสามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริง เพื่อช่วยให้ตนเองและคนอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจน

2.4.2 ประเภทของรูปแบบ

นักวิชาการต่างๆ ได้แบ่งประเภทของรูปแบบไว้หลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น คีฟส์ (Keeves, 1988, pp. 561-565) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์เอาไว้ 4 ประเภท คือ

1) analogue model เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัย เทียบเคียง ปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถัง นักเรียนที่เข้าสู่ระบบโรงเรียนเปรียบเทียบกับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้น นักเรียนที่คงอยู่ในระบบเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2) semantic model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบาย ปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้นๆ

3) mathematic model เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4) causal model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า path analysis และหลักการสร้าง semantic model โดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น the standard deprivation model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ของบิดามารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้านและระดับสติปัญญาของเด็ก

สไตเนอร์ (Steiner, 1988, p. 148) ได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) รูปแบบเชิงปฏิบัติ (practical model or model-of) เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์ แบบจำลองเครื่องบิน ภาพจำลอง

2) รูปแบบเชิงทฤษฎี (theoretical model or model-of) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลอง แต่เป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน

บาร์โคและฮาร์ทแมน (Barco & Hartman, 1982, p. 141) นักนิเวศวิทยาคนสำคัญท่านหนึ่งได้ให้ทัศนะที่น่าสนใจไว้อีกแนวหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวคิดหรือทฤษฎีพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบ โดยแบ่งประเภทของรูปแบบด้วยการอธิบายลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะพื้นที่และรูปแบบที่อธิบายลักษณะของประชากร รูปแบบที่ใช้ในการอธิบายโดยพื้นที่นั้นมีจุดมุ่งหมายในการบรรยายลักษณะของเมืองว่ามีลักษณะอย่างไร เช่น concentric zone model และ social area analysis model เป็นต้น

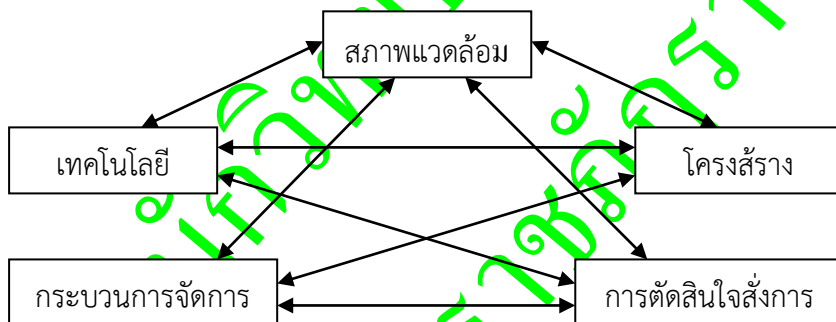
จากลักษณะการแบ่งประเภทของรูปแบบของนักวิชาการต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดที่หนึ่งนั้น บอกให้ทราบถึงลักษณะการเขียนรูปแบบว่ามีลักษณะส่วนการแบ่งประเภทของรูปแบบในแบบที่สองและสามนั้น เป็นการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดพื้นฐานในการเสนอรูปแบบในการบรรยาย อธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ เป็นหลัก

2.4.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

จากการศึกษาตัวอย่างของรูปแบบจากเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่า ไม่มีปรากฏหลักเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้นต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา ส่วนการกำหนดองค์ประกอบรูปแบบในการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการบริหารจัดการ ตามแนวคิดของ Brown & Moberg ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นจากแนวคิดเชิงระบบ (system approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (contingency approach) และองค์ประกอบตามรูปแบบของ บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980, pp. 16-17) ประกอบด้วย

- 1) สภาพแวดล้อม (environment)
- 2) เทคโนโลยี (technology)
- 3) โครงสร้าง (structure)
- 4) กระบวนการจัดการ (management process)
- 5) การตัดสินใจสั่งการ (decision making)

รูปแบบการศึกษาและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการบริหารของ Brown & Moberg มีลักษณะดังภาพ



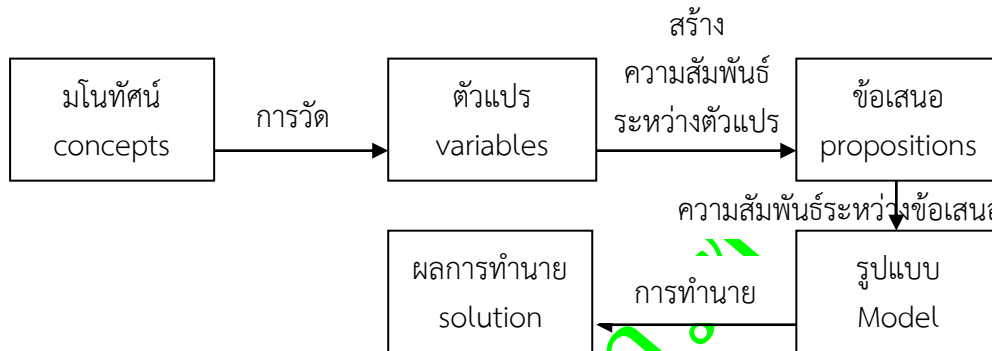
ภาพ 6 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ (systems/contingency model) ของ Brown & Moberg
ที่มา: (Brown & Moberg, 1980, p. 17)

สำหรับองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการศึกษาเท่าที่พบจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ส่วนใหญ่จะกล่าวถึง การจัดองค์การบริหารหรือโครงสร้างระบบบริหารและแนวทางในการดำเนินงานในภาระหน้าที่ที่สำคัญๆ ไปการบริหารงานขององค์กรนั้นๆ เช่น การบริหารงานบุคคล การบริหารงานวิชาการ การบริหารการเงิน เป็นต้น

โดยสรุปแล้วในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด มีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไร ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษาหรือจะออกแบบแนวคิด ทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก

2.4.4 การสร้างและการพัฒนารูปแบบ

การสร้างรูปแบบ คือ การกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นรูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อย่างไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ สไตเนอร์ (Steiner, 1988, p. 78) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบเขียนเป็นแผนภูมิ ดังนี้



ภาพ 7 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ

รูปแบบที่นำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น รูปแบบต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์ทางโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายความผลทำนายได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบ นำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบ กำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่ผลสรุปเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของการวิจัย มีการทดสอบและปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปใช้งานจริง ประเมินผลหลังจากการนำรูปแบบไปใช้งานจริง

คีฟส์ (Keeves, 1988, p. 560) ได้กล่าวถึง หลักการอย่างกว้างๆ เพื่อกำกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

1) รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (ของตัวแปร) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปนั้นก็ยังมีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ

2) รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกต และหาข้อมูลสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3) รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้น นอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4) นอกจากคุณสมบัติต่างๆ ที่กล่าวแล้ว รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่

การพัฒนาแบบแบ่งออกเป็นตอนๆ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2533, หน้า 97) การพัฒนารูปแบบอีกตัวอย่างหนึ่งเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ซึ่งดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนารูปแบบและการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนั้น ดำเนินการโดยวิเคราะห์ลำดับในการทำ

วิทยานิพนธ์หลักการเขียนวิจัย จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำวิทยานิพนธ์ ฯลฯ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับขั้นในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบ ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ

สรุปได้ว่า การสร้างรูปแบบ (model) นั้นไม่มีข้อจำกัดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษาองค์ความรู้ (intensive knowledge) เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงค้นหาสมมติฐาน และหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนา แล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้น และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบหาคุณภาพของรูปแบบต่อไป โดยสรุปแล้วการพัฒนาแบบมีการดำเนินการเป็นสองขั้นตอนใหญ่ คือ การสร้างรูปแบบและการหาคุณภาพของรูปแบบ ซึ่งมีความจำเป็นต้องดำเนินการให้ครบทั้ง 2 ขั้นตอน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยภายในประเทศ

สันต์ฤทัย ลิ้มวีรพันธ์ (2550, หน้า 86) ได้ศึกษาเรื่อง ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานกรณีศึกษา บริษัท ระยองเพียวริฟายเออร์ จำกัด (มหาชน) ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านปัจจัยแรงจูงใจต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.86 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านองค์กรเป็นที่เชื่อถือได้ รองลงมา คือ ด้านสัมพันธ์สภาพกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน และด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านปัจจัยความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.86 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรในต้นบรรทัดฐานทางสังคม อยู่ในระดับสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.18 รองลงมาคือ ความผูกพันต่อองค์กรในด้านความรู้สึก มีค่าเฉลี่ย 3.77 และด้านความต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ย 3.62

บงกชพร ตั้งฉัตรชัยและคณะ (2550, หน้า 43) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 376 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ผลการศึกษา คือ รายได้มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านองค์กรที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ด้านคุณลักษณะขององค์กร สำหรับปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ รายได้ คุณลักษณะขององค์กร ลักษณะงานและการทำงาน สามารถทำนายการคงอยู่ได้ และพบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ภูมิลาเนา ภาระที่ต้องรับผิดชอบ

จตุรรัตน์ ถาวร และภาสชนก พิชญเวทย์วงศ์ (2551, หน้า 442) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 286 ราย ได้มาโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) ผลการวิจัยพบว่า 1) อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) การมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ เชิงลบกับปัจจัยการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) เจตคติต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยการทำงานและความผูกพัน

ต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) ปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) ตัวพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ตัวแปรที่สามารถนำมาเป็นตัวพยากรณ์ คือ เจตคติต่อองค์การ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.337 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าอำนาจการทำนาย เท่ากับ 0.113

พนิดา จงดำเกิง (2551, หน้า 53) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างความผูกพันต่อองค์กร กรณีศึกษา โรงแรม ABC มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความผูกพันต่อองค์กรเพื่อลดปัญหาการลาออก ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการลาออกของบุคลากรคือ ปัญหางานล้นมือ และเงินเดือนน้อย ความคิดเห็นของบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการให้มีการปรับปรุงในด้านค่าตอบแทนเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านความก้าวหน้า ด้านสิ่งจูงใจ ตามลำดับ

ปาริชาติ บัวเป็ง (2554, หน้า 65) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน บริษัทไดกิ้น อินดัสทรีส์ ประเทศไทย (จำกัด) ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรงานของพนักงานบริษัทในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรื่องลำดับจากค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ มากที่สุดคือ ด้านความรู้สึกรองลงมา คือ ด้านบรรทัดฐานทางสังคม และด้านความต่อเนื่อง

กัญปวีร์สุ ชัยพิริวัสและมาริสสา ไกรฤกษ์ (2556, หน้า 238) ได้ศึกษาเรื่อง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกันมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรสและระยะเวลา ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พบว่า ประเด็นที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านลักษณะงาน ด้านสวัสดิการ และระบบบริหารงาน

รุจิรา พักตร์ฉวี, ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ และอัญชญา แจ่มแสงทอง (2557, หน้า 64) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยมีดังนี้ บุคลากรส่วนใหญ่มีความผูกพันต่อองค์การโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีความผูกพันด้านจิตใจ อยู่ในระดับสูง มีความผูกพันด้านการคงอยู่ในองค์การอยู่ในระดับปานกลาง และมีความผูกพันด้านบรรทัดฐานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมองค์การ แรงจูงใจในการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน ส่วนปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลทั้งหมด ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ในปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การของบุคลากร

วราภรณ์ สีสัตพันธ์ (2557, หน้า 62) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของพนักงานฝ่ายรายการและฝ่ายโฆษณา บริษัท เนชั่นโปรดักส์ดีจิทัล คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความผูกพันองค์กรของพนักงาน บริษัท เนชั่น โปรดักส์ดีจิทัล คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าพนักงาน บริษัท เนชั่น โปรดักส์ดีจิทัล คอร์ปอเรชั่น

จำกัด (มหาชน) ที่มีเพศ อายุ สถานภาพครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่ต่างกัน จะปัจจัยด้านความผูกพันต่อองค์กรต่างกัน ปัจจัยด้านลักษณะงาน ของพนักงานบริษัท เนชั่น บรอดแคสติ้ง คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) กับปัจจัยด้านความผูกพันองค์กร มีความสัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กันในระดับมาก ปัจจัยด้านความต้องการของพนักงาน บริษัท เนชั่น บรอดแคสติ้ง คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) กับปัจจัยด้านความผูกพันองค์กรมีความสัมพันธ์กันและมีความสัมพันธ์กันในระดับมาก

อัจฉราภรณ์ พรหมขุนทอง (2557, หน้า 50) ได้ศึกษาเรื่อง ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวี่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสวี่ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร การวิจัยสรุปได้ว่า ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และในรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.56 - 3.72 ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และในรายด้านอยู่ระดับปานกลางถึงระดับสูง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.29-3.69 ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และในรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.48 - 3.62 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรจิต อุดมสัจย์ (2558, หน้า 60) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการจัดการปัจจัยเพื่อพัฒนาความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสถาบันการพลศึกษาในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของสถาบันการพลศึกษาในประเทศไทยได้รับอิทธิพลทางตรงจากภาวะผู้นำ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ บรรยากาศองค์การ และวัฒนธรรมองค์การตามลำดับ ในขณะที่ภาวะผู้นำต่อองค์กรของสถาบันการพลศึกษาในประเทศไทย จะได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ บรรยากาศองค์การและวัฒนธรรมองค์การ ตามลำดับ

2.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ฮันเลย์ (Huntley, 1994-1995, p. 14) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสรรหาและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลของโรงพยาบาลในรัฐนิวเซาท์เวลล์ 6 แห่ง จำนวน 158 คน ทำการเก็บข้อมูล 2 ระยะ คือ ระยะแรกการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และระยะที่สองใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ ได้แก่ ปัจจัยของวิชาชีพทางบวก คือ การเปิดโอกาสให้ศึกษาเกี่ยวกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและความพึงพอใจในงาน ปัจจัยของวิชาชีพทางลบ คือ เจตคติที่ไม่ดีของแพทย์และผู้บริหาร การขาดการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การขาดแคลนอัตรากำลังและการขาดการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในวิชาชีพ

โซเมอร์ส (Sommers, 1995, p. 49) ได้ศึกษาเรื่อง ความผูกพันต่อองค์กร การลาออกและการขาดงาน โดยทดสอบผลกระทบทางตรงจากผลการปฏิบัติงานร่วมกัน ในกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 422 คน ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือของอเมริกา โดยใช้แบบจำลองความผูกพัน

ต่อองค์กรของอัลเลนและเมเยอร์ ได้แก่ ความผูกพันด้านความรู้สึก ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง ด้านความผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม มาศึกษาความรู้สึกเป้าหมายในงาน การลาออกและการขาดงาน ผลปรากฏว่า ความผูกพันด้านความรู้สึกเป็นตัวพยากรณ์ที่สอดคล้องกับผลเหล่านี้ และเป็นองค์ประกอบของความผูกพันตัวเดียวที่สัมพันธ์

เบลสซิง ไวท์ (Blessing White, online, 2011) ได้ศึกษาเรื่อง บริษัทที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ ได้ทำการศึกษา ความผูกพันในองค์กรของพนักงาน (employee engagement) ใน 6 พื้นที่ทั่วโลก ได้แก่ อินเดีย ออสเตรเลีย อเมริกาเหนือ ยุโรป เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และจีน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,914 คน พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความผูกพันในองค์กรโดยระดับความผูกพันจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น และพนักงานที่เป็นเจนเนอเรชั่น เกิดระหว่างปี 1978-1994 มีระดับความผูกพันในระดับต่ำที่สุดของทุกช่วงอายุ ส่วนเพศหญิงและชายนั้น มีระดับความผูกพันต่อองค์กรต่างกันบางพื้นที่คือ อินเดียและจีน และจากการศึกษาในพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,492 คน พบว่า ในปี 2010 มีพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรทั้งหมด 28% เกือบผูกพัน จำนวน 30%

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร บทความ บทคัดย่อ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่าน และได้คัดเลือกแนวคิดทฤษฎีจนได้แนวคิดจากนักวิชาการ 7 ท่าน ของนักวิชาการที่มีความคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ เมาวเดย์ พอร์เตอร์และสตีเยอร์ (Mowday, Porter & Steer) อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเตอร์เนชั่นเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) เฮวิตท์ เอสโซซิเอต (Hewitt Associates) และภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ เพื่อสร้างแบบจำลองโมเดลเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลกัลมาครรัฐ ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะรวมอันเป็นตัวแปรแฝงภายใน องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย 37 ตัวบ่งชี้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการเขียนรายงานเผยแพร่ผลงานวิจัย โดยมุ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

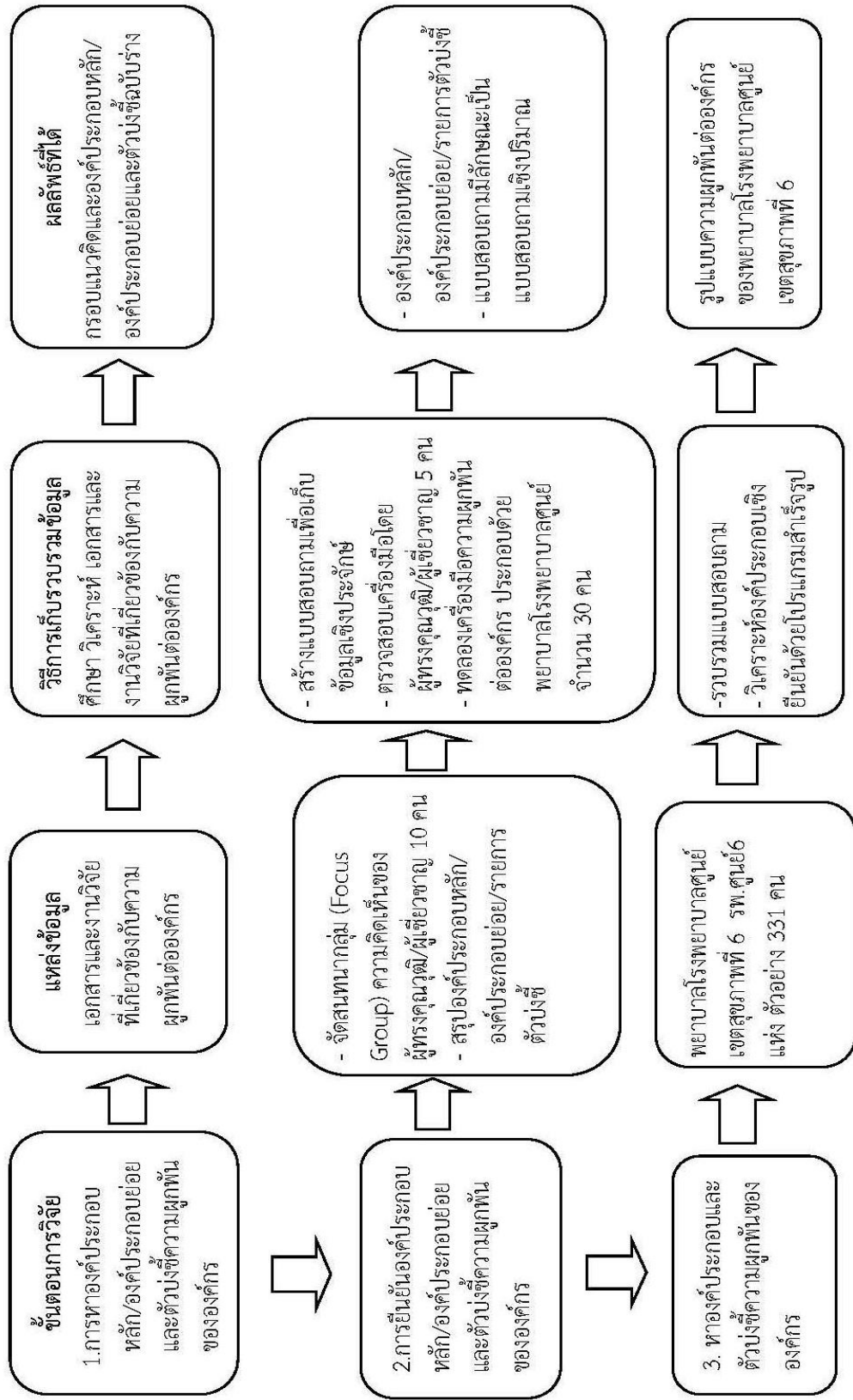
3.1 การหาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

3.2 การยืนยันองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

3.3 การหาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

3.4 การประเมินความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ด้านกิจการและ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย



สรุป

ภาพ 8 ขั้นตอนของการวิจัย

3.1 การหาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร บทความ บทความคัดย่อ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่าน และคัดเลือกแนวคิดทฤษฎีจากนักวิชาการ 7 ท่าน ของนักวิชาการที่มีความคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ เมวเดย์ พอร์เตอร์ และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer) อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเตอร์เนชันแนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) เฮวิทท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates) และภรณ์ (กีร์ติบุตร) มหานนท์ เพื่อสร้างแบบจำลองโมเดลเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะรวมอันเป็นตัวแปรแฝงภายใน องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย 37 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

1) ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (behavioral engagement) มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 4 องค์ประกอบ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 15 ตัวบ่งชี้

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| (1) การมีส่วนร่วม | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| (2) การพูดถึงองค์กรในทางดี | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| (3) การดำรงอยู่ | มีตัวบ่งชี้ 3 ตัวบ่งชี้ |
| (4) ความพยายามเต็มที่ | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

2) ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (affective engagement) มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 3 องค์ประกอบ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 12 ตัวบ่งชี้

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| (1) การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| (2) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| (3) ความเต็มใจที่ศตนในองค์กร | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

3) ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement) มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 2 องค์ประกอบ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 10 ตัวบ่งชี้

- | | |
|----------------|-------------------------|
| (1) ผลประโยชน์ | มีตัวบ่งชี้ 6 ตัวบ่งชี้ |
| (2) ต้นทุน | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

ตัวบ่งชี้ 37 ตัวบ่งชี้ อันเป็นตัวแปรสังเกตได้โมเดลเชิงทฤษฎี สามารถนำเสนอได้ดังตาราง 21

ตาราง 21 คุณลักษณะรวม องค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กร
ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

คุณลักษณะรวม	องค์กรประกอบหลัก	องค์กรประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กร ของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวง สาธารณสุข	1. ความผูกพัน ด้าน พฤติกรรม	1) การมีส่วนร่วม 2) การพูดถึง องค์กร ในทางดี 3) การดำรงอยู่	(1) พยาบาลมีส่วนร่วมคิด ในการดำเนินงานขององค์กร (2) พยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการดำเนินงานขององค์กร (3) พยาบาลมีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหาต่างๆ ในองค์กร (4) พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนา ในกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ (1) พยาบาลพูดถึงงานการพยาบาล ที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในทางที่ดี (2) พยาบาลพูดถึงเพื่อนร่วมงาน ให้เกิดความร่วมมือ ในการทำงานให้กับโรงพยาบาล (3) เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาล ของพยาบาลในทางไม่ดี พยาบาลจะพูดกับคนอื่นๆ ให้เข้าใจโรงพยาบาลที่พยาบาล ปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี (4) พยาบาลสร้างความรู้สึกที่ดี ในการทำงาน (1) พยาบาลมีความคิดที่จะทำงาน ในโรงพยาบาลของพยาบาล ต่อไป (2) พยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำงาน ในโรงพยาบาลของพยาบาล จนเกษียณอายุ (3) ถ้ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า พยาบาลจะไม่ลาออกหรือ จะไม่เปลี่ยนงาน

ตาราง 21 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข		4) ความพยายามเต็มที่	(1) พยาบาลพยายามทำงานพยาบาลของตนอย่างเต็มที่ (2) พยาบาลพยายามสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดผลดีอยู่เสมอ (3) พยาบาลพยายามเอาใจใส่ละเอียด รอบคอบ ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (4) พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการประเมินงานที่ดีเมื่อพยาบาลทำงานอย่างเต็มความสามารถ
	2. ความผูกพันด้านจิตใจ	1) การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	(1) พยาบาลยอมรับและเข้าใจในค่านิยมตลอดจนวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล (2) พยาบาลมีความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของทีมที่มีคุณภาพ เพื่อส่งผลให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (3) พยาบาลตระหนักในหน้าที่ ทั้งของส่วนตนและส่วนรวม ที่จะทำให้โรงพยาบาลของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (4) พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ท่านทำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพ
		2) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	(1) พยาบาลรู้สึกรักในงานพยาบาลของตน (2) พยาบาลมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ อันเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล

ตาราง 21 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กร ของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวง สาธารณสุข		3) ความเต็มใจ อุทิศตน	(3) พยาบาลรู้สึกพอใจและยินดี ที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของตน (4) พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจ ในโรงพยาบาลของตน (1) พยาบาลรู้สึกเต็มใจที่จะทำงาน พยาบาลอย่างเต็มความสามารถ (2) พยาบาลพร้อมที่จะอุทิศแรงกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงาน ให้กับโรงพยาบาล (3) พยาบาลมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติ ประสบความสำเร็จ อย่างมีคุณภาพ (4) พยาบาลพร้อมที่จะแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการทำงาน ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ
	3) ความผูกพัน ด้านความ ต่อเนื่อง	1) ผลประโยชน์	(1) พยาบาลได้รับเงินเดือน ที่เป็นธรรมจากองค์กร ตามเพดานเงินเดือน (2) พยาบาลได้รับค่าตอบแทน จากโรงพยาบาลที่คุ้มค่า กับที่ตนทำงาน (3) พยาบาลได้รับความก้าวหน้า ในวิชาชีพอย่างเหมาะสม (4) พยาบาลได้รับสวัสดิการที่ดี จากโรงพยาบาล (5) พยาบาลได้รับรางวัล โบนัส และการยกย่องชมเชย จากโรงพยาบาล (6) พยาบาลพอใจในสิทธิ์ และสวัสดิการในการรักษา พยาบาลของตนและครอบครัว

ตาราง 21 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
		2) ต้นทุน	(1) พยาบาลคิดถึงค่าใช้จ่ายเมื่อตนลาออก ว่าจะมีค่าใช้จ่ายในการออกจากโรงพยาบาลสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับโรงพยาบาล (2) พยาบาลคิดถึงระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานที่ตนทำงานอยู่ (3) ความรู้และความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีคุณค่าต่อโรงพยาบาล (4) การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีคุณค่าต่อตัวพยาบาล

3.2 การยืนยันองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.2.1 การสนทนากลุ่ม (focus group) จัดให้มีการสนทนากลุ่ม มีการปรับเปลี่ยน โดยการเพิ่มหรือลดข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์งานวิจัยทางด้านความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 2 ท่าน นักวิชาการทางด้านสถิติเพื่อดูความเหมาะสมขององค์ประกอบ จำนวน 1 ท่าน โดยใช้กรอบแนวคิดจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยเป็นกรอบในการสนทนา เพื่อคัดเลือกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 3 ประเด็น คือ

1) ท่านคิดว่า องค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

2) ท่านคิดว่า องค์ประกอบย่อยของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

3) ท่านคิดว่า ตัวบ่งชี้ของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ผู้วิจัยบันทึกการสนทนากลุ่มด้วยวีดีโอ ผู้วิจัยสรุปผลข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เกี่ยวกับรายการตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยนำเสนอในแต่ละองค์ประกอบ และปรับปรุงแก้ไของค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ตามที่ได้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะมาสร้างเครื่องมือวิจัย ทดสอบ ความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างเชิงทฤษฎีต่อไป

3.2.2 สร้างเครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามจากโมเดลโครงสร้างเชิงทฤษฎีตัวบ่งชี้และ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) นำข้อมูลตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้จากข้อสรุป การสนทนากลุ่ม นำไปใช้สร้างเป็นแนวคำถามเพื่อใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

2) นำเครื่องมือแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาคุณวุฒิในเรื่อง ความสอดคล้องของประเด็นที่ใช้ในการศึกษากับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย จากนั้นจึงปรับแก้ ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาคุณวุฒิ

3) นำเครื่องมือแนวคำถามที่ผ่านการปรับแก้แล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยเป็นผู้พิจารณาประเด็นสำคัญของแนวคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน

4) นำเครื่องมือแนวคำถามกลับไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบ ซึ่งประกอบไปด้วย ตำแหน่ง เพศ ประสบการณ์ในการทำงาน หน่วยงานที่สังกัด

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงปริมาณ โดยสอบถามความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นค่าคะแนน 0-10 คะแนน



ภาพ 9 มาตรวัดแบบประมาณค่า

มาตรวัดแบบประมาณค่าจากคำถามปลายเปิด ที่สอบถามความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โดยกำหนดมาตรวัดเป็นค่าระดับคะแนน 0 ถึง 10 หากผู้ตอบเห็นด้วยต่อสิ่งที่ปรากฏ อยู่ในข้อความมากที่สุดให้คะแนนเต็ม 10 หากเห็นด้วยน้อยที่สุด หรือไม่เห็นด้วยเลย ให้คะแนน 0 ส่วนคะแนนอื่นๆ ให้ตามลำดับความคิดเห็นของผู้ตอบ

เมื่อรวบรวมและแจกแจงความถี่แล้วจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาค่าระดับคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2555, หน้า 469) ดังนี้

มากกว่า 7.51	แปลความหมายว่า	มีความผูกพันต่อองค์กรสูงมาก
6.51 – 7.50	แปลความหมายว่า	มีความผูกพันต่อองค์กรสูง
4.51 – 6.50	แปลความหมายว่า	มีความผูกพันต่อองค์กรปานกลาง
ต่ำกว่า 0.45	แปลความหมายว่า	มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ

คำชี้แจง ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงปริมาณ โดยสอบถามความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โปรดใส่คะแนน 0-10 ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	คะแนน ระดับความคิดเห็น
องค์ประกอบย่อยที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วม		
1	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทัศนและพันธกิจของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	

ภาพ 10 ตัวอย่างแบบสอบถาม

3.2.3 หาประสิทธิภาพของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยหาประสิทธิภาพของแบบสอบถาม โดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และหาความเชื่อมั่น ซึ่งมีวิธีการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) นำร่างแบบสอบถามไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวิจัยด้านการศึกษา 2 ท่าน อาจารย์ที่มีผลงานด้านความผูกพันต่อองค์กร 3 ท่าน

เป็นผู้พิจารณาความคิดเห็นและช่วยประเมินเป็นรายบุคคลว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่	ได้ 0 คะแนน
ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์	ได้ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมากรอกลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อคำถามแต่ละข้อใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์
(index of item-objective congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ข้อคำถามที่มีค่า *IOC* ตั้งแต่ 0.5–1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า *IOC* ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (*IOC*) ได้เท่ากับ .96

3.2.4 การหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาหาค่าความเที่ยงรายข้อและทั้งหมด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดให้ค่าความน่าเชื่อถือได้ของสัมประสิทธิ์อัลฟาจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 (ถ้าทดสอบได้น้อยกว่า 0.7 ต้องแก้ไขแบบสอบถาม แล้วทำการทดสอบแบบสอบถามที่แก้ไขกับกลุ่มตัวอย่างซ้ำใหม่จนกว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7) ซึ่งผลการทดสอบ ได้ค่าความน่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .944 ดังตาราง

ตาราง 22 ค่าความเชื่อมั่นรายข้อและทั้งหมดขององค์ประกอบย่อยแต่ละด้านของความผูกพันต่อองค์กร

องค์ประกอบย่อย	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
ด้านการมีส่วนร่วม	4	.879
ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี	4	.829
ด้านการดำรงอยู่	3	.829
ด้านความพยายามเต็มที่	4	.914
ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	4	.831
ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	5	.940
ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร	4	.956

ตาราง 22 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
ด้านผลประโยชน์	7	.824
ด้านต้นทุน	5	.769
ความผูกพันต่อองค์กร ทั้งฉบับ	40	.944

3.3 หาดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยนำตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นไปสร้างเป็นแบบสอบถามแล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

3.3.1 ประชากร ที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขเป็นแหล่งข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 2,489 คน

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตาราง Krejcie & Morgan (1970, p. 608) ได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 331 คน

2) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) โดยแบ่งพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ออกเป็น 6 กลุ่ม หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจาก 6 โรงพยาบาล ด้วยวิธีการจับฉลากได้ 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

3) ทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแบบชั้นภูมิ (proportional stratified random sampling) ตามสัดส่วนขนาดของกลุ่มประชากรในแต่ละโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง

4) ทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จากตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากในแต่ละแผนกของกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้เป็นขนาดตัวอย่าง

5) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

(1) เกณฑ์คัดเลือก กำหนดดังนี้

ก. มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานและใช้ทุนของรัฐหมดแล้ว ซึ่งจากข้อมูลการสูญเสียอัตรากำลังคน ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2551 ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า พยาบาล

อัตราจ้างชั่วคราวที่ใช้ทุนแล้วและได้ลาออกในช่วง 5 ปี (2547-2551) มีถึงร้อยละ 42.86 (บงกชพร ตั้งฉัตรชัย และคณะ, หน้า 44) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ข. พยาบาลประจำการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์

ค. ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

(2) เกณฑ์คัดออก กำหนดดังนี้

ก. กลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ทำแบบสอบถาม

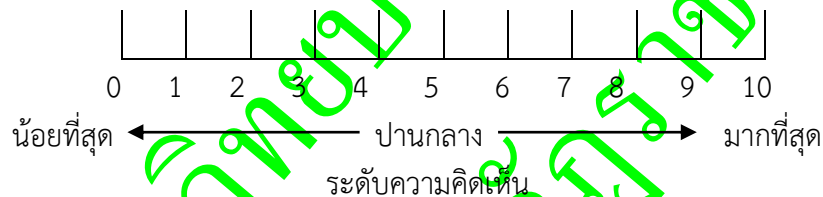
ข. กลุ่มตัวอย่างไปประชุม/อบรม/ศึกษาต่อ/ลาป่วย/ลาภัก/ลาพักร้อน

3.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบ ซึ่งประกอบไปด้วย ตำแหน่ง เพศ ประสบการณ์ในการทำงาน หน่วยงานที่สังกัด

ตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นเชิงปริมาณของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะเป็นคะแนน ตั้งแต่ 0-10 ดังนี้



ภาพ 11 ความคิดเห็นเชิงปริมาณ

3.3.4 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดฉะเชิงเทรา ก่อน หลังอนุมัติแล้วได้นำเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อพิจารณาและอนุมัติก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างตามแนวทางจริยธรรมสากล โดยมีหลักการดังนี้

1) การเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ โดยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยเป็นอย่างดีแล้ว และผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ถ้ามีความรู้สึกลำบากใจ หรือคับข้องใจในการตอบแบบสอบถาม และการปฏิเสธนั้นจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้นไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

2) การรักษาความลับ ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล

3) ความยุติธรรมและความซื่อสัตย์ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลตามความเป็นจริงทุกประการ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ก่อนตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งอธิบายโดยการแจ้งผ่านผู้บังคับบัญชา และชี้แจงรายละเอียดไว้ให้อ่านก่อนตอบแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนว่า การวิจัยครั้งนี้จะไม่เปิดเผยชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ตอบแบบสอบถามสามารถถอนญาติได้ทั้งอย่างเป็นทางการและลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร หากผู้ตอบแบบสอบถามประสงค์จะถอนญาติอย่างเป็นทางการและลายลักษณ์อักษร ก็ให้ส่งลายมือชื่อไว้ หากไม่ส่งลายมือชื่อไว้ แต่ตอบแบบสอบถามก็ถือว่าเป็นการ ยินยอมในการเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

3.3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนทรินทร์ฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลส่งไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้ใส่ซองและปิดผนึกซองด้วยตนเองก่อนส่งไปยังผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาล และผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามและกลับคืนด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์

3.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3.7 นำเสนอร่างการพัฒนารูปแบบ ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

3.4 ประเมินการพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป lisrel การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้น พิจารณาจากค่าสถิติต่างๆ ดังนี้ (เสรี ชัดแย้ม และสุชาดา กรเพชรปानी, 2546, หน้า 1-24)

1) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มาประเมินยืนยันรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

2) ค่าไค-สแควร์ (chi-square statistics: χ^2) ไม่มีนัยสำคัญ ($p\text{-value} > .05$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of index: *GFI*) มีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีมาตรฐานรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษหรือมาตรวัดสรุปส่วนเหลือมาตรฐาน (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าต่ำกว่า 0.06 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ค่าไค-สแควร์ (chi-square statistics: χ^2) มีนัยสำคัญ ($p\text{-value} \leq .05$) แต่ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (อัตราส่วนระหว่างค่าไค-สแควร์กับจำนวนองศาอิสระ: χ^2/df) น้อยกว่า 3.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of index: *GFI*) มีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีมาตรฐานรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษหรือมาตรวัดสรุปส่วนเหลือมาตรฐาน (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าต่ำกว่า 0.06 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งการพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข 3) เพื่อพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข 4) เพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 การหาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

4.2 การยืนยันองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

4.3 การหาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

4.4 การประเมินความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

4.5 องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ในการนำเสนอและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสะดวกและเข้าใจมากขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทน องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้ และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการแปลผลดังนี้

\bar{X}	ค่าเฉลี่ย
S.D.	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value of χ^2	ค่าไค-สแควร์มีนัยสำคัญ
χ^2 / df	ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์
χ^2	ค่าไค-สแควร์
Df	องศาอิสระของตัวบ่งชี้
GFI	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง
RMSEA	ดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์

ตาราง 23 สัญลักษณ์ของตัวบ่งชี้และองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	ความหมาย
Parti		การมีส่วนร่วม
	Parti1	พยาบาลมีส่วนร่วมคิดในการดำเนินงานขององค์กร
	Parti2	พยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กร
	Parti3	พยาบาลมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ในองค์กร
Say	Parti4	พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาในกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดผลประโยชน์
		การพูดถึงองค์กรในทางดี
	Say1	พยาบาลพูดถึงงานการพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในทางที่ดี
	Say2	พยาบาลพูดจูงใจเพื่อนร่วมงานให้เกิดความร่วมมือ ในการทำงานให้กับโรงพยาบาล
Stay	Say3	เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของตนในทางไม่ดี พยาบาลจะพูดกับคนอื่นๆ ให้เข้าใจโรงพยาบาล ที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี
	Say4	พยาบาลสร้างความรู้สึกที่ดีในการทำงาน
		การดำรงอยู่
	Stay1	พยาบาลมีความคิดที่จะทำงานในโรงพยาบาลของตนต่อไป
Strive	Stay2	พยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลของตน จนเกษียณอายุ
	Stay3	ถ้ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า พยาบาลจะไม่ลาออกหรือ จะไม่เปลี่ยนงาน
		ความพยายามเต็มที่
	Strive1	พยาบาลพยายามทำงานพยาบาลของตนอย่างเต็มที่
Inden	Strive2	พยาบาลพยายามสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดผลดี อยู่เสมอ
	Strive3	พยาบาลพยายามเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบในการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ
	Strive4	พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการประเมินงานที่ดี เมื่อพยาบาลทำงานอย่างเต็มความสามารถ
		รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
Inden	Inden1	พยาบาลยอมรับและเข้าใจในค่านิยมตลอดจนวัตถุประสงค์ ของโรงพยาบาล
	Inden2	พยาบาลมีความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของทีม ที่มีคุณภาพเพื่อส่งผลให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

ตาราง 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	ความหมาย
Organ	Inden3	พยาบาลตระหนักในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมที่จะทำให้โรงพยาบาลของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
	Inden4	พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ท่านทำซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพ
	Organ1	รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
	Organ2	พยาบาลรู้สึกรักในงานพยาบาลของตน
Dedica	Organ3	พยาบาลมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ อันเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล
	Organ4	พยาบาลรู้สึกพอใจและยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของตน
	Dedica1	พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจในโรงพยาบาลของตน
	Dedica2	เต็มใจอุทิศตนให้องค์กร
Benefi	Dedica3	พยาบาลรู้สึกเต็มใจที่จะทำงานพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ
	Dedica4	พยาบาลพร้อมที่จะอุทิศร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับโรงพยาบาล
	Benefi1	พยาบาลมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ
	Benefi2	พยาบาลพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ
	Benefi3	ผลประโยชน์
	Benefi4	พยาบาลได้รับเงินเดือนที่เป็นธรรมจากองค์กรตามเพดานเงินเดือน
	Benefi5	พยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากโรงพยาบาลที่คุ้มค่ากับที่ตนทำงาน
	Benefi6	พยาบาลได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเหมาะสม
	Benefi7	พยาบาลได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล
	Benefi8	พยาบาลได้รับรางวัล โบนัสและการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล
	Benefi9	พยาบาลพอใจในสิทธิ์และสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของตนและครอบครัว

ตาราง 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	ความหมาย
<i>Princi</i>		ต้นทุน
	<i>Princi1</i>	พยาบาลคิดถึงค่าใช้จ่ายเมื่อตนลาออก ว่าจะมีค่าใช้จ่ายในการออกจากโรงพยาบาลสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับโรงพยาบาล
	<i>Princi2</i>	พยาบาลคิดถึงระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานที่ตนทำงานอยู่
	<i>Princi3</i>	ความรู้และความสามารถในการทำงานของพยาบาล
<i>BC</i>	<i>Princi4</i>	มีคุณค่าต่อโรงพยาบาล
		การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีคุณค่าต่อตัวพยาบาล
	<i>Parti</i>	ความผูกพันด้านพฤติกรรม
	<i>Say</i>	การมีส่วนร่วม
<i>AC</i>	<i>Stay</i>	การพูดถึงองค์กรในทางดี
	<i>Strive</i>	การดำรงอยู่
		ความพยายามเต็มที่
	<i>Inden</i>	ความผูกพันด้านจิตใจ
<i>CC</i>	<i>Organ</i>	รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
	<i>Dedica</i>	รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
		เต็มใจที่ศตนให้องค์กร
<i>CNO</i>		ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง
	<i>Benefi Princi</i>	ผลประโยชน์
<i>CNO</i>		ต้นทุน
		ความผูกพันขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ
	<i>BC</i>	เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
	<i>AC</i>	ความผูกพันด้านพฤติกรรม
	ความผูกพันด้านจิตใจ	
	ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง	

4.1 การหาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร บทความ บทความคัดย่อ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่าน และคัดเลือกแนวคิดทฤษฎีจนได้แนวคิดจากนักวิชาการ 7 ท่านของนักวิชาการที่มีความคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ เมวเดย์ พอร์เตอร์และสตีเยร์ (Mowday, Porter & Steer) อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเตอร์เนชันเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) เฮวิตต์แอสโซซิเอท (Hewitt Associates) และภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ เพื่อสร้างแบบจำลองโมเดลเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะรวมอันเป็นตัวแปรแฝงภายใน องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย 37 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

4.1.1 ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (behavioral engagement) มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 4 องค์ประกอบ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 15 ตัวบ่งชี้

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1) การมีส่วนร่วม | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| 2) การพูดถึงองค์กรในทางดี | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| 3) การดำรงอยู่ | มีตัวบ่งชี้ 3 ตัวบ่งชี้ |
| 4) ความพยายามเต็มที่ | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

4.1.2 ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (affective engagement) มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 3 องค์ประกอบ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 12 ตัวบ่งชี้

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 1) การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| 2) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| 3) ความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

4.1.3 ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement) มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 2 องค์ประกอบ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 10 ตัวบ่งชี้

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 1) ผลประโยชน์ | มีตัวบ่งชี้ 6 ตัวบ่งชี้ |
| 2) ต้นทุน | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

ตาราง 24 คุณลักษณะรวม องค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กร
ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

คุณลักษณะรวม	องค์กรประกอบ หลัก	องค์กรประกอบ ย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	1. ความผูกพัน ด้านพฤติกรรม	1) การมีส่วนร่วม	(1) พยาบาลมีส่วนร่วมคิด ในการดำเนินงานขององค์กร (2) พยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการดำเนินงานขององค์กร (3) พยาบาลมีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหาต่างๆ ในองค์กร (4) พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนา ในกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดผลประโยชน์
		2) การพูดถึงองค์กร ในทางดี	(1) พยาบาลพูดถึงงานการพยาบาล ที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในทางที่ดี (2) พยาบาลพูดจูงใจเพื่อนร่วมงาน ให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ให้กับโรงพยาบาล (3) เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาล ของพยาบาลในทางไม่ดี พยาบาลจะพูดกับคนอื่นๆ ให้เข้าใจโรงพยาบาลที่พยาบาล ปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี (4) พยาบาลสร้างความรู้สึที่ดี ในการทำงาน
		3) การดำรงอยู่	(1) พยาบาลมีความคิดที่จะทำงาน ในโรงพยาบาลของพยาบาล ต่อไป (2) พยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำงาน ในโรงพยาบาลของพยาบาล จนเกษียณอายุ (3) ถ้ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า พยาบาลจะไม่ลาออก หรือจะไม่เปลี่ยนงาน

ตาราง 24 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	2 ความผูกพัน ด้านจิตใจ	4) ความพยายาม เต็มที่	(1) พยาบาลพยายามทำงาน พยาบาลของตนอย่างเต็มที่ (2) พยาบาลพยายามสร้าง แรงจูงใจในการทำงาน ให้เกิดผลดีอยู่เสมอ (3) พยาบาลพยายามเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบ ในการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ (4) พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่า จะได้รับการประเมินงานที่ดี เมื่อพยาบาลทำงานอย่างเต็ม ความสามารถ
		1) การเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน	(1) พยาบาลยอมรับและเข้าใจ ในค่านิยมตลอดจน วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล (2) พยาบาลมีความปรารถนา ที่จะเป็นสมาชิกของทีม ที่มีคุณภาพเพื่อส่งผลให้ โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (3) พยาบาลตระหนักในหน้าที่ ทั้งของส่วนตนและส่วนรวม ที่จะทำให้โรงพยาบาล ของท่านมีความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน (4) พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจในงาน ที่ท่านทำซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพ
		2) ความรู้สึก เป็นส่วนหนึ่ง ขององค์กร	(1) พยาบาลรู้สึกรักในงานพยาบาล ของตน

ตาราง 24 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข			<p>(2) พยาบาลมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ อันเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล</p> <p>(3) พยาบาลรู้สึกพอใจและยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของตน</p> <p>(4) พยาบาลรู้สึกมีเกียรติและภูมิใจในโรงพยาบาลของตน</p> <p>(1) พยาบาลรู้สึกเต็มใจที่จะทำงานพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ</p> <p>(2) พยาบาลพร้อมที่จะอุทิศร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับโรงพยาบาล</p> <p>(3) พยาบาลมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ</p> <p>(4) พยาบาลพร้อมที่จะแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่เกิดขึ้น อยู่เสมอ</p>
	3. ความผูกพัน ด้านความ ต่อเนื่อง	1) ผลประโยชน์	<p>(1) พยาบาลได้รับเงินเดือนที่เป็นธรรมจากองค์กรตามเขตแดนเงินเดือน</p> <p>(2) พยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากโรงพยาบาลที่คุ้มค่ากับที่ตนทำงาน</p> <p>(3) พยาบาลได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเหมาะสม</p>

ตาราง 24 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข		2) ต้นทุน	(4) พยาบาลได้รับสวัสดิการที่ดี จากโรงพยาบาล (5) พยาบาลได้รับรางวัล โบนัส และการยกย่องชมเชย จากโรงพยาบาล (6) พยาบาลพอใจในสิทธิ์ และสวัสดิการในการรักษา พยาบาลของตนและครอบครัว (1) พยาบาลคิดถึงค่าใช้จ่าย เมื่อตนลาออก ว่าจะมีค่าใช้จ่าย ในการออกจากโรงพยาบาล สูงมากกว่าการที่จะคงอยู่ กับโรงพยาบาล (2) พยาบาลคิดถึงระยะเวลา และประสบการณ์การทำงาน ที่ตนทำงานอยู่ (3) ความรู้และความสามารถ ในการทำงานของพยาบาล มีคุณค่าต่อโรงพยาบาล (4) การได้รับการยอมรับ จากเพื่อนร่วมงานมีคุณค่า ต่อตัวพยาบาล

4.2 การยืนยันองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ 37 ตัวบ่งชี้ หลังจากนั้นได้ทำการจัดสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลจำนวน 10 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์งานวิจัยทางด้านความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 2 ท่าน นักวิชาการทางด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาของผลการจัดการสนทนากลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ทางความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนา ปรับปรุงองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล และนำมาสรุปได้ดังนี้

คำถามข้อที่ 1 ท่านคิดว่า องค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

สรุปผลได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีความเห็นตรงกันว่า องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก มีความเหมาะสมกับการใช้กรอบแนวคิด

คำถามข้อที่ 2 ท่านคิดว่า องค์ประกอบย่อยของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

สรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าจากองค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบย่อย เห็นด้วยกับการใช้กรอบแนวคิด

คำถามข้อที่ 3 ท่านคิดว่า ตัวบ่งชี้ของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

สรุปผลได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้เสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับ รายการตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยนำเสนอในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) เพิ่มหรือตัดข้อความในตัวบ่งชี้ให้เกิดความหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2) รวมตัวบ่งชี้ที่มีความหมายของข้อความซ้ำกันหรือใกล้เคียงกัน
- 3) ข้อคำถามที่ถามหลายประเด็น ควรตัดและถามเพียงประเด็นเดียว

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไของค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ เป็นองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย และ 40 ตัวบ่งชี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (behavioral engagement) มีองค์ประกอบย่อย ทั้งหมด 4 องค์ประกอบย่อย มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 15 ตัวบ่งชี้

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| (1) การมีส่วนร่วม | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| (2) การพูดถึงองค์กรในทางดี | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| (3) การดำรงอยู่ | มีตัวบ่งชี้ 3 ตัวบ่งชี้ |
| (4) ความพยายามเต็มที่ | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

2) ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (affective engagement) มีองค์ประกอบย่อย ทั้งหมด 3 องค์ประกอบย่อย มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 13 ตัวบ่งชี้

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| (1) การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |
| (2) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร | มีตัวบ่งชี้ 5 ตัวบ่งชี้ |
| (3) ความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร | มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ |

3) ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement) มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 2 องค์ประกอบย่อย มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 12 ตัวบ่งชี้

- | | |
|----------------|-------------------------|
| (1) ผลประโยชน์ | มีตัวบ่งชี้ 7 ตัวบ่งชี้ |
| (2) ต้นทุน | มีตัวบ่งชี้ 5 ตัวบ่งชี้ |

ตาราง 25 คุณลักษณะรวม องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข	1. ความผูกพันด้านพฤติกรรม	1) การมีส่วนร่วม	(1) การมีส่วนร่วมในการคิด วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ (2) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานของพยาบาล (3) การมีส่วนร่วมในการเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน (4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5ส HA เป็นต้น
		2) การพูดถึงองค์กรในทางดี	(1) การพูดถึงหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี (2) การจูงใจเพื่อนร่วมงานให้ร่วมมือในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานของพยาบาล (3) เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของพยาบาลในทางไม่ดี พยาบาลอธิบายให้คนอื่นเข้าใจการปฏิบัติงานของหน่วยงานในทางที่ดี (4) การรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลของตน
		3) การดำรงอยู่	(1) การจะทำงานในโรงพยาบาลของตนต่อไป (2) การจะทำงานในโรงพยาบาลของตนจนเกษียณอายุ

ตาราง 25 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข		4) ความพยายาม เต็มที่	(3) การจะไม่ลาออกหรือจะไม่ เปลี่ยนงานแม้มีทางเลือกอื่น ที่ดีกว่า (1) การทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ (2) การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดผลดีอยู่เสมอ (3) การปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบ อย่างสม่ำเสมอ (4) ทำงานอย่างเต็มที่เพื่อจะได้รับ การประเมินงานที่ดี
	2. ความผูกพัน ด้านจิตใจ	1) การเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน	(1) ความเข้าใจและการยอมรับ ในค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล (2) การเป็นสมาชิกที่ดี ของทีมทำงานในโรงพยาบาล (3) ความรับผิดชอบในหน้าที่ ทั้งของส่วนตนและส่วนรวม ที่จะทำให้หน่วยงาน ของพยาบาลมีความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน (4) ความภาคภูมิใจในงานที่ทำ
		2) ความรู้สึก เป็นส่วนหนึ่ง ขององค์กร	(1) ความรักในงานที่พยาบาล ปฏิบัติอยู่ (2) ความพอใจและมีความสุข ในขณะที่ปฏิบัติงาน (3) ความยินดีที่ได้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลของตน (4) การได้รับการยอมรับ จากเพื่อนร่วมงาน (5) การมีโอกาสในการแสดง ความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน

ตาราง 25 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข		3) ความเต็มใจ อุทิศตนให้ องค์กร	(1) ความเต็มใจที่จะทำงาน อย่างเต็มความสามารถ (2) ความทุ่มเทร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงาน ให้กับหน่วยงาน (3) การปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพ อยู่เสมอ (4) ความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง อยู่เสมอ
	3. ความผูกพัน ด้านความ ต่อเนื่อง	1) ผลประโยชน์	(1) การได้รับการประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยุติธรรม และโปร่งใส (2) การได้รับค่าตอบแทนอื่นๆ นอกจากเงินเดือนที่เหมาะสม ตามผลการปฏิบัติงาน (3) การมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (4) การได้รับสวัสดิการที่ดี จากโรงพยาบาล เช่น ห้องพักแหว หอพัก ที่จอดรถ (5) การได้รับรางวัลหรือการยกย่อง ชมเชยจากโรงพยาบาล (6) การได้รับสิทธิพิเศษเพิ่มเติม ในการรักษาพยาบาล (7) ครอบครัวได้รับผลประโยชน์ ในการรักษาพยาบาลจากสิทธิ ของพยาบาล
		2) ต้นทุน	(1) การไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงาน เนื่องจากความกังวลกับ การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่ (2) ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ที่สูงขึ้นถ้าหากลาออก หรือเปลี่ยนงาน

ตาราง 25 (ต่อ)

คุณลักษณะรวม	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้
รูปแบบความผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข			(3) ความเสียดายระยะเวลา และประสิทธิภาพการทำงาน ถ้าท่านต้องเริ่มต้นงานที่ใหม่ (4) ความรู้และความสามารถ ของพยาบาลมีความสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (5) โรงพยาบาลสนับสนุนในเรื่อง ค่าใช้จ่ายการอบรมพัฒนา ตนเอง

ผู้วิจัยสร้างรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล รูปแบบนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย และ 40 ตัวบ่งชี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเชื่อมั่น

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำร่างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวิจัยด้านการศึกษา 2 ท่าน นักวิชาการด้านความผูกพันต่อองค์กร 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความคิดเห็นและช่วยประเมินเป็นรายบุคคลว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่	ได้ 0 คะแนน
ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์	ได้ -1 คะแนน

ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาเชิงทฤษฎีที่ได้ศึกษาวิเคราะห์ ซึ่งค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ของแบบสอบถามรายข้อที่คัดเลือกมาใช้วิจัยในครั้งนี้ มีค่าอยู่ระหว่าง .90-1.00 และค่าความเที่ยงตรง (validity) ทั้งฉบับ เท่ากับ .96

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งตัวอย่าง 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .94 ทำให้ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย และ 40 ตัวบ่งชี้

4.3 หาดงค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อสนับสนุนองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ทราบธรรมชาติของข้อมูล และเนื่องจากสถิติวิเคราะห์ขั้นสูง มีข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ทำการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และแต่ละองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ เพื่อสร้างร่างรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ตาราง 26 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20-30 ปี	38	11.48
31-40 ปี	125	37.76
41-50 ปี	122	36.86
51 ปีขึ้นไป	46	13.89
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	318	96.07
สูงกว่าปริญญาตรี	13	3.93
3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
15,000-20,000 บาท/เดือน	9	2.72
20,001-30,000 บาท/เดือน	96	29.00
30,001-40,000 บาท/เดือน	130	39.28
40,001 บาทขึ้นไป	96	29.00
4. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอเหลือเก็บ	108	32.63
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	133	40.18
ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้	16	4.83
ไม่เพียงพอเป็นหนี้	74	22.36

ตาราง 26 (ต่อ)

สถานภาพส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
5. ตำแหน่ง		
พยาบาลลูกจ้างชั่วคราว	2	0.60
พยาบาลพนักงานกระทรวง	2	0.60
พยาบาลพนักงานราชการ	27	8.16
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	69	20.85
พยาบาลระดับชำนาญการ	231	69.79
6. ปฏิบัติงานแผนก		
อายุรกรรม	77	23.26
ห้องคลอด	16	4.83
ศัลยกรรม	52	15.71
ไอซียู	37	11.18
ศัลยกรรมกระดูก	26	7.85
ห้องผ่าตัด	23	6.95
สูติ-นรีเวช	37	11.18
ห้องฉุกเฉิน	17	5.14
ตา หู คอ จมูก	12	3.63
กุมารเวชกรรม	22	6.64
อื่นๆ	12	3.63
7. ประสบการณ์ในการทำงาน		
5-7 ปี	49	14.80
8-10 ปี	65	19.64
11-24 ปี	112	33.84
25 ปีขึ้นไป	105	31.72
รวม	331	100.00

จากตาราง 26 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวมส่วนใหญ่เป็น อายุ 31-40 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 37.76 รองลงมาอายุ 41-50 ปี จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 36.86 น้อยที่สุด คือ อายุ 20-30 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.48 ระดับการศึกษามากที่สุด คือ ปริญญาตรี จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 96.07 และสุดท้าย คือ สูงกว่าปริญญาตรี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.93 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มากที่สุด คือ มีรายได้ 30,001-40,000 บาท/เดือน จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 39.28 รองลงมา คือ มีรายได้ 20,001-30,000 บาท/เดือน และ 40,001 บาทขึ้นไป จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 น้อยที่สุด คือ มีรายได้ 15,000-20,000 บาท/เดือน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.72 ความเพียงพอของรายได้มากที่สุด คือ เพียงพอไม่เหลือเก็บ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 40.18 รองลงมา คือ เพียงพอเหลือเก็บ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 32.63 น้อยที่สุด คือ

ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.83 ข้อมูลของตำแหน่ง มากที่สุด คือ พยาบาลระดับชำนาญการ จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 69.79 รองลงมา คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.85 น้อยที่สุด คือ พยาบาลลูกจ้างชั่วคราว และพยาบาลพนักงานกระทรวง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 การปฏิบัติงานแผนก มากที่สุด คือ แผนกอายุรกรรม จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 23.26 รองลงมา คือ ศัลยกรรม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 น้อยที่สุด คือ ตา หู คอ จมูก และอื่นๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 และประสบการณ์ในการทำงาน มากที่สุด คือ 11-24 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 33.84 รองลงมา คือ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 31.02 และน้อยที่สุด คือ 5-7 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.80

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบหลัก	\bar{X}	S.D.
1. ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม	7.06	2.11
2. ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ	7.77	1.54
3. ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง	6.03	2.43
รวมคุณภาพแบบสอบถามทั้งฉบับ	6.95	2.03

จากตาราง 27 พบว่า ค่าเฉลี่ยพื้นฐานขององค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=6.95 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรสูงและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.03 เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 3 องค์ประกอบหลักโดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (\bar{X} =7.77) ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (\bar{X} =7.06) และความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (\bar{X} =6.03)

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบย่อย

องค์ประกอบย่อยที่	องค์ประกอบย่อย	\bar{X}	S.D.
1	ด้านการมีส่วนร่วม	6.28	2.71
2	ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี	7.63	1.67
3	ด้านการดำรงอยู่	6.45	2.56
4	ด้านความพยายามเต็มที่	7.89	1.49
5	ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	7.62	1.65
6	ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	7.59	1.62

ตาราง 28 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยที่	องค์ประกอบย่อย	\bar{X}	S.D.
7	ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร	8.09	1.34
8	ด้านผลประโยชน์	5.88	2.57
9	ด้านต้นทุน	6.18	2.29
	รวม	7.07	1.99

จากตาราง 28 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบย่อยของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.07 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรสูง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.99 เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบย่อยโดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร ($\bar{X} = 8.09$) ด้านความพยายามเต็มที่ ($\bar{X} = 7.89$) ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี ($\bar{X} = 6.63$) ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ($\bar{X} = 7.62$) ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ($\bar{X} = 7.59$) ด้านการดำรงอยู่ ($\bar{X} = 6.45$) ด้านการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 6.28$) ด้านต้นทุน ($\bar{X} = 6.18$) และด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านผลประโยชน์ ($\bar{X} = 5.88$)

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วม

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วม			
1	ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	5.43	2.48
2	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานของท่าน	5.90	2.26
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน	6.51	1.93
4	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5 ส HA เป็นต้น	8.09	4.16
	รวม	6.28	2.71

จากตาราง 29 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=6.28 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรปานกลาง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.71 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5 ส, HA เป็นต้น ($\bar{X} = 8.09$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ($\bar{X} = 6.51$) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ($\bar{X} = 5.90$) และน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการคิดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ($\bar{X} = 5.43$)

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 2 ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 2 ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี			
1	ท่านพูดถึงหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี	7.59	1.65
2	ท่านตั้งใจเพื่อนร่วมงานให้ร่วมมือในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานของท่าน	7.26	1.79
3	เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของท่านในทางไม่ดี ท่านอธิบายให้คนอื่นเข้าใจการปฏิบัติงานของหน่วยงานในทางที่ดี	7.59	1.68
4	ท่านรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล	8.06	1.55
รวม		7.63	1.67

จากตาราง 30 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 2 ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.63 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรสูงมาก และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.67 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 2 ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี ทั้ง 4 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ การรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 8.06$) รองลงมา คือ การพูดถึงหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี และเมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลในทางไม่ดี จะอธิบายให้คนอื่นเข้าใจการปฏิบัติงานของหน่วยงานในทางที่ดี ($\bar{X} = 7.59$) และน้อยที่สุด คือ การตั้งใจเพื่อนร่วมงานให้ร่วมมือในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานของตน ($\bar{X} = 7.26$)

ตาราง 31 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 3 ด้านการดำรงอยู่

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 3 ด้านการดำรงอยู่			
1	ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านต่อไป	7.29	2.22
2	ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านจนเกษียณอายุ	6.26	2.64
3	ท่านจะไม่ลาออกหรือจะไม่เปลี่ยนงานแม้มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า	5.79	2.83
รวม		6.45	2.56

จากตาราง 31 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 3 ด้านการดำรงอยู่ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=6.45 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรปานกลาง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.56 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 3 ด้านการดำรงอยู่ ทั้ง 3 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ การจะทำงานในโรงพยาบาลของตนต่อไป (\bar{X} =7.29) รองลงมา คือ การทำงานในโรงพยาบาลของตนจนเกษียณอายุ (\bar{X} =6.26) และน้อยที่สุด คือ การจะไม่ลาออก หรือจะไม่เปลี่ยนงานแม้มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า (\bar{X} =5.79)

ตาราง 32 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 4 ด้านความพยายามเต็มที่

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 4 ด้านความพยายามเต็มที่			
1	ท่านทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่	8.02	1.41
2	ท่านสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้เกิดผลดีอยู่เสมอ	7.56	1.46
3	ท่านปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบ อย่างสม่ำเสมอ	8.14	1.39
4	ท่านทำงานอย่างเต็มที่เพื่อจะได้รับการประเมินงานที่ดี	7.86	1.71
รวม		7.89	1.49

จากตาราง 32 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 4 ด้านความพยายามเต็มที่ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.89 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรสูงมาก และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.49 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 4 ด้านความพยายามเต็มที่ ทั้ง 4 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบ อย่างสม่ำเสมอ (\bar{X} =8.14) รองลงมา คือ การทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ (\bar{X} =8.02) การทำงานอย่างเต็มที่ เพื่อจะได้รับการประเมินงานที่ดี (\bar{X} =7.86) และน้อยที่สุด คือ การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดผลดีอยู่เสมอ (\bar{X} =7.56)

ตาราง 33 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 5 ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 5 ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน			
1	ท่านเข้าใจและยอมรับในค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล	7.15	1.76
2	ท่านเป็นสมาชิกที่ดีของทีมทำงานในโรงพยาบาล	7.62	1.53
3	ท่านรับผิดชอบในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวม ที่จะทำให้หน่วยงานของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	7.88	1.35
4	ท่านภาคภูมิใจในงานที่ทำ	7.84	1.97
รวม		7.62	1.65

จากตาราง 33 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 5 ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.62 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรสูงมาก และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.65 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 5 ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทั้ง 4 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ความรับผิดชอบในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมที่จะทำให้หน่วยงานของตนมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (\bar{X} =7.88) รองลงมา คือ ความภาคภูมิใจในงานที่ทำ (\bar{X} =7.84) การเป็นสมาชิกที่ดีของทีมทำงานในโรงพยาบาล (\bar{X} =7.62) และน้อยที่สุด คือ ความเข้าใจและยอมรับในค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล (\bar{X} =7.15)

ตาราง 34 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 6 ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 6 ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร			
1	ท่านรักในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่	7.91	1.63
2	ท่านพอใจและมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงาน	7.17	1.86
3	ท่านยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน	7.47	1.74
4	ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	7.75	1.37
5	ท่านมีโอกาแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน	7.63	1.48
รวม		7.59	1.62

จากตาราง 34 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 6 ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.59 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรสูงมาก และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.62 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 6 ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรทั้ง 5 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ความรักในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ (\bar{X} =7.91) รองลงมา คือ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน (\bar{X} =7.75) การมีโอกาแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน (\bar{X} =7.63) ความยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของตน (\bar{X} =7.47) และน้อยที่สุด คือ ความพอใจและมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงาน (\bar{X} =7.17)

ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 7 ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 7 ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร			
1	ท่านเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ	8.20	1.40
2	ท่านทุ่มเทร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับหน่วยงานของท่าน	7.93	1.42

ตาราง 35 (ต่อ)

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
3	ท่านปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพอยู่เสมอ	8.19	1.21
4	ท่านพร้อมที่จะพัฒนางานของท่านอยู่เสมอ	8.06	1.32
	รวม	8.09	1.34

จากตาราง 35 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 7 ด้านความเต็มใจ อุทิศตนให้องค์กร มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=8.09 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรสูงมากและค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.34 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 7 ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กรทั้ง 4 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ความเต็มใจที่จะทำงาน อย่างเต็มความสามารถ (\bar{X} =8.20) รองลงมา คือ การปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพอยู่เสมอ (\bar{X} =8.19) ความพร้อมที่จะพัฒนางานของท่านอยู่เสมอ (\bar{X} =8.06) และน้อยที่สุด คือ ความทุ่มเทร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับหน่วยงานของพยาบาล (\bar{X} =7.93)

ตาราง 36 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 8 ด้านผลประโยชน์

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 8 ด้านผลประโยชน์			
1	ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส	7.32	1.68
2	ท่านได้รับค่าตอบแทนอื่นๆ นอกจากเงินเดือนที่เหมาะสมตามผลการปฏิบัติงาน	6.06	2.28
3	ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	6.35	2.15
4	ท่านได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล เช่น ห้องพักรักษาตัว หอพักที่จอดรถ	5.23	4.32
5	ท่านได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล	4.68	2.56
6	ท่านได้รับสิทธิพิเศษเพิ่มเติมในการรักษาพยาบาล	4.85	2.62
7	ครอบครัวของท่านได้รับผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลจากสิทธิของท่าน	6.69	2.37
	รวม	5.88	2.57

จากตาราง 36 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 8 ด้านผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=5.88 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรปานกลาง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.57 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 8 ด้านผลประโยชน์ทั้ง 7 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ การได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส (\bar{X} =7.32) รองลงมา คือ ครอบครัวของพยาบาลได้รับผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลจากสิทธิของตน (\bar{X} =6.69) การมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (\bar{X} =6.35) การได้รับค่าตอบแทนอื่นๆ นอกจาก

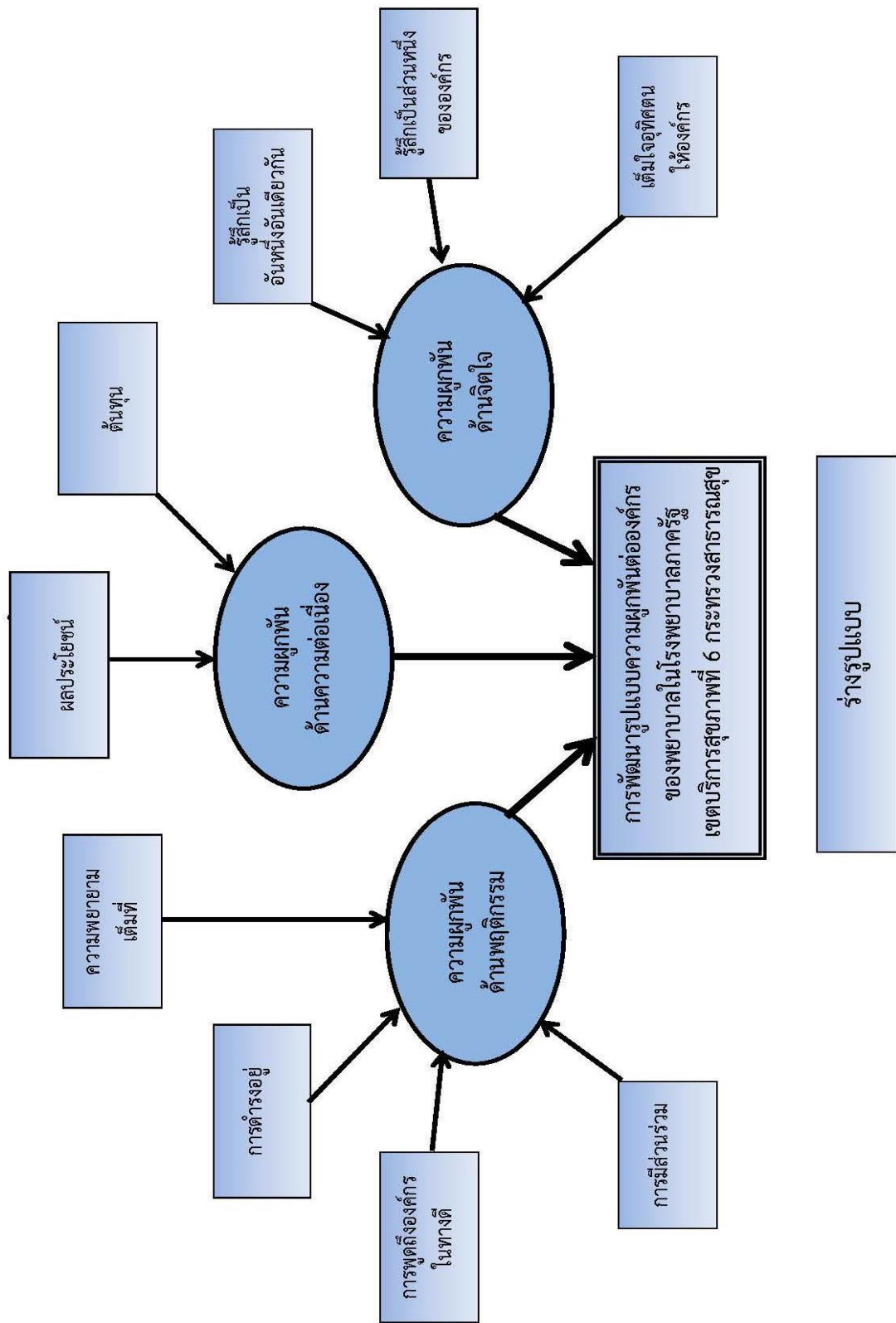
เงินเดือนที่เหมาะสมตามผลการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 6.06$) การได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล เช่น ห้องพักรักษา หอพัก ที่จอดรถ ($\bar{X} = 5.23$) การได้รับสิทธิพิเศษเพิ่มเติมในการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.85$) และน้อยที่สุด คือ การได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.68$)

ตาราง 37 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 9 ด้านต้นทุน

ที่	ตัวบ่งชี้	\bar{X}	S.D.
องค์ประกอบย่อยที่ 9 ด้านต้นทุน			
1	ท่านไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเนื่องจากกังวลกับการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่	5.80	2.79
2	ท่านกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นถ้าท่านลาออกหรือเปลี่ยนงาน	5.90	2.44
3	ท่านเสียเวลาและประสบการณ์การทำงานของท่านถ้าท่านต้องเริ่มต้นงานที่ใหม่	6.09	2.62
4	ความรู้และความสามารถของท่านมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	6.76	1.61
5	โรงพยาบาลสนับสนุนท่านในเรื่องค่าใช้จ่ายการอบรมพัฒนาตนเอง	6.35	1.99
รวม		6.18	2.29

จากตาราง 37 พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 9 ด้านต้นทุน มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=6.18 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความผูกพันต่อองค์กรปานกลาง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.29 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยที่ 9 ด้านต้นทุนทั้ง 5 ตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ความรู้และความสามารถของพยาบาลมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\bar{X} = 6.76$) รองลงมา คือ โรงพยาบาลสนับสนุนพยาบาลในเรื่องค่าใช้จ่ายการอบรมพัฒนาตนเอง ($\bar{X} = 6.35$) การเสียเวลาและประสบการณ์การทำงานของตน ถ้าต้องเริ่มต้นงานที่ใหม่ ($\bar{X} = 6.09$) ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นถ้าพยาบาลลาออกหรือเปลี่ยนงาน ($\bar{X} = 5.90$) และน้อยที่สุด คือ การไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเนื่องจากกังวลกับการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่ ($\bar{X} = 5.80$)

ดังนั้นผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1-3 ผู้วิจัยขอเสนอร่างรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้



รูป

๘

ภาพ 12 (ร่าง) รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

4.4 การประเมินการพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

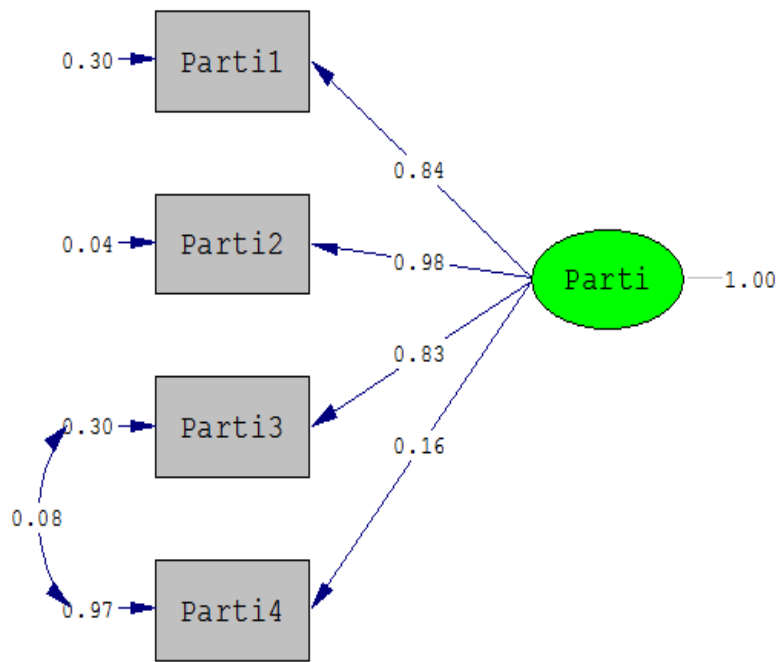
ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความกลมกลืนขององค์ประกอบแต่ละตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เป็นการทดสอบความสอดคล้องโมเดลขององค์ประกอบตามแนวคิดทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการประเมินรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

4.4.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบย่อยของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข (CMO)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันว่าตัวบ่งชี้เหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยที่ศึกษาหรือไม่ ในเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การทดสอบโมเดลองค์ประกอบด้วยดัชนีวัดความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (chi-square) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: RMSEA) โดยใช้เกณฑ์ของเสรี ชัดรัมย์ และสุชาติา กรเพชรปาณี (2546, หน้า 1-24) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตาราง 38 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านการมีส่วนร่วม

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.02332	ไม่ผ่าน	0.74753	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	$7.52/2=3.76$	ไม่ผ่าน	$0.10/1=0.10$	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.99	ผ่าน	1.00	ผ่าน
RMSEA	< 0.06	0.091	ไม่ผ่าน	0.000	ผ่าน



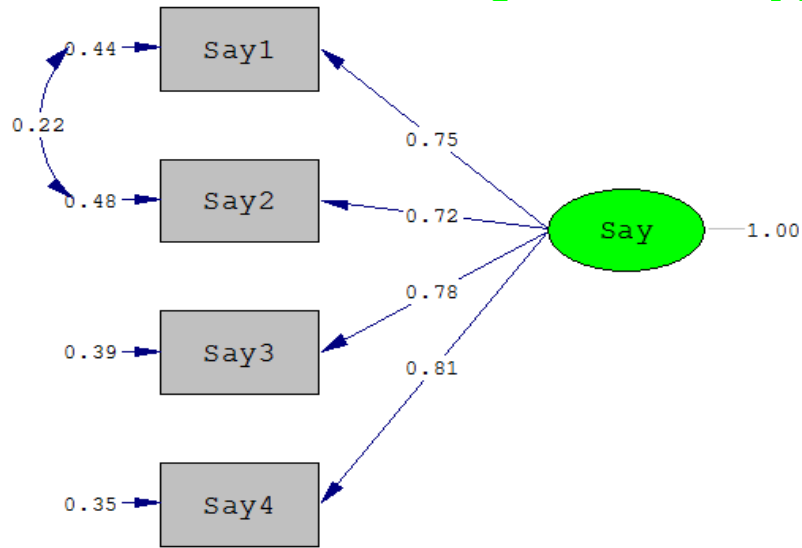
Chi-Square=0.10, df=1, P-value=0.74753, RMSEA=0.000

ภาพ 13 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านการมีส่วนร่วม

จากตาราง 38 และภาพ 13 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า โมเดลห้องค้ประกอบด้านการมีส่วนร่วม มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.02332 (p -value < .05) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 3.76 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.091 (สูงกว่าเกณฑ์) มีเพียงดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ที่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามข้อเสนอแนะ จากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: MI) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.747 (p -value > .05) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 0.10 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.000 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลห้องค้ประกอบด้านการมีส่วนร่วม มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 39 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.000	ไม่ผ่าน	0.97148	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	$31.16/2=15.58$	ไม่ผ่าน	$0.00/1=0.00$	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.95	ผ่าน	ไม่ปรากฏค่า	-
RMSEA	< 0.06	0.210	ไม่ผ่าน	0.000	ผ่าน



Chi-Square=0.00, df=1, P-value=0.97148, RMSEA=0.000

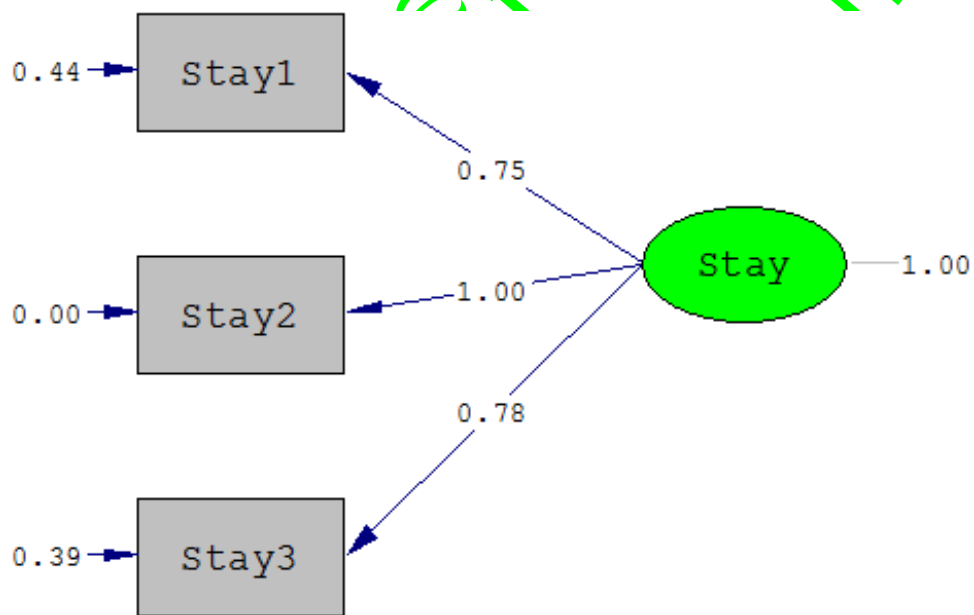
ภาพ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี

จากตาราง 39 และภาพ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.00 (p -value $< .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 15.58 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่า เท่ากับ 0.210 (สูงกว่าเกณฑ์) มีเพียงดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่า เท่ากับ 0.95 ที่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: MI) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.97148 (p -value $> .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 0.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) ไม่มีค่าปรากฏ แต่ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนก่อนปรับมีค่าเท่ากับ 0.95 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อน

โดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.000 โดยรวมผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านการพูดถึงองค์กรในทางดีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 40 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านการดำรงอยู่

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	1.00	ผ่าน	-	-
χ^2 / df	< 3.00	0.00/0=0	ผ่าน	-	-
<i>GFI</i>	≥ 0.90	ไม่ปรากฏค่า	-	-	-
<i>RMSEA</i>	< 0.06	0.000	ผ่าน	-	-



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

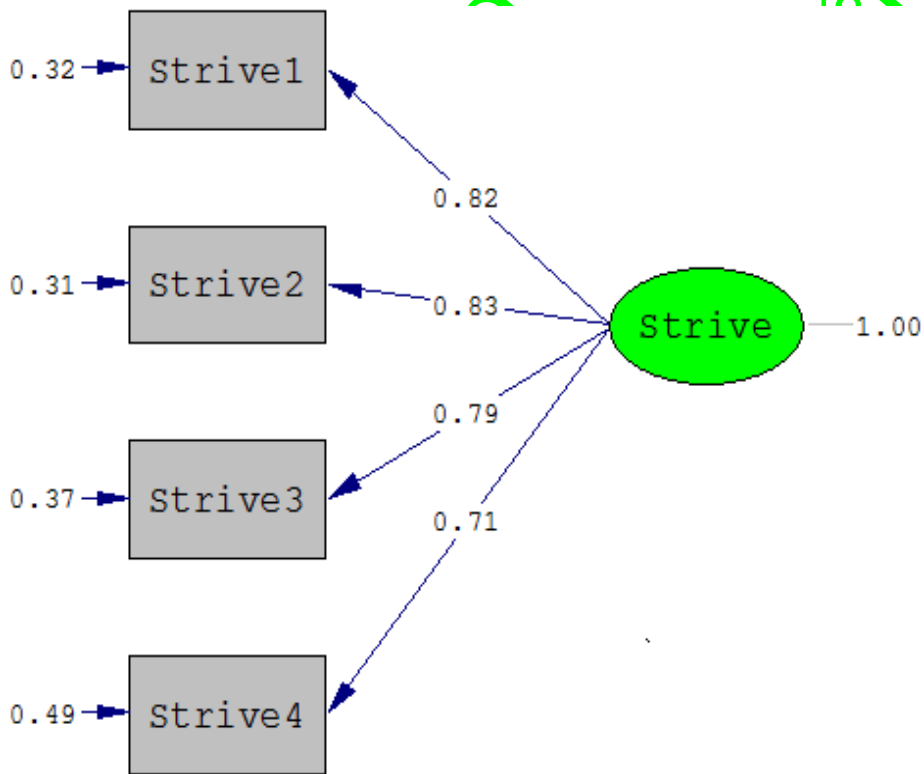
ภาพ 15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านการดำรงอยู่

จากตาราง 40 และภาพ 15 ผลการวิเคราะห์อันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านการดำรงอยู่ พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านการดำรงอยู่ โดยรวมมีค่าสถิติที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องปรับโมเดล กล่าวคือ ผลการวิเคราะห์โมเดล ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 1.00 (p -value > 0.05) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 0.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.00 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด มีเพียงค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) ไม่ปรากฏ โดยภาพรวมค่าสถิติผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ทำให้คาดว่าจะไม่มีปัญหาภาวะร่วมในการวิเคราะห์โมเดลต่อไป แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านการดำรงอยู่ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 41 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านความพยายามเต็มที่

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.13470	ผ่าน	-	-
χ^2 / df	< 3.00	$4.01/2 = 2.005$	ผ่าน	-	-
GFI	≥ 0.90	0.99	ผ่าน	-	-
RMSEA	< 0.06	0.055	ผ่าน	-	-



Chi-Square=4.01, df=2, P-value=0.13470, RMSEA=0.055

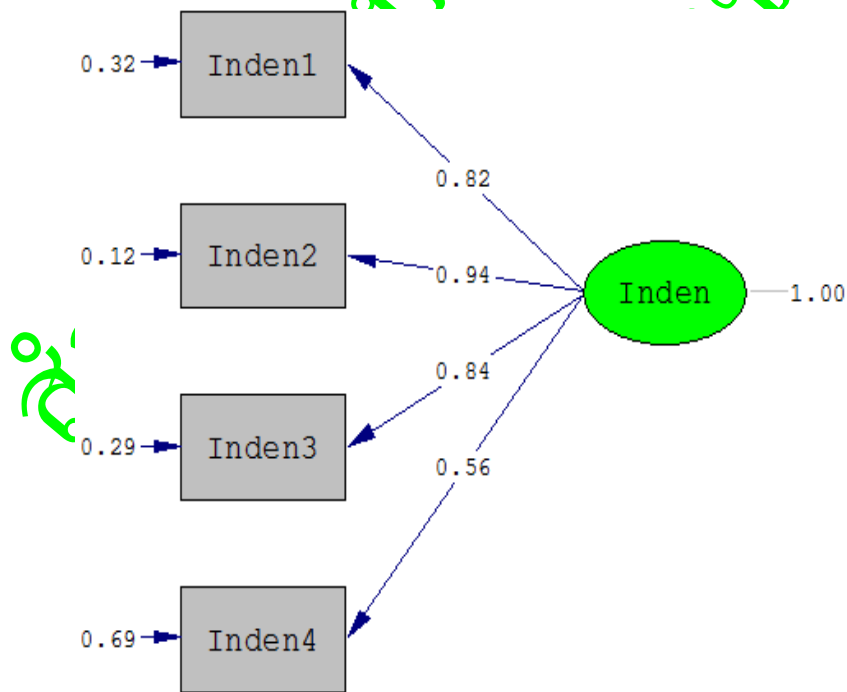
ภาพ 16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านความพยายามเต็มที่

จากตาราง 41 และภาพ 16 ผลการวิเคราะห์อันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านความพยายามเต็มที่ พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านความพยายามเต็มที่ มีค่าสถิติที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว จึงไม่มีความจำเป็นต้องปรับโมเดล ผลการวิเคราะห์โมเดล ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.13470

(p -value >.05) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 2.005 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: $RMSEA$) มีค่าเท่ากับ 0.055 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านความพยายามเต็มที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 42 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.76543	ผ่าน	-	-
χ^2 / df	<3.00	$0.53/2=0.265$	ผ่าน	-	-
GFI	≥ 0.90	1.00	ผ่าน	-	-
$RMSEA$	<0.06	0.000	ผ่าน	-	-



Chi-Square=0.53, df=2, P-value=0.76543, RMSEA=0.000

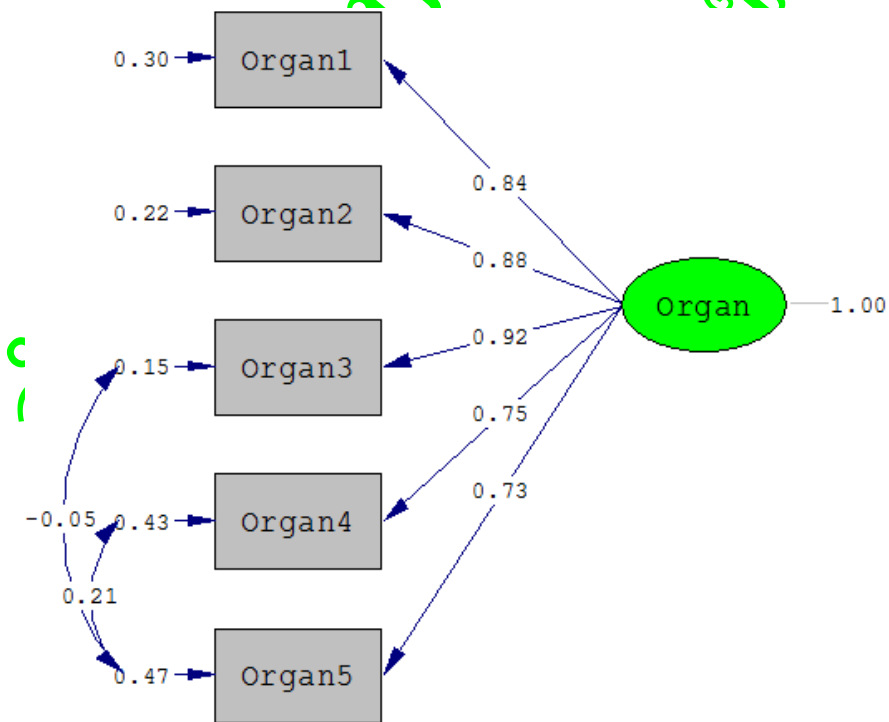
ภาพ 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

จากตาราง 42 และภาพ 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีค่าสถิติที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว จึงไม่มีความจำเป็นต้องปรับโมเดล กล่าวคือ ผลการวิเคราะห์โมเดล

ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.76543 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 0.265 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: $RMSEA$) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 43 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.000	ไม่ผ่าน	0.63968	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	$85.55/5 = 17.11$	ไม่ผ่าน	$1.69/3 = 0.563$	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.91	ผ่าน	1.00	ผ่าน
$RMSEA$	< 0.06	0.221	ไม่ผ่าน	0.000	ผ่าน



Chi-Square=1.69, df=3, P-value=0.63968, RMSEA=0.000

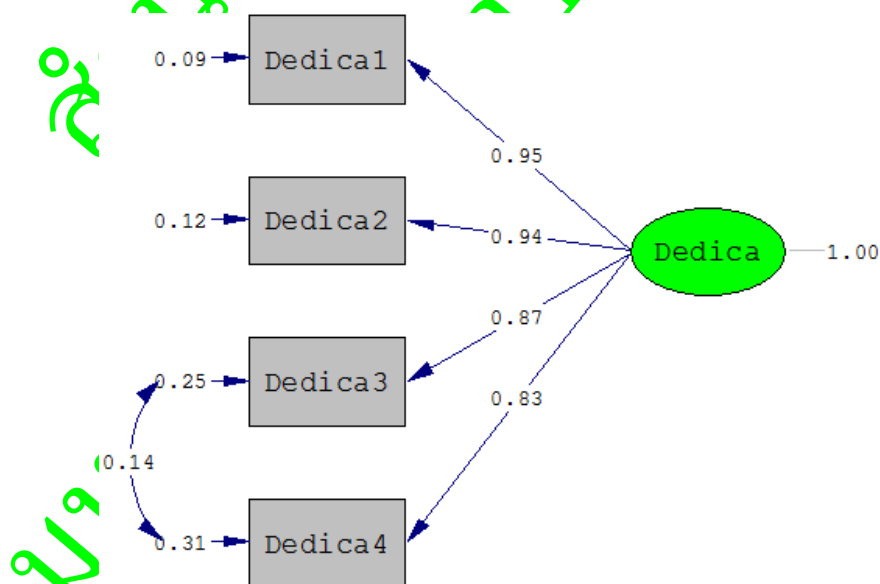
ภาพ 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

จากตาราง 43 และภาพ 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.0000 (p -value $<.05$)

ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 17.11 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.221 (สูงกว่าเกณฑ์) มีเพียงดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.91 ที่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่าโมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่นัยสำคัญ เท่ากับ 0.63968 (*p*-value >.05) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 0.563 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่า เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.000 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 44 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านความเต็มใจ อุทิศตนให้องค์กร

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.0000	ไม่ผ่าน	0.69930	ผ่าน
χ^2 / df	<3.00	$79.15/2=39.575$	ไม่ผ่าน	$0.15/1=0.15$	ผ่าน
<i>GFI</i>	≥ 0.90	0.89	ไม่ผ่าน	1.00	ผ่าน
<i>RMSEA</i>	<0.06	0.342	ไม่ผ่าน	0.000	ผ่าน



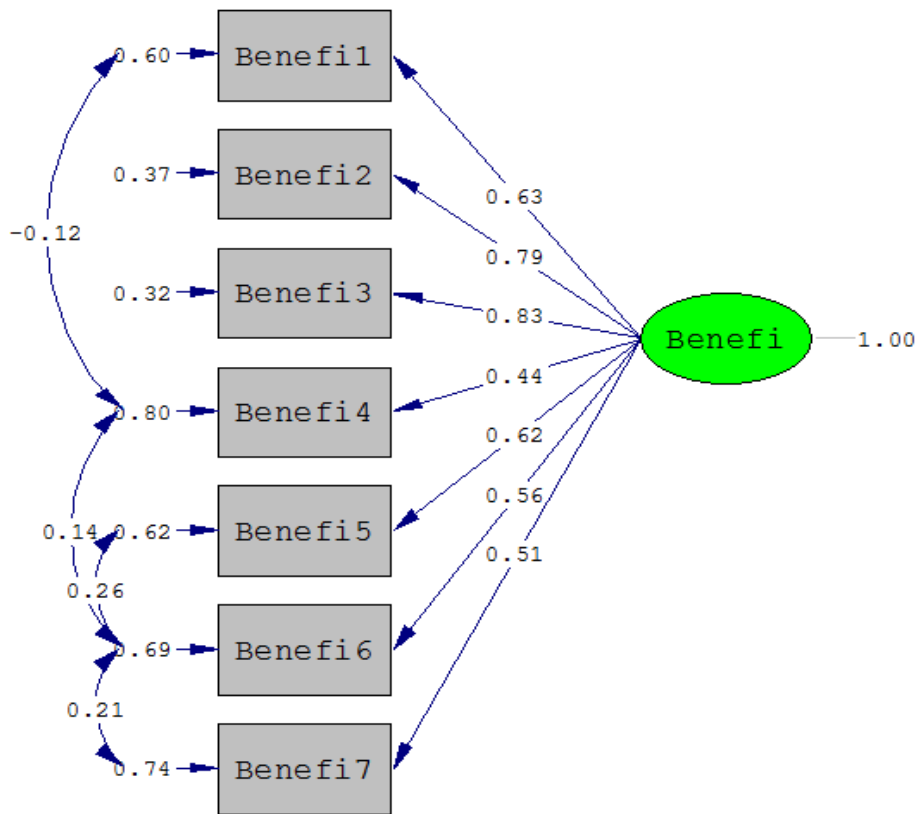
Chi-Square=0.15, df=1, P-value=0.69930, RMSEA=0.000

ภาพ 19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร

จากตาราง 44 และภาพ 19 ผลการวิเคราะห์หึ่งประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.0000 (p -value $< .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 39.575 (สูงกว่าเกณฑ์) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.89 (ต่ำกว่าเกณฑ์) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: $RMSEA$) มีค่า เท่ากับ 0.342 (สูงกว่าเกณฑ์) แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: MI) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.69930 (p -value $> .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 0.15 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: $RMSEA$) มีค่าเท่ากับ 0.000 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กรสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 45 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านผลประโยชน์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.000	ไม่ผ่าน	0.09660	ผ่าน
χ^2 / df	≤ 3.00	110.29/14=7.877	ไม่ผ่าน	16.11/10=1.611	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.91	ผ่าน	0.95	ผ่าน
$RMSEA$	< 0.06	0.144	ไม่ผ่าน	0.043	ผ่าน



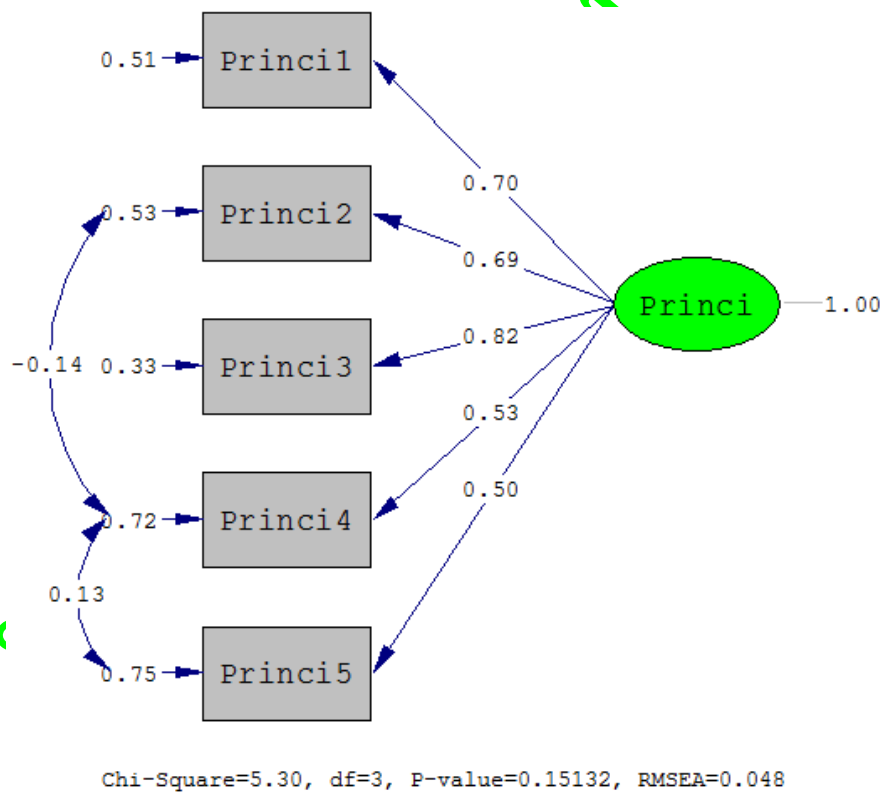
Chi-Square=16.11, df=10, P-value=0.09660, RMSEA=0.043

ภาพ 20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านผลประโยชน์

จากตาราง 45 และภาพ 20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านผลประโยชน์ พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านผลประโยชน์มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.0000 (p -value < .05) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 7.877 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.144 (สูงกว่าเกณฑ์) มีเพียงดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GF*) มีค่าเท่ากับ 0.91 ที่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามคำแนะนำจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.09660 (p -value > .05) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.611 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GF*) มีค่าเท่ากับ 0.95 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.043 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านผลประโยชน์สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 46 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านต้นทุน

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.00001	ไม่ผ่าน	0.15132	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	$31.65/5 = 6.33$	ไม่ผ่าน	$5.30/3 = 1.766$	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.96	ผ่าน	0.99	ผ่าน
RMSEA	< 0.06	0.127	ไม่ผ่าน	0.048	ผ่าน



ภาพ 21 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านต้นทุน

จากตาราง 46 และภาพ 21 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ด้านต้นทุน พบว่า โมเดลองค์ประกอบด้านการดำรงอยู่ มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติไค-สแควร์มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.00001 (p -value $< .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 6.33 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.127 (สูงกว่าเกณฑ์) มีเพียงดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ที่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: MI) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.15132 (p -value $> .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 1.766 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน

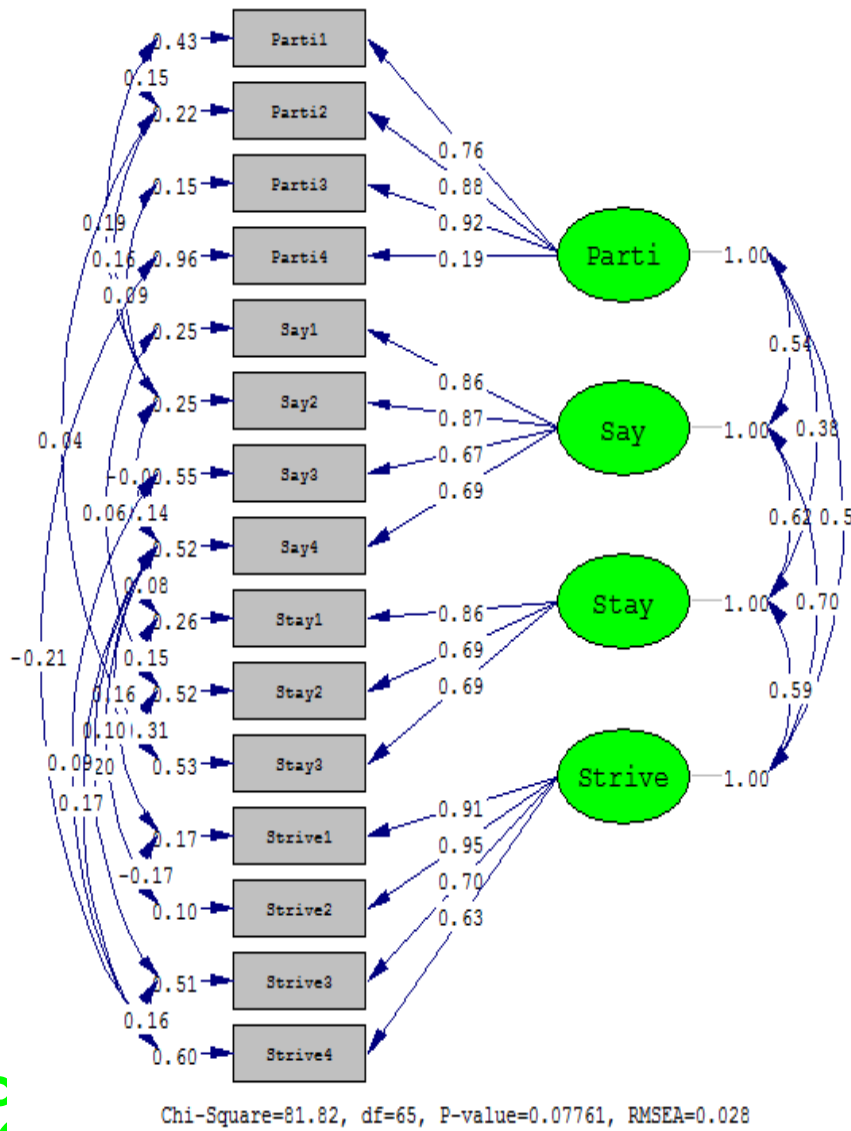
(goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.99 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.048 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด ทุกตัว แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบด้านต้นทุนสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.4.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบย่อยของโมเดล ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข (CNO)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันว่าองค์ประกอบย่อยมีเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบหลักที่ศึกษาหรือไม่ ในเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การทดสอบโมเดลองค์ประกอบด้วยดัชนีวัดความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (chi-square) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) โดยใช้เกณฑ์ของเสรี ชัดรัมย์ และสุชาดา กรเพชรปาณี (2546, หน้า 1-24) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตาราง 47 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรมกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.00000	ไม่ผ่าน	0.07761	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	$368.58/84=4.387$	ไม่ผ่าน	$81.81/65=1.258$	ผ่าน
<i>GFI</i>	≥ 0.90	0.87	ไม่ผ่าน	0.97	ผ่าน
<i>RMSEA</i>	≤ 0.06	0.101	ไม่ผ่าน	0.028	ผ่าน



ภาพ 22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านพฤติกรรม

จากตาราง 47 และภาพ 22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านพฤติกรรม พบว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรม มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญเท่ากับ 0.0000 (p -value < .05) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 4.387 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.87 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.101 (สูงกว่าเกณฑ์) แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.07761 (p -value > .05) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 1.258 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*)

มีค่าเท่ากับ 0.97 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.028 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลการวัดของตัวแปรแฝง ตัวบ่งชี้ทุกตัวเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละองค์ประกอบย่อย เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดแล้ว โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยสามารถแยกอธิบายการประเมินความสอดคล้องของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัวได้ดังนี้

องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.19 ถึง 0.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน (*Part3*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.92 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่า ตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.15 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุดคือ ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5 ส, HA เป็นต้น (*Part4*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.19 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.96

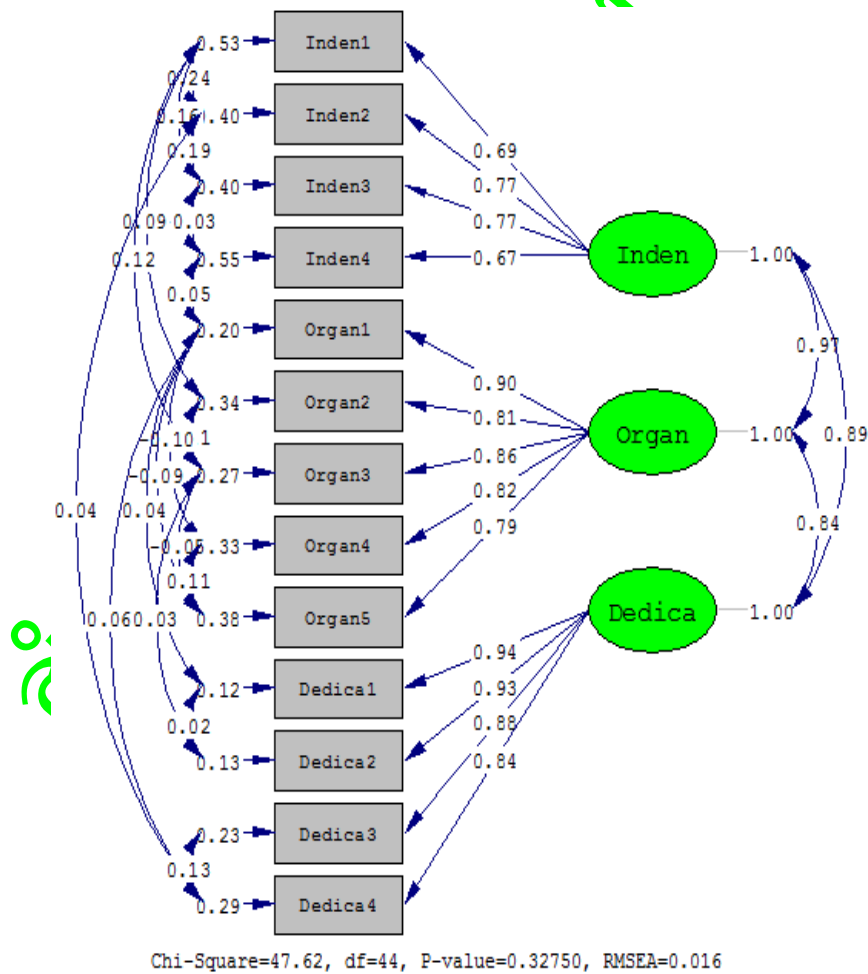
องค์ประกอบด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.67 ถึง 0.87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ ท่านจงใจเพื่อนร่วมงานให้ร่วมมือในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานของท่าน (*Say2*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.87 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.25 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุดคือ เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของท่านในทางไม่ดี ท่านอธิบายให้คนอื่นเข้าใจการปฏิบัติงานของหน่วยงานในทางที่ดี (*Say3*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.67 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.55

องค์ประกอบด้านการดำรงอยู่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.69 ถึง 0.86 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านต่อไป (*Stay1*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.86 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.26 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุดคือ ท่านจะไม่ลาออกหรือไม่เปลี่ยนงานแม้มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า (*Stay3*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.69 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.63

องค์ประกอบด้านความพยายามเต็มที่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.63 ถึง 0.95 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ ท่านสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้เกิดผลดีอยู่เสมอ (*Strive2*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.95 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.10 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุดคือ ท่านทำงานอย่างเต็มที่เพื่อจะได้รับการประเมินงานที่ดี (*Strive4*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.63 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.60

ตาราง 48 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านจิตใจกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.00000	ไม่ผ่าน	0.32750	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	$401.22/62=6.471$	ไม่ผ่าน	$47.62/44=1.082$	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.84	ไม่ผ่าน	0.98	ผ่าน
RMSEA	< 0.06	0.129	ไม่ผ่าน	0.016	ผ่าน



ภาพ 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านจิตใจ

จากตาราง 48 และภาพ 22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยความผูกพันด้านจิตใจ พบว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านจิตใจ มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.0000 (p -value $< .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 6.471 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index:

GFI) มีค่าเท่ากับ 0.84 (ต่ำกว่าเกณฑ์) ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.129 (สูงกว่าเกณฑ์) แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้วได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.32750 (p -value >.05) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.082 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.016 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลการวัดของตัวแปรแฝง ตัวบ่งชี้ทุกตัวเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละองค์ประกอบย่อย เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดแล้ว โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านจิตใจสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยสามารถแยกอธิบายการประเมินความสอดคล้องของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัวได้ดังนี้

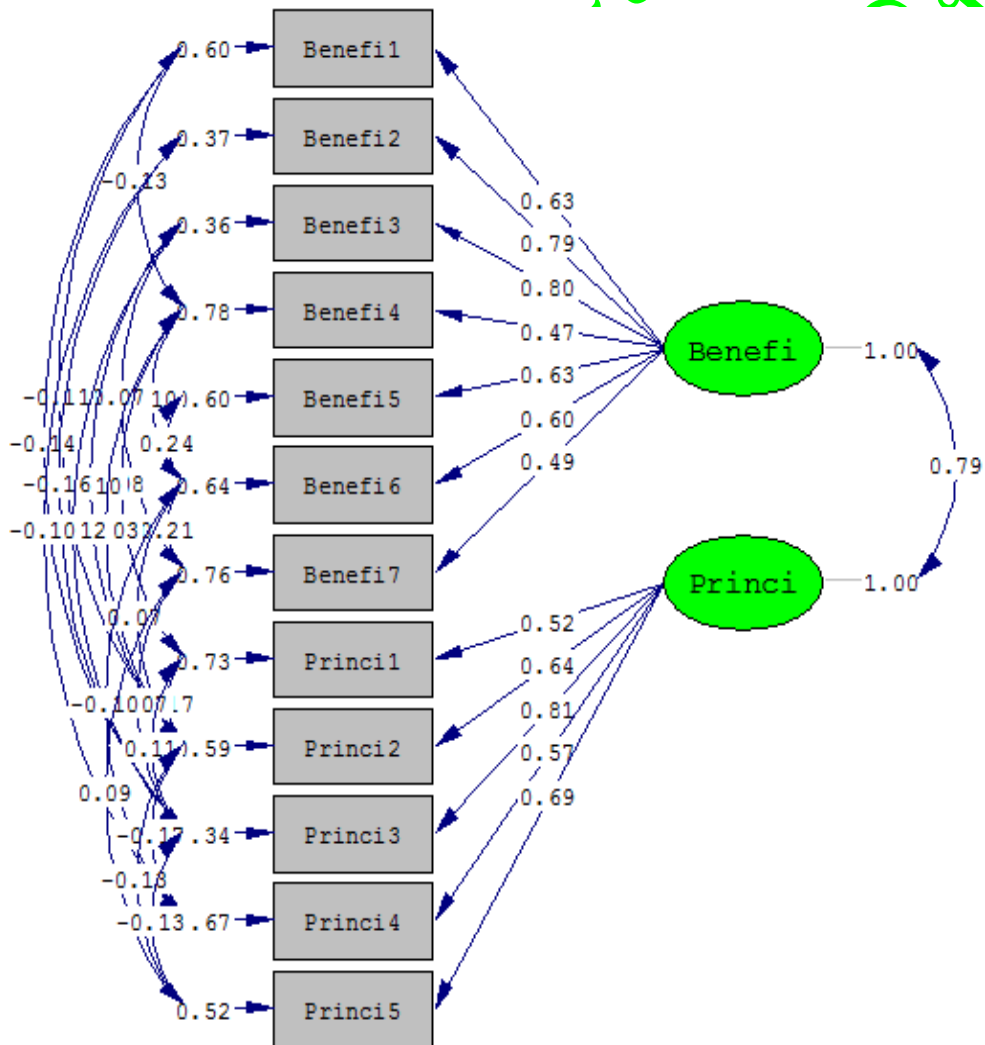
องค์ประกอบด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.69 ถึง 0.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านเป็นสมาชิกที่ดีของทีมทำงานในโรงพยาบาล (*Inden2*) ท่านรับผิดชอบในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมที่จะทำให้หน่วยงานของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (*Inden3*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.77 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.40 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านภาคภูมิใจในงานที่ทำ (*Inden4*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.67 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.55

องค์ประกอบด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.79 ถึง 0.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านรักในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ (*Organ1*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.20 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน (*Organ5*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.79 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.38

องค์ประกอบด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ (*Dedica1*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.94 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.12 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านพร้อมที่จะพัฒนางานของท่านอยู่เสมอ (*Dedica4*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.84 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.29

ตาราง 49 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านความต่อเนื่องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.0000	ไม่ผ่าน	0.06077	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	264.15/53	ไม่ผ่าน	44.02/31=1.42	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.88	ไม่ผ่าน	0.98	ผ่าน
RMSEA	< 0.06	0.110	ไม่ผ่าน	0.036	ผ่าน



Chi-Square=44.02, df=31, P-value=0.06077, RMSEA=0.036

ภาพ 24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านความต่อเนื่อง

จากตาราง 49 และภาพ 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านความต่อเนื่อง พบว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านความต่อเนื่อง มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญเท่ากับ 0.0000 (p -value $< .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 4.983 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.88 (ต่ำกว่าเกณฑ์) ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.110 (สูงกว่าเกณฑ์) แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญเท่ากับ 0.06077 (p -value $> .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.42 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.036 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลการวัดของตัวแปรแฝง ตัวบ่งชี้ทุกตัวเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละองค์ประกอบย่อย เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดแล้ว โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านความต่อเนื่องสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

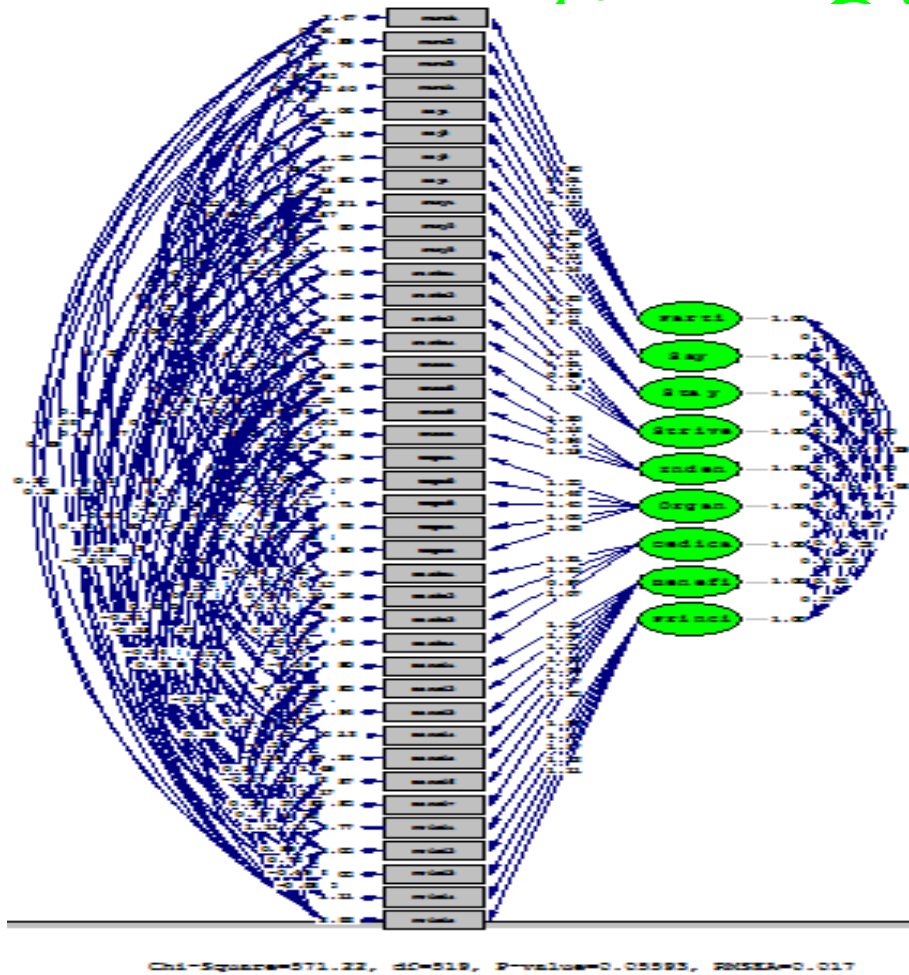
โดยสามารถแยกอธิบายการประเมินความสอดคล้องของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัวได้ดังนี้

องค์ประกอบด้านผลประโยชน์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ มีค่าตั้งแต่ 0.47 ถึง 0.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (*Benefi3*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.80 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.36 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล เช่น ห้องพักรักษา หอพัก ที่จอดรถ (*Benefi4*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.78

องค์ประกอบด้านต้นทุน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ มีค่าตั้งแต่ 0.52 ถึง 0.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านเสียตายนะวลาและประสบการณ์การทำงานของท่าน ถ้าท่านต้องเริ่มต้นงานที่ใหม่ (*Princi3*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.81 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.34 และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเนื่องจากกังวลกับการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่ (*Princi1*) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.52 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.73

ตาราง 50 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบย่อยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p-value of χ^2	p>0.05	0.00000	ไม่ผ่าน	0.005593	ผ่าน
χ^2 / df	<3.00	2243.25/705=3.181	ไม่ผ่าน	571.22/519=1.1006	ผ่าน
GFI	≥0.90	0.75	ไม่ผ่าน	0.92	ผ่าน
RMSEA	<0.06	0.081	ไม่ผ่าน	0.017	ผ่าน



ภาพ 25 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งขององค์ประกอบย่อยของความผูกพันขององค์กรพยาบาล

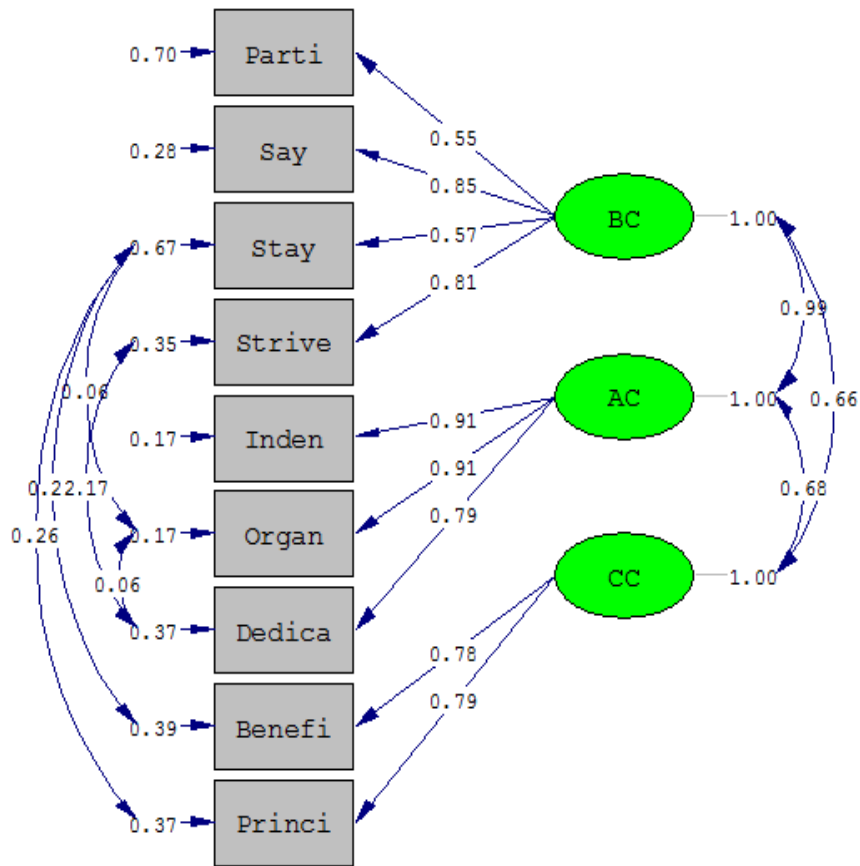
จากตาราง 50 และภาพ 24 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งขององค์ประกอบย่อยของความผูกพันขององค์กรพยาบาล พบว่า โมเดลองค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านความต่อเนื่อง มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์ มีนัยสำคัญเท่ากับ 0.0000 (p -value $<.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 3.181 (สูงกว่าเกณฑ์) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.75 (ต่ำกว่าเกณฑ์) ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.081 (สูงกว่าเกณฑ์) แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็น ต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญเท่ากับ 0.05593 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.1006 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.92 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.017 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านความต่อเนื่องสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านความต่อเนื่องมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.4.3 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข (CNO)

การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันว่าองค์ประกอบหลักเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข (CNO) ที่ศึกษาหรือไม่ ในเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การทดสอบโมเดลองค์ประกอบด้วยดัชนีวัดความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (chi-square) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) โดยใช้เกณฑ์ของเสรี ชัดแย้ม และสุชาดา กริเพชรปानी (2546, หน้า 1-24) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตาราง 51 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.00000	ไม่ผ่าน	0.20886	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	157.39/24=6.55	ไม่ผ่าน	23.68/19=1.246	ผ่าน
<i>GFI</i>	≥ 0.90	0.98	ผ่าน	0.98	ผ่าน
<i>RMSEA</i>	< 0.06	0.130	ไม่ผ่าน	0.027	ผ่าน



Chi-Square=23.68, df=19, P-value=0.20886, RMSEA=0.027

ภาพ 26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรมด้านจิตใจและด้านความต่อเนื่อง

จากตาราง 51 และภาพ 25 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลแต่ละองค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านความต่อเนื่อง พบว่า โมเดลองค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านความต่อเนื่อง มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติ ไค-สแควร์มีนัยสำคัญ (p -value $< .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 6.55 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.130 (สูงกว่าเกณฑ์) มีเพียงดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.98 ที่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามข้อเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.20886 (p -value $> .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.246 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.027 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลการวัดของตัวแปรแฝงองค์ประกอบย่อยทุกตัวเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละองค์ประกอบหลัก เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล

การวัดแล้ว โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านความต่อเนื่องมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยสามารถแยกอธิบายการประเมินความสอดคล้องของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัวได้ดังนี้

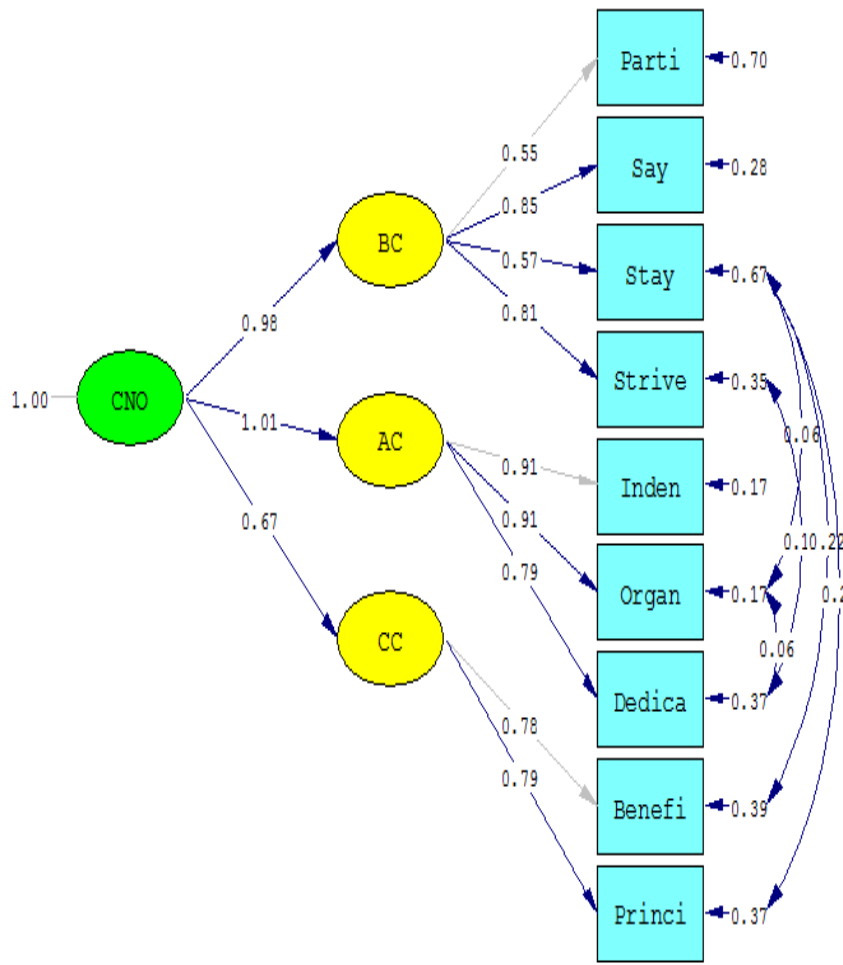
องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral engagement) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.55 ถึง 0.85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ องค์ประกอบย่อยด้านการพูดถึงองค์ประกอบในทางดี (Say) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.85 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.28

องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านจิตใจ (affective engagement) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.79 ถึง 0.91 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ องค์ประกอบย่อยด้านรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Inden) และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Organ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.91 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.17

องค์ประกอบหลักความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.78 ถึง 0.79 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ องค์ประกอบย่อยด้านต้นทุน (Princi) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.79 ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการวัดต่ำกว่าตัวบ่งชี้อื่น คือ เท่ากับ 0.37

ตาราง 52 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ก่อนปรับ		หลังปรับ	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p -value of χ^2	$p > 0.05$	0.0000	ไม่ผ่าน	0.20886	ผ่าน
χ^2 / df	< 3.00	$157.39/24=6.557$	ไม่ผ่าน	$23.68/19=1.246$	ผ่าน
GFI	≥ 0.90	0.90	ผ่าน	0.98	ผ่าน
RMSEA	< 0.06	0.130	ไม่ผ่าน	0.027	ผ่าน



Chi-Square=23.68, df=19, P-value=0.20886, RMSEA=0.027

ภาพ 27 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

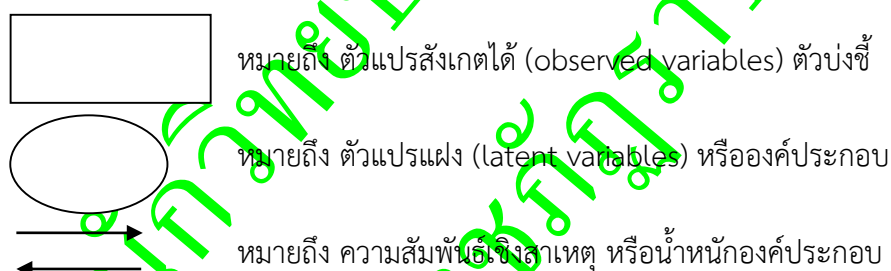
จากตาราง 52 และภาพ 26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข กับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด กล่าวคือ ค่าสถิติไค-สแควร์มีนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ 0.0000 (p -value $< .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 6.557 (สูงกว่าเกณฑ์) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.130 (สูงกว่าเกณฑ์) มีเพียงดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.90 ที่ผ่านเกณฑ์พอดี แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามคำแนะนำจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: MI) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.20886 (p -value $> .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.246 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความ

คลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.027 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้

โดยสรุปพบว่า โมเดลการวัดของตัวแปรแฝงองค์ประกอบย่อยทุกตัวเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบหลักทุกตัวเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของคุณลักษณะรวมของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข และเมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดแล้ว โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงยืนยันการพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้

4.5 องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

การเขียนผังการพัฒนารูปแบบองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยขอทบทวนสัญลักษณ์ที่นำมาใช้ โดยใช้สัญลักษณ์มาตรฐานต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม *lisrel* โดยกำหนดให้



ภาพ 28 องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้นจากภาพ 27 องค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข เป็นโมเดลที่ระบุความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งตัวแปรสังเกตได้ในที่นี้ คือ องค์ประกอบย่อยและตัวแปรแฝง ในที่นี้คือ องค์ประกอบหลัก ซึ่งในข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม *lisrel* ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ ก็คือ ตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.5.1 ผู้วิจัยนำตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาหาองค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแปรสังเกตได้หรือตัวบ่งชี้ ในแต่ละตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบย่อย ทั้ง 9 องค์ประกอบย่อย ซึ่งผลการประเมินความสอดคล้องของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัว พบว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวซึ่งแทนด้วยกรอบสี่เหลี่ยม มีความเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบย่อย ซึ่งแทนด้วยวงรี มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบย่อย โดยใช้ลูกศรแทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุจากตัวแปรสังเกตได้หรือตัวบ่งชี้ส่งผลไปยังตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบย่อยซึ่งอยู่ทางหัวลูกศร นั่นคือ ตัวแปร

สังเกตได้ หรือตัวบ่งชี้สามารถตอบข้อคำถามของตัวแปรแฝง หรือองค์ประกอบย่อยแต่ละตัวได้ทุกตัว ทำให้ตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบย่อย เป็นตัวแปรที่วัดได้หรือเป็นตัวแปรสังเกตได้ตามไปด้วย

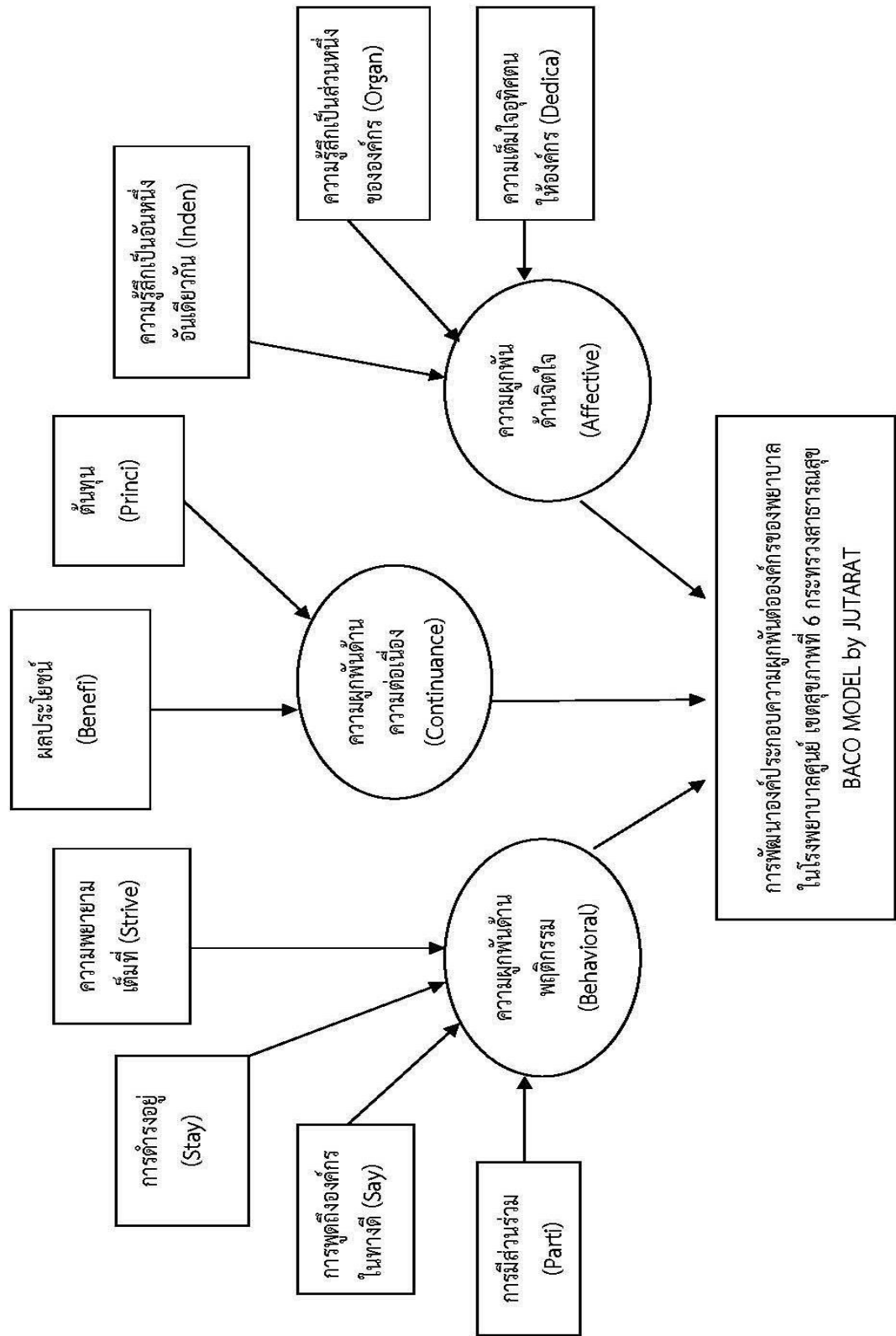
4.5.2 ผู้วิจัยจะกล่าวถึงตัวแปรสังเกตได้แทนองค์ประกอบย่อยและตัวแปรแฝงแทนองค์ประกอบหลัก จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบย่อยทุกตัวซึ่งแทนด้วยวงรี มีความเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบหลัก ซึ่งแทนด้วยวงรี มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบหลักทุกตัว โดยใช้ลูกศรแทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุจากตัวแปรสังเกตได้หรือองค์ประกอบย่อยส่งผลไปยังตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบหลักซึ่งอยู่ทางหัวลูกศร นั่นคือ ตัวแปรสังเกตได้หรือองค์ประกอบย่อยสามารถตอบข้อคำถามของตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบหลักแต่ละตัวได้ทุกตัว ทำให้ตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบหลัก เป็นตัวแปรที่วัดได้หรือเป็นตัวแปรสังเกตได้ตามไปด้วย

4.5.3 ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จะเกิดขึ้นได้ก็มาจากตัวแปรสังเกตได้หรือองค์ประกอบหลักทุกตัวซึ่งอยู่ปลายลูกศร ส่งผลหรือความสัมพันธ์เชิงสาเหตุไปยังความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ทางหัวลูกศร นั่นคือ ตัวแปรสังเกตได้หรือองค์ประกอบหลักสามารถตอบข้อคำถามของความผูกพันต่อองค์กรได้ ทำให้ได้รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย 40 ตัวบ่งชี้ และให้ชื่อรูปแบบโมเดลว่า “baco model by Jutarat” ดังภาพ 28 ซึ่งมีความหมาย คือ

1) B = behavioral engagement หมายถึง ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การพูดถึงองค์กรในทางดี การดำรงอยู่และความพยายามเต็มที่

2) A = affective engagement หมายถึง ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ประกอบด้วย รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร

2) CO = continuance engagement หมายถึง ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง ประกอบด้วย ผลประโยชน์และต้นทุน



1/1/25

ภาพ 29 รูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เรื่อง การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข 3) เพื่อพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข 4) เพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5.1 สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์เพื่อหาองค์ประกอบของรูปแบบของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ บทความ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีทั้งในส่วนที่เหมือนกัน และส่วนที่ต่างกันของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ ฆราวาส (Mowday, Porter & Steer) อัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) ดันแฮม (Dunham) คานเตอร์ (Kanter) อินเทอร์เน็ต เนชั่นเนล เซอร์เวย์ รีเสิร์ช (International Survey Research: ISR) เฮวิทท์ เอสโซซิเอท (Hewitt Associates) และภรณ์ (กีร์ติบุตร) มหานนท์ ได้คุณลักษณะรวมอันเป็นตัวแปรแฝงภายใน องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย 37 ตัวบ่งชี้

5.1.2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

1) ผลการวิเคราะห์การพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จากการจัดการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิทางความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล 10 ท่าน เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ พบว่า ต้องปรับเปลี่ยน โดยเพิ่มและลดข้อความองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และ ตัวบ่งชี้ ทำให้ได้ 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย และ 40 ตัวบ่งชี้

2) ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องและครอบคลุม เนื้อหาเชิงทฤษฎี และความเชื่อมั่นโดยรวม พบว่า องค์ประกอบหลักที่มีค่ามากที่สุด คือ ด้านความเต็มใจ อุทิศตนให้องค์กร รองลงมา คือ ด้านความรู้สึเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ด้านความพยายามเต็มที่ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี ด้านการดำรงอยู่ ด้านผลประโยชน์ และด้านต้นทุน ตามลำดับ ทำให้ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบย่อย และ 40 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (behavioral engagement) มีองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบย่อย คือ (1) การมีส่วนร่วม มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ (2) การพูดถึงองค์กรในทางดี มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ (3) การดำรงอยู่ มีตัวบ่งชี้ 3 ตัวบ่งชี้ (4) ความพยายามเต็มที่ มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 15 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ (affective engagement) มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบย่อย คือ (1) การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ (2) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีตัวบ่งชี้ 5 ตัวบ่งชี้ (3) ความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร มีตัวบ่งชี้ 4 ตัวบ่งชี้ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 13 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement) มีองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้ คือ (1) ผลประโยชน์มีตัวบ่งชี้ 7 ตัวบ่งชี้ (2) ต้นทุน มีตัวบ่งชี้ 5 ตัวบ่งชี้ มีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 12 ตัว

5.1.3 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข เป็นผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อสนับสนุนองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวม ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.76 รองลงมาอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.86 น้อยที่สุด คือ อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.48 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 96.07 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 30,001-40,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 39.28 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 40.18 เพียงพอเหลือเก็บ คิดเป็น ร้อยละ 32.63 เป็นพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 69.79 รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 20.85 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 23.26 รองลงมา คือ แผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 15.71 และมีประสบการณ์ในการทำงาน 11-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.84 ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.72

2) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบหลัก ของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย โดยรวม=6.95 เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 3 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบหลักที่มีค่ามากที่สุด คือ

ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ รองลงมา คือ ความผูกพันต่อองค์กรด้านพฤติกรรม และน้อยที่สุด คือ ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง

3) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบย่อยของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.07 เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบย่อยโดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร ด้านความพยายามเต็มที่ ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ด้านการดำรงอยู่ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านต้นทุน และด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านผลประโยชน์

(1) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านการมีส่วนร่วม พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=6.28 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.71 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5 ส HA เป็นต้น รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานของท่านและน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

(2) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.63 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.67 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านรักษากฎเกณฑ์ที่ดีของโรงพยาบาล รองลงมา คือ ท่านพูดถึงหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในทางที่ดี และเมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของท่านในทางไม่ดี ท่านอธิบายให้คนอื่นเข้าใจการปฏิบัติงานของหน่วยงานในทางที่ดีและน้อยที่สุด คือ ท่านจูงใจเพื่อนร่วมงานให้ร่วมมือในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานของท่าน

(3) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านการดำรงอยู่ พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=6.45 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.56 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านต่อไป รองลงมา คือ ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านจนเกษียณอายุ และน้อยที่สุด คือ ท่านจะไม่ลาออก หรือจะไม่เปลี่ยนงานแม้มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า

(4) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านความพยายามเต็มที่ พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.89 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.49 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบ อย่างสม่ำเสมอ รองลงมา คือ ท่านทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ ท่านทำงานอย่างเต็มที่เพื่อจะได้รับการประเมินงานที่ดีและน้อยที่สุด คือ ท่านสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้เกิดผลคืออยู่เสมอ

(5) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.62 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.65 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านรับผิดชอบในหน้าที่ทั้งของส่วนตน และส่วนรวมที่จะทำให้หน่วยงานของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รองลงมา คือ ท่านภาคภูมิใจในงานที่ทำ ท่านเป็นสมาชิกที่ดีของทีมทำงานในโรงพยาบาลและน้อยที่สุด คือ ท่านเข้าใจและยอมรับในค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล

(6) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=7.59 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.62 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านรักในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ รองลงมา คือ ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ท่านมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ท่านยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่านและน้อยที่สุด คือ ท่านพอใจและมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงาน

(7) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=8.09 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.34 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ รองลงมา คือ ท่านปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพอยู่เสมอ ท่านพร้อมที่จะพัฒนางานของท่านอยู่เสมอและน้อยที่สุด คือ ท่านทุ่มเทร่างกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับหน่วยงานของท่าน

(8) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยผลประโยชน์ พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=5.88 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.57 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส รองลงมา คือ ครอบครัวของท่านได้รับผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลจากสิทธิ์ของท่าน ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ท่านได้รับค่าตอบแทนอื่นๆ นอกจากเงินเดือนที่เหมาะสมตามผลการปฏิบัติงาน ท่านได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล เช่น ห้องพักรักษาตัว หอพัก ที่จอดรถ ท่านได้รับสิทธิพิเศษเพิ่มเติมในการรักษาพยาบาล และน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล

(9) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านต้นทุน พบว่า ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม=6.18 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.29 เมื่อพิจารณาถึงตัวบ่งชี้ โดยเรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปหาค่าน้อยที่สุด คือ ความรู้และความสามารถของท่านมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รองลงมา คือ โรงพยาบาลสนับสนุนท่านในเรื่องค่าใช้จ่ายการอบรมพัฒนาตนเอง ท่านเสียตายน้อยระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานของท่าน ถ้าท่านต้องเริ่มต้นงานใหม่ที่ท่านกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นถ้าท่านลาออกหรือเปลี่ยนงานและน้อยที่สุด คือ ท่านไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเนื่องจากกังวลกับการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่

5.1.4 ผลการประเมินความสอดคล้องของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1) ผลการวิเคราะห์โมเดลของตัวบ่งชี้ พบว่า โมเดลตามสมมติฐานมีค่าสถิติที่มีทั้งที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความกลมกลืนกันและที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงต้องทำการปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ไม่ปรับแก้และปรับแก้แล้ว ได้ค่าสถิติไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ ($p\text{-value} > .05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (< 3.00) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) (≥ 0.90) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: $RMSEA$) (< 0.06) ซึ่งดัชนีทั้งหมดผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว ผลการวิเคราะห์ทำให้โมเดลของตัวบ่งชี้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อย พบว่า โมเดลการวัดของตัวแปรแฝง ตัวบ่งชี้ทุกตัวเหมาะสมเป็นตัวแปรสังเกตได้ของแต่ละองค์ประกอบย่อย เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดแล้ว โมเดลองค์ประกอบย่อยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านพฤติกรรม พบว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรม มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05735 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 1.288 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่า เท่ากับ 0.97 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.030 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว

(2) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านจิตใจ พบว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านจิตใจ มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.33908 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 1.074 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.015 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว

(3) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยของความผูกพันด้านความต่อเนื่อง พบว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านความต่อเนื่อง มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.09431 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 1.312 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.031 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว

3) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลองค์ประกอบหลักความผูกพันด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านความต่อเนื่อง มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05593 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 1.1006 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.92 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*)

มีค่าเท่ากับ 0.017 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรมด้านจิตใจและด้านความต่อเนื่องมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบหลัก พบว่า มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.079 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.484 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่า เท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.038 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดทุกตัว แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบหลักมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข (CNO) พบว่า มีค่าสถิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด แสดงว่า โมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับโมเดลตามค่าเสนอแนะจากดัชนีปรับโมเดล (model modification indices: *MI*) ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ปรับแล้ว ได้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ เท่ากับ 0.20886 (p -value $>.05$) ค่าไค-สแควร์ สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.246 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: *GFI*) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: *RMSEA*) มีค่าเท่ากับ 0.027 ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการวิจัย เรื่อง องค์ประกอบองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

5.2.1 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์การพัฒนาตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า ตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านความเต็มใจ อุทิศตนให้องค์กร และตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านผลประโยชน์ และองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร และองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านผลประโยชน์ และองค์ประกอบหลักที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ และองค์ประกอบหลักที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความผูกพันต่อองค์กรด้านความต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อย และองค์ประกอบหลักมีความสอดคล้องกันอย่างเห็นได้ชัด นั่นคือ องค์ประกอบหลักของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 3 องค์ประกอบหลัก เป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย

รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่บ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ทำให้สรุปได้ว่า องค์ประกอบทุกองค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร และตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยด้านผลประโยชน์ เห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะของงานที่มีความสำคัญและส่งผลต่อชีวิตของบุคคลทั้งบุคคลภายในและภายนอก ทำให้พยาบาลเกิดความพยายามทุ่มเทให้กับงานพยาบาล ทำงานนั้นให้ออกมาดีที่สุดและการที่พยาบาลรู้สึกว่าการงานมีความหมาย ทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อผลของงาน และการรับรู้ในผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง คือ ผู้ป่วยป่วย สุขภาพดี ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูง ส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน (สุภาพร เหมือนละม้าย, 2556, หน้า 84) มีผลให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในตนเองจนเกิดเป็นความผูกพันในงาน ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล เห็นได้ว่าแม้พยาบาลเต็มใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ แต่ได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาลน้อย การที่จะทำให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีแรงจูงใจหรือขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการบริหารงานบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพิชชา ล้วนดี และเยาวลักษณ์ อ่ำไร่ไพ (2558, หน้า 48) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจด้านเงินเดือน สวัสดิการ มีค่าระดับความพึงพอใจมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุบลวรรณ เทียงบูรณธรรม และคณะ (2554, หน้า 150-151) พบว่า การให้รางวัลตอบแทนอย่างเหมาะสมกับพนักงานจะสามารถสร้างความพึงพอใจในงาน และจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปรับปรุงการทำงานได้ ซึ่งในบริบทของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การให้รางวัลถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับการใช้จ่ายการกับพนักงาน และมีความเกี่ยวข้องกับส่วนงานต่างๆ ภายในองค์กร เนื่องจากการให้รางวัลเป็นรากฐานของการสร้างความสัมพันธ์ในการจ้างงาน ซึ่งส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน การที่องค์กรให้การยอมรับและมอบรางวัลตามผลงานของพนักงาน ถือเป็นการการันตีคุณค่าของพนักงานจากสิ่งที่คุณค่าพยายาม อาจกล่าวได้ว่า รางวัลเป็นผลมาจากความสามารถหลักขององค์กรในการดึงดูดใจและรักษาพนักงานที่ดี และมีคุณภาพ ตลอดจนจูงใจพนักงานที่มีศักยภาพสูงไว้กับองค์กร ซึ่งเป็นผลทำให้องค์กรมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ซึ่งรูปแบบของการให้รางวัลมี 2 รูปแบบ (ชูชัย สมितिไกร, 2556, หน้า 286-299) คือ การให้รางวัลภายใน และการให้รางวัลภายนอก การให้รางวัลภายใน ได้แก่ การให้ทำงานที่น่าสนใจ การให้รับผิดชอบงาน การให้การยอมรับ การให้ความสำเร็จในงาน การให้ทำงานที่หลากหลาย การให้ทำงานที่สำคัญ และการให้ผลการตอบกลับ ส่วนการให้รางวัลภายนอกแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รางวัลที่เป็นตัวเงินและรางวัลที่ไม่เป็นตัวเงิน รางวัลที่เป็นตัวเงิน (financial reward) ถือเป็นรางวัลที่มีส่วนช่วยในการป้องกันไม่ให้นักงานเกิดความไม่พึงพอใจในงานและจูงใจพนักงานในการทำงาน แต่รางวัลที่เป็นตัวเงินไม่สามารถจูงใจพนักงานได้ในระยะยาว เพราะการให้รางวัลที่เป็นตัวเงินเป็นการจูงใจภายนอก (extrinsic motivation)

ที่มากระตุ้นให้พนักงานแสดงพฤติกรรมตามที่องค์กรต้องการ รางวัลที่เป็นตัวเงินที่องค์กรมอบให้พนักงานอาจจะเป็นการได้รับเงินหรือโบนัส เป็นต้น ซึ่งถือว่าแรงจูงใจประเภทนี้ไม่มีความคงทนถาวร พนักงานจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าว เฉพาะกรณีที่ต้องการรางวัลเท่านั้น (ชลธิชา ทิพย์ประทุม และคณะ, 2558, หน้า 190) ส่วนรางวัลที่ไม่เป็นตัวเงิน (non-financial reward) อยู่บนพื้นฐานที่ว่า พนักงานไม่จำเป็นต้องได้รับผลประโยชน์ในแง่ของการเงิน เพราะในปัจจุบันนี้พนักงานมีความต้องการมากกว่าสิ่งที่เป็นตัวเงินจากความพยายามของเขา นั่นหมายความว่าพนักงานมองหาสิ่งที่ได้รับกลับมาจากการกระบวนกรแลกเปลี่ยนที่ต้องมีคุณค่าและมีความหมายต่อพวกเขา มากกว่าที่จะได้รับเพียงแค่งเงิน ดังที่ จอห์นสันและเวลส์ (Johnson & Welsh, 1999, p. 544) กล่าวว่า “พนักงานมีความต้องการมากกว่ารางวัลที่เป็นตัวเงินจากความพยายามของพวกเขา” ดังนั้น การให้รางวัลที่ไม่เป็นตัวเงิน จึงมีส่วนช่วยเพิ่มการจูงใจให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจในงานให้แก่พนักงานได้ เพราะการให้รางวัลที่ไม่เป็นตัวเงินถือเป็นรางวัลจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) เนื่องจากเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ เป็นต้น ดังนั้น การให้รางวัลที่เหมาะสมควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของ ชลธิชา ทิพย์ประทุม และคณะ (2560, หน้า 190) พบว่า การให้รางวัลที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของพนักงานและบริบทของแต่ละองค์กร เป็นประเด็นที่งานด้านการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรต้องให้ความสนใจ เพราะองค์กรจำเป็นต้องจูงใจพนักงานด้วยการใช้รางวัลเพื่อเสริมสร้าง ความพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเลือกใช้รางวัลให้มีความเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยการสร้างสมดุลระหว่างรางวัลรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะป็นรางวัลที่เป็นตัวเงินและรางวัลที่ไม่เป็นตัวเงิน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพอายุระหว่าง 30-50 ปี มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ทักษะความชำนาญในวิชาชีพสูง แต่ขาดความก้าวหน้าและเงินเดือนเพิ่มขึ้นในระดับชำนาญการจากมาตรฐานที่กำหนดกำลังคนภาครัฐที่กำหนดให้ต้องมีกรยุบเลิกตำแหน่งว่างเพื่อกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น เป็นบุคลากรหลักในการพัฒนาองค์กรในด้านต่างๆ และมักจะได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ ซึ่งการหมุนเวียนเข้า-ออกของพยาบาลใหม่ทำให้ภาระการฝึกสอนเพิ่มขึ้นอย่างมากเพราะต้องสอนคนใหม่เกือบตลอดเวลา นอกจากนั้นด้วยการขาดอัตรากำลัง ทำให้ต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเฉลี่ยเดือนละ 32 เวร (จากเวลาทำการเฉลี่ยของราชการปกติ 20-22 วัน) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ราชการปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) รวมทั้งยังต้องรับภาระในการทำงานวันละ 16 ชั่วโมง (ควมเวร 2 ผลัดใน 1 วัน) แม้จะได้รับค่าตอบแทนชดเชยจากการทำงานล่วงเวลา แต่ก็ไม่สามารถชดเชยการเสียโอกาสทางครอบครัว ทำให้ มีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตอย่างมาก การทำงานหนักและเครียดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ทำให้มีบางส่วนลาออกไปประกอบอาชีพอื่น (กฤษดา แสงดี, 2560, หน้า 463-464) ซึ่งการที่ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดขวัญและกำลังใจ และอาจจะทยอยลาออกในอนาคต ซึ่ง กฤษดา แสงดี (2560, หน้า 463-464) ได้ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขควรแก้ปัญหาในระยะเร่งด่วน โดยเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอกำหนดอัตราข้าราชการเพิ่มใหม่อย่างน้อยปีละ 3,600 อัตรา เป็นเวลา 3 ปี เพื่อป้องกันการลาออกของคนที่มีอยู่ และชุดมาตรการเชิงนโยบายที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในระยะยาวประกอบด้วย มาตรการเชิงนโยบาย ด้านอุปทาน ได้แก่ การปรับปรุงนโยบายการจ้างงาน

ให้สามารถดึงดูดและชำระรักษาพยาบาลที่ดีและเก่ง การปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้พยาบาลทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะพยาบาลอาวุโส การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานและการสร้างสรรค์ความผูกพันในองค์กร และการร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นและประชาสังคมในการจัดบริการสุขภาพพร้อมกัน มาตรการเชิงนโยบายด้านอุปสงค์ ได้แก่ การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ และศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนเพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล

5.2.2 ผลการประเมินความสอดคล้องของการพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ขออภิปรายเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1) ความผูกพันด้านพฤติกรรม (behavioral engagement)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้ของโมเดลความผูกพันด้านพฤติกรรม พบว่า เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ทุกค่า อาจเป็นเพราะผลการตรวจสอบตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบความผูกพันด้านพฤติกรรม ดังนี้

องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน (Parti3) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5 ส, HA เป็นต้น (Parti4) เห็นได้ว่าผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อยอาจเป็นเพราะขาดการจัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์กับภายนอก หรือขาดการถ่ายทอดและสื่อสารที่ดี ทำให้สมาชิกพยาบาลมีความเข้าใจในกระบวนการทำงานและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองลดลง สอดคล้องกับที่มูเลอร์และลอร์เลอร์ (Mueller & Lawler, 1999, p. 325) กล่าวว่า งานที่ขาดความชัดเจนในงาน ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี ลักษณะงานที่ไม่มีความหลากหลาย ซ้ำซาก จำเจ มีอิทธิพลต่อความผูกพันขององค์กร ความชัดเจนของงานมีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำงานเสร็จภายในเวลางานเพราะการต้องใช้เวลาหลังเลิกงานทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ก่อนลงเวรทำให้เกิดความเบื่อหน่ายความผูกพันต่อองค์กรลดลง จากการศึกษาของเสาวนีย์ เดือนเด่น และคณะ (2558, หน้า 47) เรื่อง การมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรกองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานของกองบริการการศึกษา ด้านที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ การดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญของหน่วยงาน เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนทำประโยชน์หรือกิจกรรมต่างๆ ทำให้การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ เนื่องจากบุคลากรร่วมแรงร่วมใจกัน ทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรและภารกิจขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ พอร์ตเตอร์ และคณะ (Porter, et al., 1975, p. 283) กล่าวว่า คนทุกคนปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน การควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดจะสร้างความกดดันให้แก่บุคลากร เมื่อมีแรงกดดันมากขึ้นจะส่งผลให้บุคลากรเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ด้วยการลาออกจากงาน ซึ่งการที่บุคลากรมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเองนั้น

จะสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างดีและจะนำไปสู่ความผูกพันต่อองค์กร ดังนั้นผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ภารกิจวางแผนงาน ให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในการวางนโยบายขององค์กร มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ปลุกฝังค่านิยมให้สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร สร้างบรรยากาศที่ดีในองค์กรให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรเพื่อให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพันไม่รู้สึกอยากลาออกไปอยู่หน่วยงานอื่น รวมถึงการคำนึงถึงความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การงานให้กับบุคลากร ค่าตอบแทนสวัสดิการ การส่งเสริมให้กำลังใจในการทำงาน (รินทร์ลภัส อรรถเจียรไชย, 2557, หน้า 186-187)

องค์ประกอบด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านจงใจเพื่อนร่วมงานให้ร่วมมือในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานของท่าน (Say2) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของท่านในทางไม่ดี ท่านอธิบายให้คนอื่นเข้าใจการปฏิบัติงานของหน่วยงานในทางที่ดี (Say3)

องค์ประกอบด้านการดำรงอยู่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านต่อไป (Stay1) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านจะไม่ลาออกหรือจะไม่เปลี่ยนงานแม้มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า (Stay3) เห็นได้ว่าพยาบาลยังยินดีที่จะทำงานในโรงพยาบาลต่อไปแม้ภาระงานในโรงพยาบาลศูนย์จะมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สเตียร์ (Steers, 1977, p. 46) ที่กล่าวว่า การที่พนักงานแสดงถึงความต้องการที่จะปฏิบัติงานในฐานะของพนักงานอย่างแน่วแน่ เป็นความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานโดยไม่โยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงงานที่ทำ ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร ไม่คิดหรือมีความต้องการที่จะลาออกจากกรเป็นพนักงานขององค์กร เป็นความตั้งใจและพยายามอย่างแน่วแน่ที่จะคงความเป็นพนักงานต่อไป เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

องค์ประกอบด้านความพยายามเต็มที่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้เกิดผลดีอยู่เสมอ (Strive2) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านทำงานอย่างเต็มที่เพื่อจะได้รับการประเมินงานที่ดี (Strive4) สอดคล้องกับวรา เกตุรินทร์ (2547, หน้า 9) พบว่า ความพยายาม คือ การที่พนักงานได้รับแรงจูงใจและใช้ความพยายามที่จะนำไปสู่การทำงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับประเมินการทำงานที่ดี อันจะนำไปสู่การให้รางวัลต่างๆ

2) ความผูกพันด้านจิตใจ (affective engagement)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้ของโมเดลความผูกพันด้านจิตใจ พบว่าเมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ทุกค่า อาจเป็นเพราะผลการตรวจสอบตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบความผูกพันด้านจิตใจ ดังนี้

องค์ประกอบด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านเป็นสมาชิกที่ดีของทีมทำงานในโรงพยาบาล (Inden2) ท่านรับผิดชอบในหน้าที่ ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมที่จะทำให้หน่วยงานของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Inden3) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านภาคภูมิใจในงานที่ทำ (Inden4) เห็นได้ว่า พยาบาล

มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเป็นความสามัคคีที่จะก่อให้เกิดความเหนียวแน่น ซึ่งถือเป็นพลังดึงดูดระหว่างกัน ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมแนวคิดของแต่ละคนให้เข้ากับของกลุ่ม เกิดแรงบันดาลใจนำไปสู่การอุทิศตนเพื่อองค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของเมเยอร์ เอลเลน และสมิท (Meyer, Allen & Smith, 1993, pp. 547-548) กล่าวถึง ความผูกพันด้านจิตใจว่า เป็นความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ มีความต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เต็มใจที่จะทุ่มเทและอุทิศตนให้กับวิชาชีพ ซึ่งภิญโญ มนุสิลป์ (2551, หน้า 147) ได้กล่าวว่าความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นสิ่งที่ช่วยลดทอนความเครียดเพราะจะทำให้สมาชิกแต่ละคนติดต่อสื่อสารและปฏิบัติตัวอย่างเป็นมิตรกับสมาชิกคนอื่นๆ สมาชิกจะมีความรู้สึกที่ดีในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวจะนำไปสู่การทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในการทำงาน และจะพัฒนาผลงานให้ดีขึ้น ทำให้เต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งใจและร่วมกันทำงานได้ดีและมีผลผลิตสูงทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ

องค์ประกอบด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านรักในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ (*Organ1*) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน (*Organ5*) ความรักในงานพยาบาลหรือวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของนงพิมพ์ล นิมิตรอนันท์และกันกร จักรการ (2555, หน้า 62) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่มนุษย์ ซึ่งได้รับการคาดหวังจากสังคมและผู้รับบริการว่า ควรจะแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมตามคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย แต่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง คืออุดมการณ์ของความเป็นนักวิชาชีพ (*professionalism*) นั่นเองโดยก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อวิชาชีพและพร้อมจะปฏิบัติงานด้วยอุดมคติและความเต็มใจ ความผูกพันเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ การยอมรับและยึดมั่นในจุดมุ่งหมายและอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป

องค์ประกอบด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ (*Dedica1*) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านพร้อมที่จะพัฒนางานของท่านอยู่เสมอ (*Dedica4*) ซึ่งสอดคล้องกับสเปคเตอร์ (Spector, 1997, pp. 12-15) ได้กล่าวถึง ความผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นความจงรักภักดีและตั้งใจอุทิศตนให้กับองค์กร ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่าเมื่อเข้าเป็นสมาชิกในองค์กรก็ต้องมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพราะเป็นสิ่งที่ถูกและเหมาะสม ความผูกพันต่อองค์กรเป็นหน้าที่หรือพันธะผูกพันที่สมาชิกจะต้องมีการปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรและยังสอดคล้องกับสุนาภา คุ่มชัย (2552, หน้า 10) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความเติบโตขององค์กร องค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรสูงย่อมนำมาพาให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้ความรู้สึกของพนักงานที่แสดงตนว่าเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กรมีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกอื่นๆ และเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติภารกิจ ซึ่งโดยปกติพฤติกรรมของพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรอย่างแท้จริงจะมุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และยังสอดคล้องกับ สเตียร์ (Steers, 1977, p. 46) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นของพนักงานในองค์กรและ

เป็นพฤติกรรมที่พนักงานในองค์กรมีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกคนอื่นๆ แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร และเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมขององค์กร ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร คือ การแสดงออกถึงความพยายามอย่างเต็มที่ เต็มใจอุทิศแรงกายแรงใจ สติปัญญา ในการทำงานที่ดี ใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อตอบสนองหรือมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร โดยมุ่งหวังในงานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จและเป็นผลดีต่อองค์กรในภาพรวม

3) ความผูกพันด้านความต่อเนื่อง (continuance engagement)

ผลการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้ของโมเดลความผูกพันด้านความต่อเนื่องพบว่า เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ทุกค่า อาจเป็นเพราะผลการตรวจสอบตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบความผูกพันด้านความต่อเนื่อง ดังนี้

องค์ประกอบด้านผลประโยชน์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (*Benefit3*) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล เช่น ห้องพักรักษา หอพัก ที่จอดรถ (*Benefit4*) อาจเป็นเพราะฝ่ายบริหารไม่มีการจัดสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาลเช่น ห้องพักรักษา หอพัก ที่จอดรถ ทำให้มีการลาออกหรือเปลี่ยนงาน ดังนั้นเพื่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร ผู้บริหารควรจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับบริบิณีแอกและอัลตโต (Herbiniak & Alutto, 1972, p. 556) ที่กล่าวว่า หากผู้บริหารต้องการให้มีความผูกพันต่อองค์กรเพิ่มมากขึ้นและต้องการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร ควรจัดให้มีระบบสวัสดิการและค่าตอบแทนความมั่นคงในวิชาชีพ ความปลอดภัย ช่วยกระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการทำงาน

องค์ประกอบด้านต้นทุน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตัวสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านเสียตยระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานของท่าน ถ้าท่านต้องเริ่มต้นงานที่ใหม่ (*Princi3*) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ท่านไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเนื่องจากกังวลกับการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่ (*Princi1*) ซึ่งสอดคล้องกับสเปคเตอร์ (Spector, 1997, pp. 12-15) ได้ให้แนวคิดความผูกพันต่อองค์กรว่า การที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพราะเขาพิจารณาถึงต้นทุนที่ได้ลงทุนไปขณะที่เป็นสมาชิกองค์กรและจะต้องสูญเสียถ้าจากองค์กรไป ซึ่งคานเตอร์ (Kanter, 1968, p. 504) ได้กล่าวถึง ผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในงานและต้นทุนเกี่ยวข้องกับการลาออกเกี่ยวข้องกับความถี่ ความเข้าใจของบุคคล โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลกำไร เช่นเมื่อคิดว่าค่าใช้จ่ายในการออกจากองค์กรสูงมากกว่าการที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไปก็จะทำให้บุคคลนั้นอยู่ในองค์กรต่อไปเพื่อให้เกิดผลกำไร เป็นความผูกพันต่อบทบาททางสังคมในระบบ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) จากการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พยาบาลได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าถึงรางวัลหรือการยกย่องชมเชยมีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลเป็นอย่างมาก ผลวิจัยนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลเข้าใจและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมการให้รางวัล ให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ให้ความก้าวหน้าในวิชาชีพหรือการยกย่องชมเชยแก่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดี มีผลงานในการพัฒนาองค์กร

2) เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสร้างความผูกพันต่อองค์กร เพื่อธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้อยู่กับองค์กรต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้การวิจัยได้มีการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต ดังนี้

1) ควรมีการศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ เพื่อสามารถทราบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ในระดับประเทศ อันเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทราบรายละเอียดเชิงลึกมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการนำไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ด้านกวดขันการดำเนินงาน
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

รายงานอ้างอิง
สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชนครินทร์

รายการอ้างอิง

- กัญปวีร์สุ ชัยพิรวัส และมาริสสา ไกรฤกษ์. (กรกฎาคม-ธันวาคม, 2556). ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 6 (2), 238-243.
- กัลย์รักษ์ ทับทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความภูมิใจในองค์การกับขวัญในการปฏิบัติงานของพนักงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานของ บริษัทรีเอ็กซ์ โปรดักส์จำกัด*. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ ภาควิชามนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- กฤษดา แสงวดี. (2551, มกราคม-มีนาคม). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2 (1), 40-46.
- _____. (มีนาคม-เมษายน, 2560). วิถีชีวิตคนดูแลพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26 (2), 448-456.
- งานบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 6. (2560). *สถานการณ์กำลังคนสายงานพยาบาลวิชาชีพ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 19 มกราคม 2560. จาก http://region6.cbo.moph.go.th/chro/?page_id=225
- จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ และคณะ. (2557, กรกฎาคม-ธันวาคม). บทปัจจัยของความสำเร็จของสหกรณ์การเกษตรในประเทศไทย. *วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ*, 1 (2), 14-23.
- ใจชนก ภาคอ้อ. (2555). *การรับรู้และการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพสถาบันสู่ความเป็นเลิศ ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จตุรัตน์ ถาวโร และภาสชนก พิชญเวทย์วงศ์. (2551, กันยายน-ตุลาคม). ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26 (5), 441-449.
- ฉลอง มาศิริ. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประชาชนในการป้องกันอาชญากรรม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนิพนธ์.
- โชคชัย สิริพนมณี. (2540). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยศึกษานิเทศก์สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอโดยใช้พีดีบีทีและการสัมภาษณ์กลุ่มเจาะจง*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมितिไกร. (2554). *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ*. กรุงเทพฯ: วี พรีนซ์ (1991).

- ชลธิชา ทิพย์ประทุม และคณะ. (2560, มกราคม-เมษายน). บทบาทของรางวัลในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 11 (1), 190-201.
- ชลันดา อินทร์เจริญ. (2537). การศึกษาตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการใช้หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถิติการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทศนา แคมมณี. (2551). ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2557, พฤศจิกายน). นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล. *จดหมายข่าวสภาการพยาบาล*, 17 (6), 1-16.
- ธีรภัทร วาณิชพิทักษ์. (2555). การศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน บริษัทร่วมเจริญพัฒนา จำกัด. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- นงพิมพ์ นิมิตอนันท์ และทินกร จันทา. (2555, พฤษภาคม-สิงหาคม). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13 (2), 60-71.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. (2541). การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิธานและการวิเคราะห์เนื้อหา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- เนตรนภา นันทพรวิญญู. (2551). ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท เซ็นทรัล รีเทล คอร์ปอเรชั่น จำกัด. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. (2557, มกราคม-มิถุนายน). การศึกษาแนวทางการสร้างความผูกพันต่อองค์กรตามมุมมองของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9 (1), 1-12.
- นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. (2558, มกราคม-มิถุนายน). ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร: ความท้าทายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความหลากหลายของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8 (1), 16-31.
- บงกชพร ตั้งฉัตรชัย และคณะ. (2554, ตุลาคม-ธันวาคม). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26 (4), 43-54.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553, กรกฎาคม-ธันวาคม). การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ. *วารสารวิจัยทางการศึกษา*, 20 (2), 1-6.

- ปิติ เดิมสมบุรณ์. (2550). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันการกระทำผิดต่อทรัพย์สินของภาคเอกชน ในธุรกิจพลอย จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ สาขาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม.
- ปาริชาติ บัวเป็ง. (2554). *ปัจจัยที่มีความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน บริษัท ไตกิ้น อินดัสทรีส์ (ประเทศไทย) จำกัด*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจ ระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ผดุงชัย ภูพัฒน์. (2545). *การพัฒนาตัวบ่งชี้และเกณฑ์ในการประเมิน: ประมวลสาระชุดวิชาการ ประเมินและการจัดการโครงการประเมิน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญพิชชา ล้วนดี และเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ. (2558, มกราคม-มิถุนายน). แรงจูงใจและความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). *วารสารเกื้อการุณย์*, 22 (1), 48-59.
- เพ็ญศรี วายวานนท์. (2530). *การจัดการทรัพยากรคน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา จงดำเกิง. (2551). *การสร้าง ความผูกพันต่อองค์กร กรณีศึกษาโรงแรม ABC*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- พนม เกตุมาน. (2551). *การสื่อสารทางบวกกับวัยรุ่น. หนังสือ 10 ปี ทศวรรษเพื่อเด็ก และภูมิปัญญาของครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พสุ เดชะรินทร์. (2545). *กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการ: Retooling: The New Strategy*. กรุงเทพฯ: ฮาซันพรีนติ้ง.
- ภิญโญ มนูญศิลป์. (2551). *การพัฒนาตัวแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่ส่งผล ต่อความมีประสิทธิภาพของทีมนักเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์. (2529). *การประเมินผลประสิทธิผลขององค์การ*. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- _____. (2539). *การประเมินประสิทธิผลขององค์การ*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ยุพาพร รูปงาม. (2545). *การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ*. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2536). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจิรา พักตร์ธณี, ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ และอัญญา แจ่มแสงทอง. (2557, มกราคม-มีนาคม). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 25 (1), 64-77.
- รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ และคนอื่นๆ. (2555, เมษายน-มิถุนายน). ปัจจัยทำนายความต้องการออกจากงานของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30 (2), 22-34.

- รินทร์ลภัส อรรถเจียรไชย. (2557). *ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวดี. (2555, ฉบับพิเศษ). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหา การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27 (ฉบับพิเศษ), 5-12.
- วิจิตร เชื่อมสุวรรณ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างหลักจริยธรรมธุรกิจที่มีผลต่อความผูกพัน ต่อองค์กร กรณีศึกษา: บริษัท แมทเทลกรุงเทพ จำกัด*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์. (2554). *อิทธิพลของการรับรู้ ที่คนคิดและการมีส่วนร่วมที่มี ต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ตามระบบคุณภาพภายใน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิทยา ตันติเสวี. (2560). *ผลประโยชน์หรือสวัสดิการ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 19 มกราคม 2560. จาก http://www.siamhrm.com/report/chapter_report.php?max=223.
- วรา เกษรินทร์. (2547). *อิทธิพลของความพยายามและความคาดหวังของพนักงานรัฐวิสาหกิจ ต่อผลลัพธ์: กรณีศึกษา บริษัท ทศท คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วราภรณ์ นาควัลย์. (2553). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจลาออกของพนักงาน บริษัท GGS (ประเทศไทย) จำกัด*. การศึกษาค้นคว้าบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- วรารักษ์ ลีเลิศพันธ์. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน บริษัท เนชั่น พรอดักต์ติ้ง คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน)*. การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเนชั่น.
- วรรณิ์ แกมเกต. (2540). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการใช้ครู: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการ โครงสร้างกลุ่มพหุและเมเดลเอ็มทีเอ็มเอ็ม*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา เหลืองศาลพงษ์. (2554). *การศึกษาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาและความสนใจ ในการเรียนภาษาไทย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่จัดการเรียนรู้แบบกระบวนการ แก้ปัญหากับการจัดการเรียนรู้ตามคู่มือครู*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการมัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2537). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- _____. (2544). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (เมษายน-มิถุนายน, 2557). ปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในองค์กรของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 37 (142), 16-32.
- สมเกียรติ ทานอก. (2539). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมข้าราชการพลเรือนแห่งประเทศไทย. (2529). *การอุทิศตนให้กับองค์กร* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 19 มกราคม 2560. จาก http://www.mof.go.th/home/cath/sc_info_boss.html.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2539, พฤศจิกายน-ธันวาคม). ตัวบ่งชี้การปฏิบัติงานที่เหมาะสมสำหรับการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโครงการและแผนงาน. *ข่าวสารวิจัยการศึกษา*, 19 (6), 3-11.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2555). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง.
- สุทธิชัย ปัญญโรจน์. (2560). *การพูดเชิงบวก* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 19 มกราคม 2560. จาก http://www.drsuthichai.com/index.php?Content=service&id=1216&id_run=10&view=yes.
- สุธีรา ประดับวงษ์ และคณะ (2549, เมษายน-มิถุนายน). ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป ประสพการณ์ในการทำงานและความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออโรโธดิกส์โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 21 (2), 107-115.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2556*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สันติชัย เอื้องประสิทธิ์. (2551). การวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับจิตสำนึกทางปัญญาและคุณภาพชีวิต. *รายงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สันต์ฤทัย ลิ้มวีรพันธ์. (2550). *ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร กรณีศึกษา บริษัทระยองเพียวริฟายเออร์ จำกัด (มหาชน)*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนารทรัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนารทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุนภา คุ่มชัย. (2552). *ความผูกพันของบุคลากรต่อหน่วยงานราชการ: กรณีศึกษากรมชลประทาน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุบรรณ พันธวิศา และชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. (2522). *ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โอเชียนสตรี.
- สุภาพร เหมือนละม้าย. (2556, กรกฎาคม-ธันวาคม). การรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลรามคำแหง. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 7 (2), 68-90.

- สุภมาศ อังคุโชติ และคณะ. (2542). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- สมหญิง ลมูลพักตร์. (2558). *ปัจจัยเชิงเหตุผลพระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ การพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เสรี ชัดแย้ม และสุชาติ กรเพชรปानी. (2546, มกราคม). โมเดลสมการโครงสร้าง. *วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา*, 1 (1), 1-24.
- สุรจิต อุดมสัถย์. (2558, มกราคม-มิถุนายน). รูปแบบการจัดการปัจจัยเพื่อพัฒนาความผูกพัน ต่อองค์การของบุคลากรสถาบันการพลศึกษาในประเทศไทย. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยนครปฐม*, 2 (1), 60-79.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2554, มกราคม-เมษายน). การขาดแคลนพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจ: ประเด็นท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23 (1), 1-12.
- เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ. (2558). การมีส่วนร่วมของบุคลากร กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *รายงานการวิจัย*. กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อัจฉราภรณ์ พรหมขุนทอง. (2557, มกราคม-มีนาคม). ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 8 (1), 49-59.
- อาทิตยา ดวงมณี. (2541, กรกฎาคม-ธันวาคม). การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมสำหรับความเป็นเลิศ ทางวิชาการของสาขาวิชาทางการศึกษาศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารวิจัยวิทยาการวิจัย*, 11 (2), 77-93.
- อนันตชัย คงจันทร์. (2529, กรกฎาคม-กันยายน). ความผูกพันต่อองค์การ. *จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์*, 9 (3), 34-41.
- อุบลวรรณ เทียงบูรณธรรม และคณะ. (2554, เมษายน-มิถุนายน). แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 9 (2), 143-153.
- อภิชาติ สุขแสง. (2555). *ขั้นตอนการขับเคลื่อนความเป็นหนึ่งเดียวกัน: ศึกษากรณีชุมชนธรรมมีคำ แขวงโคกแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรุณรัตน์ คันทา. (2557, มกราคม-มีนาคม). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคน ทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32 (1), 81-90.
- อรุณรัตน์ คันทา และคณะ. (2556, กรกฎาคม-กันยายน). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28 (3), 19-31.

- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61- 89.
- _____. (1997). *Commitment in the Workplace*. California: Sage Publication.
- Bardo, J.W. & Hartman, J.J. (1982). *Urban Society: A Systematic Introduction*. New York: F.E. Peacock Publishers.
- Baron, R. A. (1986). *Behavior in Organization*. Boston: Allyn and Bacon.
- Blessing White. (2011). *Employee engagement Report 2011* [Online]. Retrieved January 19, 2017. from http://www.blessingwhite.com/EEE_report.asp.
- Boshoff, Christo & Mels, Gerhand. (1995, March). "A Causal Model to Evaluate the Relationships among Supervision, Role Stress, Organizational Commitment and Internal Service Quality". *European Journal of Marketing*, 29 (2), 23-42.
- Brown, W.B. & Moberg, D.J.. (1980). *Organization Theory and Management: A Macro Approach*. New York: John Wiley and Sons.
- Buchanan II, B. (1974, March). "Building Organizational Commitment: the Socialization of Managers in Work Organizations". *Administrative Science Quarterly*, 19, 533-546.
- Byars, L. L., & Rue, L. W. (2008). *Human Resource Management*. New York: McGraw-Hill.
- Cherrington, J.D. (1994). *Organization Behavior The Management of Individual and Organization Performance*. Boston: Allyn and Bacon.
- DeConinck, D., & Dean, S.C. (1996). Factor influencing the organization commitment of female advertising executives. *American Business Review*, 14 (2), 80-88.
- Dunham, R.B., et al. (June, 1994). "Organization Commitment: The Utility of an Integrative Definition". *Journal of Applied Psychology*, 79, 370-379.
- Florkowski, G. & Schuster, M. (1992). Support for profit sharing and organizational commitment: A path analysis. *Human Relations*, 45 (5), 507-523.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education* (3rd ed). New York: Mc Graw Hill Book co.
- Hart, C. (2000). *Characteristics of effective indicators* [Online]. Retrieved January 19, 2017. from <http://www.Sustainablemeasures.com/ldicators/characteristics.html>.
- Hausser, D.L. (1980). *Comparison of different models for organizational analysis: In organizational assessment perspective on the measurement of organizational behavior and the quality of work life*. New York: John Wiley & Son.Hoy.

- Herbert, Theodore T. (1976). *Dimensions of Organizational Behavior*. New York: Macmillan.
- Herbiniak, L. & Alutto, J. (1972). Personal and role-related factor in the development of organization commitment. *Administrative Science Quarterly*, 17, 555-573.
- Hewitt Associate. (2004). "Employee Engagement" [Online]. Retrieved January 19, 2017. from <http://www.was4.hewitt.com>.
- Huse , E.F. & T.G. Cummings. (1985). *Organization Development and Change*. Minnesota: West Publishing.
- Huntley, B. (1994-1995, February). Factor Influencing Recruitment and Retention: Why RNs work in rural and remote area hospital. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 12, 14-19.
- International Survey Research. (2004). *3 D model employee engagement?* [Online]. Retrieved August 2, 2015. from <http://short.strange-company.info>.
- Johnson, J. A. & Welsh, D. H. B. (1999). Reinforcement of core values: a case study at a medium sized electronics manufacturing plant. *Journal of Applied Psychology*, 72 (4), 544 -551.
- Johnstone, J.N. (1981). *Indicators of education system*. London: Unesco.
- Kanter , R.M. (1968). Commitment and Social Organization: A Study of Commitment Mechanisms in Utopian Communities. *American Sociological Review*, 33 (4), 499-517.
- Keeves, P.J. (1988). *Model and model building education research, methodology and measurement: An International Handbook*. Oxford: Pegamon Press.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). *Educational and Psychological Measurement*. New York: Minnesota University.
- Lee, S. (1971). An empirical of organizational identification. *Academy of Management Journal*, 14, 213 - 226.
- Longman, C. (1981). *Longman dictionary of contemporary English*. England: Clay.
- Luthans, F. (1992). *Organization Behavior* (6th ed.). New Jersey: McGraw-Hill Inc.
- Mathieu, J.E. & Zajac, D. (1990). A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194.
- Mescon, M.H. & Khedouri, F. (1985). *Management: Individual and Organizational Effectiveness* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Meyer, J.P., Allen N.J. & Smith, C.A. (1993). Commitment to Organizations and Occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-552.

- Mowday, R., et al. (1982). *Employee Organization Linkages: the Psychology of Commitment Absenteeism and Turnover*. New York: Academic Press.
- Mowday, et al. (1979, April). "The Measurement of Organizational Commitment". *Journal of Vocational Behavior*, 14 (2), 224-247.
- Mueller, C.W. & Lawler, E.J. (1999). Commitment to nested organizational units: some basic principles and preliminary findings. *Social Psychology Quarterly*, 62, 325-346.
- Nadler, D.A. (1980). *Role of models in organizational assessment, organizational assessment perspective on the measurement of organizational behavior and the quality of work life*. New York: John Wiley & Son.
- Perry, J. (1997). Antecedents of public service motivation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 7 (2), 181-197.
- Porter, L. W., Lawler, E. E., & Hackman, R. (1975). *Behavior in organization*. New York: McGraw-Hill.
- Sheldon, M. (1971, June). "Investment and Involvement as Mechanism Producing Commitment to the Organization". *Administrative Science Quarterly*, 16, 143-149.
- Sommers, M.J. (1995, January). Organizational Commitment, Turnover and Absenteeism: An Examination of Direct and Interaction Effects. *Journal of Organizational Behavior*, 16 (1), 49-58.
- Spector, P.E. (1997). *Job Satisfaction: Application, assessment, causes, and consequence*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication, Inc.
- Steers, R.M. (1977, March). "Antecedent and Out Comes of Organizational \ Commitment". *Administrative Science Quarterly*, 22 (1), 46-48.
- Steers, R.M. & Porter L.W. (1983). *Motivation and Work Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Steers, R. M., & Porter, L. W. (1991). *Motivation and Work Behavior* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Steiner, E. (1988). *Methodology of Theory Building*. Sydney: Ecology Research Associates.
- Stoneer, J.A.F. & Wankle, C. (1986). *Management*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Ward, D.A. et al. (1994). *Social Deviance*. Singapore: Allyn and Bacon.
- Webster Dictionary. (1995). *Webster*. Webster: University Press.
- Wiener, Y. (1982, July). Commitment in Organizations: A Normative View. *The Academy of Management Review*, 7 (3), 418-428.
- Willer, D.E. (1967). *Scientific Sociology*. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice-Hall.

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือราชการ

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๒ กระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนักศึกษา ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญกร เอี่ยมพญา)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์/ โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๕๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ระพีพัฒน์ ศรีมาลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๒ กระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนักศึกษา ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญกร เอี่ยมพญา)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์/ โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๕๓๐



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ลินดา นาคโปย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนักศึกษา ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญกร เอี่ยมพญา)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์/ โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๕๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จีราพรพรณ โปธิทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนักศึกษา ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญกร เอี่ยมพญา)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์/ โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ
ทราบ



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วรากร เกียรติไกรศักดิ์ดา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนักศึกษา ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญกร เอี่ยมพญา)

รองคณบดี รักษาราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์/ โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๘๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระบะทองสารธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขออนุญาตเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน ไปเป็นผู้วิพากษ์ผลงานวิจัย ในวันพุธที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย (๗๑๐) ชั้น ๑ อาคารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล ไปเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัย ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๘๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัย

เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขออนุญาตเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. ประเสริฐ มีรัตน์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน ไปเป็นผู้วิพากษ์ ผลงานวิจัย ในวันพุธที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมบัณฑิต วิทยาลัย (๗๑๐) ชั้น ๑ อาคารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ รองศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ มีรัตน์ ไปเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ วิพากษ์ผลงานวิจัย ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๘๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขออนุญาตเชิญ อาจารย์ ดร.กาญจนา พิบูลย์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน ไปเป็นผู้วิพากษ์ผลงานวิจัย ในวันพุธที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย (๗๑๐) ชั้น ๑ อาคารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ อาจารย์ ดร.กาญจนา พิบูลย์ ไปเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัย ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๘๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพำนักผลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขออนุญาตเชิญ อาจารย์ ดร.เนติยา แจ่มทิม เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน ไปเป็นผู้พำนักผลงานวิจัย ในวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย (๗๑๐) ชั้น ๑ อาคารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ อาจารย์ ดร.เนติยา แจ่มทิม ไปเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพำนักผลงานวิจัย ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๘๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขออนุญาตเชิญ ดร.กานต์นระรัตน์ จรามร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน ไปเป็นผู้วิพากษ์ผลงานวิจัย ในวันพุธที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย (๗๑๐) ชั้น ๑ อาคารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ ดร.กานต์นระรัตน์ จรามร ไปเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัย ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๑๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง”

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ
1/1



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๑๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุเคราะห์การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง”

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ
ได้



ที่ ศษ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๑๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุเคราะห์การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง”

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๑๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง”

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๑๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุเคราะห์การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง”

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ
1/1



ที่ ศธ ๐๕๔๘.๑๒/ว ๑๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ด้วยนางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง”

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.วรพล แวงนอก)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ - ๓๘๕๓ - ๕๔๓๐

รับ

สำนักวิทยบริการฯ
ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ
 เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย สิ่งนี้อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

ลงนาม จุฑารัตน์ เกิดเจริญ.....ผู้วิจัย

ลงนามพยาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เอกสารแนะนำสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร
นักศึกษาปริญญาเอก มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา
3. สถานที่ปฏิบัติงาน งานห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธโสธร
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 081-6570400 ที่ทำงาน 038-814375 ต่อ 1710-1711
4. เนื้อหาสาระของโครงการและความเกี่ยวข้องของอาสาสมัคร ได้แก่
 - 4.1 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

ปัจจุบันวิกฤติการขาดแคลนพยาบาลได้เกิดขึ้นทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย สาเหตุของการขาดแคลนพยาบาลมาจาก การมีข้อจำกัดในการผลิตพยาบาล การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนซึ่งเป็นไปในทางที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรังเพิ่มขึ้น อีกทั้งการสร้างหลักประกันสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ส่งผลให้ความต้องการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงก่อให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับกำลังคนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุเกิดจากการลาออกของพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพต้องทำงานหนัก ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการโอนย้ายและลาออกมากขึ้น การสร้างความผูกพันต่อองค์กรจึงเป็นหนทางหนึ่งในการดำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์อันมีค่าไว้ในองค์กร ความผูกพันต่อองค์กรจึงเป็นกุญแจที่สำคัญที่จะคอยผูกมัดบุคลากรให้ปฏิบัติงานและร่วมงานอยู่กับองค์กรไปนานๆ เป็นรากฐานที่ทำให้คนในองค์กรตระหนักรู้ถึงความสำคัญของตนเองและพยายามพัฒนาตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างเชิงเส้น คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลที่จะสามารถนำไปสร้างความเชื่อมั่นและแรงผลักดันให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร รักษาความผูกพันของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐอันส่งผลไปถึงการรักษาบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กรต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 4.2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
- 4.2.2 เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
- 4.2.3 เพื่อพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
- 4.2.4 เพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.3 วิธีการศึกษาวิจัยโดยสังเขป

ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยเสนอโครงการวิจัยในคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยพิจารณาและอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทีมพยาบาลทราบ ขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ตอบแบบสอบถามและต่อผู้อื่น

คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลที่จะสามารถนำไปสร้างความเชื่อมั่นและแรงผลักดันให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกรักผูกพันต่อองค์กร รักษาความผูกพันของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ อันส่งผลไปถึงการรักษาบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กรต่อไป

4.5 ความเสี่ยงหรือความไม่สบายทุกประการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามในการเข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ โดยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยเป็นอย่างดีแล้ว และผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ถ้ามีความรู้สึกไม่สบายใจ หรือคับข้องใจในการตอบแบบสอบถามและการปฏิเสธนั้นจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

4.6 ขอบเขตการดูแลและรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของอาสาสมัคร

การรักษาความลับในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล

4.7 ต้องระบุให้ชัดเจนว่าอาสาสมัครจะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าและไม่ต้องบอกเหตุผลใดๆ

ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง
(นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ)

**แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพเรื่อง การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กร
ของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข
โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง**

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการพัฒนาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาล
ภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความ
หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ

<input type="checkbox"/> 20- 30 ปี	<input type="checkbox"/> 31- 40 ปี
<input type="checkbox"/> 41- 50 ปี	<input type="checkbox"/> 51 ปีขึ้นไป
2. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
------------------------------------	---
3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 15,000 – 20,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000 บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> 30,001 – 40,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 40,001 บาทขึ้นไป
4. ความเพียงพอของรายได้

<input type="checkbox"/> เพียงพอเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> เพียงพอไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอเป็นหนี้
5. ตำแหน่ง

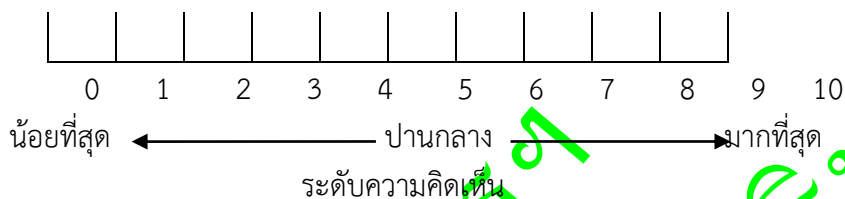
<input type="checkbox"/> พยาบาลลูกจ้างชั่วคราว	<input type="checkbox"/> พยาบาลพนักงานกระทรวง
<input type="checkbox"/> พยาบาลพนักงานราชการ	<input type="checkbox"/> พยาบาลระดับปฏิบัติการ
<input type="checkbox"/> พยาบาลระดับชำนาญการ	
6. ปฏิบัติงานแผนก

<input type="checkbox"/> อายุรกรรม	<input type="checkbox"/> ห้องคลอด	<input type="checkbox"/> ศัลยกรรม
<input type="checkbox"/> ไอซียู	<input type="checkbox"/> ศัลยกรรมกระดูก	<input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> สูติ-นรีเวช	<input type="checkbox"/> ห้องฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> ตา หู คอ จมูก
<input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
7. ประสบการณ์ในการทำงาน

<input type="checkbox"/> 5- 7 ปี	<input type="checkbox"/> 8 – 10 ปี
<input type="checkbox"/> 11 – 24 ปี	<input type="checkbox"/> 25 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง

คำชี้แจง ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงปริมาณ โดยสอบถามความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข โปรดใส่คะแนน 0-10 ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด



ข้อ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	คะแนนระดับความคิดเห็น
องค์ประกอบย่อยที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วม		
1	ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	
2	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานของท่าน	
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน	
4	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน เช่น กิจกรรม5ส, HA เป็นต้น	
องค์ประกอบย่อยที่ 2 ด้านการพูดถึงองค์กรในทางดี		
1	ท่านพูดถึงหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน ในอยู่ในทางที่ดี	
2	ท่านตั้งใจเพื่อนร่วมงานให้ร่วมมือในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานของท่าน	
3	เมื่อคนอื่นพูดถึงโรงพยาบาลของท่านในทางไม่ดี ท่านอธิบายให้คนอื่นเข้าใจการปฏิบัติงานของหน่วยงานในทางที่ดี	
4	ท่านรักษาสภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล	
องค์ประกอบย่อยที่ 3 ด้านการดำรงอยู่		
1	ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านต่อไป	
2	ท่านจะทำงานในโรงพยาบาลของท่านจนเกษียณอายุ	
3	ท่านจะไม่ลาออกหรือจะไม่เปลี่ยนงานแม้มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า	
องค์ประกอบย่อยที่ 4 ด้านความพยายามเต็มที่		
1	ท่านทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่	
2	ท่านสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้เกิดผลดีอยู่เสมอ	
3	ท่านปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ ละเอียด รอบคอบอย่างสม่ำเสมอ	

ข้อ	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	คะแนน ระดับความคิดเห็น
4	ท่านทำงานอย่างเต็มที่เพื่อจะได้รับการประเมินงานที่ดี	
องค์ประกอบย่อยที่ 5 ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน		
1	ท่านเข้าใจและยอมรับในค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล	
2	ท่านเป็นสมาชิกที่ดีของทีมทำงานในโรงพยาบาล	
3	ท่านรับผิดชอบในหน้าที่ทั้งของส่วนตนและส่วนรวมที่จะทำให้หน่วยงานของท่านมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	
4	ท่านภาคภูมิใจในงานที่ท่านทำ	
องค์ประกอบย่อยที่ 6 ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร		
1	ท่านรักในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่	
2	ท่านพอใจและมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติงาน	
3	ท่านยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน	
4	ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	
5	ท่านมีโอกาสนในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน	
องค์ประกอบย่อยที่ 7 ด้านความเต็มใจอุทิศตนให้องค์กร		
1	ท่านเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ	
2	ท่านทุ่มเทแรงกาย แรงใจ สติปัญญาในการทำงานให้กับหน่วยงานของท่าน	
3	ท่านปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพอยู่เสมอ	
4	ท่านพร้อมที่จะพัฒนางานของท่านอยู่เสมอ	
องค์ประกอบย่อยที่ 8 ด้านผลประโยชน์		
1	ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส	
2	ท่านได้รับค่าตอบแทนอื่นๆนอกจากเงินเดือนที่เหมาะสมตามผลการปฏิบัติงาน	
3	ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	
4	ท่านได้รับสวัสดิการที่ดีจากโรงพยาบาล เช่น ห้องพักรวม หอพักที่จอดรถ	
5	ท่านได้รับรางวัลหรือการยกย่องชมเชยจากโรงพยาบาล	
6	ท่านได้รับสิทธิพิเศษเพิ่มเติมในการรักษาพยาบาล	
7	ครอบครัวของท่านได้รับผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลจากสิทธิของท่าน	
องค์ประกอบย่อยที่ 9 ด้านต้นทุน		
1	ท่านไม่ลาออกหรือเปลี่ยนงานเนื่องจากกังวลกับการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่	
2	ท่านกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นถ้าท่านลาออกหรือเปลี่ยนงาน	

ข้อ	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	คะแนน ระดับความคิดเห็น
3	ท่านเสียตยระยะเวลาและประสิทธิภาพการทำงานของท่าน ถ้าท่านต้องเริ่มทำงานที่ใหม่	
4	ความรู้และความสามารถของท่านมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	
5	โรงพยาบาลสนับสนุนท่านในเรื่องค่าใช้จ่ายการอบรมพัฒนาตนเอง	

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

สำนักวิชาบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

เรื่อง การพัฒนาองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 6
กระทรวงสาธารณสุข ณ บัณฑิตวิทยาลัย (710) ชั้น 1 อาคารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์
ฉะเชิงเทรา วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.

1. รศ.ดร.ประเสริฐ มีรัตน์
คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผศ.ดร.อาภา หวังสุขไพศาล
อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.กาญจนา พิบูลย์
อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ดร.เนติยา แจมทิม
อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
5. ดร.กนกศรี จาดเงิน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง
6. ดร.สุมลลา พรหมมา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง
7. ดร.เดชชัย สิ้นเจริญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
8. ดร.อรนรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร
9. ดร.กาญจนา ส่งเสริม
ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ
10. ดร.กานต์นรินทร์ จรามร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.ระพีพัฒน์ ศรีมาลา
อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
2. ดร.วรากรณ์ เกรียงไกรศักดิ์ดา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร
3. ดร.วันเพ็ญ มานะเจริญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขปทุมธานี
4. ดร.วรพล แวงนอก
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
5. ดร.จีราพรรณ โพธิ์ทอง
อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
ภาคผนวก ง
จริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



กรมทํานิติคดีหรือห้องพิมพ์ หรือเขียนด้วยตัวบรรจง

น.3/1

แบบเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
422 อ.มรุพงษ์ ส.ทราฯเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000
โทรศัพท์ 0-3853-5430, 0-3850-0000 โทร 6350,6352,6355 โทรสาร 0-3853-5430

ชื่อ นามสกุล/นาง/นางสาว)..... จันทรีพันธ์ เกียมขวัญ
หลักสูตร..... ปริญญาโท สาขาวิชา..... การจัดการเชิงกลยุทธ์
 ภาคปกติ ภาคพิเศษ

ลงทะเบียนชำระ..... ปี 4.027.000.000

1. ขออนุมัติทำวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ นี้ (ตรงกับมากกว่า 1 หัวเลือก)

<input checked="" type="checkbox"/> ได้รับมอบเป็นกลุ่มตัวอย่าง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับมอบเป็นกลุ่มตัวอย่าง
<input type="checkbox"/> ให้สิทธิ์ทดลองเป็นกลุ่มศึกษา	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ให้สิทธิ์ทดลองเป็นกลุ่มศึกษา
<input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่องานสังคม	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีผลกระทบต่องานสังคม
<input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อสังคมและวัฒนธรรม	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีผลกระทบต่อสังคมและวัฒนธรรม

2. ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (ภาษาไทย)
..... การพัฒนาระบบการประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลนครินทร์
..... แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครินทร์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

3. ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (ภาษาอังกฤษ)
..... The Development of Employee Commitment of Nurses Model
..... for Health Service Provider Area 6 in Ministry of Public Health
..... Using Structural Equation Modeling

4. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก..... อ.ดร. นริศนันท์ ศรีปาน
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... อ.ดร. นริศนันท์ ศรีปาน, อ.ดร. สมศักดิ์ นก
วันที่ส่งเข้าโครงการประเมินบูรณาการ..... ปี 2560

ศึกษาปัญหาการวิจัย..... ปัญหาการประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลนครินทร์ ซึ่งสัมพันธ์กับการ
ประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลนครินทร์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ในการพัฒนาระบบการประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลนครินทร์ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ
ในโรงพยาบาลนครินทร์ แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2560

5. วัตถุประสงค์การวิจัย 1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์..... ความสัมพันธ์ระหว่าง..... การประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลนครินทร์ แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2560
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์..... ความสัมพันธ์ระหว่าง..... การประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลนครินทร์ แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2560

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์..... ความสัมพันธ์ระหว่าง..... การประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลนครินทร์ แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2560

มหา

กร

17. การเก็บรักษาและการทำลายสื่อตัวทดลอง (กรณีไม่ใช่มนุษย์เป็นกลุ่มตัวอย่าง)

ไม่มี

18. ปัญหาและข้อสงสัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหา ข้อขัดข้อง ข้อสงสัย จะติดต่อผู้วิจัยได้ ดังนี้

โทรศัพท์ 081-6574400 โทรสาร -
อีเมล missjutarat@hotmail.com

การรับรองของนักศึกษาและคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ: ข้อมูลที่ระบุในเอกสารนี้เป็นความจริงทุกประการ

นักศึกษา สุชากร (เกินวง) วันที่ 4 29 60
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก Kim Ann วันที่ 4 29 60
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม วันที่

บัณฑิตวิทยาลัยรับเอกสารสมบูรณ์ฉบับนี้เมื่อวันที่ 5 ธ.ค. 60
คณะกรรมการ "จริยธรรมการวิจัย" พิจารณาเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2560

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา:

- อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้
- รอการอนุมัติโดยให้แก้ไข ปรับปรุงดังนี้

- ปรับบทที่ 3 วิจัยเกี่ยวกับระบบนิเวศ จากเรื่องคนกับพืช หรือ 6 แนว
- แก้ไขข้อผิดพลาดในบทที่ 1 และ 2
- ปรับบทที่ 100 วิจัยเกี่ยวกับระบบนิเวศ
- แก้ไขบทที่ 100 เกี่ยวกับระบบนิเวศ เพื่อให้เห็นภาพของระบบนิเวศ 11 ส่วน 100 ม. จัดเป็น 100 ม. 100 ม.
- แก้ไขบทที่ 100 เกี่ยวกับระบบนิเวศ ให้เห็นถึงปัญหา เรื่องคนกับพืช 6 แนว 100 ม. 100 ม. 100 ม.
- แก้ไขบทที่ 100 เกี่ยวกับระบบนิเวศ ให้เห็นถึงปัญหา เรื่องคนกับพืช 100 ม. 100 ม. 100 ม.

ลงชื่อ Kim Ann
(ดร.ดร. นริศนา นนดีกรีน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
วันที่ 7 เดือน ธ.ค พ.ศ. 60

นทา

นทา

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 080

วันที่ 19 4 พ.ค. 2560

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขโดย
การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง

The development of Employee Commitment of Nurses Model for Health Service Provider Area 6 in
Ministry of Public Health Using Structural Equation Modeling

เลขที่โครงการ CTIREC 079/60

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ

หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลพุทธโสธร

วิธีการทบทวน การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน

รายงานความคืบหน้า เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี

เอกสารที่ได้การรับรอง

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง
2. แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant information sheet)
3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form)
4. แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การพัฒนาแบบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐเขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม 
(ดร.พรทิพย์ สุวรรณทอง)

เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม 
(นายแพทย์ธีรยุทธ นังคนิสรณ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

วันที่รับรอง 19 4 พ.ค. 2560

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 31 พ.ค. 2561

บันทึกข้อตกลงที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยดังต่อไปนี้ตั้งต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารชี้แจงคำถามวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบพิมพ์มาตรฐาน และหรือแบบสอบถาม และผลที่ปรากฏของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฉบับนี้ และส่งรายงานเอกสารดังกล่าวนี้ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยหรือบรรณาธิการที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ที่ประหลาดร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายในเวลาที่กำหนด
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขอต่อผู้ให้ใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มหา

รับ



โรงพยาบาลพุทธโสธร
Buddhasothorn Hospital

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย

เลขที่ BSH-IRB 00๗/๒๕๖๑

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร

ชื่อโครงการ : โครงการวิจัย เรื่อง "การพัฒนารูปแบบความผูกพันต้องค์กรของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ
เขตบริการสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ผลการเชิงโครงสร้าง"

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจุฑารัตน์ เกศเจริญ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร พิจารณาแล้ว มีมติเอกฉันท์
ให้การรับรอง โครงร่างการวิจัยตามข้อข้อยกเว้นที่เสนอขอดำเนินการวิจัย

วันที่รับรอง : ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

วันหมดอายุ : ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

โดยผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลพุทธโสธร ดังนี้

๑. ปรับแก้ Exclusion criteria เหลือข้อ ๒
๒. ปรับแก้อายุ ข้อ ๑ ในแบบสอบถามให้หลัง ๒๕ ปี (อายุ ๒๐ ปี ยังเรียนไม่จบพยาบาล)
แบบสอบถามข้อ ๕ ต้องแก้ไขเป็นประเภทกรทำงาน หรือระดับตำแหน่ง
๓. มีกระบวนการคุ้มครองอาสาสมัครงานวิจัย ตามรายละเอียดที่เสนอขออนุมัติจริยธรรมวิจัย
๔. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยที่ขอรับการรับรองทุกขั้นตอน
๕. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการ
๖. รายงานความก้าวหน้า/การยุติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ
๗. ส่งรายงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์แก่โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน ๑ ฉบับ

ลงนาม.....

(นทเวทิส ประทุมศรี)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลพุทธโสธร

ลงนาม.....

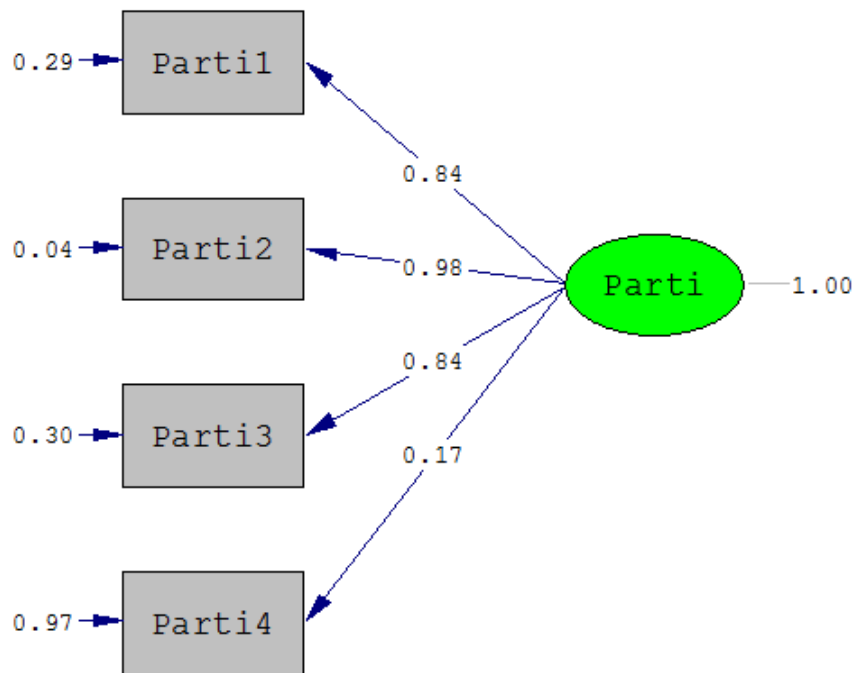
(นางสาวสมบัติ พุติมานุกูล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

มหา

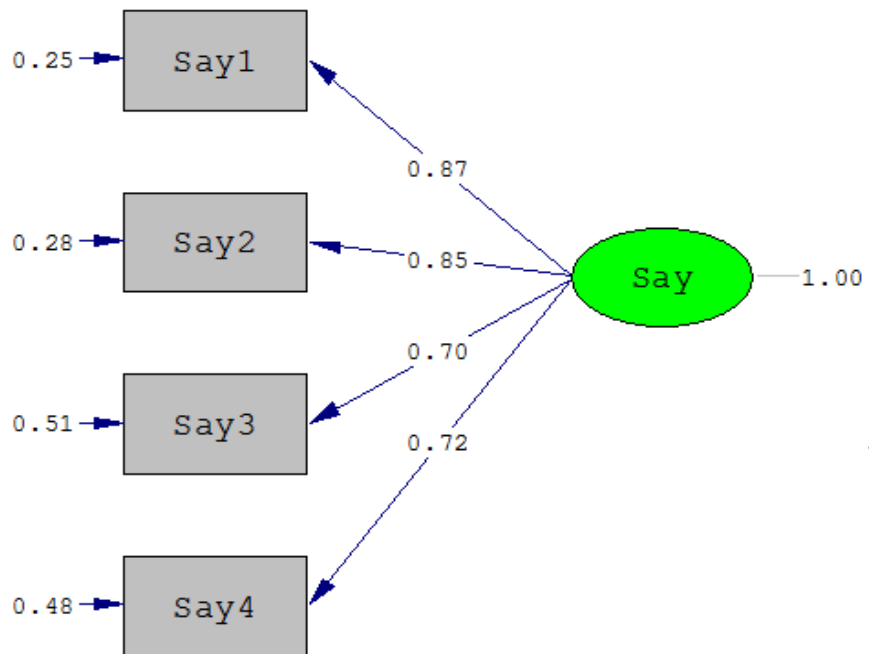
ด้านวิศวกรรมบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชนครินทร์

ภาคผนวก จ
จริยธรรมการวิจัย

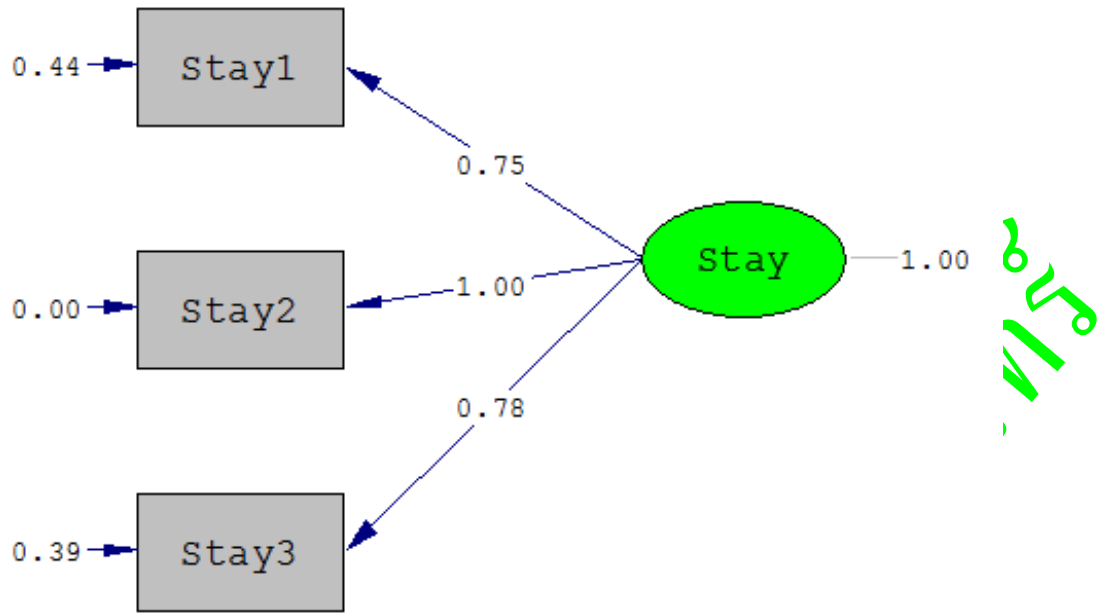


Model

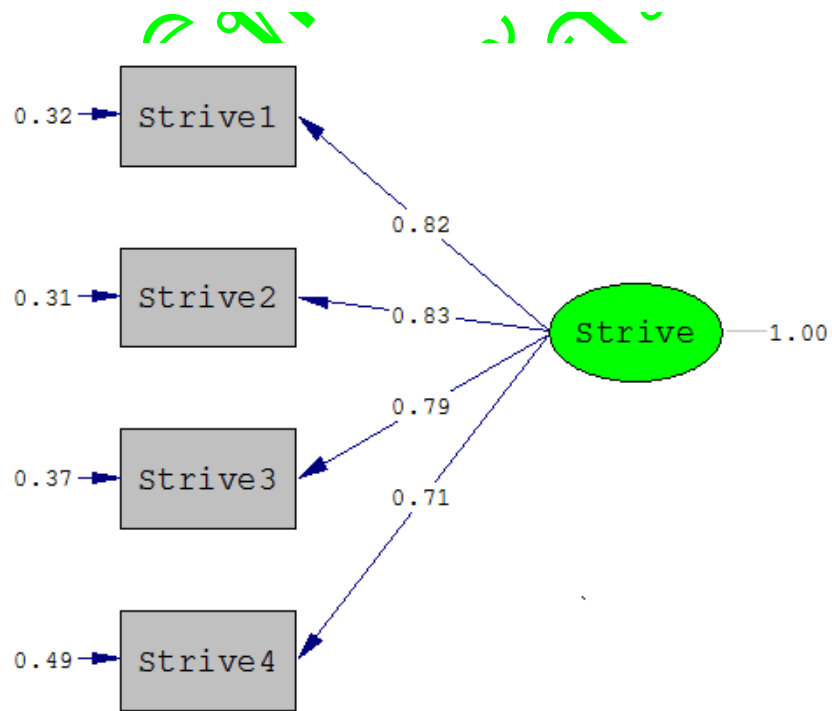
Chi-Square=7.52, df=2, P-value=0.02332, RMSEA=0.091



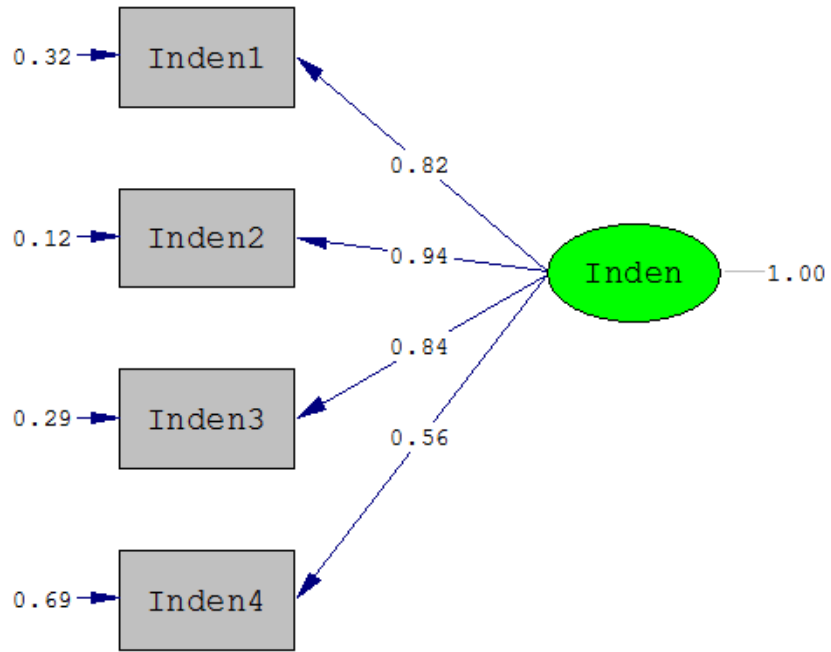
Chi-Square=31.16, df=2, P-value=0.00000, RMSEA=0.210



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

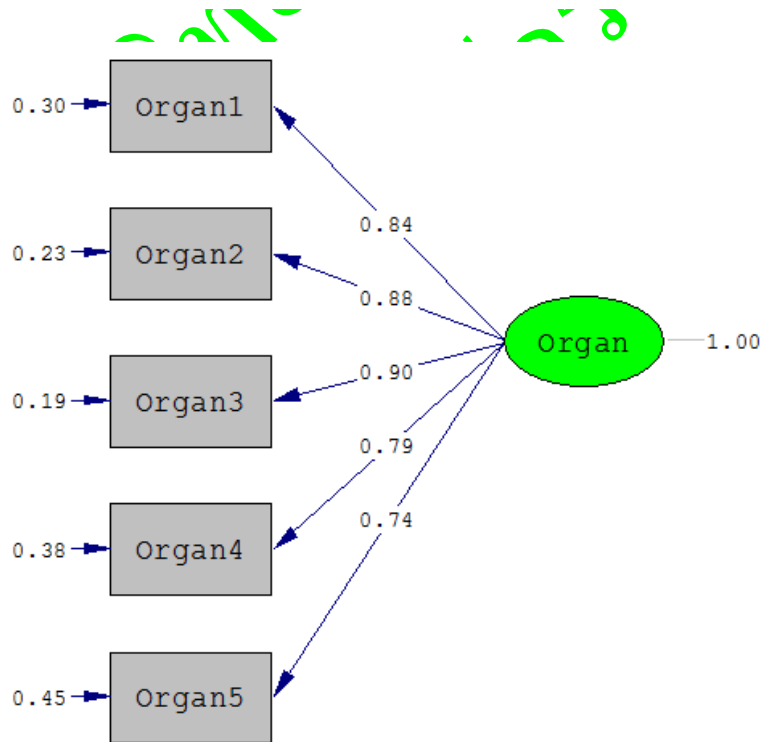


Chi-Square=4.01, df=2, P-value=0.13470, RMSEA=0.055



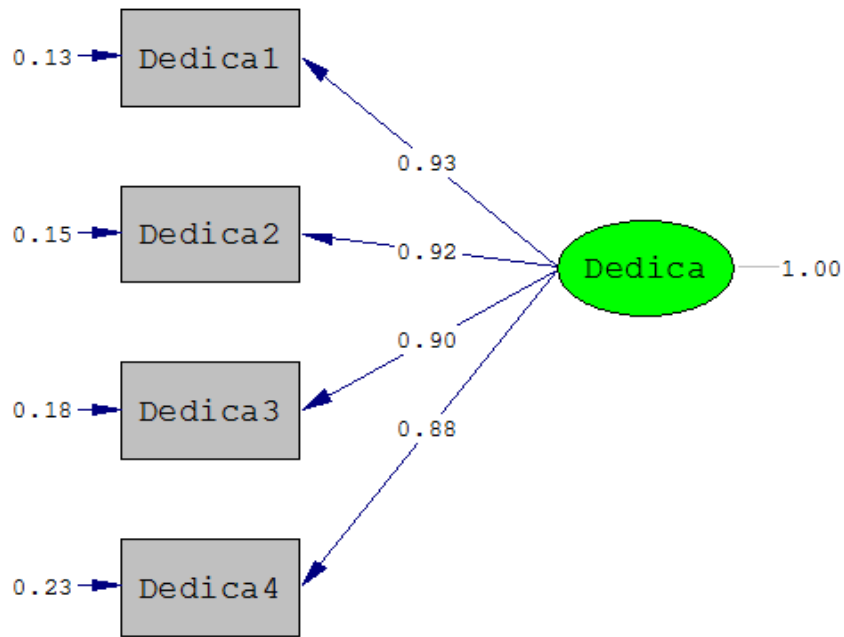
Inden

Chi-Square=0.53, df=2, P-value=0.76543, RMSEA=0.000

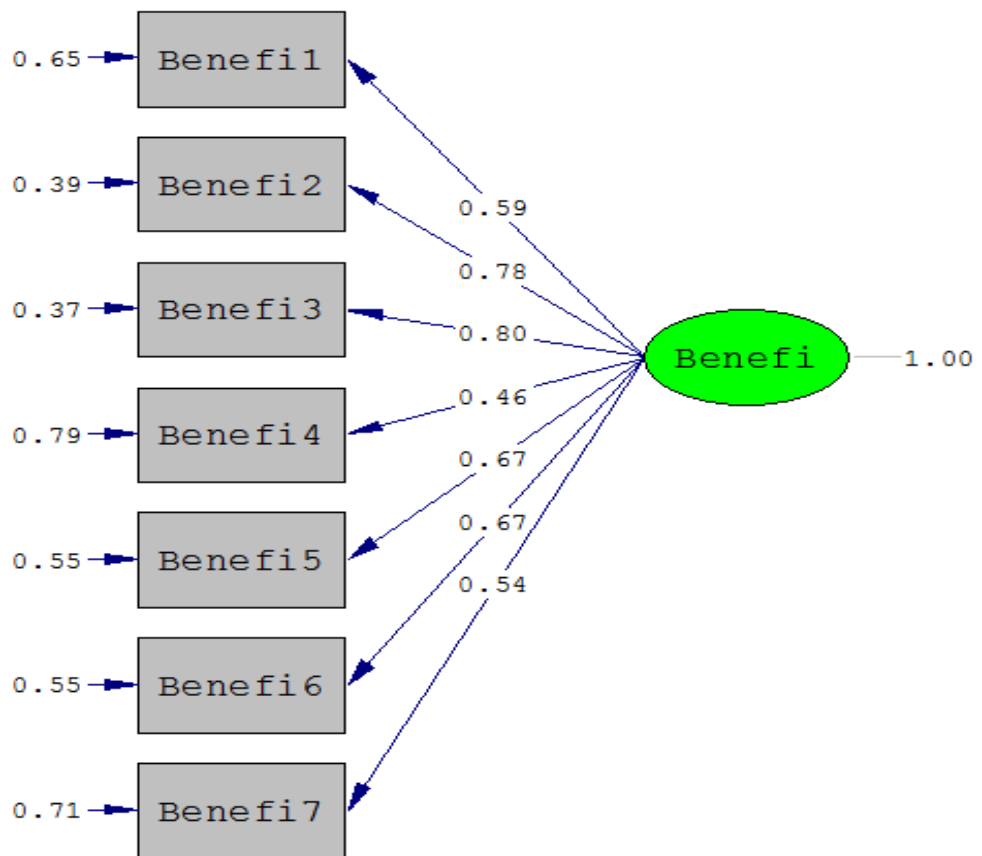


Organ

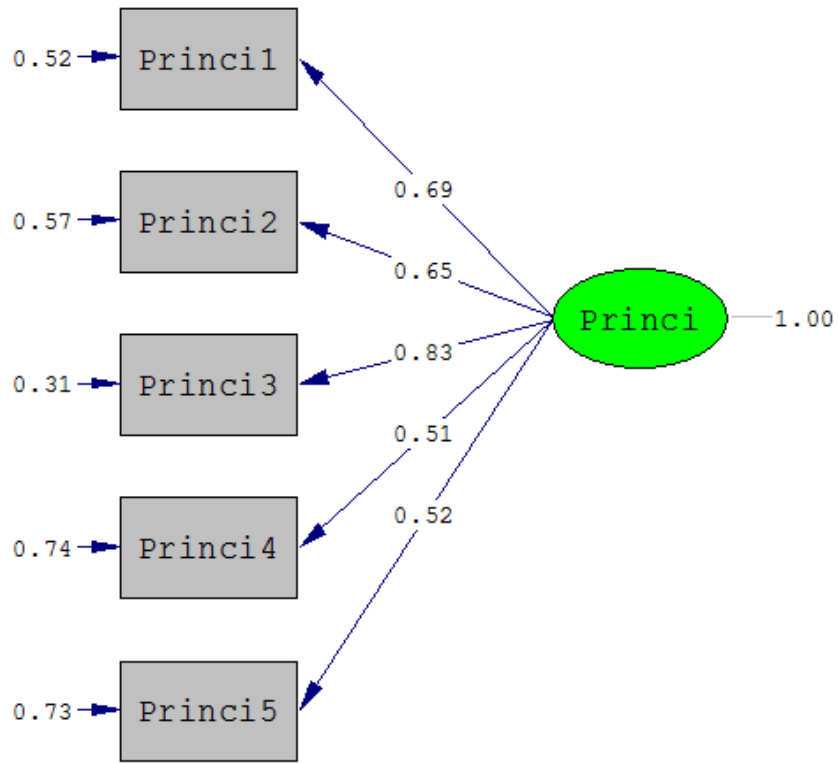
Chi-Square=85.55, df=5, P-value=0.00000, RMSEA=0.221



Chi-Square=79.15, df=2, P-value=0.00000, RMSEA=0.342



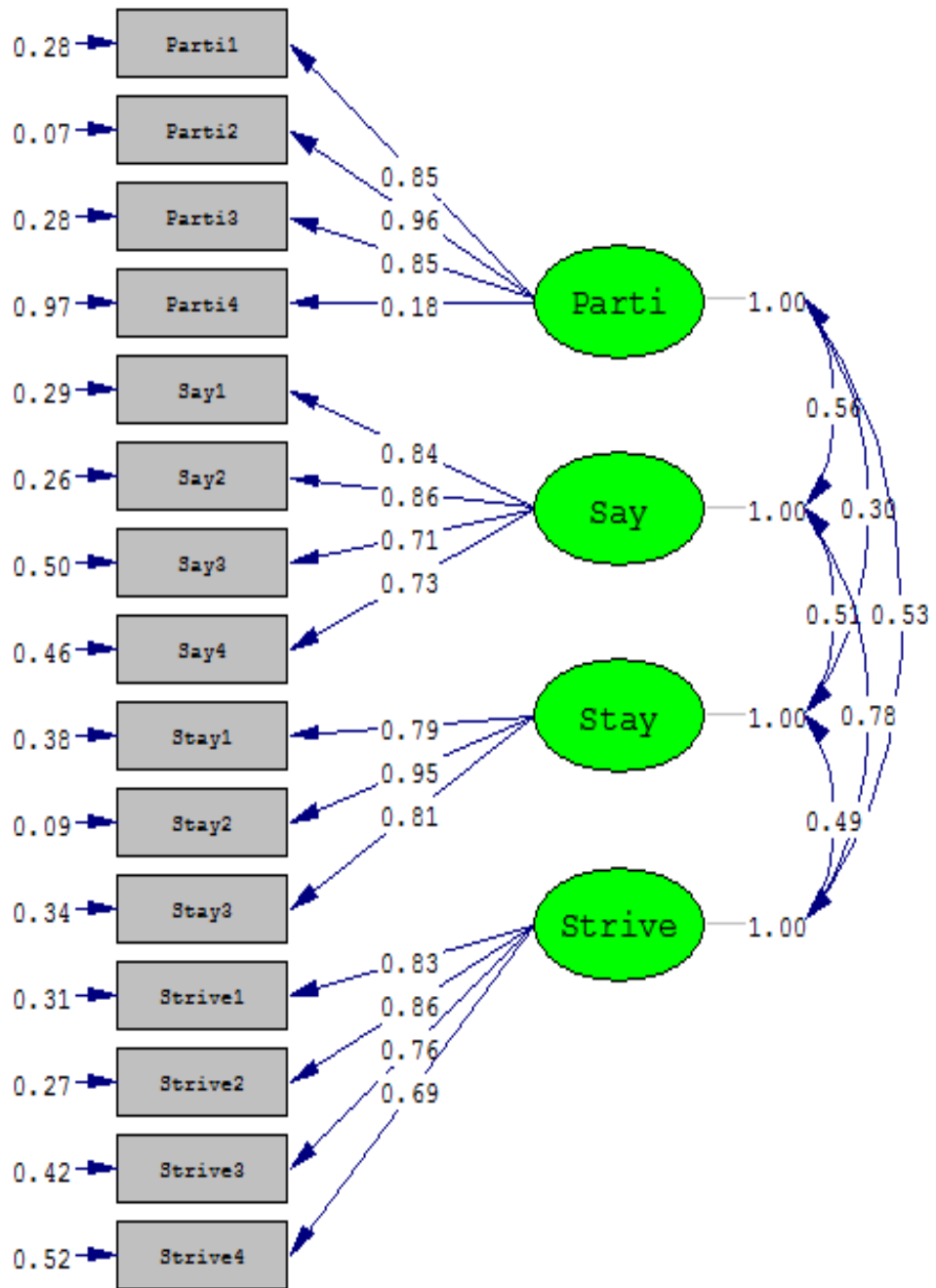
Chi-Square=110.29, df=14, P-value=0.00000, RMSEA=0.144



Chi-Square=31.65, df=5, P-value=0.00001, RMSEA=0.127

สำนัก
มหาวิทยาลัยราชภัฏ

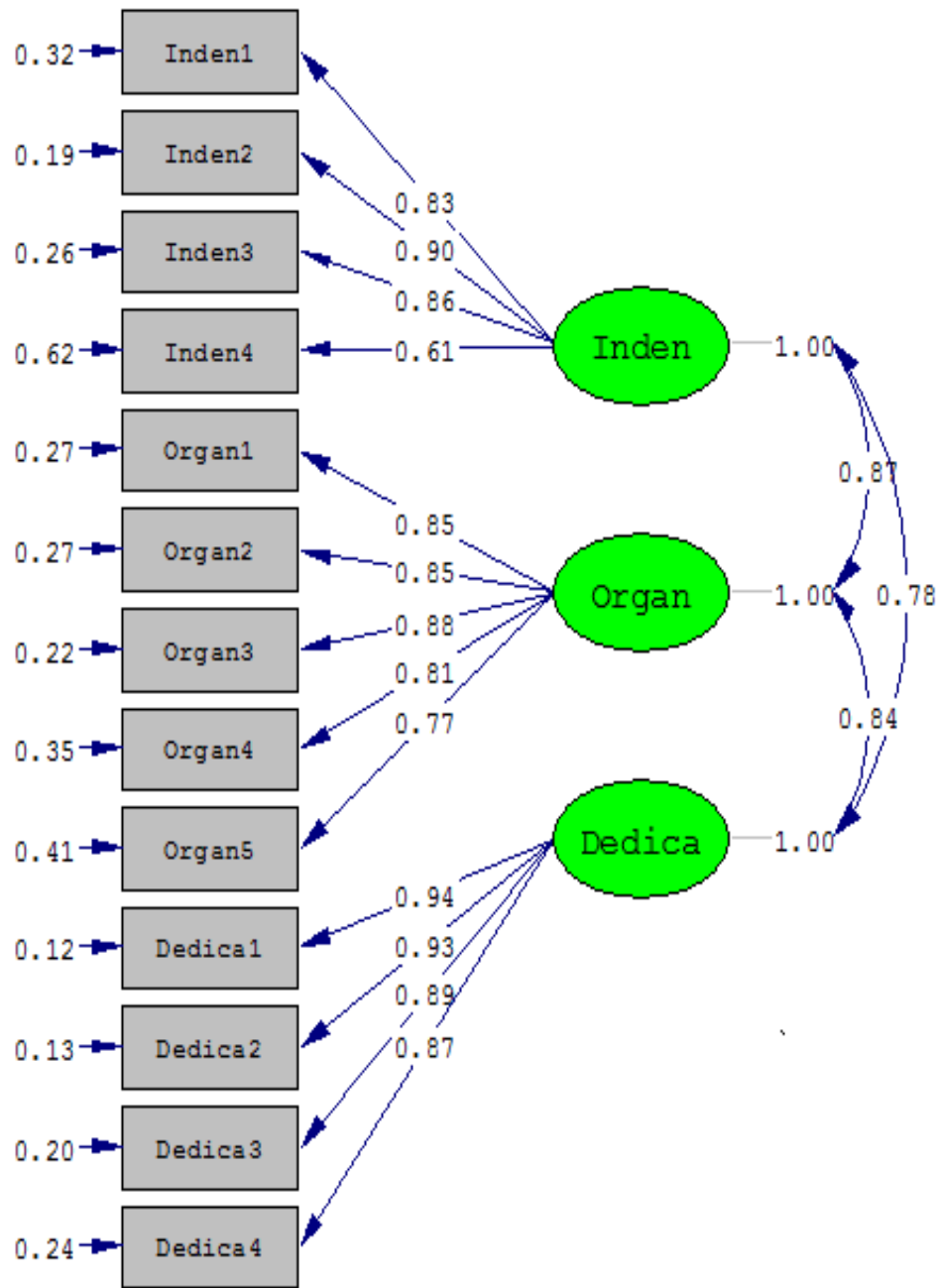
มหาวิทยาลัยราชภัฏ



Chi-Square=368.58, df=84, P-value=0.00000, RMSEA=0.101

Handwritten signature in green ink.

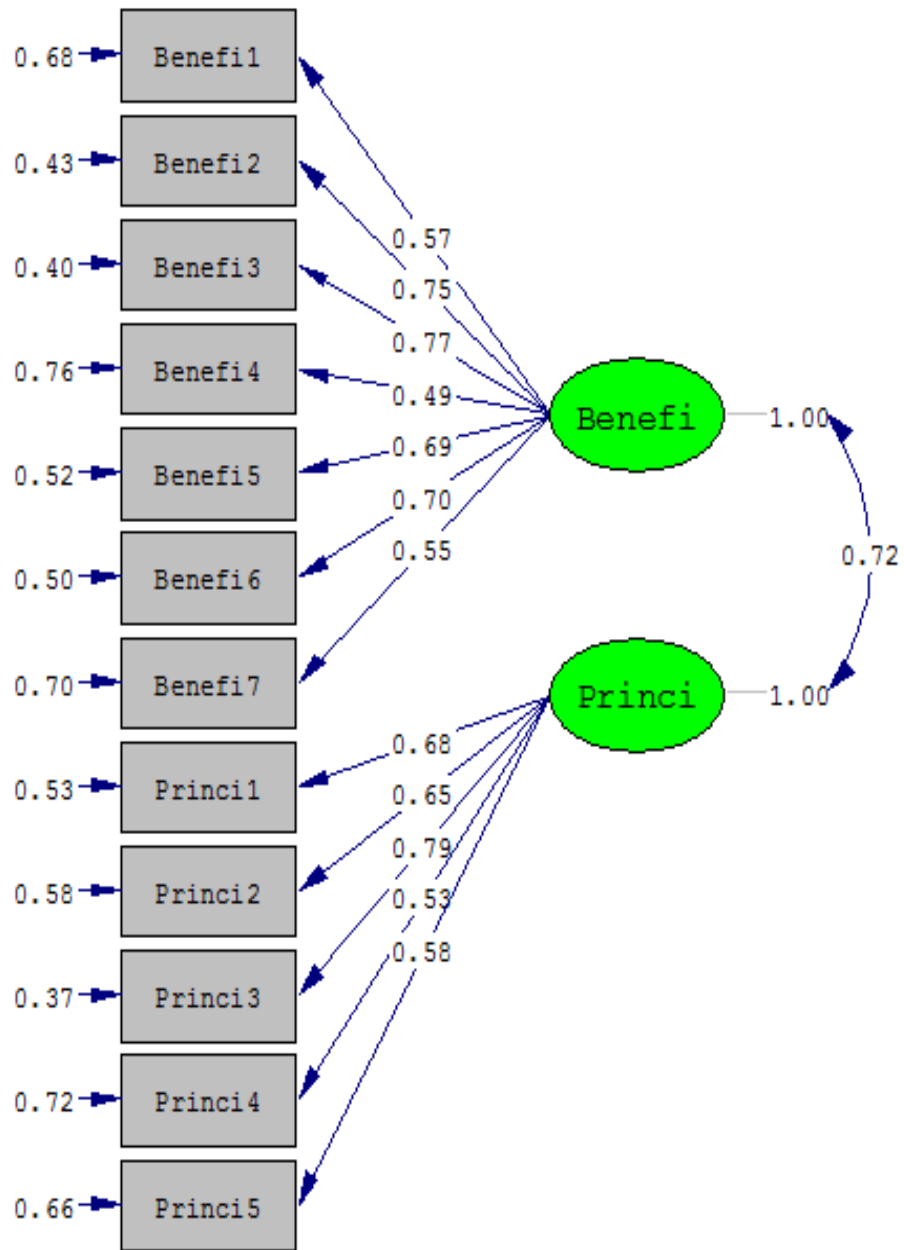
Handwritten signature in green ink.



Chi-Square=401.22, df=62, P-value=0.00000, RMSEA=0.129

20/1/14

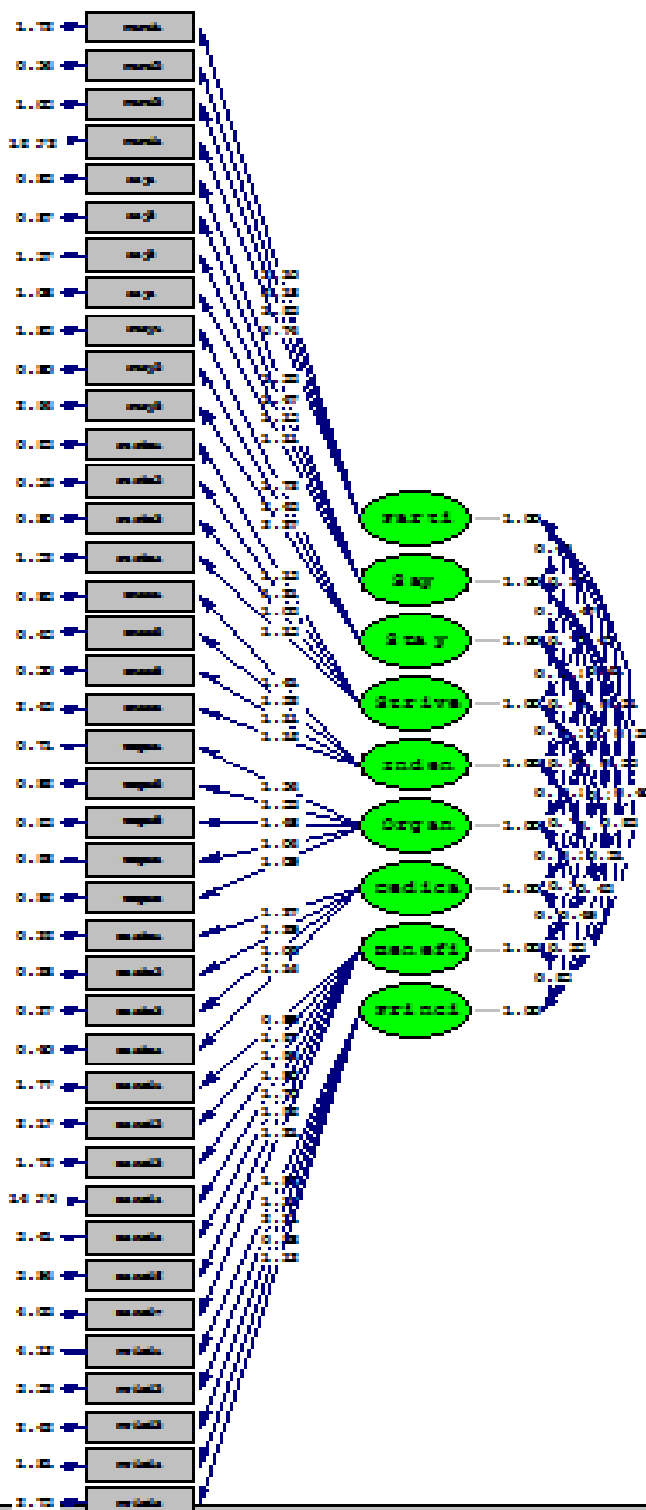
20/1/14

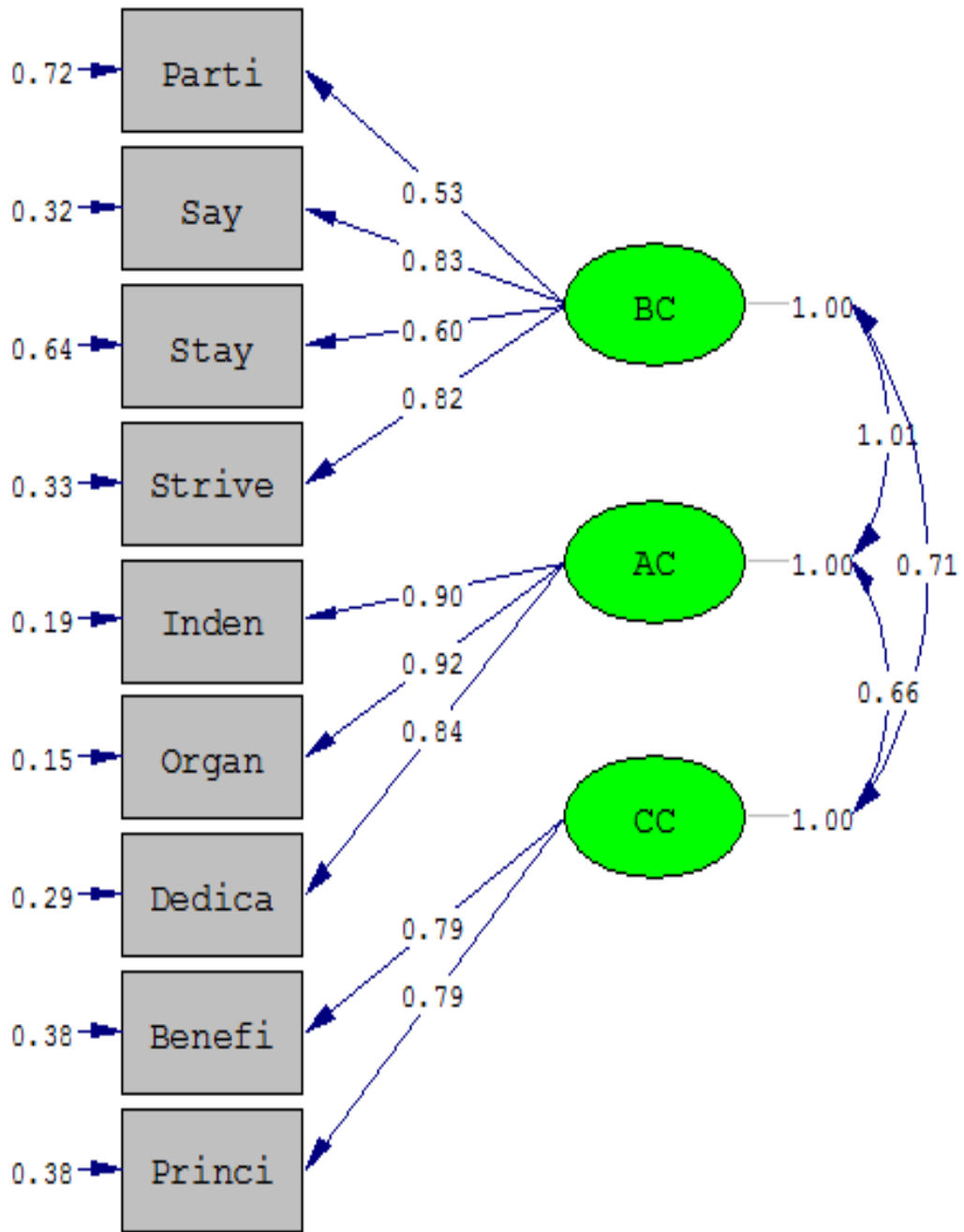


Chi-Square=264.15, df=53, P-value=0.00000, RMSEA=0.110

มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย





Chi-Square=157.39, df=24, P-value=0.00000, RMSEA=0.130



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ
วันเดือนปีเกิด	21 เมษายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ที่อยู่	80/6 ถนนฉะเชิงเทรา-มีนบุรี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2539 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขามารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547

สำนักวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี