

158.7
ค 327 ๗
ร. 3

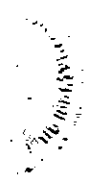
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3 - ส.ย. 2542

ปริญญาานิพนธ์

ของ

จรรยา แสงเป้า



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๓๑ ๒๕๒

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา
การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... *พนัฑิ ฤ๑๒๓๔๕* ประธาน

(ดร.พรรณี บุญประกอบ)

..... *๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙* กรรมการ

(ดร.วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี)

..... *E.T.* กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

คณะกรรมการสอบ

..... *พนัฑิ ฤ๑๒๓๔๕* ประธาน

(ดร.พรรณี บุญประกอบ)

..... *๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙* กรรมการ

(ดร.วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี)

..... *E.T.* กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

..... *D.Z.* กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คุณฤ๑ โยเหลา)

..... *๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙* กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... *๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙* คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาบัตรฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร.พรณี บุญประกอบ อาจารย์ ดร.วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คุณฤ โยเหลา รองศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ วิรัชชัย และ รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำในการศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณนิสิตร่วมชั้นเรียนหลักสูตรปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ที่ได้ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกคนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาที่ได้รับจากทุกฝ่าย ที่มีส่วนช่วยให้ปริญญาบัตรฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

จารุพร แสงเป่า

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน.....	12
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน.....	34
-ความเหนื่อยหน่ายในงาน.....	34
-ความผูกพันต่อวิชาชีพ.....	42
-ความพึงพอใจในงาน.....	52
-ความเครียดในบทบาท.....	58
-การสนับสนุนทางสังคม.....	68
-ปัจจัยคุณลักษณะของงาน.....	73
-ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล.....	77
-บุคลิกภาพความเข้มแข็ง.....	77
-ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	84
สรุปสมมติฐานการวิจัย.....	86
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	89
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	89
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	91
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	105
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	106
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	106

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	127
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	126
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	127
อภิปรายผล.....	129
ข้อเสนอแนะ.....	131
บรรณานุกรม.....	134
ภาคผนวก.....	146
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	174

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ผลที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในคำตอบแทนตามแนวความคิดของลอร์เลอร์.....	14
2 ผลที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในคำตอบแทนตามแนวความคิดของลอร์เลอร์.....	15
3 โมเดลการลาออกจากงานตามแนวความคิดของไฟร์ซ์.....	19
4 โมเดลสรุปแนวคิดปัจจัยผลักดันและพฤติกรรมกรลาออกโดยสมัครใจ.....	20
5 โมเดลการลาออกจากงานของบลูดอร์น(Bluedorn)ซึ่งพัฒนาจากไฟร์ซ์.....	20
6 โมเดลการลาออกจากงานตามแนวความคิดของม็อบลีย์(Mobley).....	21
7 โมเดลของลูกัส แอ็ทวิูด และฮากาแมน แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตชานเมือง 2 แห่ง.....	23
8 โมเดลอธิบายตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออกจากงานตามแนวความคิดของลีและอาชฟอร์ด.....	25
9 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	33
10 โมเดลการวัดความเหนื่อยหน่ายในงาน.....	41
11 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 2 ตัวแปร.....	42
12 โมเดลการวัดความผูกพันต่อวิชาชีพ.....	50
13 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 2 ตัวแปร.....	51
14 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 3 ตัวแปร.....	51
15 โมเดลการวัดความพึงพอใจในงาน.....	54
16 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 4 ตัวแปร.....	58
17 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 5 ตัวแปร.....	68
18 โมเดลการวัดการสนับสนุนทางสังคม.....	71
19 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 6 ตัวแปร.....	72
20 โมเดลคุณลักษณะของงานของแฮคแมนและโอล์ดแฮม.....	74
21 โมเดลการวัดคุณลักษณะของงาน 5 ด้าน.....	75
22 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 7 ตัวแปร.....	76
23 โมเดลการวัดความเข้มแข็ง.....	81

ภาพประกอบ		หน้า
24	ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 8 ตัวแปร.....	84
25	ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 9 ตัวแปร.....	85
26	โมเดลแสดงอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพ.....	88
27	โมเดล A แสดงอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่ จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	118
28	โมเดล B แสดงอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพ.....	119
29	โมเดล C แสดงอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของ พยาบาลวิชาชีพ.....	121
30	เส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของ พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	124

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 อากาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย 3 ระดับ.....	38
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืน จำแนกตาม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	90
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืน จำแนกตามระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี.....	91
4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืน จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	91
5 จำนวนข้อ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมและ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา.....	104
6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะของตัวแปรจัด ประเภท.....	107
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ความแปรและความโค้ง ของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษา.....	108
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ใน การศึกษาโมเดลความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ.....	111
9 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของ ตัวแปรแฝงที่มีต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ.....	114
10 ค่าอิทธิพลทางตรง(DE) อิทธิพลทางอ้อม(IE) และอิทธิพลโดยรวม(TE) ของตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุความตั้งใจที่จะลาออกจางานของ พยาบาลวิชาชีพ.....	122

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากผลของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังแรงงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศที่ผ่านมา พบว่าเป็นปัญหาซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียอัตรากำลังแรงงานของพยาบาลวิชาชีพไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้สถาบันการศึกษาทางด้านการพยาบาลไม่สามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อทดแทนจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนอยู่ได้อย่างเพียงพอจนถึงปัจจุบัน

จากสภาพการทำงานในสภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการอื่น ๆ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล(ชาติ แยมวงษ์ และคนอื่น ๆ. 2538) ทำให้มีนักวิชาการและผู้บริหารหันมาให้ความสนใจที่จะศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่สามารถอธิบายถึงการตัดสินใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น(จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และ วณิดา มงคลสินธุ์. 2535; สุภารัตน์ ไวยชีดา, สมจิต หนูเจริญกุล และสุจินต์ วิจิตรกาญจน์. 2536; ทศุณา บุญทอง และคนอื่น ๆ. 2537) จากการศึกษาสาเหตุพบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญของความต้องการลาออก และการลาออกโอนย้าย หรือเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ 1). ความไม่พึงพอใจในสภาพการทำงาน เช่นงานหนัก งานจำเจ ต้องอยู่เวรเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ทำงานไม่ตรงหน้าที่ 2). ความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน คือเงินเดือนน้อย สวัสดิการไม่ดี ขาดความก้าวหน้า 3). ปัจจัยทางด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน 4). ปัจจัยทางด้านการบริหารงาน และความก้าวหน้าในวิชาชีพ และจากผลการวิจัยได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นไว้หลายประการตลอดจนแนวทางที่จะช่วยดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในงาน และวิชาชีพการพยาบาลตลอดไป เพื่อแก้ไขปัญหการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นนี้ และจากงานวิจัยของ ชื่นชม เจริญยุทธ์(2533) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 1-5 ปี มีความต้องการลาออกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงาน 6-10 ปี และจากการศึกษาของ พิรยา พงศ์สังกาจ(2538) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกจากงาน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของมัลดารี (Muldry. 1983) ที่พบว่าในช่วง 1 ปีแรกของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการลาออกมากถึงร้อยละ 70 จากปัญหการลาออกจากรองค์การและจากวิชาชีพพยาบาลในเวลาอันสั้นนี้ นับว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขจากผู้บริหารองค์การทุกฝ่าย

สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ก็ประสบปัญหาการลาออก จากงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ผลการวิจัยการสำรวจความต้องการลา ออกจากงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ใน ช่วง 3 ปี(พ.ศ.2538-2540)ของ วิมลมาศ บันยารชุน และ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์(2539: 1-2)พบ ว่า จากจำนวนพยาบาล 1,315 คน มีความต้องการลาออก จำนวน 994 คน คิดเป็นร้อยละ 76 ใน จำนวนที่ต้องการลาออกนี้ระบุสถานที่ที่คาดว่าจะไปปฏิบัติงานภายหลังลาออกจากการพบว่ามีร้อยละ 46.68 คิดจะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นไม่ประกอบอาชีพเป็นพยาบาลอีก โดยระบุสาเหตุความต้องการ ลาออกจากงานพยาบาล คือความไม่พึงพอใจในงานที่ทำอยู่ในหลาย ๆ ด้าน เช่นงานหนัก เงิน เดือนน้อย งานไม่ก้าวหน้า ต้องอยู่เวรเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง งานจำเจ ทำงานในอาชีพอื่นได้เงิน มากกว่าเป็นต้น และจากการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 แห่ง พบว่ามีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ยังคง ทำงานอยู่จำนวน 810 คน(สำนักงานการแพทย์. 2541: 2) จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่สถาบันการศึกษา พยาบาลของกรุงเทพมหานครได้ผลิตพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน การแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวนปีละ 160-170 คน เมื่อนับระยะเวลาในการผลิต 10 ปี จะต้องมี จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดประมาณ 1,600 คน แต่จากสถิติที่พบปรากฏว่ามีจำนวนพยาบาล วิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ได้ลาออก โอนย้าย หรือเปลี่ยนงานไปเป็นจำนวนครึ่ง หนึ่งของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้ผลิตออกมา ทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรง พยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปได้และได้ก่อให้เกิดปัญหา ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลายประการ ประกอบกับประเทศไทยได้ประสบปัญหาสภาวะ วิกฤติทางด้านเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรง ตลอดจนรัฐบาลได้มีมติผ่านความเห็นชอบแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2541-2544(ฉบับปรับปรุงแผน)เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ให้มีการระงับการขอจัดตั้งหรือขยายหน่วยงาน และมีการจัดทำแผนการลดขนาดกำลังคนของ ภาครัฐบาลให้เล็กลงกระทัดรัด ให้แต่ละหน่วยงานมีบุคลากรน้อยแต่มีความสามารถสูง(แผนพัฒนาการ เศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ฉบับปรับปรุงแผน. 2541) ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพได้ พยาบาลวิชาชีพยังคงทำงานอยู่ภายใต้ สภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังแรงงานเช่นเดิม ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วย ที่มารับบริการดังกล่าวจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลของเอกชนหลายเท่า

จากสภาพปัญหาการทำงานภายใต้สภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังแรงงาน จำนวนผู้รับ บริการเพิ่มมากขึ้นและในลักษณะวิกฤติทางเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรงที่ส่งผลต่อตลาดแรงงานของ

พยาบาลวิชาชีพ ทำให้โอกาสในการเปลี่ยนงานมีน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าปัจจุบันตลาดแรงงานของพยาบาลวิชาชีพมีการเคลื่อนไหวน้อย อันเนื่องมาจากสภาวะทางเศรษฐกิจทำให้โอกาสและความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนงานลดน้อยลง ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะหยุดคิดถึงการลาออกจากงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยที่ความตั้งใจนั้นเกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ แต่ยังไม่มีการลาออกหรือเปลี่ยนงานเกิดขึ้นจริง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ อาจจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งภายในองค์การ และภายนอกองค์การ และรวมทั้งปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลด้วย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวแปรหรือปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ (1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (2) ปัจจัยคุณลักษณะของงาน (3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (4) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน (5) ปัจจัยด้านความเครียดในบทบาท (6) ปัจจัยด้านความผูกพันต่อวิชาชีพ และ (7) ปัจจัยด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน

ในกรณีที่บุคคลมีความคิดและตั้งใจที่จะลาออกจากงาน แต่โอกาสและความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนงานที่น้อย ทำให้ต้องทนทำงานต่อไป และไม่สามารถปรับตัวปรับใจใหม่ได้ ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมภาระงานในรูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา เช่นการขาดงาน มาทำงานสาย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน การทำงานด้วยประสิทธิภาพ จนถึงการเสื่อมถอยลงของสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาตัวแปรทางด้านบุคลิกภาพความเข้มแข็ง(hardiness personality)ด้วย เพราะคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ และยังช่วยอธิบายตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในงาน และความพึงพอใจในงานได้เป็นอย่างดี(อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534; วรรณุช กิตสัมพันธ์. 2537; เจียมจิตต์ จุฑาบุตร. 2540; McCranie, Lambert and Lambert. 1987; Lee and Ashforth. 1993)

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศมีการศึกษาถึงความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น(linear structural relation: LISREL)ของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและการลาออกจากงาน(Lawler. 1971; Burton and Parker. 1969; Mobley. 1977; Lucas, Atwood and Hagaman. 1993; Lee and Ashforth. 1993)โดยสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพคือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของงาน โอกาสของการเปลี่ยนงาน ความพึงพอใจในงาน และความไม่พึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ ความเครียดในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายในงาน

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษาโดยใช้โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) ของความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างและพัฒนาโมเดลความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษาโดยมีทฤษฎีและแนวคิดรองรับอย่างชัดเจนสามารถที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในองค์การทางด้านการบริหารและจัดการด้านบุคลากรของวิชาชีพการพยาบาล นอกจากนี้ยังจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางด้านการหาวิธีการในการพัฒนาและปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ให้มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นประเภทมีตัวแปรแฝง (lisrel model with latent variables) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาขององค์การและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลลิสเรลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และปรับโมเดลให้มีความตรง เพื่อใช้รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ความสำคัญในทางวิชาการ งานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในวิชาการทางด้านนี้ เพราะผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ มาบูรณาการในการสร้างและพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) ของความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยที่ได้จึงเป็นการขยายขอบเขตของความรู้และการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีให้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น
2. ความสำคัญในทางปฏิบัติ ผลที่ได้จากงานวิจัยจะเป็นการเพิ่มข้อมูลให้กับผู้บริหารองค์การทางด้านวิชาชีพพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการบริหารและจัดการในด้านการหาวิธีการเพื่อพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพให้เกิดความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ และคงอยู่ในวิชาชีพตลอดไป ไม่คิดจะเปลี่ยนวิชาชีพไปประกอบอาชีพอย่างอื่น เพื่อเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านการพยาบาลที่เกิดขึ้น และช่วยลดปัญหาการลาออกจากวิชาชีพพยาบาลให้น้อยลงหรือหมดไปในที่สุด

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลที่จะศึกษาและการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปีอยู่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้เกิน 500 เตียง จำนวน 4 แห่ง คือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. ตัวแปรที่จะศึกษา

ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

ก) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข) บุคลิกภาพความเข้มแข็ง ✓

2) ปัจจัยคุณลักษณะของงาน ได้แก่

ก) ทักษะที่หลากหลาย

ข) เอกลักษณะของงาน

ค) ความสำคัญของงาน

ง) ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน

จ) ข้อมูลป้อนกลับในงาน

3) การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

ก) การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วย

ข) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน

4) ความเครียดในบทบาท ได้แก่

ก) ความขัดแย้งในบทบาท

ข) ความคลุมเครือในบทบาท

ค) ความมากเกินไปของบทบาท

5) ความพึงพอใจในงาน ได้แก่

ก) ความพึงพอใจในงานด้านบริหาร

ข) ความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึกรู้สึก

6) ความผูกพันต่อวิชาชีพ ได้แก่

ก) ความเชื่อถือ และการยอมรับเป้าหมาย ค่านิยม ของวิชาชีพ

ข) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามที่จะปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ

ค) ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ

7) ความเหนื่อยหน่ายในงาน ได้แก่

ก) ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์

ข) ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล

ค) ความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง

๗. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หมายถึงโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไป มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้เกิน 500 เตียง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3. แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพสังกัดอยู่ มีการให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสังกัดอยู่ แบ่งออกเป็น 9 แผนก ดังนี้

- ก. อายุรกรรม
- ข. ผู้ป่วยนอก
- ค. ศัลยกรรม
- ง. ห้องผู้ป่วยหนัก(ICU)
- จ. สูติ-นรีเวชกรรม
- ช. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ซ. กุมารเวชกรรม
- ณ. ห้องผ่าตัด
- ญ. อื่น ๆ

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ประเภทของงานบริการในแผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยจัดแบ่งตามลักษณะของงานบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

ก. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหรือรึบถ้วน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ได้แก่ หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม ห้องคลอด และหน่วยฉุกเฉิน

ข. หอผู้ป่วยสามัญ หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงห้องสังเกตอาการผู้ป่วยด้วย

ค. หอผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในห้องพิเศษของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ง. แผนกผู้ป่วยนอกหมายถึงสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่มาติดต่อรับการรักษาในหน่วยตรวจโรคของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และสถานที่ปฏิบัติงานในแผนกป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งให้การแนะนำทั้งผู้ป่วยที่มาตรวจโรค ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จ. ห้องผ่าตัด หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างที่รับการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัดในระยะแรก ได้แก่ ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึงอายุการทำงานในวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่อาชีพจนกระทั่งถึงในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-10 ปี

6. บุคลิกภาพ^{อาชีพ} หมายถึง บุคลิกภาพของบุคคลที่จะมีลักษณะการแสดงออกเป็นกลุ่มลักษณะทางจิตวิทยา 3 ด้าน คือ ความมุ่งมั่น ความท้าทาย และความสามารถในการควบคุม ดังนี้

ก. ความมุ่งมั่น หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลที่มีความเชื่อในความจริง โดยเน้นความสำคัญและคุณค่าในสิ่งที่ตนกำลังกระทำอยู่ และมีความตั้งใจจริงในการกระทำ สามารถควบคุมทั้งบุคคลและสถานการณ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความรับผิดชอบและความมั่นคงในบทบาทของตนเอง ต่อสังคม และต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ข. ความท้าทาย หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลต่อความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นเรื่องธรรมดามากกว่าจะเชื่อว่าทุกสิ่งคงอยู่โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเครื่องกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจริญเติบโตมากกว่าจะรู้สึกเป็นสิ่งคุกคามต่อการเจริญเติบโต ความรู้สึกเช่นนี้ย่อมช่วยให้ความรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความกดดันจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดน้อยลง เนื่องจากมีความรู้สึกว่าการเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้นเป็นโอกาสให้เกิดการเจริญเติบโต

โต ความรู้สึกกล้าที่จะเสี่ยงนั้นมีผลต่อความยืดหยุ่นและการเปิดตัวกว้างต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วย ในทางความคิดแล้วสิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคคลสามารถผสมผสานเหตุการณ์ ประสบการณ์ และความคงทนต่อสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

ค. ความสามารถในการควบคุม หมายถึงลักษณะการแสดงออกถึงความเชื่อที่ว่าตนมีอิทธิพลอยู่เหนือบุคคลอื่นหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ บุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมมองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดขึ้นจากโชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น แต่เกิดจากการกระทำของเขาเอง

7. ปัจจัยคุณลักษณะของงานหมายถึงารรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ประกอบด้วยคุณลักษณะของงาน 5 แบบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้.

ก. ความหลากหลายของทักษะ หมายถึงคุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าจะต้องทำกิจกรรมที่แตกต่างกันซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญและความสามารถหลาย ๆ อย่างจึงจะปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ

ข. เอกลักษณะของงาน หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนรับรู้ว่าจะงานที่ปฏิบัติครอบคลุมชิ้นงานย่อย ๆ อะไรบ้าง กล่าวคือผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานนั้น ๆ นับแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ และเห็นภาพผลการปฏิบัติงานได้ชัดเจนล่วงหน้า

ค. ความสำคัญของงาน หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าจะผลของงานมีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะบุคคลภายในหรือภายนอกองค์การ

ง. ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าจะมีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีเสรีภาพที่จะใช้วิจารณญาณของตนเองในการตัดสินใจที่จะกำหนดขั้นตอน เลือกรูปวิธีปฏิบัติงาน และพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

จ. ข้อมูลป้อนกลับ หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าจะ ในการปฏิบัติงานนั้น มีสารสนเทศที่ชัดเจนซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

8. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยต่าง ๆ รับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่นด้านอารมณ์และสังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน คือ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน

9. ความเครียดในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทที่มีความยากลำบากหรือดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ โดยแบ่งองค์ประกอบของความเครียดในบทบาทเป็น 3 ลักษณะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวัง ที่ผู้อื่นมีต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และความไม่สอดคล้องกับบทบาทที่จะต้องปฏิบัติอันเนื่องมาจากความแตกต่างของงานที่ได้รับมอบหมาย

ข. ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความไม่ชัดเจนของบทบาท และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานบริการพยาบาล และความไม่ชัดเจนของบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้อื่นคาดหวัง

ค. ความมากเกินไปของบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลประสบกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้ชีวิตประจำวันทีก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทที่จะต้องปฏิบัติตามมากจนเกินกำลังที่จะทำได้

10. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง คุณลักษณะทางอารมณ์หรือทัศนคติที่แสดงถึงระดับความพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ

ก. องค์ประกอบแรก เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริบทของงาน 5 ด้าน คือ ตั๋วงาน ค่าจ้าง โอกาสก้าวหน้า หรือความมั่นคง หัวหน้างานซึ่งรวมการนิเทศงาน และเพื่อนร่วมงาน

ข. องค์ประกอบที่สอง เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านอารมณ์ หรือความรู้สึกพึงพอใจในงาน 3 ด้าน คือความพึงพอใจที่เป็นแรงจูงใจภายในเกี่ยวกับงาน ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อมีความก้าวหน้าในการทำงาน และความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับงานทั่ว ๆ ไป

11. ความผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลและเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อการรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพไว้ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของพยาบาล ประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้

ก. ความเชื่อถือ การยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมของวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพ มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกของวิชาชีพคนอื่น ๆ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพ

ข. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากที่จะปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพจะอุทิศกำลังกายและกำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจของวิชาชีพอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนี้จะแตกต่างจากความผูกพัน อันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกของวิชาชีพโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพอย่างแท้จริง จะมุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิชาชีพด้วย

ค. ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพจะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ เพื่อให้เป้าหมายของวิชาชีพบรรลุความสำเร็จโดยจะไม่โยกย้าย เปลี่ยนแปลงที่ทำงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ และมีความมั่นคงที่จะอยู่ในวิชาชีพพยาบาล

12. ความเหนื่อยหน่ายในงาน หมายถึง ลักษณะของกลุ่มอาการที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเกิดความเครียดเรื้อรังจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งลักษณะความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

ก. เป็นความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังจากการประกอบวิชาชีพที่ต้องให้บริการต่อสังคม

ข. เป็นความรู้สึกลดความเป็นบุคคล หมายถึง ความรู้สึกด้านลบและมีทัศนคติในแง่ร้ายของพยาบาลวิชาชีพต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย จะขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้การบริการเหมือนผู้ป่วยเป็นวัตถุที่ปราศจากจิตใจ ขาดความนับถือต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคล

ค. เป็นความรู้สึกที่พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ในการประกอบอาชีพในวิชาชีพการพยาบาล

13. ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี มีความคิดและต้องการที่จะลาออกจากงานไม่ว่าจะด้วยวิธีการลาออก โอน หรือย้ายจากโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่ หรือการลาออกเพื่อเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น โดยที่ความตั้งใจนั้นเกิดขึ้นจากความสมัครใจของตนเอง แต่ยังไม่เกิดพฤติกรรมการลาออกจริงเกิดขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเสนอเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในบทนี้ จะนำเสนอรายละเอียดแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ได้แก่

ก. ความหมายของการลาออกและความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

ข. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออก

จากงาน

ค. การวัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานที่นำมาศึกษาในงานวิจัย

ได้แก่

ก. ความเหนื่อยหน่ายในงาน

ข. ความผูกพันต่อวิชาชีพ

ค. ความพึงพอใจในงาน

ง. ความเครียดในบทบาท

จ. การสนับสนุนทางสังคม

ฉ. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน

ช. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

2) บุคลิกภาพความเข้มแข็ง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

ก. ความหมายของการลาออกและความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

การลาออกจากงาน(turnover)นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เสนาะ ตีเขยวี่ และคนอื่น ๆ (2525: 52) ให้ความหมายว่า การลาออกจากงาน หมายถึงการหมุนเวียนของแรงงาน

เชย์เลส และสเตราสส์(Sayless and Strauss. 1977: 52-53) ให้ความหมายว่า การลาออกจากงานหมายถึงการสิ้นสุดการว่าจ้างพนักงานและการจ้างพนักงานใหม่เข้ามาทำงาน หรือการเข้าทำงานหรือออกจากงานของบุคลากรในองค์กร สำหรับการเข้าทำงานมีความหมาย

หมุนเวียนการทำงานนี้เกิดขึ้นโดยที่พนักงานสมัครใจ(voluntary) และไม่สมัครใจ(involuntary) ทั้งโดยหลีกเลี่ยงได้และหลีกเลี่ยงไม่ได้ การออกจากงานโดยสมัครใจมักเกิดจากตัวพนักงานเอง ในขณะที่การออกจากงานโดยไม่สมัครใจมักเกิดจากนายจ้าง การออกจากงานโดยหลีกเลี่ยงได้มักเกิดในรูปที่นายจ้างควบคุมเรื่องของเงินเดือน ค่าจ้าง ผลประโยชน์ตอบแทน ชั่วโมงการทำงานและสภาพการทำงานที่เข้มงวดเกินไป สำหรับการออกจากงานโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ ความเจ็บป่วย การเกษียณอายุงาน การตาย และการตั้งครุภร์ เป็นต้น

พิกเกอร์ และมายเออร์(Pigors and Meyers. 1973: 220) ได้กล่าวว่า การลาออกหมายถึงการเคลื่อนไหว(movement) ของบุคลากรในรูปของการเข้าและออกจากองค์การ โดยมีความครอบคลุมดังนี้

- 1) การเข้าทำงาน(job accessions) หมายถึงการว่าจ้างพนักงานใหม่เข้าทำงานและการจ้างพนักงานเก่ากลับเข้าทำงานใหม่
- 2) การออกจากงาน(job separations) หมายถึงการสิ้นสุดการจ้างพนักงาน ซึ่งโดยปกติสามารถแบ่งได้เป็นหลายประเภท ดังนี้
 - ก) การไล่ออก คือการให้พนักงานที่ทำผิดวินัยออกและการไล่ออกเพราะต้องการลดกำลังแรงงาน
 - ข) การลาออก คือการลาออกของพนักงานด้วยความสมัครใจ
 - ค) การเกษียณอายุงาน คือการลาออกของพนักงานเมื่ออายุถึงระดับหนึ่ง
 - ง) การตาย

จากความหมายของการลาออก พอจะสรุปได้ว่าการลาออกนี้ หมายถึงการลาออกจากงานของพนักงานในองค์การใดองค์การหนึ่ง เพื่อไปเข้าทำงานยังองค์การหรือหน่วยงานแห่งใหม่เป็นการหมุนเวียน หรือการเคลื่อนไหวของกำลังแรงงาน ทั้งในองค์การ และตลาดแรงงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน มีการลาออกที่เกิดขึ้นทั้งโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ การลาออกจากองค์การจะส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์การ เนื่องจากองค์การหรือหน่วยงานที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่จะต้องสรรหาบุคคลอื่นมาปฏิบัติงานแทน ถ้าเป็นงานที่ต้องการความรู้ความชำนาญสูงก็จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสรรหา ต้องเสียทั้งเวลา และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมคนใหม่ให้ปฏิบัติงานแทนคนเก่า ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการลาออกโดยสมัครใจนี้ เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารองค์การควรให้ความสนใจ และควรหาทางยับยั้งการลาออกในลักษณะเช่นนี้มีให้เกิดขึ้นในองค์การ เนื่องจากเป็นการลาออกที่สามารถจะหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ ควรจะมีการพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการลาออกนั้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาในประเด็นที่การลาออกและการเข้าทำงานใหม่โดยการลาออกนั้นเกิดขึ้นโดยความสมัครใจ(voluntary turnover)

จากความหมายของการลาออก และเป็นการลาออกโดยความสมัครใจ พอจะสรุปเป็นความหมายของความตั้งใจที่จะลาออกจางาน(turnover intention) ว่าหมายถึงการที่บุคคลมีความคิดและความต้องการที่จะลาออกจางาน ไม่ว่าจะด้วยวิธีการลาออก โอนย้าย หรือเปลี่ยนงาน จากงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ หรือการเปลี่ยนอาชีพ โดยที่ความตั้งใจนั้น เกิดขึ้นจากความสมัครใจ และมีแผนการที่จะลาออก โอนย้าย หรือเปลี่ยนงาน จากงานหรืออาชีพที่ตนปฏิบัติงานอยู่อย่างแน่นอนถ้ามีโอกาสในการเปลี่ยนงานเกิดขึ้น

ข. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางาน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการศึกษาที่ใช้อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจางานของบุคลากรในองค์การต่าง ๆ ไว้ 3 แนวทางการศึกษา คือ

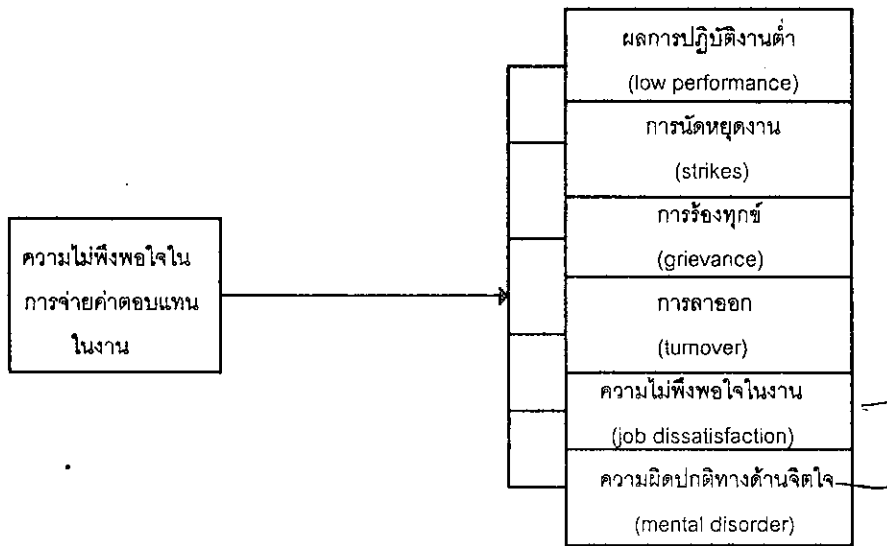
- 1) แนวทางการศึกษาทางด้านพฤติกรรม(behavioral approach)
- 2) แนวทางการศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์(economic approach)
- 3) แนวทางการศึกษาทางด้านจิตวิทยา(psychological approach)

ซึ่งผู้วิจัยจะได้เสนอรายละเอียดของแนวทางการศึกษาที่นักวิชาการได้เสนอไว้ ดังต่อไปนี้

1) แนวทางการศึกษาทางด้านพฤติกรรม(behavioral approach)

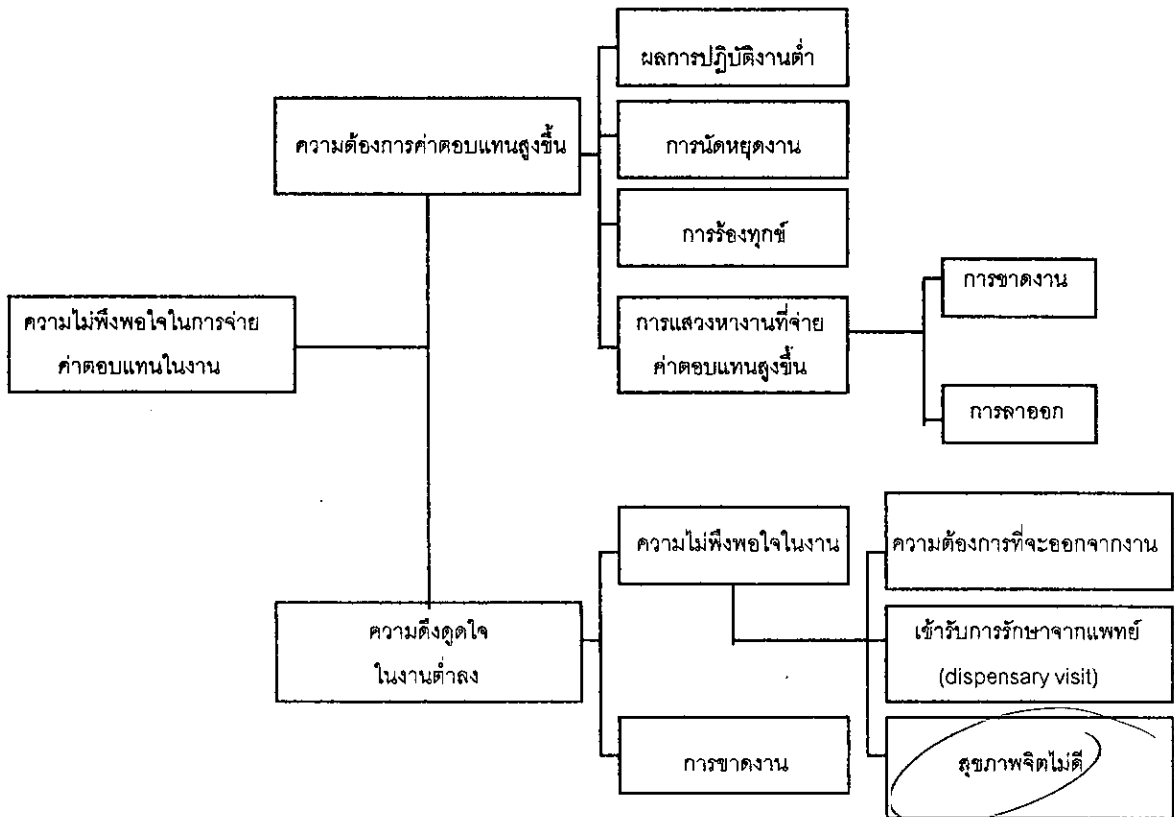
สำหรับแนวทางการศึกษาแรกนี้ เป็นแนวทางการศึกษาที่กล่าวถึงความตั้งใจที่จะลาออกจางาน และการลาออกจางานโดยพยายามค้นหาถึงสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจางานว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออกจางาน และการลาออกจางาน

ลอว์เลอร์(Lawler. 1971: 450)ได้เสนอว่าสาเหตุของความไม่พึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนในงาน มักจะก่อให้เกิดผลตามมาหลายประการด้วยกัน โดยได้เสนอโมเดล ตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ผลที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนตามแนวคิด ของ ลอว์เลอร์ (Lawler. 1971: 450)

จากภาพประกอบ 1 จะเป็นผลที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน หรือเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น 6 อย่างด้วยกัน คือ ผลการปฏิบัติงานต่ำ การนัดหยุดงาน การร้องทุกข์ การลาออก ความไม่พึงพอใจในงาน และความผิดปกติทางด้านจิตใจ และลอว์เลอร์(Lawler. 1971: 451) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมทั้ง 6 อย่าง และผลที่ได้รับว่าเกิดอะไรตามมาบ้าง โดยสร้างโมเดล ดังแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ผลที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนตามแนวคิดของลอว์เลอร์(Lawler. 1971: 451)

จากภาพประกอบ 2 ลอว์เลอร์(Lawler.1971: 451) กล่าวว่า เมื่อบุคลากรมีความไม่พึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนแล้วจะเกิดความรู้สึกขึ้น 2 อย่างด้วยกันคือ

ก) ความต้องการได้รับค่าตอบแทนสูงขึ้น(desire for more pay) ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคลากรในองค์การมีพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ผลการปฏิบัติงานต่ำ การนัดหยุดงาน การร้องทุกข์ และการแสวงหางานใหม่ที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่าซึ่งจะทำให้เกิดการขาดงานและลาออกได้ในลำดับต่อมา

ข) ความดึงดูดใจในงานที่ลดต่ำลง(lower attractiveness) ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคลากรในองค์การเกิดความไม่พึงพอใจในงาน การขาดงาน และการลาออกในลำดับต่อมา และเมื่อเกิดความไม่พึงพอใจในงานขึ้น จะมีผลทำให้เกิดความต้องการที่จะลาออกจากงาน(psychological withdrawal) ความต้องการรับการรักษาจากแพทย์(dispensary visit) และมีสภาวะสุขภาพจิตไม่ดี(poor mental health) ในที่สุด

จะเห็นได้ว่า โมเดลพฤติกรรมกรลาออกจากงานของ ลอว์เลอร์ นี้ แสดงให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนซึ่งส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของการลาออกจากการทำงาน หรือลาออกจากองค์การและเป็นแบบหนึ่งของการลาออกด้วยความสมัครใจ

2) แนวทางการศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์(economic approach)

ในการศึกษาที่เกี่ยวกับตลาดแรงงาน และระดับกิจกรรมทางธุรกิจว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงานของพนักงานในองค์กร พบว่าวิธีการที่ใช้ทำนายการลาออกได้ดีที่สุดวิธีหนึ่ง คือ ในขณะที่ระดับกิจกรรมทางธุรกิจกำลังดำเนินไปด้วยดี จะมีการสร้างงานเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้อัตราการจ้างแรงงานสูงขึ้น โอกาสในการเปลี่ยนแปลงงานก็จะสูงขึ้น(high opportunity) ตามไปด้วย ถ้าขนาดของตลาดแรงงานยังคงไม่เปลี่ยนแปลง โอกาสในการเปลี่ยนแปลงงานก็จะต่ำ (low opportunity) ดังนั้นความต้องการของตลาดแรงงานเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจลาออกของบุคลากรในองค์กร และอัตราการลาออกจะมีส่วนสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของโอกาสในการเปลี่ยนงาน(Burton and Parker. 1969)

สุมาลี ปิตยานนท์(2535) ได้อธิบายถึงกลไกหรือกระบวนการลาออกหรือเปลี่ยนงานนี้โดยใช้ทฤษฎีอุปสงค์(demand)และอุปทาน (supply) ไว้ดังนี้

อุปสงค์แรงงาน หมายถึง ปริมาณต่าง ๆ ของแรงงานที่ผู้เสนอซื้อแรงงานหรือนายจ้างต้องการจ้างแรงงาน ณ ระดับค่าจ้างต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

อุปทานแรงงาน หมายถึง ปริมาณต่าง ๆ ของแรงงานที่ผู้เสนอขายแรงงานหรือลูกจ้างเสนอขายแรงงาน ณ ระดับค่าจ้างต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

ดุลยภาพของตลาดแรงงาน จะเกิดขึ้นจากการที่อุปสงค์และอุปทานแรงงานร่วมกันกำหนดระดับการจ้างงานและค่าจ้างที่ได้รับโดยที่อุปสงค์แรงงาน จะเท่ากับผลรวมของอุปสงค์แรงงานของนายจ้างทั้งหมดในตลาดแรงงาน และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการจ้างงานกับอัตราค่าจ้างในอุปสงค์แรงงานซึ่งจะมีความสัมพันธ์เชิงกลับกัน นั่นคือจำนวนการจ้างงานจะต่ำลงหากอัตราค่าจ้างสูงขึ้น ส่วนอุปทานแรงงานบุคคล คืออัตราค่าจ้าง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกอาชีพของบุคคล การเพิ่มขึ้นของอัตราค่าจ้างอาชีพใดอาชีพหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น ๆ จึงดึงดูดให้บุคคลหันมาเลือกประกอบอาชีพนั้นมากยิ่งขึ้น

แนวคิดทางด้านอุปสงค์และอุปทานแรงงานนี้ สามารถอธิบายสาเหตุและกระบวนการขาดแคลนบุคลากรในระดับวิชาชีพชั้นสูง และระดับผู้บริหารขององค์กรทางด้านพยาบาลและองค์กรต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี คือ เพื่อสนองความต้องการบุคลากรในระดับวิชาชีพชั้นสูง หรือระดับบริหารขององค์กรต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากความเจริญเติบโตทางธุรกิจและเทคโนโลยี ประกอบกับภาวะการตลาดที่มีการแข่งขันกันสูง ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจเอกชนจึงพยายามทุกวิถีทางที่จะสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถระดับสูงและมีประสบการณ์มาร่วมงานด้วย ในขณะที่สถาบันการศึกษาและหน่วยงาน หรือองค์กรไม่สามารถผลิตและพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ได้ทันกับความต้องการ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนแรงงาน ซึ่งภาวะขาดแคลนแรงงานนี้จะยังคง

อยู่ในองค์การ หากอัตราค่าจ้างไม่ปรับระดับให้สูงขึ้น โดยทั่วไปแล้วในธุรกิจเอกชนสามารถที่จะแก้ไขปรับอัตราค่าจ้างนี้ได้ไม่ยากนักเนื่องจากมีความสามารถในการจ่ายสูง แต่ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดขึ้นกับภาครัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจที่การปรับอัตราค่าจ้างให้สูงขึ้นทำได้ไม่ถนัด เพราะมีโครงสร้างเงินเดือนที่ตายตัวและปรับเปลี่ยนค่อนข้างยาก นอกจากนี้ภาวะขาดแคลนแรงงานยังอาจเกิดขึ้นได้อีกหากจำนวนความต้องการจ้างงานมีมากขึ้น แต่จำนวนแรงงานที่ผลิตซ้ำไม่ทันกับความต้องการของแรงงาน ดังนั้น อัตราค่าจ้างโดยทั่วไปของแรงงานประเภทนี้จึงขยับตัวสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับแรงงานประเภทอื่น ๆ โดยสรุปก็คือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์แรงงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรระดับบริหารหรือวิชาชีพชั้นสูง ส่งผลให้อัตราค่าจ้างสูงขึ้น เนื่องจากการปรับตัวของอุปทานแรงงานที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้บุคลากรระดับบริหารหรือวิชาชีพชั้นสูงนี้มีอำนาจต่อรองที่สูงกว่าผู้จ้าง ทั้งนี้เพราะแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์แรงงานมีมากเท่าไร จำนวนแรงงานที่เปลี่ยนแปลงงานและจำนวนครั้งในการเปลี่ยนแปลงก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายหรือถ่ายเทแรงงานระหว่างหน่วยงานหรือองค์การ ผลที่ตามมาคือ การแย่งตัวบุคลากรเกิดภาวะสมองไหลของผู้ที่มีความรู้มีทักษะสูง ส่งผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลในแต่ละหน่วยงานหรือองค์การด้านการวางแผนกำลังคน การปรับโครงสร้างเงินเดือนและการปรับปรุงโครงสร้างขององค์การ เป็นต้น และทุกองค์การควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสในการเปลี่ยนงานและการลาออกจากงานด้วย

จึงสรุปได้ว่า แนวทางการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์(economic approach) ที่กล่าวว่าภาวะของตลาดแรงงานและระดับกิจกรรมของธุรกิจ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกจากองค์การของบุคลากรนี้ให้ความสำคัญกับจำนวนการจ้างงาน และอัตราค่าจ้าง ว่ามีผลต่อโอกาสของการเปลี่ยนงาน กล่าวคือหากจำนวนของความต้องการจ้างงานสูงขึ้น แต่จำนวนแรงงานที่มีอยู่ในตลาดแรงงานไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้อัตราค่าจ้างสูงขึ้น โอกาสในการเปลี่ยนงานก็สูงขึ้น อัตราการลาออกก็สูงขึ้น หากจำนวนความต้องการจ้างงานของตลาดแรงงานคงเดิม ทำให้อัตราค่าจ้างคงเดิม โอกาสในการเปลี่ยนแปลงงานก็ต่ำลง ดังนั้นตัวแปรเกี่ยวกับโอกาสของการเปลี่ยนงานจึงมีความสัมพันธ์กับอัตราการลาออกจากงานของบุคลากรในองค์การ

3) แนวทางการศึกษาด้านจิตวิทยา(psychological approach)

แนวทางการศึกษาเป็นแนวทางการศึกษาที่ผสมผสานแนวทางการศึกษาทางด้านพฤติกรรมและทางด้านเศรษฐศาสตร์ไว้ด้วยกัน คือ แนวทางการศึกษาได้กล่าวถึงสาเหตุของการลาออกของบุคลากรว่ามี 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน และปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูดโดยปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันจะเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นหรืออยู่ภายในองค์การ(internal organization factors) ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน เพื่อนร่วมงานที่ไม่มีความเป็นกันเอง

ขนาดขององค์กร ซึ่งอัตราการลาออกขององค์กรที่มีขนาดใหญ่ จะมีมากกว่าองค์กรที่มีขนาดเล็ก การรวมอำนาจ การติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ ส่วนปัจจัยดึงดูด จะเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอก หรืออยู่ภายนอกองค์กร(external organization factors) ได้แก่การได้รับผลประโยชน์เชิงอ้อมสูงกว่า ขนาดของครอบครัวและความรับผิดชอบ ความเจ็บป่วย การมีครอบครัว เป็นต้น(Shikiar and Freudenberg, 1982)

ซึ่งปัจจัยทั้งสองปัจจัยที่กล่าวมานั้น ล้วนเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจลาออกของ บุคลากรทั้งสิ้น นักวิชาการกลุ่มนี้ได้ให้ข้อสังเกตว่าการพิจารณาของแต่ละบุคคลที่จะตัดสินใจว่า จะลาออกหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาปัจจัยทั้งสองข้างต้นว่าปัจจัยใดมีน้ำหนักมากกว่าปัจจัยอื่นอย่างไร ซึ่ง ไพรซ์(Price, 1977)และมอเบิลีย์(Mobley, 1977)ได้กล่าวเช่นเดียวกันว่า กระบวนการตัดสินใจลาออก จากงานของบุคคล ปัจจัยผลักดันถือเป็นปัจจัยรองที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากงานเนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อ การสร้างความไม่พึงพอใจในงาน ทำให้บุคคลคิดออกจากงาน(thinking of quitting) หาทางเลือกงานใหม่(searching for alternatives) หรือเปรียบเทียบระหว่างงานที่ทำอยู่เป็น ต้น ขณะที่ปัจจัยดึงดูดถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกจากงานหรือเปลี่ยนงานเนื่อง จากเป็นปัจจัยที่บุคลากรคาดหวังในการหางานที่ดีกว่าเดิม และสร้างความพึงพอใจในงาน

กล่าวโดยสรุป แนวทางการศึกษาทางด้านจิตวิทยาที่ศึกษาปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันและ ปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูด ให้ความสำคัญกับตัวแปรความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งเกิดขึ้นหรืออยู่ภายใน องค์กร และตัวแปรความพึงพอใจในงาน ซึ่งเกิดขึ้นและอยู่ภายนอกองค์กร โดยปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูดใจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกจากงานมากกว่าปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน

จากการศึกษาแนวทางการศึกษาทั้ง 3 แนวทางที่ใช้อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจาก งานนั้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวทางการศึกษาทางด้านจิตวิทยามาใช้ในงานวิจัยนี้ เพราะสามารถอธิบายได้ ครอบคลุมในปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำมาศึกษา

โมเดลที่ใช้อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและการลาออกจากงาน

มีนักวิชาการทางด้านจิตวิทยาของค์การและผู้บริหารจัดการทางด้านวิชาชีพการพยาบาล ได้นำแนวทางการศึกษาทั้งสามแนวทางมาพัฒนาเป็นโมเดลเพื่อใช้อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน และการลาออกจากงานไว้ 5 โมเดล คือ

- 1) โมเดลการลาออกจากงานตามแนวคิดของไพรซ์(Price, 1977)
- 2) โมเดลการลาออกจากงานของบลูดอร์น(Bluedorn, 1982)
- 3) โมเดลการลาออกจากงานตามแนวคิดของ ม้อบเลีย์(Mobley, 1982)
- 4) โมเดลของ ลูกัส แอ็ดวีวูด และ ฮากาแมน(Lucas, Atwood and Hagaman,

5) โมเดลของ ลี และ อาชฟอร์ด(Lee and Ashforth. 1993)

ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอรายละเอียดของโมเดลที่นักวิชาการได้เสนอไว้ดังต่อไปนี้

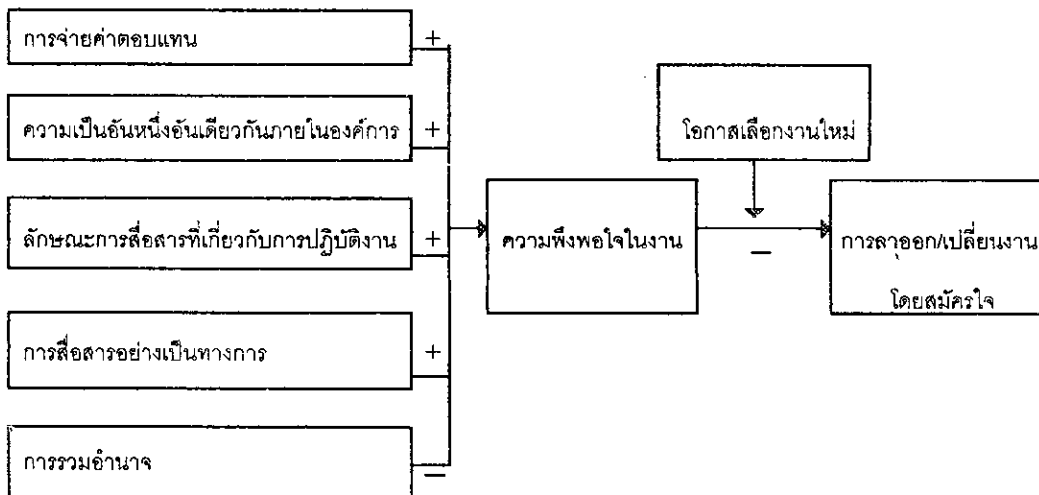
1) โมเดลการลาออกจากงานตามแนวคิดของ ไพรซ์(Price. 1977)

ไพรซ์(Price. 1977: 120) ได้เสนอโมเดลของตัวแปรที่เป็นปัจจัยผลักดัน(push factors) หรือปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในองค์การ(internal organization factors) ซึ่งส่งผลต่อการลาออกจากงานโดยสมัครใจโดยแบ่งตัวแปรภายในโมเดลออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันคือ

ก) ตัวแปรที่เป็นโครงสร้างในงาน คือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในองค์การ (integration) ลักษณะการสื่อสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน(instrumental communication) การสื่อสารอย่างเป็นทางการ(formal communication) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ส่วนตัวแปร การรวมอำนาจ(centralization) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อความพึงพอใจในงาน

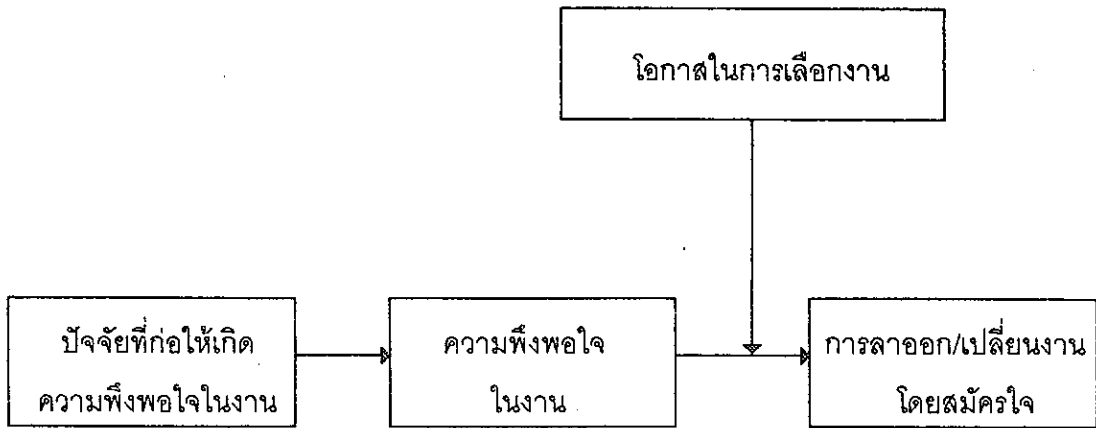
ข) ตัวแปรทางเศรษฐกิจ คือการจ่ายค่าตอบแทน(payment) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน

ค) ตัวแปรทางจิตวิทยา คือความพึงพอใจในงาน(job satisfaction) เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างปัจจัยผลักดันและพฤติกรรมการลาออกจากงานโดยสมัครใจ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางลบต่อการลาออกจากงานโดยสมัครใจดังรายละเอียดของโมเดลตามเสนอในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 โมเดลการลาออกจากงานตามแนวคิดของไพรซ์(Price. 1977: 120)

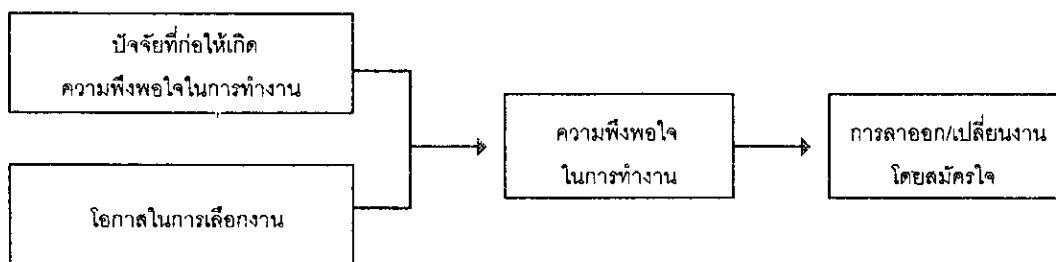
จากภาพประกอบ 3 ไพรซ์(Price. 1977) ได้เสนอว่า โอกาสในการเปลี่ยนงานกับความพึงพอใจในงานจะมีความเกี่ยวข้องกันด้วย โดยเขาได้เสนอแนวคิดเบื้องต้นไว้ว่า ความไม่พึงพอใจในงานจะมีผลทำให้เกิดการลาออกหรือเปลี่ยนงานได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีโอกาสในการเลือกงานใหม่สูงและมีความไม่พึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนในงานเดิมและมีความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนจากงานใหม่มีสูง ซึ่งสรุปได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 โมเดลสรุปแนวคิดปัจจัยผลักดันและพฤติกรรมกรรมการลาออกโดยสมัครใจ ตามภาพประกอบ 3(Price. 1977)

2) โมเดลการลาออกจากงานของ บลูดอร์น(Bluedorn. 1982)

บลูดอร์น(Bluedorn. 1982: 135-153) ได้ทำวิจัยเพื่อทดสอบโมเดลของไพร์ซ์ (Price. 1977) และเสนอโมเดลที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยมองว่าโอกาสในการเลือกงานน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานด้วยเหตุผลที่ว่าเกิดการเปรียบเทียบ(relative deprivation) ระหว่างองค์การที่ทำอยู่ในปัจจุบันกับองค์การอื่น ซึ่งสรุปได้ดังแสดงในภาพประกอบ 5

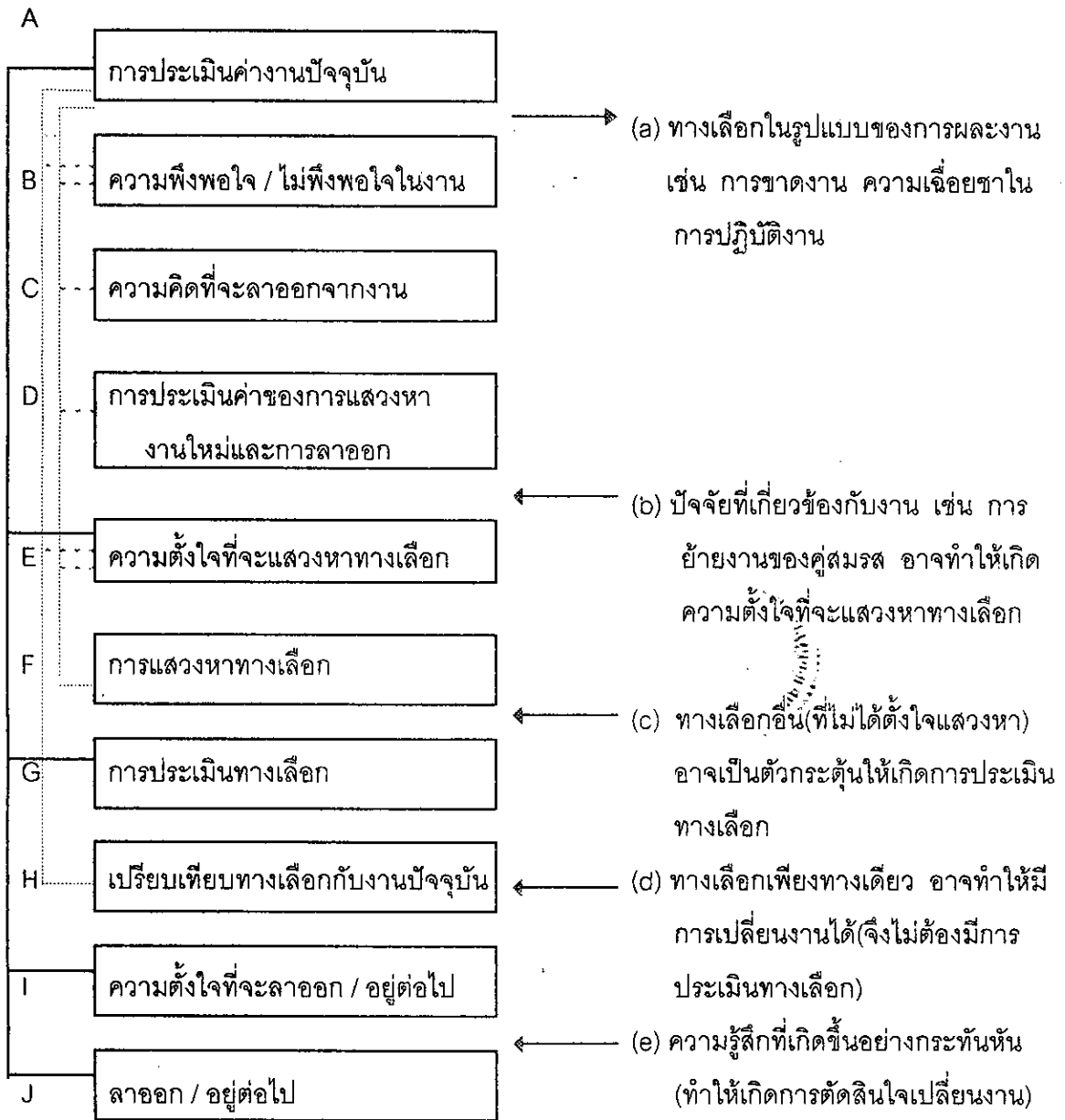


ภาพประกอบ 5 โมเดลการลาออกของจากงานของบลูดอร์น(Bluedorn) ซึ่งพัฒนาจาก ไพร์ซ์ (Bluedorn. 1982: 135-153)

สรุปได้ว่า ตามแนวทางการศึกษาโมเดลของการลาออกของ ไพร์ซ์(Price) ให้ความสำคัญกับตัวแปร 2 ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกหรือเปลี่ยนงานโดยสมัครใจ

3) โมเดลการลาออกจากงานตามแนวคิดของ มีอบเลย์(Mobley, 1982)

มีอบเลย์(Mobley, 1982)ได้เสนอโมเดลซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับกระบวนการตัดสินใจลาออกจากงาน ดังรายละเอียดในภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 โมเดลการลาออกจากงานตามแนวคิดของ มีอบเลย์(Mobley, 1982: 123)

จากภาพประกอบ 6 สามารถอธิบายได้ดังนี้

กระบวนการ A แสดงถึงกระบวนการที่คนประเมินคุณค่างานของตน

กระบวนการ B แสดงถึงสถานะทางอารมณ์ ที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจกับความไม่พึงพอใจในงาน การศึกษาส่วนใหญ่ในเรื่องการลาออกนั้น มักตรวจสอบถึงสัมพันธภาพโดยตรงระหว่างความพึงพอใจในงานกับการเปลี่ยนงาน กระบวนการในภาพเสนอแนะขั้นตอนที่เป็นไปได้ระหว่างความไม่พึงพอใจในงานกับการลาออกจางาน

กระบวนการ C เป็นผลประการหนึ่งของความพึงพอใจในงาน ได้แก่การกระตุ้นความคิดในการลาออกจางาน

กระบวนการ D แนะนำก้าวต่อไปของกระบวนการตัดสินใจถอนตัวออกจางานคือการประเมินคุณค่าของประโยชน์ที่คาดหวังว่าจะได้จากการหยุดงาน ซึ่งรวมทั้งการประเมินผลในการหางานใหม่ด้วย การประเมินคุณค่าของการลาออก มีการพิจารณาถึงการสูญเสียความอาวุโส ผลประโยชน์ที่จะได้รับและสิ่งอื่น ๆ ถ้าค่าของการลาออกสูง และ/หรือประโยชน์ที่คาดหวังว่าจะได้รับต่ำ คนอาจประเมินคุณค่างานที่ทำอยู่เสียใหม่ เพื่อชลดความคิดในการลาออก และ/หรือหาวิธีการที่จะถอนตัวออกจากองค์การในรูปแบบอื่น แต่ถ้าค้นพบทางเลือกที่ดีกว่าได้แล้ว ก็จะเข้าสู่กระบวนการต่อไป

กระบวนการ E เป็นความตั้งใจที่จะค้นหาทางเลือก

กระบวนการ F เป็นความตั้งใจที่จะค้นหาหนทางเลือก ถ้าไม่พบบุคคลก็อาจจะค้นหาต่อไปด้วยการประเมินคุณค่าผลประโยชน์ที่คาดหวังและคุณค่างานที่มีอยู่เสียใหม่ การยอมรับสถานะปัจจุบันของงาน ลดความคิดในการลาออก และ/หรือมีพฤติกรรมถอนตัวรูปแบบอื่น ๆ เช่นมีการขาดงาน เป็นต้น

กระบวนการ G เป็นการประเมินคุณค่าหนทางเลือก เมื่อสามารถค้นหาหนทางเลือกได้แล้ว (กระบวนการนี้สามารถตั้งสมมติฐานเช่นเดียวกับการประเมินคุณค่าของกระบวนการ A)

กระบวนการ H เป็นการเปรียบเทียบงานปัจจุบัน กับหนทางเลือก ถ้าเปรียบเทียบแล้วชอบหนทางเลือกนั้น จะเกิดกระบวนการต่อไป

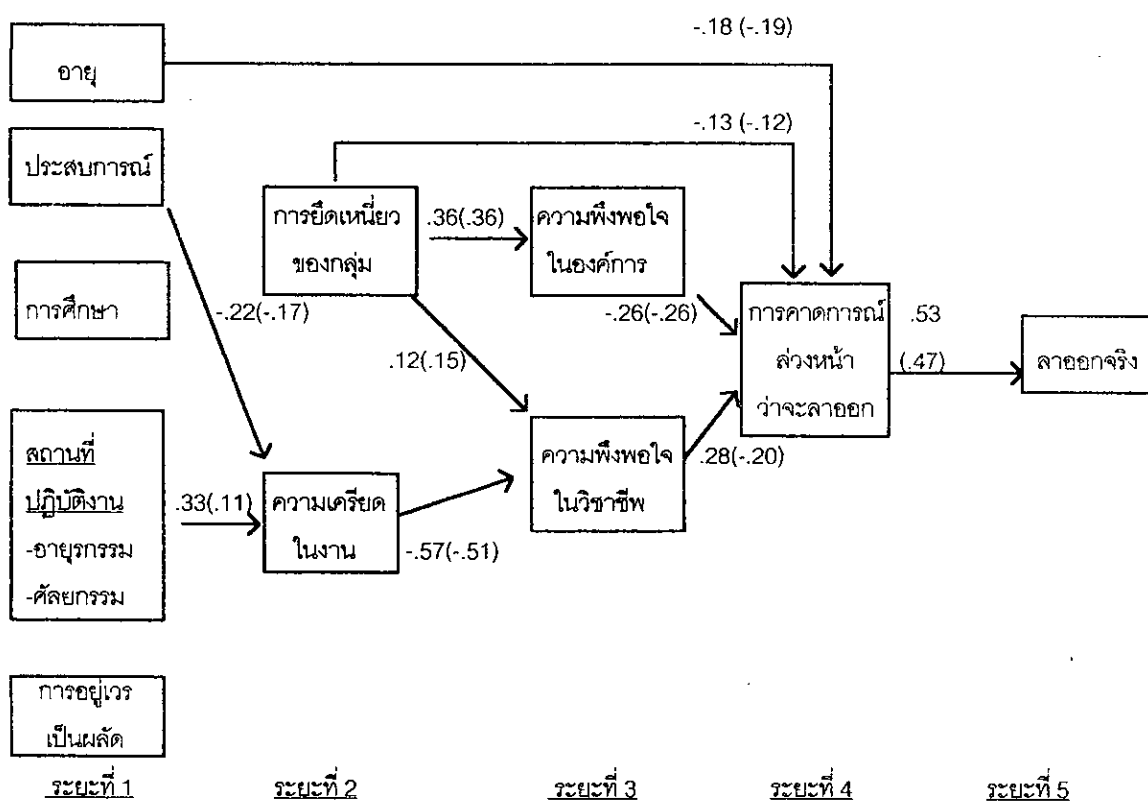
กระบวนการ I เป็นความตั้งใจลาออกเมื่อเกิดแรงกระตุ้นจากกระบวนการ H

กระบวนการ J เป็นกระบวนการสุดท้าย คือการลาออก ถ้าปรากฏว่าการเปรียบเทียบระหว่างงานที่ทำอยู่กับหนทางเลือกใหม่ บุคลากรเกิดความพึงพอใจในหนทางเลือกใหม่ย่อมเกิดการลาออกในที่สุด แต่ถ้าการประเมินค่าระหว่างหนทางเลือกใหม่กับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันดีกว่าทางเลือกใหม่ ก็ยอมไม่มีการลาออกและอยู่ในองค์การเดิมต่อไป อย่างไรก็ตามการยังคงอยู่กับองค์การเดิมต่อไป มิได้หมายความว่า บุคคลจะยังคงคิดอยู่กับองค์การเดิมนั้นตลอดไป หากมีหนทางเลือกใหม่เกิดขึ้นและมากระตุ้นความคิดที่จะออกอีก บุคคลก็จะเริ่มใช้กระบวนการตัดสินใจถอนตัวออก เพื่อออกจากองค์การอีกครั้ง จนกว่าคนจะเกิดความพึงพอใจในงานของตน หรือเห็นว่างานที่ตนทำมีแรงกระตุ้นจูงใจที่ดี ที่ทำให้ตนยังคงดำรงอยู่กับงานหรือองค์การนั้นได้ต่อไป

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าแนวทางการศึกษากระบวนการลาออกตามโมเดลของ มีอบเลย์ (Mobley, 1982) จะมีตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการลาออกจางาน คือตัวแปรความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน

4) โมเดลของลูกัส แอ็ดวูด และฮากาแมน(Lucas, Atwood and Hagaman, 1993: 29 - 33)

ลูกัส แอ็ดวูด และฮากาแมน(Lucas, Atwood and Hagaman, 1993: 29-33) ได้เสนอโมเดลการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกจางาน(anticipated turnover model)ของพยาบาลวิชาชีพ(registered nurses)ในเขตชานเมือง(2 แห่ง)ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทำการทดสอบซ้ำโมเดลตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎีของ ไพรซ์ และมุลเลอร์(Price and Mueller, 1986) ซึ่งได้เสนอว่าการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกจางาน สามารถส่งผลต่อการลาออกจางานจริง(actual turnover)ในเวลาต่อมา และมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเสนอโมเดลดังภาพประกอบ 7



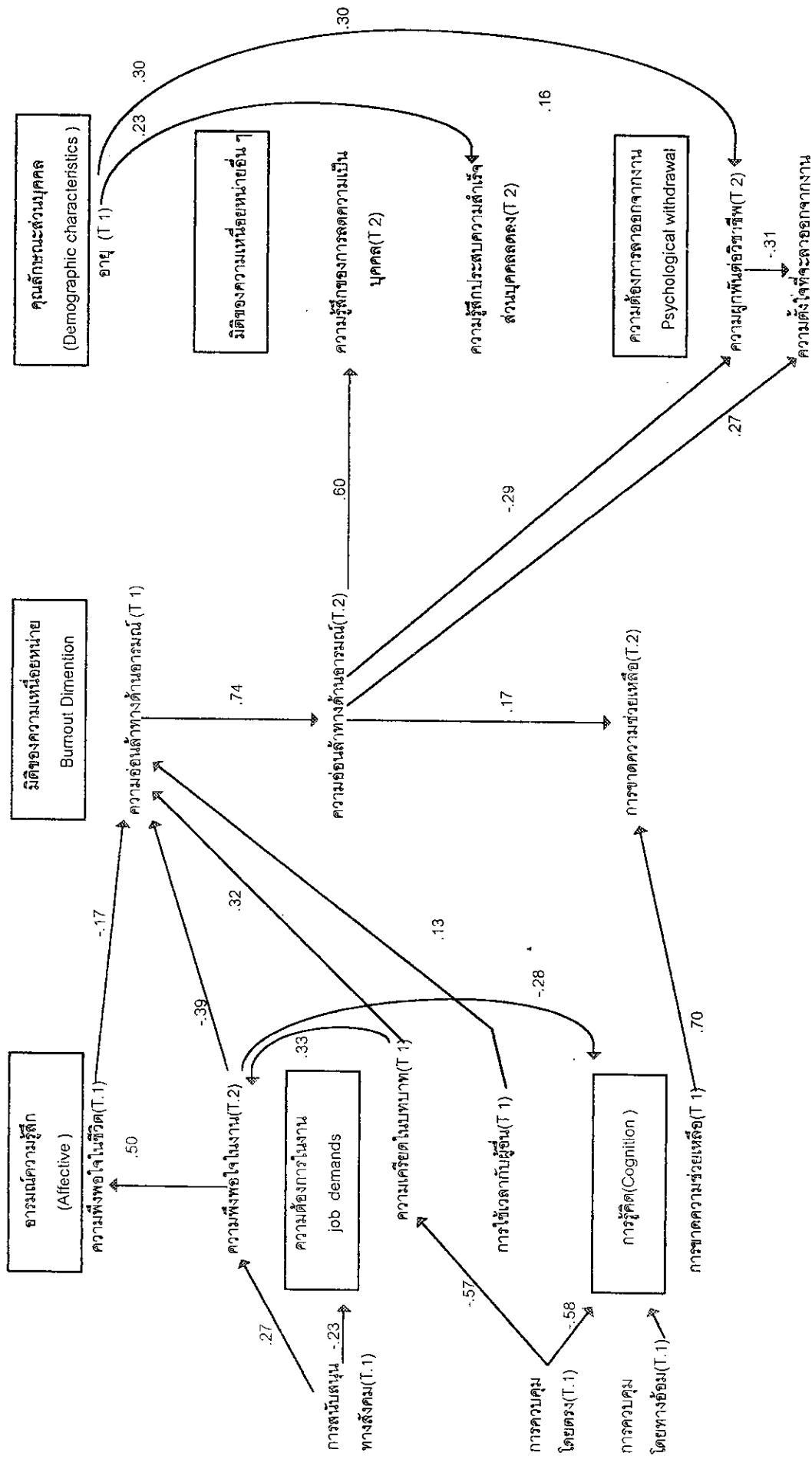
ภาพประกอบ 7 โมเดลของลูกัส แอ็ดวูด และฮากาแมน แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตชานเมือง 2 แห่ง(Lucas, Atwood and Hagaman, 1993: 33)

จากภาพประกอบ 7 จะพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพคือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่อายุและประสบการณ์ ปัจจัยในงาน ได้แก่สถานที่ปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน(job stress) การยึดเหนี่ยวของกลุ่ม(group cohesion) ความพึงพอใจในองค์กรและวิชาชีพ(organization and professional satisfaction) และการอยู่เวรเป็นผลัด(shiftwork)

จะเห็นได้ว่าโมเดลพฤติกรรมกรรมการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ และการลาออกจากงานจริง เมื่อทดสอบโมเดลซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในเขตชานเมืองกลุ่มอื่น พบว่าโมเดลสามารถอธิบายปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกและการลาออกจริงได้เหมือนกัน คือโมเดลนี้จะเน้นความสำคัญของปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในองค์กรจากสภาพการทำงาน ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในงาน(Lucas, atwook and Hagana. 1993)

5) โมเดลของ ลี และ แอชฟอर्थ(Lee and Ashforth. 1993: 5)

ลี และ อาชฟอर्थ(Lee and Ashforth. 1993: 5) ได้เสนอการผสมผสานโมเดลของความเหนื่อยหน่าย(integrated model of burnout) โดยได้ทำการศึกษาวิจัยกับกลุ่มผู้บริหารในระดับผู้ตรวจการที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการต่อสังคม(human service)จำนวน 148 คน พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์(emotional exhaustion) จะเป็นตัวแปรคั่นกลาง(mediating role) ในกระบวนการของความเหนื่อยหน่าย(burnout process) การสนับสนุนทางสังคม(social support) การควบคุมโดยตรง(direct control) และพบว่ามามีอิทธิพลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยผ่านทางความเครียดในบทบาท(role stress) ความพึงพอใจในงานและชีวิต(job and life satisfaction) การใช้เวลากับผู้รับบริการ(time spent with clients) และผู้ใต้บังคับบัญชา(subordinates) และในทางตรงข้าม ความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลดความเป็นบุคคล(depersionalization) ความผูกพันต่อวิชาชีพ(professional commitment) และความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน(turnover intentions) ดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 โมเดลอธิบายตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกปฏิบัติงาน(Lee, and Ashforth, 1993: 15)

จากงานวิจัยของ ลี และอาชฟอร์ด(Lee and Ashforth. 1993:5) ที่เสนอการผสมผสานโมเดลความเหนื่อยหน่าย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน คือ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล(demographic characteristics) ได้แก่ตัวแปรอายุ
 2. ปัจจัยทางด้านความต้องการที่จะลาออกจากงาน(psychological withdrawal) ได้แก่ตัวแปรความผูกพันต่อวิชาชีพ(professional commitment)
 3. ปัจจัยทางด้านมิติของความเหนื่อยหน่าย(dimension of burnout) ได้แก่ตัวแปรความอ่อนล้าทางอารมณ์(emotional exhaustion) ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล(depersonalization) ความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง(reduced personal accomplishment)
 4. ปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึก(affective) ได้แก่ตัวแปรความพึงพอใจในชีวิต(life satisfaction) และความพึงพอใจในงาน(job satisfaction)
 5. ปัจจัยด้านความต้องการในงาน(job demands) ได้แก่ตัวแปรความเครียดในบทบาท (role stress) และการใช้เวลากับผู้อื่น(time spent with others)
 6. ปัจจัยด้านการรู้คิด(Cognition)ได้แก่ตัวแปรการขาดความช่วยเหลือ(helplessness)
 7. ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม(social support)
 8. ตัวแปรการควบคุมโดยตรงและโดยอ้อม(direct and indirect control)
- ซึ่งตัวแปรในปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จัดเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในองค์การและภายนอกองค์การ และเป็นปัจจัยที่เกิดในสถานการณ์การทำงานที่มีสภาวะการณีก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

จากแนวทางการศึกษา และโมเดลที่แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน และการลาออกหรือเปลี่ยนงานโดยสมัครใจตามแนวคิดและทฤษฎีของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความไม่พึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนในงาน(Lawler. 1971)
2. ความต้องการของตลาดแรงงาน การเปลี่ยนแปลงของโอกาสในการเปลี่ยนงาน การเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ(Burton and Parker. 1969; สุมาลี ปิตยานนท์. 2535)
3. ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันและปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูดที่เกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในงาน(Price. 1977; Mobley. 1977)
4. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในงานและโอกาสในการเปลี่ยนงานหรือโอกาสในการเลือกงาน(Price. 1977; Bluedorn. 1982)

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานกับกระบวนการลาออกจากงาน(Mobley. 1982)

6. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์และ อายุ ปัจจัยในงาน ได้แก่สถานที่ปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน การยึดเหนี่ยวของกลุ่ม ความพึงพอใจในองค์กรและวิชาชีพ(Lucas, Atwood and Hagaman. 1993)

7. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่อายุ ปัจจัยทางด้านความต้องการลาออกจากงาน ได้แก่ความผูกพันต่อวิชาชีพ ปัจจัยทางด้านมิติของความเหนื่อยหน่าย ปัจจัยทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ได้แก่ความพึงพอใจในชีวิตและงาน ปัจจัยด้านความต้องการในงาน ได้แก่ความเครียดในบทบาทและการใช้เวลากับผู้อื่น ปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่การขาดความช่วยเหลือ และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมโดยทางตรงและโดยทางอ้อม(Lee and Ashforth. 1993)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยและตัวแปรต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยที่สำคัญคือ

1. ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน(push factors)ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นหรืออยู่ในองค์กร (internal organization factors) หรือสภาพการทำงานภายในองค์กร ที่สำคัญคือ

ก. ปัจจัยทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ได้แก่ความพึงพอใจในงานและวิชาชีพ ความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพและองค์กร

ข. ปัจจัยทางด้านความเครียดที่เกิดจากงาน ได้แก่ความเครียดในบทบาท และความเหนื่อยหน่ายในงาน และการควบคุมโดยทางตรงและโดยทางอ้อม

ค. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับร่วมงาน ได้แก่การสนับสนุนทางสังคม การขาดความช่วยเหลือ

ง. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลได้แก่อายุ ประสบการณ์ ระยะเวลาในการทำงาน การจ่ายค่าตอบแทนหรืออัตราค่าจ้าง

2. ปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูด(pull factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร(external organization factors) ที่สำคัญคือ

ก. การเปลี่ยนแปลงของโอกาสในการเปลี่ยนงาน

ข. การเติบโตและความตกต่ำทางด้านเศรษฐกิจ

ค. ความต้องการของตลาดแรงงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่คาดว่าจะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร จากแนวทางการศึกษาและโมเดลของนักวิชาการต่าง ๆ เหล่านี้ จำนวน 7 ปัจจัยด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

ก. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ซึ่งจากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน 1 - 5 ปี จะมีความตั้งใจลาออกจากงาน หรือการเปลี่ยนงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน 6 - 10 ปี หรือมากกว่า 10 ปี (ชินชม เจริญยุทธ. 2533; พีรยา พงศ์สังกาจ. 2538; Muldary. 1983)

ข. คุณลักษณะความเข้มแข็ง จากการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าคุณลักษณะความเข้มแข็งเป็นตัวแปรที่สามารถใช้อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้ และยังสามารถอธิบายตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในงาน ความเครียดในบทบาท และความพึงพอใจในงานได้เป็นอย่างดีอีกด้วย(อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534; วรรณช กิตส์ัมพันธ์; เจียมจิตต์ จุดาบุตร; McCranie, Lambert and Lambert. 1987; Lee and Ashforth. 1993)

2. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน ได้แก่ ทักษะที่หลากหลาย เอกลักษณะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน ข้อมูลย้อนกลับในงาน ซึ่งปัจจัยด้านคุณลักษณะของงาน 5 ด้านนี้ สามารถอธิบายถึงตัวแปรความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ และความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ตลอดจนสามารถส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้(Lee and Ashforth. 1993)

3. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วย และจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยผลักดันที่เกิดขึ้นภายในองค์กร หรือเกิดในสภาพการทำงานภายในองค์กร เป็นปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สามารถอธิบายถึงตัวแปรความเครียดในบทบาท ความเหนื่อยหน่ายในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ และความตั้งใจที่จะลาออกจากงานได้เป็นอย่างดี(Lucas, Atwood and Hagaman. 1993; Lee and Ashforth. 1993)

* 4. ความเครียดในบทบาท เป็นตัวแปรทางด้านจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายตัวแปรความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพและความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี(Lee and Ashforth. 1993; Lucas, Atwood and Hagaman. 1993)

5. ความพึงพอใจในงาน เป็นตัวแปรทางด้านจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ เป็นปัจจัยที่สามารถที่จะอธิบายตัวแปรความผูกพันต่อวิชาชีพ ความเหนื่อยหน่ายในงาน ความเครียดในบทบาท และความตั้งใจที่จะลาออกจากงานได้เป็น

อย่างดี(Lawler. 1971; Price. 1977; Bluedorn. 1982; Mobley. 1982; Lee and Ashforth. 1993; Lucas, Atwood and Hagaman. 1993)

6. ความผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นตัวแปรทางด้านจิตวิทยา ที่เกิดขึ้นภายในสภาพการทำงานในวิชาชีพที่ต้องให้บริการต่อสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายความเหนื่อยหน่ายในงาน ความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี(Lee and Ashforth. 1993)

7. ความเหนื่อยหน่ายในงาน เป็นตัวแปรทางด้านจิตวิทยา ที่เกิดขึ้นภายในสภาพการทำงานของวิชาชีพที่ต้องให้บริการต่อสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายตัวแปรความผูกพันต่อวิชาชีพ ความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดี(Lee and Ashforth. 1993)

ตัวแปรที่ คาดว่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้นำมาศึกษาในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ค. การวัดความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานหรือเปลี่ยนงาน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย พบว่ามีการให้คำนิยามหรือความหมายของความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานที่คล้ายคลึงกัน และมีการตั้งคำถามเพื่อวัดตามนิยามนั้นโดยมีรายละเอียดดังนี้

ลัม และคนอื่น ๆ(Lum and others. 1998: 312) ใช้คำว่าความตั้งใจที่จะไปสู่การลาออกจากการงาน(intention toward turnover) หมายถึงการลาออกจากรงพยาบาล มีข้อคำถาม 3 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ตอบที่ตั้งใจจะหางานอื่นทำด้วย ในการวัดแต่ละข้อคำถาม จะเป็นแนวคิดที่มีมิติแตกต่างกันของการลาออก ตัวอย่างข้อคำถามคือ

1. ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดถึงเรื่องการมองหางานในวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลอื่นหรือไม่(พิจารณาเรื่องการลาออกจากการงองค์กร แต่ไม่ได้ลาออกจากวิชาชีพ)

2. ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดเกี่ยวกับการหางานอื่นที่ไม่ใช่ในงานในวิชาชีพพยาบาลหรือไม่(พิจารณาเรื่องการลาออกจากการงาน)

3. เมื่อนำปัจจัยทุกอย่างมาพิจารณาแล้ว ท่านจะใช้วิธีการใดที่จะนำมาเป็นแนวทางในการลาออกในปีหน้า(พิจารณาถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่นตลาดแรงงาน และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการลาออก)

โคเฮน(Cohen. 1997: 1523) ได้ใช้คำว่าความคิดที่จะถอนตัว(withdrawal Cognition)ออกจากการงานโดยใช้ข้อคำถาม 3 ข้อ เป็นมาตรวัด 5 ระดับ ตัวอย่างข้อคำถาม

1. ฉันคิดมากเกี่ยวกับการลาออกจากการงานนี้

2. ฉันมีความกระตือรือร้นที่จะหาทางเปลี่ยนไปทำงานในองค์กรใหม่(searching for an alternative to the organization)

3. จะนานเท่าใดก็ตาม ถ้ามีโอกาสเกิดขึ้นฉันจะต้องลาออกจากองค์กรนี้
คะแนนที่ได้จากมาตรวัด 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 1(เห็นด้วยอย่างมาก)ถึง 5(ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีความคิดที่จะถอนตัวออกจากงานน้อย

ราฮิม และ เซนนิค้า(Rahim and Psenicka. 1996: 73) วัดความรู้สึกอยากจะออกจากงาน(Propensity to leave a job) โดยใช้ข้อคำถาม 2 ข้อ คือ

1. ถ้ามีการเปิดรับพนักงานในองค์กรอื่นเกิดขึ้น ฉันจะเปลี่ยนไปทำงานในองค์กรอื่นทันที

2. ถ้าฉันมีสิทธิเลือกได้อย่างอิสระ ฉันจะยังคงชอบทำงานในองค์กรนี้ต่อไป
คะแนนที่ได้จากข้อคำถาม ที่เป็นมาตรวัด 5 ระดับ ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะเป็นผู้ที่อยากออกจากองค์กรสูง

บาคาราช และ แบมเบอร์เกอร์(Bacharach and Bamberger. 1992: 24) ใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน(turnover intention) โดยให้ความหมายว่าเป็นระดับของบุคคลที่รับรู้ว่าจะลาออกจากงานภายใน 3 ปีข้างหน้า มีข้อคำถามเดียวคือ ท่านมีวิธีการอย่างไรเมื่อท่านจะลาออกจากงานภายใน 3 ปีข้างหน้า โดยให้คะแนนจาก 1 (ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานต่ำ) ถึง 4 (ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานสูง)

บลาว(Blau. 1985; 1988) ใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะถอนตัวจากงาน(job withdrawal intentions) โดยใช้ข้อคำถาม 3 ข้อ ที่เขาได้สร้างขึ้นเอง การให้คะแนนจากมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้คะแนนจาก 1 (ไม่ชอบมาก) ถึง 5 (ชอบมาก) ตัวอย่างข้อคำถามคือ

1. คิดถึงเรื่องออกจากงาน
2. ความตั้งใจที่จะหางานอื่นทำ
3. ความตั้งใจที่จะออกจากงาน(intention to quit the job)

ซิงอายี และแทน(Aryee and Tan. 1992) ได้นำแบบทดสอบนี้ไปใช้ในการทำวิจัยด้วยวิลเลียมและฮาเซอร์(William and Hazer. 1986) ใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน (intention to quit) เมื่อกล่าวถึงบุคคลที่มีความตั้งใจและต้องการที่จะลาออกจากงาน และมีแผนการที่จะลาออกเป็นที่แน่นอนแล้ว และใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะละทิ้งงาน(intention to leave) เมื่อหมายถึง บุคคลที่มีแผนการที่จะลาออกจากองค์กร

ฮินชอว์, สเมลต์เซอร์ และ แอ็ดวูด(Hinshaw, Smeltzer and Atwood. 1987) ใช้คำว่า การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะลาออกจากงาน(anticipate turnover) โดยหมายถึงระดับที่บุคคลรับรู้ว่าจะ

ตานั้น จะสิ้นสุดการทำงานในองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นเมื่อใดในอนาคต นั่นคือเป็นการคาดการณ์ถึงการทำงานที่จะลาออกจากองค์การ

อาร์โนลด์ และเฟลด์แมน(Arnold and Feldman. 1982) ใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน(intention to turnover) ประกอบด้วยความตั้งใจที่จะออกจากงาน(intention to quit) และความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานใหม่(intention to search alternatives) มีคำถาม 2 ข้อ ให้ตอบว่า มีความเป็นไปได้หรือเป็นไปได้ที่ท่านจะหาสถานที่ทำงานใหม่ในปีหน้า และท่านตั้งใจที่จะลาออกจากที่ทำงานเดิมไปยังที่ทำงานใหม่ โดยใช้มาตรวัด 7 ระดับ

มิเชลส์ และ สเป็คเตอร์(Michael and Spector. 1982) ใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน(intention of quitting) มีคำถาม 3 ข้อ คือ

1. บ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านคิดถึงการลาออกจากงานอย่างจริงจัง
2. ท่านต้องการที่จะลาออกจากงานจริงใจหรือไม่
3. ท่านมีแผนการการลาออกจากงานเป็นที่แน่นอนแล้วหรือไม่

โฮม และคนอื่น ๆ(Hom and others. 1984) ใช้คำว่า ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน(intention to quit) โดยที่การลาออกนั้นประกอบด้วยความตั้งใจที่จะลาออกจากองค์การหรือสถานที่ในการปฏิบัติงาน และการออกจากวิชาชีพ มีคำถาม 2 ข้อ คือ

1. ท่านตั้งใจที่จะลาออกจากวิชาชีพภายในระยะเวลาก่อนสิ้นปีนี้ใช่หรือไม่
2. ท่านตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป แต่ตั้งใจที่จะลาออกจากองค์การที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ภายในระยะเวลาก่อนสิ้นปีนี้ใช่หรือไม่ ถ้าตอบว่าใช่ = 1 และ ไม่ใช่ = 0

จากข้อคำถามต่าง ๆ ที่ใช้วัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงานนั้น มีทั้งแบบที่ถามโดยมีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด(Arnold and Feldman. 1982; Hinshaw, Smeltzer and Atwood. 1987; Bacharach and Bamberger. 1992; Lum and others. 1998) และที่ไม่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด(Michaels and Spector. 1982; William and Hazer. 1986; Blau. 1988) ในส่วนที่เป็นประเด็นของคำถามนั้นจะมีทั้งที่เป็นแบบถามตรง ๆ ถึงความตั้งใจที่จะลาออกจากงานว่าใช่หรือไม่(Hom and others. 1984; Michaels and Spector. 1982) เป็นไปได้หรือไม่(Arnold and Feldman. 1982) และแบบที่เป็นคำถามถึงองค์ประกอบของความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ซึ่งได้แก่

- 1) ความถี่ของการคิดถึงการลาออกจากงานอย่างจริงจัง
- 2) ความต้องการที่จะลาออกจากงาน
- 3) การมีแผนการที่จะลาออก (Michaels and Spector. 1982; William and Hazer. 1986; Blau. 1988; Cohen. 1997)

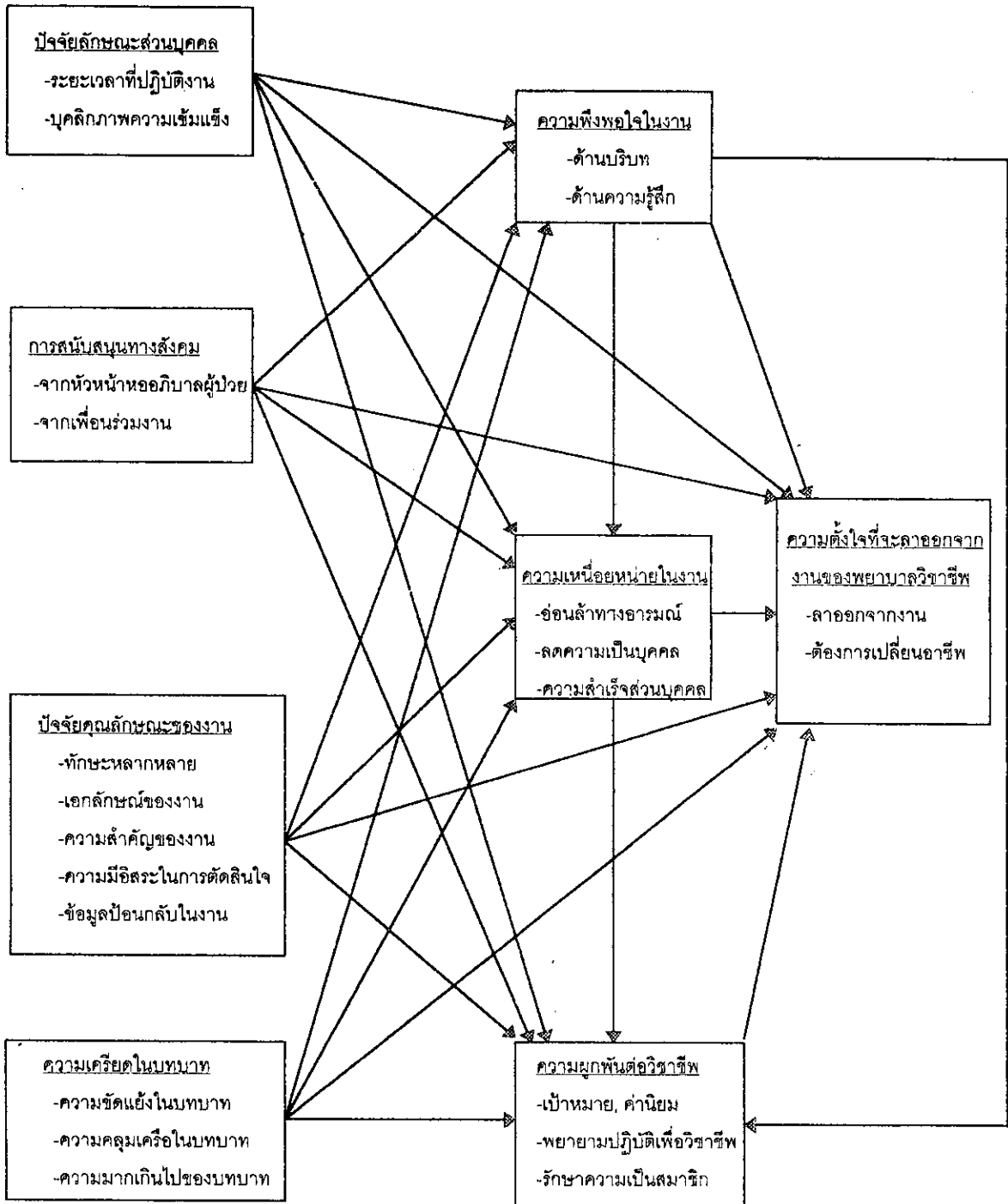
4) โอกาสและความเป็นไปได้ของการที่จะตัดสินใจลาออกจากงาน(Rahim and Psenicka. 1996)

ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการวัดความหนักแน่นของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานนั้น ในประเด็นนี้รวมถึง ความตั้งใจที่จะหางานใหม่(Arnold and Feldman. 1982; Rahim and Psenicka. 1996; Blau. 1988) และการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสและความเป็นไปได้ของการตัดสินใจลาออกจากงาน(Hom and others. 1984)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาถึงความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ในความหมายของการออกจากโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่ไปยังสถานที่ทำงานแห่งใหม่ ไม่ว่าจะป็นด้วยวิธีการลาออกหรือโอนย้ายไปและการลาออกเพื่อเปลี่ยนอาชีพด้วย เพราะถือว่าการสูญเสียบุคลากรจากงาน และเลือกที่จะใช้คำว่า Turnover intention ที่ครอบคลุมถึงความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและวิชาชีพ โดยความตั้งใจที่จะค้นหางานใหม่ ทั้งที่เป็นงานในวิชาชีพพยาบาลและงานในอาชีพอื่น ซึ่งถือว่าการบอกถึงความหนักแน่นของความตั้งใจนั้น โดยที่ยังไม่ได้มีพฤติกรรมลาออกเกิดขึ้นจริงโดยผู้วิจัย จะสร้างข้อคำถามขึ้นเองเพื่อใช้วัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลักคือ

1. ความถี่ของการคิดที่จะลาออก โอนย้าย หรือเปลี่ยนงาน
2. ความต้องการแท้จริงที่จะลาออก โอนย้าย หรือเปลี่ยนงาน
3. การมีแผนการที่จะลาออก โอนย้ายหรือเปลี่ยนงานเป็นที่แน่นอนแล้ว
4. โอกาสและความเป็นไปได้ที่จะตัดสินใจลาออก โอนย้าย หรือเปลี่ยนงาน

จากการศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ที่สามารถใช้อธิบายโมเดล(model)ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำมาพัฒนาเป็นโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ที่นำมาศึกษาในงานวิจัย ซึ่งสามารถเรียงตามลำดับได้ดังต่อไปนี้

การแสดงผลโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น(LISREL) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโมเดลจะใช้วิธีพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพจะได้รับการอธิบายเป็นอันดับแรก(backward formulation) ต่อจากนั้นก็พิจารณาย้อนกลับไปยังตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อตัวแปรตามในลำดับถัดไปตามลำดับ ดังหัวข้อต่อไปนี้

- ก. ความเหนื่อยหน่ายในงาน
- ข. ความผูกพันต่อวิชาชีพ
- ค. ความพึงพอใจในงาน
- ง. ความเครียดในบทบาท
- จ. การสนับสนุนทางสังคม
- ฉ. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน
- ช. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1) บุคลิกภาพความเข้มแข็ง
 - 2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ก. ความเหนื่อยหน่ายในงาน(job burnout)

ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการ ซึ่งสะท้อนถึงการเกิดภาวะเครียดในการทำงานที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง(Maslach, 1986: 3) และเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ อันมีผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจของคนทำงานที่ต้องให้บริการต่อสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่างกัน ความเครียดจากการทำงานที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นความกดดัน ทำให้เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ และพฤติกรรม การตอบสนองต่อความเครียดเป็นการแสดงออกถึงการปรับตัวของบุคคลว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ลาซารัสและโฟล์คแมน(Lazarus and Foldman, 1985) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของการรับรู้ต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่า ถ้าบุคคลรับรู้สิ่งแวดล้อมนั้นเป็นความเครียดที่เรื้อรังยาวนานเกินความสามารถในการปรับตัว ก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย ในขณะที่บางคนอาจจะรับรู้สิ่งแวดล้อมจากการทำงานเป็นสิ่งที่ท้าทาย(challenge) ต้องการเอาชนะ หรือรับรู้สิ่งแวดล้อมนั้น มีผลในทางที่ดีกับตนเอง(benign positive) บุคคลนั้นจะเกิดการผ่อนคลาย และสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่นไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว บุคคลเหล่านี้มักจะไม่มีเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย(Muldary, 1983: 17-19)

1) ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในงาน

มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้หลายประการ ดังนี้

แมสแลช และ แจ็คสัน(Maslach and Jackson. 1984: 14; 1986: 3; 1993: 14-15) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยอธิบายว่าความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า ลึนหวัง หหมดกำลังใจในการให้บริการแก่สังคม ความรู้สึกของการลดความเป็นบุคคล เป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่องานที่รับผิดชอบ ต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ และความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง เป็นความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองในทางลบ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถ และผลงานที่ตนได้ให้บริการแก่สังคม

ตามพจนานุกรมของอ็อกซ์ฟอร์ด(Oxford. 1994: 152)ได้ให้ความหมายว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นความอ่อนล้า อันเป็นผลที่เกิดจากการทำงานที่หนักเกินกำลัง และความเข้มแข็งที่ตนจะกระทำได้ ทำให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน

ในปี ค.ศ.1978 ได้มีการบัญญัติศัพท์ "burnout" ลงใน Cumulative Index to Nursing and Allied Literature ได้ให้ความหมายว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลกระทบที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดความอ่อนเพลียทางร่างกายและอารมณ์ ความคับข้องใจ และความล้มเหลวในการทำงาน(Muldary. 1983: 8)

มาลินี พงศ์พานิช(2531: 21-25) ได้แปลหนังสือเรื่อง "Burnout: The High Cost of High Achievement" ซึ่งเขียนโดย ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ และ ริเชลสัน ในปี ค.ศ.1980 โดยใช้ชื่อเรื่องภาษาไทยว่า "จิตสลาย: ราคาของความสำเร็จที่แพงลิบ" ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายหรือจิตสลายว่าเป็นการทำให้ทรัพยากรทางกาย และทางใจของคนหมดสิ้นลง การทำให้ตนเองสิ้นเรี่ยวแรงด้วยการดิ้นรนไขว่คว้าจนเกินไป เพื่อให้บรรลุสิ่งที่ตนเองหรือค่านิยมของสังคมตั้งความคาดหวังเอาไว้ให้ หรือคนที่จิตสลายคือคนที่ตกอยู่ในภาวะของความเหนื่อยหน่าย หรือผิดหวังอันเกิดจากการอุทิศตัวให้แก่งานที่ไม่เคยให้ผลรางวัลตอบแทนตามที่เขาคาดหวังไว้

ไพน์ส และ เอรอนสัน(Pines and Aronson. 1988: 11-13) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นความอ่อนล้าหมดกำลังทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ที่มีสาเหตุมาจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก และได้อธิบายว่า ความอ่อนล้าทางด้านร่างกายจะมี

ลักษณะของการมีพลังงานลดต่ำลง เหนื่อยตลอดเวลา และอ่อนเพลีย การอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นองค์ประกอบที่ 2 ของความเหนื่อยหน่าย จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกส่วนตัวตนเองไม่ได้ หมดหวัง ขาดความสนใจ องค์ประกอบที่ 3 คือ ความอ่อนล้าด้านจิตใจ จะมีลักษณะของการพัฒนาการเกิดทัศนคติด้านลบต่อคนอื่น ต่องาน และต่อการดำเนินชีวิต

มัลดารี(Muldary. 1983:1-3) . ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลจากการทำงานมากเกินไป ทำให้บุคคลเกิดความเครียดเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

สรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงานด้านการให้บริการต่อสังคม และบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายเมื่อปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพมีผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ มีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ รู้สึกว่าตนทุ่มเทให้งานมากแต่ได้รับผลตอบแทนน้อย หมดหวัง เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่องาน หรือต่อองค์การ

2) กลุ่มอาการความเหนื่อยหน่าย(burnout syndrome)

มัลดารี, แรนดอล์ฟ และ ไพร์ซ(Muldary. 1983: 4-5; Randolph and Price. 1985: 43-49) ได้แบ่งกลุ่มอาการของความเหนื่อยหน่ายในการแสดงอาการเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ก) อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่

- อาการด้านความรู้สึก เช่น อารมณ์แปรปรวน จุนเจียว รู้สึกคับข้องใจ ซึมเศร้า มีความวิตกกังวล ข้างสงสัย หวาดระแวง รู้สึกผิด ร้องไห้ง่าย ขอบหลบซ่อนตน มีความคิดขัดแย้ง ไม่รับรู้เหตุการณ์ภายนอก ขาดสมาธิ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่สนใจทำงาน รู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง

- อาการด้านเจตคติ เช่น เกิดความรู้สึกทางด้านลบต่อตนเอง ต่องาน ต่อผู้รับบริการ ขอบเยาะเย้ยผู้อื่น

ข) อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่

- อัตราการหายใจ การเต้นของชีพจร ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น /
- ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อบริเวณคอไหล่และหลังมีความตึงตัวมาก
- อ่อนเพลีย นอนหลับยาก เมื่อหลับแล้วปลุกให้ตื่นได้ยาก
- มีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย
- เป็นหวัดบ่อย มือเท้าเย็น

- เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้

- เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมาก ทำให้มีน้ำหนักลดหรืออ้วนมากเกินไป

ค) อาการทางด้านพฤติกรรม ได้แก่

- หลงลืม การตัดสินใจไม่ดี ขาดสมาธิในการทำงาน
- ชอบผีนกลางวัน(เพื่อฝัน) หรือปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์
- เกิดความคิดขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือครอบครัว
- หันไปพึ่งบุหรี่ย สุรา หรือยาแก้ปวดประสาท
- ชอบตำหนิผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเสมือนหนึ่งว่าเขาเป็นวัตถุ
- ผลผลิตและคุณภาพของงานลดลง
- มักมีข้อผิดพลาดเล็ก ๆ น้อย
- มักขาดงาน และมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ

3) ระดับของความเหนื่อยหน่าย

แมสแลช และแจ๊คสัน(Maslach and Jackson, 1986: 2; Maslach, 1993: 20-21) ได้แบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิด ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์(emotional exhaustion)บุคคลรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อดี้นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยกาย มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้ จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักมาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกลดความเป็นบุคคล(depersionalization) บุคคลจะเกิดทัศนคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานและต่อผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง(reduced personal accomplishment) บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในทางลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานจะลดน้อยลง

ความเหนื่อยหน่ายในงานของบุคคล ในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่อาจจะกลับมามีอาการได้อีกถ้าหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในการทำ

งานเดิม ซึ่ง แมสแลช เชื่อว่าบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้าย จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนเป็นปกติได้อีก

นอกจากนี้ แมสแลช และแจ๊คสัน(Maslach and Jackson. 1986: 2) ยังได้แบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระดับ คือ ความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยในแต่ละระดับมีลักษณะดังนี้

ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง จะมีคะแนนด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และความรู้สึกลดความเป็นบุคคลสูง แต่มีคะแนนด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายปานกลาง จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ จะมีคะแนนด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีคะแนนด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

สรุป อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในแต่ละระดับ ตามแนวคิดของแมสแลช(Maslach) แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 อาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย 3 ระดับ

ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์	ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล	ความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง
- รู้สึกหมดแรงไปกับงาน	- กลายเป็นคนปราศจากความปรานี	- ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- รู้สึกอ่อนเพลียในตอนเช้า	- ปฏิบัติต่อบุคคลเสมือนวัตถุ	- ไม่สามารถมีอิทธิพลทางบวกต่อผู้อื่น
- รู้สึกเหนื่อยหน่าย	- ไม่สนใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับบุคคล	- ไม่สามารถเข้าใจปัญหาของผู้อื่น หรือไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- เกิดความคับข้องใจ	- รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเองเกี่ยวกับปัญหาของเขา	
- ไม่ต้องการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคล		- ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน

สปานีล และ คาพูโต(McConnel. 1982: 72 citing Spanial and Caputo. n.d.) ได้จำแนกระดับความเหนื่อยหน่ายตามระยะเวลาในการเกิดเป็น 3 ระดับ ในระดับที่หนึ่ง เป็นความเหนื่อยหน่ายที่เกิดในช่วงเวลาสั้น ๆ มีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อนหรือหยุดงานชั่วคราว ในระยะที่สอง แสดงอาการเป็นระยะเวลานานขึ้น แม้จะพักผ่อนอย่างเต็มที่ในวันหยุดแล้วก็ยังคงรู้สึกเมื่อยล้า การแก้ไขจะยุ่งยากมากกว่าระดับแรกต้องการการดูแลหรือช่วยเหลือเป็นพิเศษ ส่วนในระยะสุดท้ายนั้นเป็นอาการและอาการแสดงที่ต่อเนื่องจากระดับที่สอง และมีปัญหาทางร่างกายและจิตใจ เช่นเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ซึมเศร้า สงสัยในคุณค่าของชีวิตการทำงาน และวิชาชีพ

ไซเมนดิงเกอร์ และ มัวร์(Simendinger and Moore. 1985) แบ่งความเหนื่อยหน่ายตามความรุนแรง เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 บุคคลเกิดความรู้สึกล้าเมื่อยในการปรับปรุงเทคนิค หรือวิธีการต่าง ๆ ให้ทันสมัยขึ้น และมักจะไม่ตระหนักถึงนวัตกรรมที่มีอยู่ รู้สึกหมดหวังที่จะก้าวต่อไป สูญเสียความรู้สึกที่เป็นจริงที่ละน้อย

ระดับที่ 2 สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าเป็นการยากมากที่จะปกปิดอาการเหนื่อยหน่ายของตนและความคิดไม่แจ่มใส มักพบกับปัญหาในการทำงานมากและไม่ค่อยได้ผ่อนคลาย เกิดอาการทางกาย เช่นปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ ถ้าความกดดันภายนอกยังไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดอาการทางจิตอย่างรุนแรง เขาอาจจะหันไปสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เพื่อที่จะลดความเครียดจากการทำงาน รู้สึกท้อแท้ที่ตนเองไม่มีสมาธิในการทำงานและสุขภาพเลวลง

ระดับที่ 3 ถ้าความเหนื่อยหน่ายในระดับที่ 2 ยังไม่ได้รับการแก้ไข อาการจะรุนแรงขึ้น เช่นเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง(myocardial infaction) เป็นแผลในกระเพาะอาหารและในที่สุดจะเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิต จนอาจถึงฆ่าตัวตายได้

สรุป อาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย มักพบว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายมิติ กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายจะมีอาการและอาการแสดง ซึ่งประกอบด้วยอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะแสดงอาการอ่อนเพลียเมื่อยล้าตามร่างกาย นอนหลับได้ยาก หรือถ้านอนหลับแล้วก็ไม่อยากจะลุกจากที่นอน มีปัญหาทางระบบต่าง ๆ ในร่างกายซึ่งเป็นการตอบสนองจากการเกิดความเครียดเรื้อรัง เช่น มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อ ภูมิคุ้มกันโรคลดลง เป็นหวัดบ่อย ติดเชื้อง่าย น้ำหนักเพิ่มหรือลดจากปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร บุคคลพวกนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้สึกและทัศนคติไปในด้านลบ วิตกกังวลซึมเศร้า ความคิดสับสน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลง ควบคุม

อารมณ์ได้ยาก อารมณ์เสีง่าย ขาดสมาธิในการทำงาน มักจะแสดงความโกรธและพฤติกรรมที่แข็งกระด้าง ปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง ขาดคุณธรรมและศีลธรรม สูญเสียความเห็นอกเห็นใจ มักจะจับผิดและตำหนิผู้อื่น ปกป้องตนเอง แยกตัวจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย หลีกเลียงงาน เช่นมาทำงานสายแต่กลับเร็ว ใช้เวลาพักผ่อน ทำงานผิดพลาด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างทั้งทางด้านครอบครัว ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย พี่งพายา สารเสพติด เหล้า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวนี้ จะขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นอุปสรรคในการทำงานทั้งทางด้านการบริการผู้ป่วยและการร่วมมือกับผู้ร่วมงาน อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายนี้ เป็นการแสดงความล้มเหลวในการปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียด และเกิดผลลัพธ์ที่ตามมา คือความตั้งใจที่จะลาออก หรือเปลี่ยนงาน และลาออกหรือเปลี่ยนงานไปในที่สุด

4) การวัดความเหนื่อยหน่ายในงาน

แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในงานของ แมสแลช และแจ๊คสัน(Maslach and Jackson, 1986) เรียกว่า the maslach burnout inventory or MBI test. แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

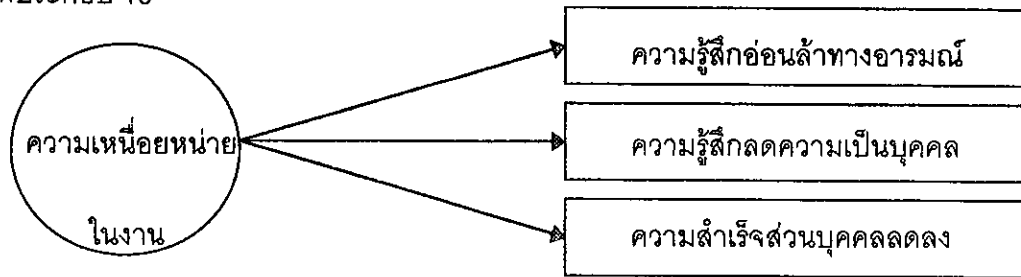
องค์ประกอบที่ 1 ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์(emotional exhaustion subscale : EE) มีข้อคำถาม 9 ข้อ ซึ่งอธิบายถึงความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์จากการประกอบวิชาชีพที่ให้บริการต่อสังคม

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล(depersionalization subscale : DP) มีข้อคำถาม 5 ข้อ ซึ่งอธิบายถึงความรู้สึกด้านลบ และมีเจตคติในแง่ร้ายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้บริการเสมือนเป็นวัตถุที่ปราศจากจิตใจ

องค์ประกอบที่ 3 ความสำเร็จส่วนบุคคล(personal accomplishment subscale : PA) มีข้อคำถาม 8 ข้อ ซึ่งอธิบายถึงความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสบความสำเร็จในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ถ้าผู้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยในองค์ประกอบนี้ต่ำ แสดงว่าเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก

จำนวนข้อคำถามทั้งหมดมี 22 ข้อ ให้คะแนนในแบบสอบถามมี 7 มาตรฐาน ความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล จะให้คะแนนจากไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น(1) ไปถึงมีความรู้สึกทุก ๆ วัน(7) ส่วนความสำเร็จส่วนบุคคลมีทิศทางให้คะแนนตรงกันข้ามแบบสอบถามนี้วัดได้ครอบคลุมกลุ่มอาการความเหนื่อยหน่ายใน 3 ด้าน ซึ่ง สิริระยา สัมมาวาจ (2532)ได้แปลเป็นภาษาไทยและใช้ในงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีผู้นำแบบวัดนี้ไปพัฒนาและปรับปรุงใช้ในงานวิจัยหลายท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของ สิริระยา สัมมาวาจ

(2532) มาพัฒนาและปรับปรุงใช้ในงานวิจัยนี้ โดยจะวัดความเหนื่อยหน่ายในงาน เป็น 3 องค์ประกอบ ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 โมเดลการวัดความเหนื่อยหน่ายในงาน

5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย

มัลดารี(Muldary. 1983) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยหน่ายนั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากแนวความคิดของพยาบาลเองที่คิดว่าตนมีความรู้สึกและทัศนคติต่อผู้ป่วยในลักษณะเฉยเมยไม่แยแส ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนรับไม่ได้ หรือไม่ควรเกิดความรู้สึกเช่นนี้จึงเกิดความรู้สึกผิด ละอายใจแต่เก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ใใจและแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองมีความอดทน ไม่ท้อถอย ซึ่งบางครั้งเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในภาวะกดดันเช่นเดียวกันก็แสดงในลักษณะเดียวกัน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดใจและลำบากใจ นำไปสู่ความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งต่อมาก็คอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลต้องลาออกจากวิชาชีพไป

ลอร์เรนซ์ และลอร์เรนซ์(Lowrence and Lowrence. 1987) ได้ศึกษาถึงลักษณะของงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ความต้องการของผู้ป่วยและหัวหน้างาน สภาพการทำงานและสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นแสดงออกในรูปของการมีขวัญและกำลังใจในการทำงานต่ำ(low moral) ขาดงาน(absenteeism) ความเหนื่อยล้า(fatigue) และผลงานต่ำ

เชสโลวิทซ์.(Ceslowitz. 1989) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายและวิธีการในการเผชิญปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 4 โรงพยาบาล จำนวน 150 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ใช้วิธีการเผชิญปัญหาคือการถอยหนี หลีกเลียง การควบคุมตนเอง และการเผชิญหน้า ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีแผนงานการประเมินผลทางบวก หาความค้ำจุนจากสังคมและการควบคุมตนเอง

สิระยา สัมมาวาจ(2532) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย(MBI) ของ แมสแลช และแจ๊คสัน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ

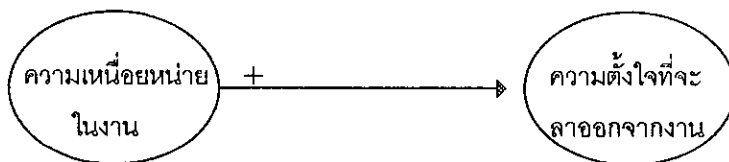
มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน และพบว่าอายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

นวลอนง ศรีธัญญรัตน์(2534)ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสภาอากาศไทย มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำถึงปานกลาง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่ายคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติ บุคลิกภาพและปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ลี และอาชฟอर्थ(Lee and Ashforth. 1993:5) ได้เสนอผลการวิจัยจากการผสมผสานโมเดลความเหนื่อยหน่าย ที่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารในหน่วยงานด้านการให้บริการต่อสังคม พบว่าความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นตัวแปรคั่นกลางในกระบวนการของความเหนื่อยหน่าย และมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลดความเป็นบุคคล ความผูกพันต่อวิชาชีพและความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในงานและความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานเพื่อการทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานเชิงทฤษฎี ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความเหนื่อยหน่ายในงานมีอิทธิพลทางตรงด้านบวกกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ



ภาพประกอบ 11 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 2 ตัวแปร

ข. ความผูกพันต่อวิชาชีพ(professional commitment)

1) ความผูกพัน(commitment)

ความผูกพัน หมายถึง การผูกมัด(pledge) หรือคำสัญญา(promised) เป็นข้อตกลงของบุคคลต่อการกระทำบางอย่าง เป็นการอุทิศตน(dedicated) และการแสดงความจงรักภักดี(devoted)(Oxford advanced learners dictionary. 1994: 231) ในทางสังคมวิทยา หมายถึงการกระทำที่เป็นไปในทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่วนในการศึกษาเรื่องอาชีพ จะใช้เพื่อบ่งบอกว่า เมื่อบุคคลได้เข้าสู่การอาชีพแล้วจะไม่เปลี่ยนอาชีพด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ เบคเคอร์(Becker.1960) ได้กล่าวถึงกระบวนการที่บุคคลได้เข้ามาสู่อาชีพอย่างมีความมั่นใจและปรารถนาที่จะ

ประกอบอาชีพนั้นต่อไปด้วยความสมัครใจ ในระดับบุคคลหมายถึง ข้อผูกมัดหรือคำปฏิญาณของบุคคลที่มีต่อการกระทำหรือการตัดสินใจ ความรู้สึกทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของบุคคล เป็นรากฐานของการมีเอกลักษณ์ของบุคคล(Pallak and others 1940: 237; stryker. 1987)

ฟิลด์(Field.1974: 13)ได้กล่าวว่า ความผูกพัน มีที่มาหลายทาง เช่น จากความคาดหวังทางวัฒนธรรมที่ถือเป็นข้อปฏิบัติโดยทั่วไป จากกฎระเบียบของทางราชการ และจากการปรับตัวต่อการงานอาชีพ และต่อความคาดหวังที่มีมาจากระบบการณิในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากปัจจัยภูมิหลังทางสังคมของบุคคลเป็นหลัก แต่ก็มีข้อแตกต่าง และผลกระทบมาจากแนวคิดในเรื่อง ภาพพจน์ของตนเอง กรอบอ้างอิง และการเลือกอาชีพ

แคนเตอร์(Kanter.1974: 127) ได้กล่าวว่า ความผูกพัน เกิดจากประสบการณ์ส่วนบุคคลและความต้องการขององค์การในสังคม นั่นคือสังคมได้มีการจัดระบบความต้องการนี้และสมาชิกในสังคมได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมทั้งในทางบวกและทางลบ จะโดยการใช้อารมณ์หรือสติปัญญาก็ตามต่อสถานการณ์นั้นเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการอยู่ในสังคม จากประสบการณ์และการถ่ายทอดการเรียนรู้ ความผูกพัน มักจะแสดงนัยยะความปรารถนาของบุคคลที่จะแสดงพลังและความจงรักภักดีต่อสังคม ซึ่งเป็นการชี้เจตนาภรณ์ของตนเองต่อระบบความสัมพันธ์ในสังคมนั้น

เบคเคอร์ และ คาร์เปอร์ (Becker and Carper.1956: 289-290)ได้พบว่าการยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ(identification with a profession)นั้น คือความผูกพัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ 3 ประการ ดังนี้

ก) การลงทุน(investment) โดยเฉพาะการใช้เวลาเรียนในระดับอุดมศึกษา(time spent in a graduate program)

ข) การมีส่วนร่วม(involvements)กับเพื่อนและอาจารย์ในสถาบันการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้เกิดค่านิยมในวิชาชีพ

ค) การพัฒนาเทคนิควิธีการที่น่าสนใจและทักษะจนทำให้เกิดค่านิยมในวิชาชีพสูงมากขึ้น บุคคลจึงพยายามที่จะซึมซับเอาอุดมการณ์(ideology)ของวิชาชีพ และต้องการแรงจูงใจที่เพียงพอสำหรับการประกอบอาชีพนี้ต่อไป

พฤติกรรมที่เป็นผลจากความผูกพันนี้ จะเป็นพฤติกรรมอย่างคงที่ตลอดเวลา และจะไม่ยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ

เบคเคอร์(Becker.1960) ให้ความหมายว่า ความผูกพัน เป็นสภาพของบุคคลที่นำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่างอันเนื่องมาจากเขาได้ลงทุนกับสิ่งนั้น ๆ ไว้ โดยเรียกสิ่งทีลงทุนว่า ไซด์เบ็ต(side-bet) และการไม่ผูกพันกับสิ่งนั้น จะทำให้เกิดการสูญเสียมาก

กว่าการผูกพันไว้ ดังนั้นระดับความผูกพันจะขึ้นอยู่กับความเข้มข้นและคุณภาพของสิ่งที่ลงทุนไป ได้แก่ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์และสถานภาพ เป็นต้น

โดยสรุป ความผูกพัน หมายถึง คุณลักษณะทางด้านจิตใจที่เกี่ยวพันในทางบวกกับความจงรักภักดี การปฏิบัติตามสิ่งที่ตนผูกพันโดยใช้ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่มาจากกรอบหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องที่ย้ำถึงเจตนารมณ์ที่บุคคลผูกพันในสิ่งที่ตนได้ตัดสินใจเลือกนั่นเอง

2) วิชาชีพ(profession)

วิชาชีพ หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่นอาชีพแพทย์ วิศวกร นักกฎหมาย วิศวกร พยาบาล นักตรวจสอบบัญชี เป็นต้น ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการศึกษาหรืออบรมจนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการมีหลักฐานแสดงคุณวุฒิ(ราชบัณฑิตยสถาน.2524:283)

เอนกกุล กริแสง(2526) ได้ให้ความหมายของความเป็นวิชาชีพว่าเป็นอาชีพซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนโดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาเป็นเวลาหลายปีและต้องมีจรรยาในวิชาชีพ (code of ethics) ยึดถือประจำอาชีพนั้น ๆ ด้วย

แฮคเกอร์(Hacker.1975:635)ได้อธิบายเกี่ยวกับวิชาชีพว่าประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ

- 1) มีแกนของความรู้ กลุ่มของทัศนคติ และเทคนิค ซึ่งจะถูกระบุใช้ในการปฏิบัติงานโดยต้องผ่านการศึกษามาก่อน
- 2) มาตรฐานความสำเร็จวัดได้จากการประสบผลสำเร็จในการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนมากกว่าที่วัดได้จากผลประโยชน์ส่วนบุคคล
- 3) ระบบของการควบคุมการศึกษาและการปฏิบัติการของผู้ประกอบการ โดยสมาคมวิชาชีพและหลักเกณฑ์ของจรรยาในวิชาชีพ

โฮโรบิน(Horobin.1983)ได้กล่าวว่าวิชาชีพมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากอาชีพทั่วไปคือ

- ก) ระยะเวลาฝึกปฏิบัติมีระยะเวลายาวนาน
- ข) มีการศึกษาหาความรู้ลึกซึ้งไปในศาสตร์เฉพาะสาขา
- ค) บุคลากรเป็นผู้ที่พฤติกรรมตามบรรทัดฐานอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบ
- ง) คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการมากกว่าประโยชน์ตอบแทน
- จ) บุคลากรมีความผูกพันต่อวิชาชีพ ประสงค์ที่จะประกอบวิชาชีพนั้นต่อไปโดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนวิชาชีพ

เบอร์นฮาร์ดและวอลซ์(Bernhard and Walsh.1981) และมิลเลอร์(Miller.1985)ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพคล้ายคลึงกันว่าประกอบด้วย

- ก) มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน
- ข) เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมพื้นฐานของสังคม
- ค) มีระยะเวลาในการศึกษาและฝึกงานที่ยาวนานพอสมควร
- ง) มีแรงจูงใจในการทำงาน
- จ) มีอิสระในการทำงาน
- ฉ) มีความผูกพันต่อวิชาชีพ
- ช) มีความรู้สึกร่วมในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม
- ซ) มีจรรยาของวิชาชีพ

สรุปได้ว่า วิชาชีพเป็นอาชีพที่มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขา และมีการถ่ายทอดความรู้ทางทฤษฎีและทักษะให้กับสมาชิกใหม่ เพื่อให้สามารถให้บริการที่จำเป็นต่อบุคคลในสังคมตามมาตรฐานของวิชาชีพนั้น การศึกษาในวิชาชีพที่จัดให้นั้นอยู่ในระดับอุดมศึกษามีจรรยาในการประกอบวิชาชีพ มีอิสระในการทำงานและมีองค์การของวิชาชีพทำหน้าที่ควบคุมสมาชิกของวิชาชีพ

3) วิชาชีพการพยาบาล(nursing profession)

วิชาชีพการพยาบาล(nursing profession) เป็นวิชาชีพหนึ่งของบุคลากรในทีมสุขภาพที่มุ่งให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วย การจัดบริการมี 2 ลักษณะ คือให้บริการการพยาบาลในโรงพยาบาล และให้บริการการพยาบาลในชุมชน การควบคุมคุณภาพของการบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้วิธีการให้สมาชิกควบคุมตนเองด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ของตน ภายใต้บทบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และควบคุมโดยองค์การทางวิชาชีพ คือสภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาล ซึ่งวิชาชีพพยาบาลจะมีหน้าที่กระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และระงับการลุกลามของโรค การประเมินสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับ เพราะมีลักษณะเข้าตามหลักเกณฑ์ของความ เป็นวิชาชีพ(รัตน ทองสวัสดิ์, 2531: 68-72; นันทนา น้าฝน, 2536: 22-23)

ก) ต้องมีการศึกษาเป็นระบบระเบียบในระดับอุดมศึกษา ในระยะเวลาอันเพียงพอที่จะสร้างหรือเตรียมสมาชิกของวิชาชีพให้ออกไปประกอบอาชีพได้ โดยมีความรู้ทางทฤษฎี ทักษะ และการปฏิบัติ

ข) ต้องมีความรู้เฉพาะด้าน และต้องพัฒนาความรู้ ทั้งตัวความรู้ที่เป็นทฤษฎีและการปฏิบัติวิชาชีพตลอดเวลา รวมทั้งการสร้างและเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการวิจัย

ค) มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานของตนเอง โดยมีเหตุผล มีการตัดสินใจเป็นของตนเอง มีทักษะและวิธีการเฉพาะในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพ ตลอดจนมีความรับผิดชอบอย่างสูง (professional autonomy) วิชาชีพต้องเป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคม สังคมจะขาดบริการเช่นนั้นไม่ได้ บริการของวิชาชีพต้องสนองความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับจากสังคม และเป็นบริการเพื่อสวัสดิการของสังคม

ง) วิชาชีพมีการรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อการดำรงชีวิตของสมาชิกโดยเหมาะสมมิใช่มุ่งเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

จ) วิชาชีพต้องมีจรรยาต่อวิชาชีพ (professional ethics) เพื่อเป็นหลักปฏิบัติและเครื่องยึดเหนี่ยวของสมาชิก

ฉ) วิชาชีพต้องมีสมาคมวิชาชีพ (professional association) เพื่อเป็นศูนย์กลางเผยแพร่วิชาการ พัฒนาความรู้ของสมาชิก ควบคุมมาตรฐานคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิก ซึ่งในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลจึงมีลักษณะที่ผู้อยู่ในวิชาชีพมีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา เพื่อให้มีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและทักษะการปฏิบัติงาน รู้จักการตัดสินใจ มีอิสระในการทำหน้าที่ของตนเองและวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสังคม อันจะขาดเสียมิได้

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่าวิชาชีพการพยาบาล จัดเป็นวิชาชีพหนึ่งเพราะมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดว่าเป็นวิชาชีพทุกประการ

4) ความผูกพันต่อวิชาชีพ (professional commitment)

สำหรับความหมายของความผูกพันต่อวิชาชีพนั้น ได้มีผู้ริเริ่มให้ความหมายเป็นคนแรกคือ ฮอลล์ (Hall.1971) ว่าเป็นความเข้มแข็งของแรงจูงใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานในบทบาททางอาชีพที่เขาได้เลือกไว้แล้ว (the strength of one's motivation to work in a chosen career role) ซึ่งสามารถจะวัดโดยแยกความแตกต่างออกจากแนวคิดอื่น ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน (job involvement) หรือแนวคิดความผูกพันต่อองค์กร (organization commitment)

บลาว (Blau.1988: 284) ได้ให้ความหมายของความผูกพันต่ออาชีพว่า เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อวิชาชีพ หรืออาชีพของตน (one's attitude towards ones profession or vocation)

อรันยาและคนอื่น ๆ (Aranya and others.1981) ได้กล่าวถึงความผูกพันต่อวิชาชีพ หรือความสัมพันธ์อย่างแข็งแกร่งของการยึดถือว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพและมีส่วนร่วมในวิชาชีพนั้น ซึ่งความผูกพันต่อวิชาชีพนี้จะประกอบไปด้วย

ก) ความเชื่อและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของวิชาชีพ

ข) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายของวิชาชีพ

ค) ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกในวิชาชีพไว้

ซิมป์สัน(Simpson.1979) กล่าวถึงความผูกพันต่อวิชาชีพว่า สร้างขึ้นจากการได้รับการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในวิชาชีพหนึ่ง ๆ ซึ่งจะเกิดสิ่งนี้ขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการฝึกอบรมโดยเฉพาะและความผูกพันนี้จะสูงขึ้นเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมสัมพันธ์ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลนั้น ๆ ตามที่ได้รับการฝึกฝนมาในวิชาชีพ

ฟรีสส์(Friss.1983) ได้ให้ความหมายของความผูกพันต่อวิชาชีพว่า เป็นคุณลักษณะที่เกิดจากความไม่ยินดีและเต็มใจที่จะเปลี่ยนวิชาชีพ บุคคลจะมีส่วนร่วมในบทบาทในการทำงาน การอุทิศตนเพื่อวิชาชีพ มีความภูมิใจในอาชีพของตนและจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวิชาชีพและอาชีพ

มุลเลอร์, วอลเลส และ ไพร์ซ์ (Muller, Wallace and Price.1990) ได้ให้ความหมายของความผูกพันต่ออาชีพ (career commitment) ว่าเป็นการยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในวิชาชีพ และการเข้าไปมีส่วนร่วมในวิชาชีพของบุคคล

เมเยอร์และแอลเลน(Meyer and Allen.1991)ได้สรุปแนวคิดของความผูกพันต่อวิชาชีพไว้เป็น 3 องค์ประกอบคือ

ก) ความผูกพันที่ต่อเนื่อง(continuance commitment) หมายถึงการที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำงานในวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพราะเขาจะพิจารณาถึงต้นทุนที่ได้ลงทุนไปขณะที่เป็นสมาชิกในวิชาชีพ และจะต้องสูญเสียถ้าจากวิชาชีพไป แนวคิดนี้สัมพันธ์กับแนวทางการศึกษาเรื่องไซด์เบ็ต (side-bet approach) ของ เบคเคอร์(Becker)

ข) ความผูกพันทางอารมณ์(affective commitment) สัมพันธ์กับแนวทางการศึกษาเรื่องกรมีเป้าหมายร่วมกัน(goal-congruence approach) ซึ่งคือเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายของวิชาชีพสอดคล้องกัน หมายถึงความปรารถนาอย่างมากของบุคคลที่จะทำงานอยู่ในวิชาชีพตลอดไป เพราะเห็นด้วยหรือต้องการจะทำเช่นนั้นเพื่อเป็นการผูกมัดทางด้านอารมณ์ในการเป็นส่วนหนึ่งและเกี่ยวข้องกับวิชาชีพตลอดไป

ค) ความผูกพันเนื่องจากบรรทัดฐานของสังคม(normative commitment) แนวความคิดเกี่ยวกับความถูกต้องหรือบรรทัดฐานของสังคมโดยแนวความคิดนี้มองความผูกพันต่อวิชาชีพเป็นความจงรักภักดีและตั้งใจที่จะอุทิศตนให้กับวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลมาจากบรรทัดฐานของวิชาชีพและสังคม คือบุคคลรู้สึกว่เมื่อเข้าเป็นสมาชิกของวิชาชีพ ก็ต้องมีความผูกพันต่อวิชาชีพ เพราะเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม ความผูกพันต่อวิชาชีพนั้นเป็นหน้าที่หรือพันธะผูกพันที่สมาชิกจะต้องมีการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ

จากความหมายและคำนิยามของความผูกพันต่อวิชาชีพที่นักวิชาการได้ให้ทัศนะไว้นั้น สามารถสรุปเป็น 2 แนวทางคือ

ก) แนวทางแรก ได้นิยามว่าความผูกพันต่อวิชาชีพในเชิงทัศนคติ ซึ่งเห็นว่าความผูกพันต่อวิชาชีพจะเป็นเรื่องของทัศนคติหรือความรู้สึกผูกพันที่บุคคลมีต่อวิชาชีพ ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพตลอดจนความเต็มใจที่จะทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพ(Aranya and others. 1984; Miller. 1985; Blau. 1985; 1988; 1989; 1993; Morrow and Wirth. 1989; Gardner. 1992)

ข) แนวทางที่สอง ได้นิยามว่าความผูกพันต่อวิชาชีพในเชิงพฤติกรรม แนวความคิดนี้มองความผูกพันต่อวิชาชีพในรูปของความสม่ำเสมอของพฤติกรรม เมื่อคนมีความผูกพันต่อวิชาชีพ ก็จะมีการแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่อง หรือคงเส้นคงวาในการทำงานในวิชาชีพ ความต่อเนื่องในการทำงานโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงงานในวิชาชีพ มีความเต็มใจตั้งใจปฏิบัติงานในวิชาชีพในองค์การจนประสบความสำเร็จ การที่คนผูกพันต่อวิชาชีพและพยายามที่จะรักษาสมาชิกภาพไว้ โดยไม่โยกย้ายไปไหนก็เนื่องจากได้เปรียบเทียบผลได้และผลเสียที่จะเกิดขึ้น หากละทิ้งสภาพของสมาชิกหรือลาออกจากวิชาชีพ ซึ่งผลเสียนี้จะพิจารณาในลักษณะของต้นทุนที่จะเกิดขึ้น หรือผลประโยชน์ที่จะสูญเสียไป(Becker. 1960; Kanter; 1968; Hrebiniak and Alutto. 1973; Meyer and Allen. 1991)

5) ความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล(nursing professional commitment)

วิชาชีพการพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพหนึ่ง ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการถ่ายทอดลักษณะความเป็นวิชาชีพและเรียนรู้านาน จึงจะเกิดคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะคุณลักษณะที่เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพมีแล้วจะสามารถช่วยดำรงรักษาวิชาชีพนั้นให้คงอยู่ได้ เพราะการสร้างให้สมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพมีความรู้สึกผูกพันต่อวิชาชีพเป็นกระบวนการนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมายและจะมีผลทำให้สมาชิกในวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่ผสมผสานและพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับวิชาชีพอีกด้วย

แคนเตอร์(Kanter. 1968)ได้กล่าวถึงความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลว่าหมายถึงความเต็มใจของบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จะสละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ต่อการกระทำสิ่งต่าง ๆ ความผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นวัตถุประสงค์ของสถาบันทางวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องการให้สมาชิกเรียนรู้(socialized) และซึมซับเข้าไป(internalized)ในตัวของพยาบาล นอกเหนือจากการเรียนรู้ทางทฤษฎีและเทคนิคปฏิบัติเฉพาะทางการพยาบาล

อังคณา โกสิย์สวัสดิ์(2534)กล่าวว่า ผู้ที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้สึกจงรักภักดี ความภาคภูมิใจ ความหวังดีและหวังดีต่อวิชาชีพพยาบาล อันมีผลทำให้การ

แสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่าง ให้บรรลุผลสำเร็จ เพื่อให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้ารุ่งเรือง มีชื่อเสียงดีเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคมทั่วไป

นันทนา น้าฝน (2536) ได้กล่าวถึงความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลว่า พยาบาลจะมีความซื่อสัตย์ต่อบรรทัดฐานของวิชาชีพการพยาบาล มีความตั้งใจมั่นในการประกอบกิจต่าง ๆ ในวิชาชีพให้สำเร็จตามเป้าหมายของวิชาชีพโดยไม่ย่อท้อ สำนึกและคำนึงถึงคุณภาพของงานตามเป้าหมายวิชาชีพเสมอ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึงความรู้สึกรักของพยาบาลที่แสดงตนเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกของวิชาชีพคนอื่น ๆ และเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อถือและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของวิชาชีพการพยาบาล โดยบุคคลมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกของวิชาชีพคนอื่น ๆ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพการพยาบาล

2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก ที่จะปฏิบัติงาน เพื่อวิชาชีพการพยาบาล โดยบุคคลจะอุทิศกำลังกายกำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจของวิชาชีพการพยาบาลอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนั้นจะแตกต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาลโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริงจะมุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลด้วย

3. ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล โดยบุคคลจะมีความปรารถนาอย่างมากที่จะคงความเป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลบรรลุความสำเร็จ บุคคลจะไม่ลาออกจากวิชาชีพการพยาบาลเพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล มีความมั่นคงที่จะอยู่กับวิชาชีพการพยาบาล

จากความหมายของความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ได้เสนอไว้ข้างต้นสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อวิชาชีพของบุคคลจะเป็นคุณลักษณะทางจิตหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อวิชาชีพ และเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อการรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพไว้ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของบุคคลที่มีต่อวิชาชีพ

6) การวัดความผูกพันต่อวิชาชีพ

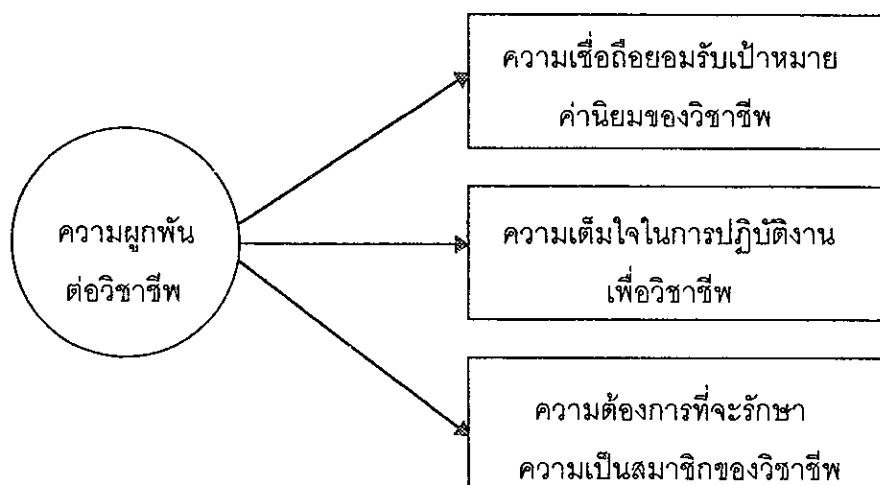
แบบสอบถามที่ใช้วัดความผูกพันต่อวิชาชีพ ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ

ก) ความเชื่อถือ การยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของวิชาชีพ

ข) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากที่จะปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ

ค) ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ

แบบสอบถามความผูกพันต่อวิชาชีพนี้ อรันยา และคนอื่น ๆ (Aranya and others. 1984) ได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร(organization commitment scale) ของเมาเดย์, สเตียร์ และ พอร์ตเตอร์(Mowday Steer and Porter. 1979) โดยเปลี่ยนคำว่า "องค์กร" เป็นคำว่า "วิชาชีพ" เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 15 ข้อคำถาม โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันต่อวิชาชีพสูง จะมีความตั้งใจที่จะลาออกจากงานต่ำกว่าพยาบาลที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพต่ำ สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ เมาเดย์, สเตียร์ และ พอร์ตเตอร์(Mowday, Steer and Porter. 1979: 224 - 247) มาแปลและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาในงานวิจัยโดยเปลี่ยนคำว่า "องค์กร" เป็น "วิชาชีพ" การวัดความผูกพันต่อวิชาชีพนี้ จะแยกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพประกอบ 12 โมเดลการวัดความผูกพันต่อวิชาชีพ

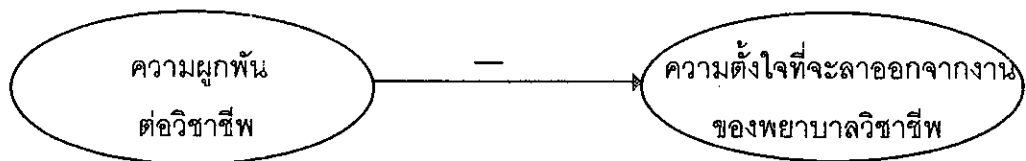
7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อวิชาชีพ

ลี และ อาชฟอर्थ(Lee and Ashforth. 1993: 5) ได้ศึกษาวิจัยโดยใช้การผสมผสานโมเดลของความเหนื่อยหน่าย(integrated model of burnout) โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในระดับผู้บริหารในหน่วยงานที่ให้บริการต่อสังคมจำนวน 148 คน โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ห่างกัน 8 เดือน พบว่าความผูกพันต่อวิชาชีพ(professional commitment) ซึ่งศึกษาโดยใช้เป็นตัวแปรทางด้านความต้องการลาออกจากงาน พบว่าความผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางลบ(-.31)ต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน(turnover intention)

อารีย์และแทน(Aryee and Tan, 1992: 288-305)ได้ศึกษาวิจัยโดยใช้โมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลและผลที่ได้รับจากความผูกพันต่ออาชีพ(career commitment) โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูและพยาบาลวิชาชีพในประเทศสิงคโปร์จำนวน 510 คน ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันต่ออาชีพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะถอนตัวจากอาชีพ(career withdrawal intentions)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบ($\beta = -.69, p < .01$) และความตั้งใจถอนตัวออกจากงาน(Job withdrawal intention)($\beta = -.37, p < .01$)

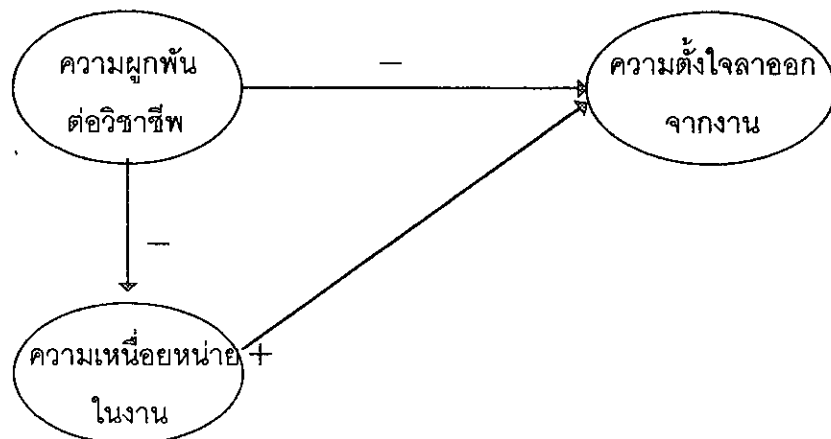
จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อวิชาชีพกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพและความเหนื่อยหน่ายในงาน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานเพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานเชิงทฤษฎี

สมมุติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ



ภาพประกอบ 13 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 2 ตัวแปร

สมมุติฐาน 2 ก. ความผูกพันต่อวิชาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโดยส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน



ภาพประกอบ 14 แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 3 ตัวแปร

ค. ความพึงพอใจในงาน(job satisfaction)

จากการเสนอโมเดลความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน และการลาออกจากงาน ของนักวิชาการต่าง ๆ เช่น ลอว์เลอร์(Lawler. 1971) ไพรซ์(Price. 1977) บลูดอร์น(Bluedorn. 1982) มอบเลย์(Mobley. 1982) ลูกัส แอ็ดวูด และ ฮากาแมน(Lucas, Atwood and Hagaman. 1993) พบว่าความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน และการลาออก หรือ เปลี่ยนงานของบุคคลได้จริง เพราะถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง ก็จะมีอัตราการลาออกหรือ เปลี่ยนงานน้อยกว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในงานต่ำ หรือไม่พึงพอใจในงาน อย่างไรก็ตาม อิทธิพลนี้อาจจะมีไม่มากนัก อาจเป็นเพราะว่ายังมีปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและทำให้เกิดการลาออกหรือเปลี่ยนงานเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

1) ความหมายของความพึงพอใจในงาน

เชอริงตัน(Cherrington. 1994) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งมีการเสนอเป็น 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 เป็นการศึกษาความพึงพอใจในงานต่อสิ่งต่างๆ การวัดความพึงพอใจในงานเป็นการศึกษาทัศนคติเฉพาะที่มีต่อองค์ประกอบของงานแต่ละส่วน คือศึกษาความพึงพอใจในรูปของส่วนประกอบ(component) ย่อย ๆ ของความพึงพอใจหรือทัศนคติ เช่นทัศนคติต่อรายได้จากการทำงาน ทัศนคติต่อการนิเทศงาน ทัศนคติต่อสภาพการทำงาน เป็นต้น ทัศนคติอาจเป็นทางบวกหรือลบก็ได้ อาจเป็นทัศนคติในทางที่ทำหายความสนใจ อาจเป็นทัศนคติต่อผู้นำในงานด้านสมรรถภาพ ทัศนคติต่อรายได้ว่าสูงไปหรือต่ำไปก็ได้ การศึกษาความพึงพอใจในงานตามแนวทางนี้ ต้องศึกษาแยกเป็นรายองค์ประกอบ

แนวทางที่ 2 เป็นการวัดความรู้สึกพึงพอใจ ที่เกิดขึ้นจากสภาวะภายในจิตใจหรืออารมณ์ที่เป็นภาพรวมของความพึงพอใจ(overall satisfaction)ของบุคคล ประสพการณ์ในทางบวกที่ได้จากการทำงานกับผู้ร่วมงานที่ดี มีค่าตอบแทนสูง มีผู้นำองค์การที่ดีเป็นความพึงพอใจด้านบวก ในขณะที่ประสพการณ์ในการทำงานกับผู้ร่วมงานที่ไม่ดี ค่าตอบแทนต่ำ เป็นประสพการณ์ในทางลบ การศึกษาความพึงพอใจตามแนวทางนี้ เป็นการศึกษาผลรวมของมวลประสพการณ์ที่สะท้อนออกมาในรูปของความพึงพอใจในภาพรวม

วิชชีโอ(Vicchio. 1991) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจในงานว่าเป็นผลรวมของความคิด ความรู้สึก แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติ ความพึงพอใจในงานของบุคคลเกิดขึ้น และมีความแตกต่างกันตามลักษณะประสพการณ์ในการทำงานของแต่ละบุคคล และลักษณะประสพการณ์จากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ ความพึงพอใจในงานของบุคคลเกี่ยว

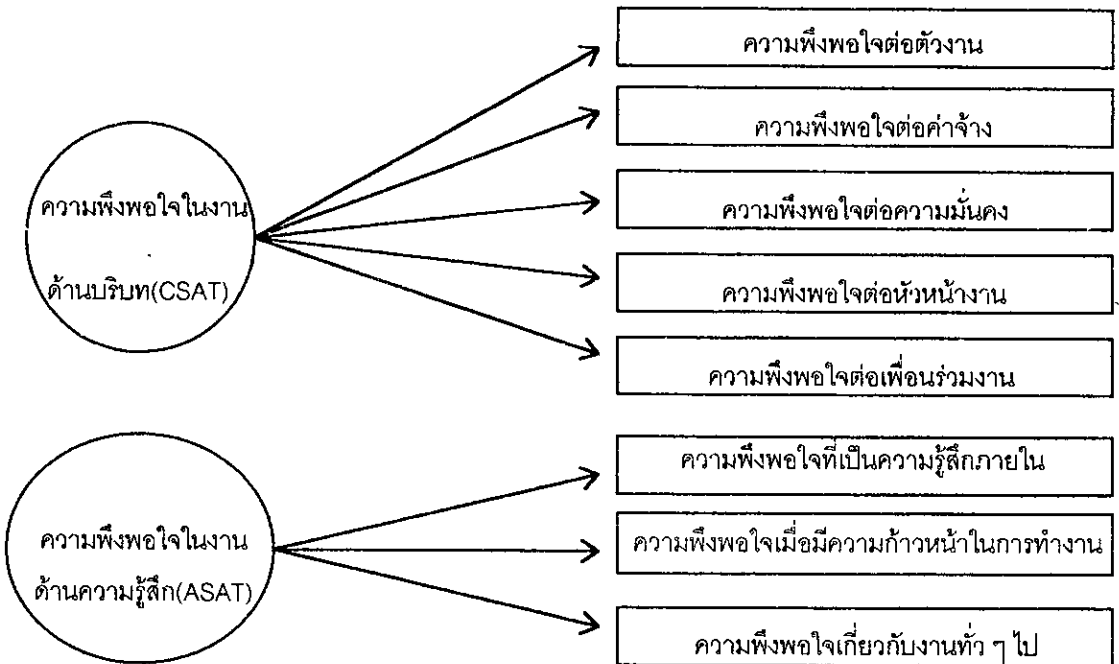
ซึ่งกับความคาดหวังเกี่ยวกับงานของคุณ เพราะระดับความคาดหวังเกี่ยวกับงานมีผลต่อการประเมินคุณค่าผลการปฏิบัติ อันจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในงาน

อารีวีย์ และคนอื่น ๆ (Arvey and others. 1989) ได้ศึกษาองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน ในรูปของความพึงพอใจทั่วไป (general satisfaction) ซึ่งแยกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจภายใน (intrinsic satisfaction) และความพึงพอใจภายนอก (extrinsic satisfaction) ทั้งนี้เพราะอารีวีย์ และคนอื่น ๆ เชื่อว่าลักษณะความพึงพอใจในงานของคุณขึ้นอยู่กับลักษณะภูมิหลังของคุณคนส่วนหนึ่ง และขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำอีกส่วนหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ ในชีวิตจริงจึงพบบุคคลบางคนที่มีความพึงพอใจในงานอยู่ค่อนข้างคงที่ ไม่ว่าจะทำงานในลักษณะใด แนวคิดของอารีวีย์และคนอื่น ๆ สอดคล้องกับแนวความคิดของแฮคแมนและโอล์ดแฮม (Hackman and Oldham. 1980) ซึ่งให้นิยามความพึงพอใจในงานแยกเป็น 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรกคือ ความพึงพอใจในงานด้านบริบท (context satisfaction) ได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อความมั่นคง (security) ค่าตอบแทน (pay) ผู้ร่วมงาน (co-worker) และการนิเทศ (supervision) ส่วนองค์ประกอบที่สองคือ ความพึงพอใจด้านความรู้สึก (affective satisfaction) ได้แก่ ความพึงพอใจที่เป็นแรงจูงใจภายในเกี่ยวกับงาน (internal work motivation) ได้แก่ ~~ความพึงพอใจที่เป็นแรงจูงใจภายในเกี่ยวกับงาน (internal work motivation)~~ ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อมีความก้าวหน้าในการทำงาน (growth satisfaction) และความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับงานทั่ว ๆ ไป (general satisfaction)

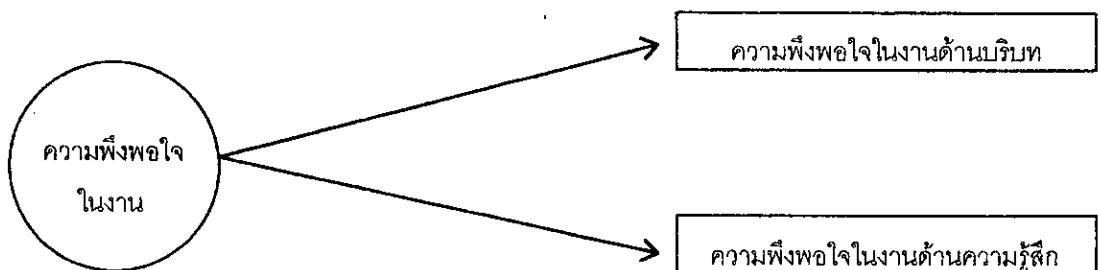
จากความหมายของความพึงพอใจในงานที่เสนอไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นคุณลักษณะทางทางอารมณ์ หรือทัศนคติของคุณคนที่มีต่องาน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรก เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริบทของงาน 5 ด้าน คือ ตั๋วงาน ค่าจ้าง โอกาสก้าวหน้า หรือความมั่นคง หัวหน้างานซึ่งรวมการนิเทศงาน และเพื่อนร่วมงาน องค์ประกอบที่สอง เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านอารมณ์ หรือความรู้สึกพึงพอใจในงาน 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจที่เป็นแรงจูงใจภายในเกี่ยวกับงาน ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อมีความก้าวหน้าในการทำงาน และความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับงานทั่ว ๆ ไป การศึกษาความพึงพอใจในงานทำได้เป็นสองแนวทาง แนวทางแรกเป็นการศึกษาความพึงพอใจในงาน ในลักษณะที่เป็นองค์ประกอบย่อย แยกตามลักษณะสำคัญหรือมิติของความพึงพอใจ ส่วนแนวทางที่สองเป็นการศึกษาความพึงพอใจในงานที่เป็นภาพรวมเป็นตัวแปรเดียว

ผู้วิจัยจึงศึกษาความพึงพอใจในงานทั้งสองแนวทาง สำหรับการศึกษาคความพึงพอใจ ในรูปขององค์ประกอบย่อย ผู้วิจัยจะแยกศึกษาทั้งสององค์ประกอบ โดยนิยามความพึงพอใจเป็น 2

มิติ ตามแนวความคิดของแฮคแมน และโอลด์แฮม กับแนวความคิดของ อาร์วีบี และคนอื่น ๆ ซึ่งจะแสดงโมเดลการวัดความพึงพอใจในงานตามภาพประกอบ 15 ตามภาพจะเห็นว่าองค์ประกอบมิติแรกคือ ความพึงพอใจในงานด้านบริบท(CSAT = context satisfaction) เป็นตัวแปรแฝงวัดจากตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นความพึงพอใจต่อลักษณะสำคัญต่าง ๆ ของงาน 5 ตัวแปร และมิติที่สอง คือความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึก (ASAT = affection satisfaction) เป็นตัวแปรแฝงวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร สำหรับการศึกษาค่าความพึงพอใจที่เป็นภาพรวม ผู้วิจัยจะวัดตัวแปรย่อย 2 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจในงานด้านบริบท(CSAT) และความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึก (ASAT) เป็นตัวบ่งชี้ของความพึงพอใจในงานที่เป็นภาพรวม



ก. การวัดความพึงพอใจในงานแยกเป็น 2 มิติ



ข. การวัดความพึงพอใจในงานที่เป็นภาพรวม

ภาพประกอบ 15 โมเดลการวัดความพึงพอใจในงาน

2) การวัดความพึงพอใจในงาน

แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในงาน มีใช้อยู่หลายรูปแบบ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานครอบคลุมทั้งมิติความพึงพอใจในงานด้านบริบท หรือความพึงพอใจในงานภายนอก และมิติความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึก หรือความพึงพอใจในงานภายใน ซึ่งเป็นนิยามที่สอดคล้องกับแบบสอบถามความพึงพอใจของแฮคแมนและโอลด์แฮม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้แปลและพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจในงานโดยใช้แบบสอบถามทั้ง 2 ด้านของ แฮคแมน และโอลด์แฮม คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของแฮคแมน และโอลด์แฮม(Hackman and Oldham's satisfaction scale) แฮคแมน และโอลด์แฮม(Hackman and Oldham, 1980) ได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในงานของบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในงานของมินเนโซต้า ประกอบด้วยมาตราวัด 7 ระดับ จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามวัดความพึงพอใจด้านบริบทของงานหรือความพึงพอใจภายนอกรวม 20 ข้อ และข้อคำถามวัดความพึงพอใจด้านความรู้สึก หรือความพึงพอใจภายในรวม 10 ข้อ

3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

เกลนนาดี(Glennadee, 1974) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องาน โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2-3 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพการพยาบาลในฐานะพยาบาลประจำการมาแล้ว จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง ถ้ามีสิ่งต่อไปนี้

- ก) สามารถตัดสินใจในการทำงานในวิชาชีพได้อย่างอิสระ
- ข) มีความพึงพอใจในงานที่มอบหมายให้ทำ
- ค) มีการพิจารณาความดีความชอบในการทำงานอย่างยุติธรรม
- ง) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและแจ้งผลให้ทราบ
- จ) มีการปกครองบังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ
- ฉ) มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นในขณะทำงาน

วิลเลียมส์(Williams, 1990) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม-อายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า พยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจในคำตอบแทนต่ำ จะให้ความสำคัญแก่คำตอบแทนสูง และมีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกันสูงสุด รองลงมาคือมีความพึงพอใจในสถานการณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ความมีอิสระในงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ เจื่อนไซของงาน นโยบายขององค์กร และคำตอบแทน

ทุมัลตี(Tumulty.1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบทบาท ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาล 10 แห่ง จำนวน 110 คน ในรัฐทางตะวันตกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา พบว่าการมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจในงานโดยรวมของหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมควร ทรัพย์บำรุง(2534) ศึกษาถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 410 คน พบว่า โดยภาพรวมพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่า อายุ ระยะเวลาในการการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่สังกัด และเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ชั้นยศ และรายได้ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

จิตรลดา ชัยรัตน์(2538) ศึกษาความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะออกจากองค์กรและวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพการทำงาน ด้านการมีสัมพันธภาพในหน่วยงาน ด้านความต้องการของงานด้านนโยบายและการบริหาร และด้านความมีอิสระในการทำงานพบว่า

ก) ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ข) ระดับความพึงพอใจในงาน จำแนกในแต่ละด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ สภาพการทำงาน การมีสัมพันธภาพในหน่วยงาน ความต้องการของงาน นโยบายและการบริหาร ความมีอิสระในการทำงาน ค่าตอบแทน

ค) พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการย้ายสถานที่ทำงานร้อยละ 49.5 มีความต้องการเปลี่ยนอาชีพร้อยละ 35 สำหรับความต้องการย้ายสถานที่ทำงาน พบว่า เนื่องจากความต้องการค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดีกว่าและความมีอิสระในการทำงาน

ง) อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การสนับสนุน กำลังใจ(จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน) ความตั้งใจที่จะออกจากองค์กรและวิชาชีพ การย้ายสถานที่ทำงาน สถานที่ที่จะย้ายไปทำงาน ความคิดในการเปลี่ยนอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ให้ผลคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคนอื่น ๆ (2538) ซึ่งศึกษาในเรื่องเดียวกัน แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานฉบับเดียวกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจในงานเป็นรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ สถานภาพของวิชาชีพ ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน นโยบายการบริหารจัดการ ความต้องการของงาน เงินเดือนและค่าจ้าง ส่วนปัจจัยที่ใช้ในการทำนายการย้ายสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่พบว่ามี 3 ปัจจัย คือ สถานภาพของวิชาชีพ ค่าจ้างและเงินเดือน และการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะองค์การพยาบาลในประเทศไทยในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญ สรุปได้ดังนี้คือ ความสำเร็จในงาน ความเป็นอิสระในการทำงาน นโยบายองค์การและการบริหาร ความก้าวหน้าในงาน การยอมรับ ความมั่นคงปลอดภัยในงาน เงินเดือนและค่าตอบแทนตลอดจนสวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสถานภาพของวิชาชีพ ซึ่งข้อสรุปนี้สอดคล้องกับปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ วอล์ฟ และ โอเรม (Wolf and Orem, 1994) ได้จำแนกไว้ 5 ประการ คือ

- ก) สภาพของแรงงานหรือลักษณะของงาน (nature of the work)
- ข) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (work environments)
- ค) ค่าจ้างและค่าตอบแทน (salary and benefits)
- ง) โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ (career advancement opportunities)
- จ) การนิเทศ/การบริหาร (supervision/management)

ลูคัส แอ็ดวูด และฮาแกแมน (Lucal, Atwood and Hagaman, 1993: 29-33) ได้เสนอผลการวิจัยจากโมเดลการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตชานเมืองในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความพึงพอใจในองค์การมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะออกจากงาน ($\beta = -.26$) และความพึงพอใจในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะออกจากงาน ($\beta = -.20$) สำหรับการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะออกจากงานมีอิทธิพลทางตรงด้านบวกต่อการลาออก (.47)

ลีและอาชฟอร์ด (Lee and Ashforth, 1993:5) ได้เสนอผลการวิจัยจากการผสมผสานโมเดลความเหนื่อยหน่าย พบว่าความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงด้านบวกต่อความพึงพอใจใน

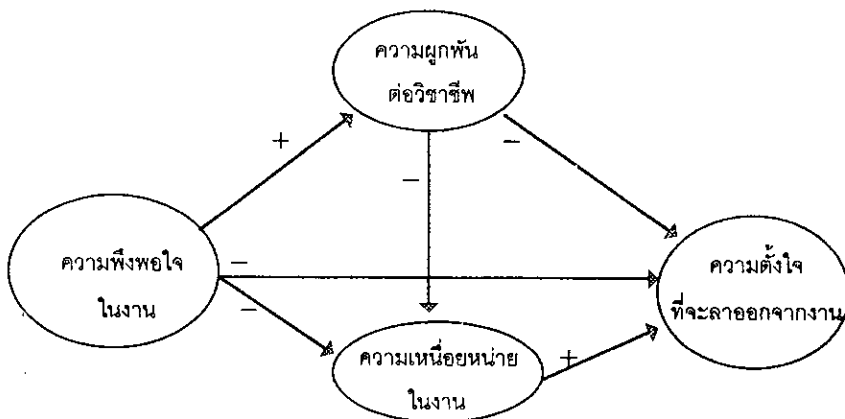
ชีวิต($\beta=.50$) และความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อมิติของความเหนื่อยหน่ายทางด้านความรู้สึกล่อลวงทางด้านอารมณ์($\beta=-.39$)

ไพร์รี่ บลูคอริน และม็อบเลย์(Price, 1977; Bluedorn, 1982; Mobley, 1982) ได้เสนอโมเดลจากแนวคิดและผลการวิจัย พบว่าความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการลาออกหรือเปลี่ยนงานโดยสมัครใจ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานเพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานเชิงทฤษฎีดังนี้

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการ

สมมติฐานที่ 3ก. ความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอิทธิพลด้านบวกผ่านความผูกพันต่อวิชาชีพและมีอิทธิพลด้านลบผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน



ภาพประกอบ 16 แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 4 ตัวแปร

ง. ความเครียดในบทบาท(role stress)

ความเครียดในบทบาท(role stress) มีพื้นฐานมาจากการศึกษาถึงปัญหาในการดำรงบทบาท(role problems) ซึ่งมีแนวคิดในการศึกษา 2 แนวคิด คือ

1) แนวคิดตามทฤษฎีบทบาท ที่พัฒนามาจากศาสตร์ทางสังคมและการทำ งานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ รวมทั้งจิตวิทยาในสังคมศาสตร์

2) แนวคิดตามทฤษฎีของการบริหารองค์การ เป็นการพัฒนามาจากลำดับขั้นของการวิจัย เพื่อประยุกต์ความรู้ในการอธิบายบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพอนามัย(Hardy and Conway, 1988)

มิทเชลล์(Mitchell, 1983) ได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำรงบทบาท(role problem)ไว้ว่า ในการดำรงบทบาทนั้น การแสดงออกที่แท้จริงของบทบาทอาจจะไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มหรือสังคม ซึ่งมีสาเหตุจากหลายประการ เขาได้แบ่งปัญหาจากการดำรงบทบาทออกเป็น 3 ชนิด คือความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความมากเกินไปของบทบาท

สจิวต์และซันดีน(Steward and Sundeen, 1987) ได้กล่าวถึง ความกดดันในบทบาท(role strain) ว่าเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและสัมพันธ์กับบทบาทหรือตำแหน่งที่ถูกคาดหวังเป็นความรู้สึกคับข้องใจ หรือเบียดเบียนในการแสดงบทบาท ความกดดันในบทบาทนี้ประกอบด้วย ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความมากเกินไปของบทบาท

ฮาร์ดีและคอนเวย์(Hardy and Conway, 1988) ได้กล่าวถึงความเครียดในบทบาท(role stress) ว่า มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความกดดันในบทบาท(role strain) เป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน คือ เป็นความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทที่มีความยากลำบากหรือดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ และได้แบ่งชนิดของความเครียดในบทบาทออกเป็น 7 ชนิด คือความคลุมเครือในบทบาท(role ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท(role conflict) ความไม่เหมาะสมในบทบาท(role incongruity) ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป(role overload) ความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป(role underload) ความสามารถที่มากเกินไปบทบาท(role overqualification) และการด้อยความสามารถในบทบาท(role underqualification or role incompetence) โดยในรายละเอียดขององค์ประกอบด้านความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปกับความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป เป็นการวัดปริมาณของความคาดหวังในบทบาทเช่นเดียวกัน แต่เป็นทิศทางตรงกันข้ามและองค์ประกอบด้านความสามารถที่มากเกินไปบทบาทกับการด้อยความสามารถในบทบาทก็เป็นการวัดความสามารถในการดำรงบทบาท แต่เป็นทิศทางตรงกันข้ามเช่นเดียวกัน จึงอาจสรุปองค์ประกอบของความเครียดในบทบาทได้ 5 ชนิด คือ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท ความมากเกินไปของบทบาท และการด้อยความสามารถในบทบาท

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและจากผลการวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรความผูกพันต่อองค์การของ แม็ททิว และซาแจค(Mathieu and Zajac, 1990: 171-194) กับผลงานวิจัยที่ใช้โมเดลของ เบดเดียน และอาร์เมนาคิส(Bedeian-Armenakis, 1985: 365) พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในบทบาทนั้น มีสาเหตุหลักอยู่ 3 ประการ คือความคลุมเครือในบทบาท($r = -.22$) ความขัดแย้งในบทบาท($r = -.27$) และความมากเกินไป($r = -.21$) ซึ่งสถานการณ์ของบทบาททั้งสามจะก่อให้เกิด

เกิดเป็นความเครียดในบทบาทได้ทั้งสิ้น ซึ่งความเครียดในบทบาทนี้เองที่สามารถจะก่อให้เกิดความเครียด ในระดับบุคคลได้ (Pearlin, 1983: 4) โดยความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ถ้าเป็นอยู่นาน และไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดวงจรของความเครียดกอดตันอยู่ตลอดเวลา จะนำไปสู่ความตึงเครียดของระบบในสังคม กล่าวคือความเครียดในบทบาทจะทำให้สภาพอารมณ์ถูกรบกวน โดยออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความตึงเครียด หงุดหงิด และความรู้สึกว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นไม่มีประโยชน์ ไม่มีคุณค่า นอกจากนี้ความเครียดในบทบาทยังทำให้คนที่ทำงานอยู่เกิดมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ และโดยเฉพาะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน พฤติกรรมการทำงานของคนจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น บางคนอาจจะขาดงานบ่อย หรือเปลี่ยนกลุ่มผู้ร่วมงานบ่อย ขวัญและกำลังใจในการทำงานลดลงและถ้าความเครียดในบทบาทมีมากขึ้นเจ้าของบทบาทนั้นจะลดความยึดมั่นต่อบทบาท หรือลดความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่จนถึงกับถอนตัวออกจากบทบาทหน้าที่นั้น ๆ ได้

ซึ่งความเห็นของผู้วิจัย เห็นว่า การถอนตัวออกจากบทบาทหน้าที่นั้น ๆ อาจครอบคลุมทั้งบทบาททางอาชีพ และบทบาทการเป็นสมาชิกขององค์กร ทั้งนี้เพราะบทบาททั้งสองต่างก็เป็นบทบาทที่บุคคลทุกคนจะต้องแสดงเมื่อเข้ามาอยู่ในบริบทของการทำงาน

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความเครียดในบทบาท มีสาเหตุหลักจาก 3 ประการ คือ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และความมากเกินไปของบทบาท ต่างก็สามารถส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานได้

แต่ด้วยสาเหตุที่วิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบุคลากรในวิชาชีพมีโอกาสประสบกับสถานการณ์ของความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความมากเกินไปของบทบาทที่สามารถก่อให้เกิดความเครียดในบทบาทได้ค่อนข้างมากกว่าอย่างอื่น เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการต่อสังคมที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้คนมากมาย และมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทค่อนข้างสูง ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษา 3 สาเหตุหลักนี้เพื่อใช้อธิบายถึงความเครียดในบทบาททางวิชาชีพพยาบาล โดยจะอธิบายในรายละเอียดของทั้งสามบทบาท ดังนี้

1) ความขัดแย้งในบทบาท(role conflict)

ความขัดแย้งในบทบาท(role conflict) เป็นปัญหาที่จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในการทำงานโดยเมื่อมีความขัดแย้งในบทบาทสูง จะเกิดความเครียดมากขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง(อำพร จันทรักษา. 2536: 12) โดยความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลเริ่มเกิดขึ้น ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล(ฟาริดา อิบราฮิม. 2522: 31-36) เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลประจำการแล้ว ได้พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องกระทำจริงนั้น ไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายทางวิชาชีพที่คาดหวังไว้ จึงเกิดความขัดแย้งระหว่างหลักการทางวิชาชีพและการปฏิบัติจริง ยังมีความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากเท่าใด

ก็จะเกิดความกดดันและรู้สึกมีความยากลำบากในการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ทำงานตามหลักการทางวิชาชีพที่คาดหวังไว้ว่าจะต้องกระทำ และการที่ไม่สามารถให้การพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ตั้งใจ จะมีผลให้พยาบาลไม่มีความสุขในการทำงาน เกิดความขัดแย้งในบทบาทขึ้น และถ้าพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จะทำให้พยาบาลขาดความตั้งใจในการทำงานและขาดความรับผิดชอบในบทบาทวิชาชีพรวมทั้งต่อหน่วยงาน(อำพร จันทรักษา. 2536 : 3) จะมีผลทำให้กลายเป็นคนที่ทำตามคำสั่งของผู้อื่นโดยตลอด ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานน้อยลง เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลสุดท้ายคุณภาพในการบริการพยาบาลผู้ป่วยจะเลวลง และทำให้พยาบาลคิดลาออกจากงานในวิชาชีพการพยาบาล

ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้กับพยาบาลทุก ๆ คนนั้น เกิดขึ้นได้ทั้งความขัดแย้งภายในบทบาทและความขัดแย้งระหว่างบทบาทซึ่งความขัดแย้งภายในบทบาท ประกอบด้วยความขัดแย้งประเภทความขัดแย้งระหว่างผู้ส่งสัญญาณบทบาทและความขัดแย้งระดับบุคคลกับบทบาท

ก) ความขัดแย้งระหว่างผู้ส่งสัญญาณบทบาท

จากการทำงานร่วมกันของบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงเจ้าหน้าที่ประจำแผนกอื่น ๆ ที่จะต้องมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี จึงจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปได้อย่างราบเรียบและบรรลุเป้าหมาย และผู้ที่ถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่นี้ ก็คือ พยาบาลวิชาชีพ นั่นคือพยาบาลจะต้องถูกคาดหวังทั้งจากเพื่อนร่วมงานในที่มสุขภาพ และจากผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติตามที่พวกเขาแต่ละฝ่ายต้องการ ซึ่งบางครั้งการที่พยาบาลกระทำตามความต้องการของฝ่ายหนึ่งอาจจะไปขัดกับความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งที่คาดหวังจากพยาบาลด้วยเช่นกัน

ข) ความขัดแย้งระดับบุคคลกับบทบาท

ความขัดแย้งระดับบุคคลกับบทบาทเป็นความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลพบว่าข้อเรียกร้องทางบทบาทที่เขาครอบครองอยู่จะไปละเมิดระบบค่านิยมส่วนตัวของเขาได้ ซึ่งในการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลมีโอกาสที่จะพบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเช่นนี้ได้เช่นกัน เพราะการปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพพยาบาล ทำให้ต้องทำงานคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อกันไปถึงโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต โดยไม่อาจปฏิเสธได้ ในขณะที่ในใจของพวกเขาเหล่านั้นอาจจะอยากหลีกเลี่ยง เพราะในอีกด้านหนึ่งที่เป็นวิถีชีวิตส่วนตัว ทุกคนต่างก็รักตนเองรักครอบครัว ย่อมไม่ยอมให้ตนเองติดโรคร้าย ทั้งนี้ เพราะนอกจากจะเป็นอันตรายต่อตนเองแล้ว ยังอาจจะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้อีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะการณปัจจุบันที่โรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วและยังไม่สามารถค้นคว้าหาและ

ไม่มีวิธีการบำบัดรักษาได้ ย่อมเป็นอันตรายและเป็นภาระเสี่ยงอย่างมากต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับคนป่วยเหล่านั้น ด้วยเหตุนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงอยู่ในภาวะชีวิตที่มีความโน้มเอียงและเป็นไปได้สูงที่จะต้องประสบกับภาวะความขัดแย้งทั้งระดับบุคคลและบทบาท

นอกจากนี้พยาบาลยังอาจเกิดภาวะความขัดแย้งระดับบุคคลกับบทบาทได้จากสถานการณ์ที่การปฏิบัติตนตามบทบาทพยาบาลในบรรยากาศของการทำงานจริง ๆ นั้น บ่อยครั้งที่ไม่อาจปฏิบัติตามไปตามบทบาทที่ควรจะเป็นของวิชาชีพตามที่ได้รับการถ่ายทอดและอบรมมาได้ ตัวอย่างเช่น ในโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการมากในขณะที่จำนวนพยาบาลที่ให้บริการมีน้อยไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่จะมีพยาบาลบางคนมีความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจว่าการปฏิบัติงานของตนไม่ต่างอะไรกับงานบริการทั่วไปที่ไม่ต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขาและไม่ต้องใช้เทคนิคมากนักก็สามารถทำได้ ซึ่งไม่เหมือนกับที่ตนเองเคยคิดไว้และได้รับการศึกษาอบรมในวิชาชีพมา

ค) ความขัดแย้งระหว่างบทบาท

เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเกือบทั้งหมดจะเป็นเพศหญิง มีส่วนน้อยมากที่จะเป็นเพศชาย ซึ่งจะไม่นำมากล่าวถึงในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้หญิงแล้วโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งทางบทบาทนี้จึงมีอยู่สูง ทั้งนี้เพราะในโครงสร้างทางบทบาทในความเป็นจริงตามธรรมชาติของผู้หญิงประกอบด้วยบทบาทที่มีความสำคัญหลายบทบาทด้วยกัน นั่นคือ บทบาทแม่ บทบาทภรรยา และบทบาทเชิงอาชีพ ซึ่งสังคมจัดให้เป็นบทบาทหลักของผู้หญิง

บทบาทหลักเหล่านี้ แต่ละบทบาทต่างก็มีความต้องการ หรือข้อกำหนดที่แตกต่างกันออกไป และการให้ความสำคัญกับบทบาทต่าง ๆ ของบุคคลก็อาจจะแตกต่างกันตามไปด้วย ฉะนั้นการปะทะกันของบทบาทคู่หนึ่ง ๆ ย่อมสร้างสถานการณ์เฉพาะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งประเภทของความขัดแย้งในบทบาทตามบทบาทหลักของผู้หญิงที่แต่งงานและทำงานนอกบ้านด้วยสามารถเกิดขึ้นได้ในลักษณะต่อไปนี้ คือ ความขัดแย้งในบทบาทมารดา กับบทบาทเชิงอาชีพ และบทบาทภรรยากับบทบาทเชิงมารดา เป็นต้น (สุกัญญา บุญตานนท์, 2533 : 34-35) ส่วนในพยาบาลที่ยังไม่ได้แต่งงานหรือแม้จะแต่งงานแล้วก็ตาม ความขัดแย้งระหว่างบทบาทจะเกิดขึ้นกับบทบาทสองบทบาท คือ บทบาทของการเป็นบุตรหลานกับบทบาทของการเป็นพยาบาล แต่อาจจะไม่เด่นนัก โดยความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกรณีของพยาบาลนั้น เกิดเนื่องมาจากการที่ต้องปฏิบัติงานในการอยู่เวรเป็นผลัด ในลักษณะเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกหมุนเวียนกันไปไม่แน่นอน ทำให้โอกาสที่จะปฏิบัติในบทบาทของภรรยา และมารดาได้สมบูรณ์ตามความคาดหวังของบทบาทจึงเป็นไปได้น้อย ทำให้ความรู้สึกขัดแย้งที่มีต่อบทบาทของพยาบาลเกิดขึ้นได้ง่าย

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยต่าง ๆ มีความคิดเห็นที่รู้สึกว่าไม่สอดคล้องกันระหว่างบทบาทหน้าที่ของตนเองกับบทบาทหน้าที่ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามความคาดหวังของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเจ้าหน้าที่หออภิบาลผู้ป่วย

2) ความคลุมเครือในบทบาท(role ambiguity)

เป็นภาวะความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ชัดเจนพอ ไม่มีข้อตกลงเป็นเสียงเดียวกัน การให้คำนิยามไว้เลือนลอย คลุมเครือไม่ชัดเจน ผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังนับรวมความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากความคลุมเครือในบทบาทนี้ สามารถสร้างความเครียดให้กับบุคคลได้ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลมักจะประสบปัญหานี้อยู่เสมอ และบ่อยครั้งต้องทำงานในหน้าที่และบทบาทของบุคลากรอื่นเนื่องจากไม่มีความชัดเจนระบุไว้ว่า เป็นบทบาทของผู้อื่นไม่ใช่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องกระทำ เช่น การทำบทบาทแทนแพทย์ในการให้สารน้ำและยาอันตรายทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

กอร์ดอน(Gordon, 1991: 103) ได้ให้ความหมายของความคลุมเครือในบทบาท ว่าเป็นความคาดหวังต่อบทบาทที่มีไม่เพียงพอ บทบาทที่บุคคลปฏิบัติอยู่นั้นขาดแคลนข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ด้านกิจกรรมและความรับผิดชอบในการทำงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทนั้น ๆ

จึงสามารถสรุปได้ว่า ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยต่าง ๆ ขาดความเข้าใจในบทบาทอย่างแจ่มชัด และขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองตลอดจนไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายของงานได้

การทำงานในองค์การ บุคคลจะพบกับความไม่ชัดเจนต่าง ๆ สืบเนื่องมาจากการคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ต่องานนั้นไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้องกัน ทำให้ไม่แน่ใจว่าบุคคลอื่น ๆ คาดหวังต่อตนเองอย่างไร รวมทั้งไม่สามารถแยกแยะระหว่างความคาดหวังที่ถูกต้องชอบธรรมกับความคาดหวังที่สามารถละเลยได้ ความไม่ชัดเจนในบทบาทนี้ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ ความไม่ชัดเจนในบทบาทสามารถแยกออกได้เป็น 2 ประการ(สอาด วงศ์อนันต์นนท์, 2538: 49) คือ

ประการแรก ความไม่ชัดเจนของตนเองต่องานและผลที่เกิดขึ้นจากงาน

ประการที่สอง ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ผู้อื่นคาดหวังไว้ ผลของความไม่ชัดเจนหรือความคลุมเครือในบทบาทจะนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง(สอาด วงศ์อนันต์นนท์, 2538: 50)

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทจะเกิดขึ้นได้จากสาเหตุดังต่อไปนี้

ก) ขนาดขององค์การและความสลับซับซ้อนขององค์การจะทำให้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานไม่กระจ่างชัด

ข) องค์การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ในองค์การบ่อยครั้ง

ค) มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคนิคบ่อยครั้ง ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม

ง) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในองค์การบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้มีผลต่อการพึ่งพากันระหว่างบุคคลในองค์การ

จ) มีการปฏิบัติหลายอย่างในด้านการบริหารงาน จะจำกัดการหมุนเวียนของข้อมูลภายในระบบขององค์การทั้งหมด

ความคลุมเครือในบทบาท เป็นสิ่งสำคัญในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะถ้าหากพยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติทางบทบาทหรือไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตามบทบาทของตนอย่างไร ย่อมส่งผลถึงคุณภาพของการพยาบาล(อรทัย วร่ากรวรรุฒิ. 2530: 30) และการที่บุคคลมีความคลุมเครือในบทบาท จะทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน เพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการกระทำของตนจะทำให้ได้ผลลัพธ์ตอบแทนเช่นใด บุคคลก็จะเกิดความลังเลตลอดเวลา เมื่อเวลาผ่านไปก็จะกลายเป็นความเบื่อหน่าย นำไปสู่การขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงานก็ย่อมตกต่ำลง

วิชาชีพการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทหน้าที่มากมายจากคำจำกัดความของการพยาบาล ทำให้งานของพยาบาลวิชาชีพหาขอบเขตที่แน่ชัดได้ยาก และยังคงปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ทราบบทบาทที่แน่ชัดของตนในความคาดหวังของทุก ๆ ฝ่าย ความคลุมเครือในบทบาท จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เพราะความคลุมเครือในบทบาท ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถทำงานในบทบาทที่ควรจะเป็น เกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เพราะไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะลดลงหรืออาจจะทิ้งบทบาทของตนให้ผู้บังคับบัญชาทำแทน(อรทัย วร่ากรวรรุฒิ. 2530: 31)

3) ความมากเกินไปของบทบาท(role overload)

ความมากเกินไปของบทบาท จะเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของบทบาทที่ครอบครองอยู่ทั้งหมดกับแหล่งที่จะสนองตอบความคาดหวังนั้นมีอยู่ไม่สมดุลย์กัน แหล่ง(resource)ที่ว่านี้ก็

คือเวลาและพลังงาน นั่นคือบุคคลใดก็ตามยิ่งครอบครองบทบาทมากขึ้นเท่าไร บุคคลนั้นก็ยิ่งจะต้องมีภาระหน้าที่ที่จะต้องกระทำตามข้อกำหนดของบทบาทที่ตนเองครอบครองอยู่มากขึ้นเท่านั้น ในขณะที่พลังงานที่จะกระทำได้และเวลาที่มีอยู่นั้นมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งสามารถอธิบายได้แม้ในกรณีที่บุคคลครอบครองอยู่เพียงบทบาทเดียว นั่นคือถ้าภายในบทบาทที่บุคคลนั้นครอบครองอยู่มีข้อกำหนดให้ปฏิบัติตามมากมาย แต่ในขณะเดียวกัน พลังงานที่จะกระทำได้และเวลาที่มีอยู่ไม่ได้เพิ่มขึ้นด้วย

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพพยาบาล โอกาสที่จะเกิดความมากเกินไปของบทบาท เป็นไปได้มาก เนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลนั้นครอบคลุมตั้งแต่การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ให้การดูแลพยาบาลเพื่อบำบัดอาการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายตลอดจนให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติงานให้ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติ อันเป็นการช่วยป้องกันการเกิดขึ้นของโรคที่ดีอีกวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ความรับผิดชอบอื่น ๆ อีก เช่นงานด้านเอกสาร งานดูแลความเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย เป็นต้น ด้วยบทบาทที่ครอบคลุมกว้างขวางดังที่กล่าวมาแล้วนี้ ประกอบกับสถานการณ์ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนพยาบาลวิชาชีพมีอยู่แทบจะเท่าเดิมเพราะมีการโยกย้ายเปลี่ยนงานสูงในหมู่พยาบาล แม้มีพยาบาลบรรจุใหม่ก็เพียงพอแค่ทดแทนส่วนที่ออกไปเท่านั้น ซึ่งกรณีเช่นนี้พบได้มากในโรงพยาบาลของรัฐทำให้พยาบาลต้องเหนื่อยและเครียดอยู่เสมอ ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีโอกาสประสบกับภาวะความมากเกินไปของบทบาทอยู่เสมอ(ปิยะธิดา ผู้พัฒนา. 2539)

4) การวัดความเครียดในบทบาท

แบบสอบถามที่ใช้วัดความเครียดในบทบาท จะแบ่งเป็น 3 ด้านดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 เป็นการวัดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่ง โรเจอร์ส และโมลนาร์(Rogers and Monar. 1976: 609) ได้นำแบบสอบถามของ ริซโซ, เฮ้าส์ และ ลิทซ์แมน(Rizzo, House and Litzman. 1970) มาพัฒนาเพื่อใช้ในงานวิจัย และยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล(2541) ได้นำแบบสอบถามของโรเจอร์ส และ โมลนาร์ มาแปลและพัฒนาเพื่อใช้ในงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แปลโดย ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล(2541) มาพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาในงานวิจัยนี้

ด้านที่ 2 การวัดความคลุมเครือในบทบาท ริซโซ, เฮ้าส์และลิทซ์แมน(Rizzo, House and Litzman. 1970: 150-163)ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความคลุมเครือในบทบาทเป็นมาตราส่วนประมาณค่าซึ่งแต่ละประโยคในแบบวัดจะแสดงถึงความไม่เข้าใจอย่างแจ่มชัดในบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองตลอดจนไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ซึ่ง โรเจอร์สและโมลนาร์(Rogers and Molnar. 1976: 609)ได้ปรับปรุงพัฒนาแบบสอบถามของ ริซโซ, เฮ้าส์ และลิทซ์แมน ฉบับนี้เพื่อใช้ในงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล

(2541: 102-105) ได้แปลและพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล(2541) มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับขอบเขตของการวิจัย และใช้วัดความคลุมเครือในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ด้านที่ 3 การวัดความมากเกินไปของบทบาท แบบสอบถามเพื่อวัดความมากเกินไปของบทบาท ผู้วิจัยได้แปลและพัฒนามาจากแบบสอบถามความมากเกินไปของบทบาทของมัลดารี (Muldary. 1983: 207) เพื่อใช้วัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ประสบกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้ชีวิตประจำวันทีก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทที่จะต้องปฏิบัติตามมากจนเกินกำลังที่จะทำได้

5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาท

ปิยะธิดา ผู้พัฒน์(2539) ได้ทำวิจัยเพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 304 คน เป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 4 แห่ง และอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนอีกจำนวน 3 แห่ง ผลที่ได้จากงานวิจัยพบว่าความเครียดในบทบาทมีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อวิชาชีพมากที่สุด($\beta = -.40$) รองลงมาคือความผูกพันต่อองค์กร($\beta = .36$) ความมากเกินไปของบทบาท($r = .31$) และอุดมการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ($\beta = .11$) และตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรนี้ สามารถอธิบายความผูกพันต่อวิชาชีพได้ประมาณร้อยละ 52 ($R^2 = 522$)

ไรดิง และวิลเลอร์(Riding and Wheeler. 1995) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 204 คน พบว่า สาเหตุของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่พบมากที่สุด มี 5 ประการ คือ

1. ความมากเกินไปของงานและแรงกดดันทางด้านเวลา(work overload and time pressure) เช่นความมากเกินไปของงานจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สมบูรณ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ มีไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลดีได้ งบประมาณไม่ได้ใช้จริงตามทรัพยากรที่ต้องการใช้ ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินไป ขาดแคลนบุคลากร การดูแลผู้ป่วยต้องให้ได้คุณภาพระดับสูง ต้องพยายามทำงานให้ได้มาตรฐาน

2. สัมพันธภาพกับบุคลากรไม่ดี(poor relationships with staff) ได้แก่บรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ขาดความเป็นมิตร ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน ขาดความชัดเจนในงานที่ปฏิบัติ ขาดการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในงาน โครงสร้างขององค์กรไม่เหมาะสม บุคลากรมีความกระตือรือร้นน้อย ขาดการยอมรับในความพยายามและการอุทิศตนในการปฏิบัติงาน

3. แรงกดดันจากผู้ป่วย(pressures from patients) ได้แก่ ไม่พอใจผู้ป่วยที่ให้การดูแล การดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ผู้ป่วยมีความต้องการมากเกินไป ผู้ป่วยมีความก้าวร้าวและมี

พฤติกรรมที่ไม่สุภาพ ได้รับแรงกดดันจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ได้รับแรงกดดันจากแพทย์ และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

4. ปัญหาในองค์การและการบริหาร(organizational and management problems) ได้แก่ การได้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเนื่องจากพยาบาลขาดงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร หรือผู้ป่วยที่ทำงานอยู่ขาดการซ่อมแซม ทักษะคติและพฤติกรรมของวิชาชีพอื่นที่มีต่อพยาบาล และขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานของหน่วยงาน

5. ประเด็นด้านหน้าที่การงาน(career issues) ได้แก่ เงินเดือนไม่เพียงพอ สถานภาพของวิชาชีพต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้า

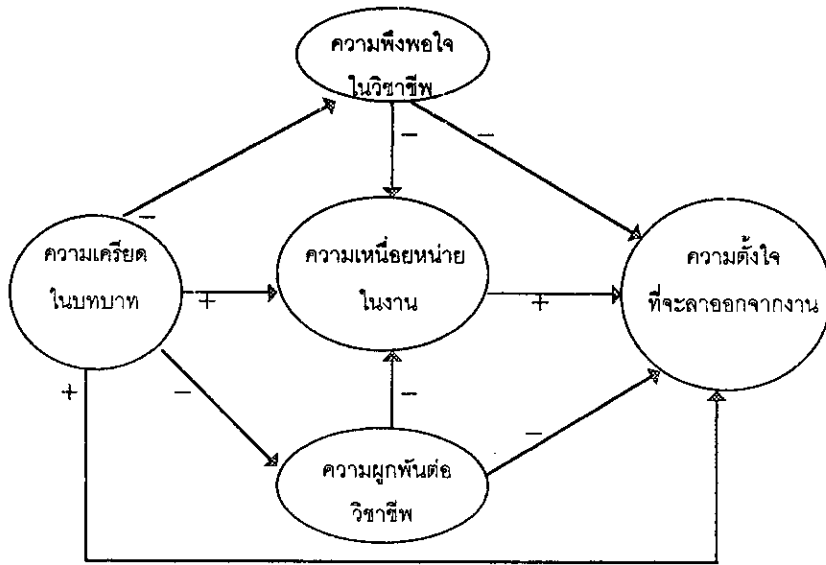
ดีคอตติส และ ซัมเมอร์(Decottis and Summers. 1987) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทจะทำให้สับสนในบทบาท ลดความผูกพันต่ออาชีพ โดยลดการรับรู้ในความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของบุคคลกับเป้าหมายของอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รีบินแอค และ อัลต์โต (Hrebiniak and Alutto. 1972) ที่พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทจะมีผลต่อการลดความผูกพันต่ออาชีพและการลาออกจากอาชีพได้

ลีและอาชฟอร์ด(Lee and Ashforth. 1993) ได้เสนอผลงานวิจัยจากการผสมผสานโมเดลของความเหนื่อยหน่าย พบว่าความเครียดในบทบาทมีอิทธิพลในทางลบต่อความพึงพอใจในงาน(-.33) และมีอิทธิพลในทางบวกต่อความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์(.32)

จากการศึกษาในเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาทและความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานเพื่อการทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานเชิงทฤษฎี ดังนี้

สมมุติฐานที่ 4 ความเครียดในบทบาท มีอิทธิพลทางตรงด้านบวกต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานที่ 4ก. ความเครียดในบทบาทมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน และอิทธิพลด้านลบผ่านความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อวิชาชีพ



ภาพประกอบ 17 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 5 ตัวแปร

จ. การสนับสนุนทางสังคม(social support)

ได้มีนักการศึกษาและนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ กัน แต่แนวคิดส่วนใหญ่จะเน้นที่ประเด็น และความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

ไวส์ส์(Weiss.1974: 17-18)ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคมจากความสำเร็จในสัมพันธภาพ และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด คือ

- 1) ความรักใคร่ผูกพัน(attachment) เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย มีคนรักและเอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากคู่สมรสและเพื่อนสนิท ถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว
- 2) การมีส่วนร่วมในสังคม(social integration) ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคม และรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต
- 3) โอกาสในการอบรมเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (opportunity for nurturance) ได้แก่ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความผาสุก ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย

4) ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน(reassurance of worth) ได้แก่การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาทสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและผู้ร่วมงาน ถ้าได้รับการส่งเสริมจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า

5) ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี(a sense of reliable alliance) ความรู้สึกเช่นนี้ได้มาจากครอบครัว หรือเครือข่าย ซึ่งสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6) การได้รับคำชี้แนะ(the obtaining of guidance) เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤติ ทำให้ต้องการคำปลอบใจ คำแนะนำจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ(Hubbard and others.1984:266) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

แบรนทท์ และไวเนอร์ทท์(Brandt and Weinert.1985:2) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเองและได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ

ชูเมกเกอร์ และบราวเนลล์(Shumaker and Brownell. 1984) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป ซึ่งทำให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับมีความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนทางสังคมนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สภาพการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น

1) ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งของสังคม ซึ่งอาจอยู่ในรูปที่เป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ นักวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเห็นพ้อง

ต้องกันว่าการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้(Norbeck and Tilden.1988)

ก) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์(psycho-emotional support)เป็นการสนับสนุนด้านการให้ความไว้วางใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

ข) การสนับสนุนเชิงรูปธรรม(tangible support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้การช่วยเหลือโดยตรง และการให้เครื่องมือสิ่งของต่าง ๆ รวมทั้งช่วยเหลือด้านการเงิน

ครออส(Krause.1987:590)แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

ก) การสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ

ข) การสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือสิ่งที่เป็นในชีวิต เช่น วัตถุ สิ่งของ เครื่องใช้

ค) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความอบอุ่นใจ

ง) การสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้มีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลอย่างใกล้ชิด

แบรนท์ และไวเนิร์ต(Brandt and Weinert.1985: 13) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านคือ

ก) การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนมทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ

ข) การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ค) การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ

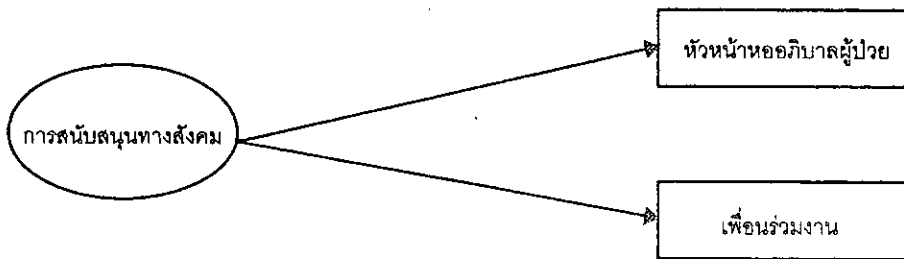
ง) การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

จ) การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้

2) การวัดการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามที่ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ยศวรรณ พิพัฒน์ศิริผล (2541) ซึ่งได้แปลและพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม(the social support questionnaire: SSQ) ของซาราซันและคนอื่น ๆ (Sarason and others. 1983: 127-139) แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแต่ละประโยคในมาตรวัดจะ

แสดงถึงการรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับการเห็นคุณค่า การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การได้รับการช่วยเหลือในการให้คำแนะนำความรู้ในด้านการทำงาน ตลอดจนการช่วยแก้ปัญหาในการทำงานจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วย โดยจะแยกวัดเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้



ภาพประกอบ 18 โมเดลการวัดการสนับสนุนทางสังคม

3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

บุญศรี ชัยชิตามร(2534)ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายในงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,410 คน วัดความเหนื่อยหน่ายด้วย MBI วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้วยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์(House)พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ($r = -.32$ ถึง $-.06$, $p < .05$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรส เพื่อนและญาติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.28$ และ $-.14$, $p < .05$)

กังสดาล สุทธิวีระวรรค์(2535) ศึกษาเรื่องความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคภาคเหนือ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 146 ราย โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างโดย แบรินท์ และ ไวเนอร์ท(Brandt and Weinert, 1981) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = -.36$, $p < .001$ เท่ากันทั้ง 3 ด้าน)

ลารอคโค เฮาส์ และเฟรนซ์(Larocco, House and Frence, 1980: 202-218) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียดจากงาน และสุขภาพในบุคคลจากอาชีพต่าง ๆ จำนวน 23 อาชีพ รวม 636 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความวิตกกังวล

ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการทางกาย แต่ไม่มีผลในการลดภาวะเครียดจากงานในด้านความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ความเหนื่อยหน่ายในงานและความไม่พึงพอใจในปริมาณงานที่มากเกินไป

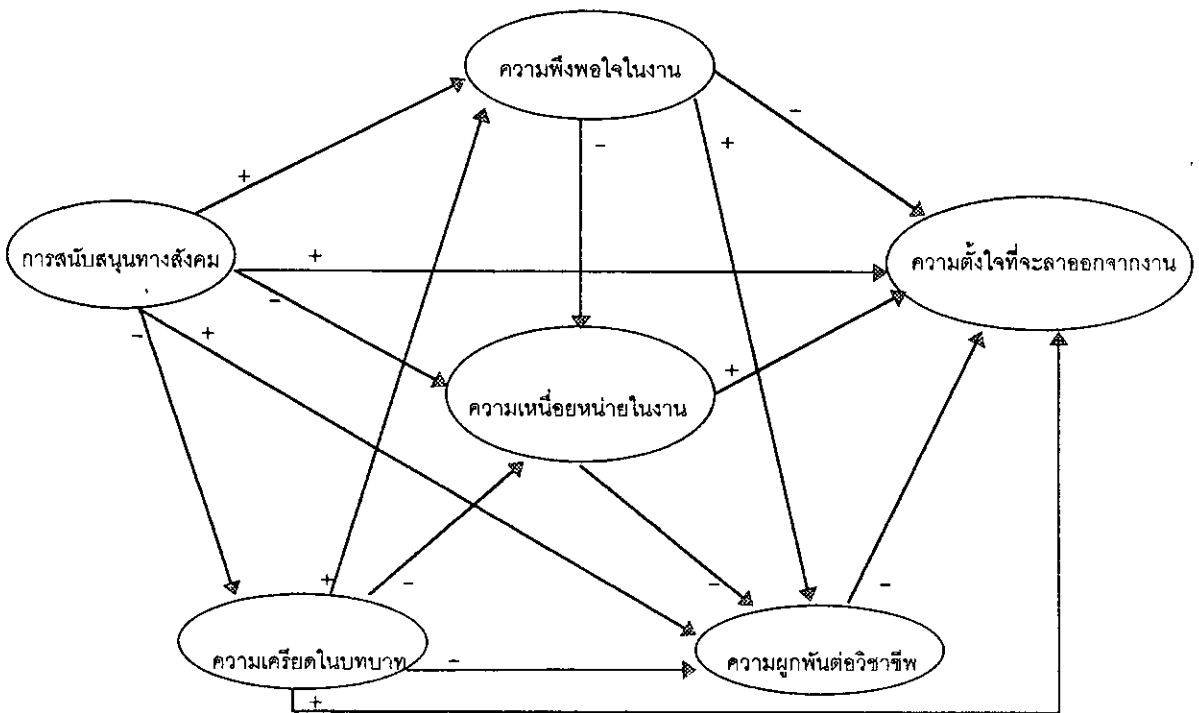
คิริบอลก้า และไบเลย์(Chiribolga and Bailey. 1986: 84-91) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 217 คน และพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม 315 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ตรวจการและเพื่อนร่วมงาน ระบุว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ

ลี และอาชฟอร์ด(Lee and Ashforth. 1993: 5) ได้เสนอผลการวิจัยจากการผสมผสานโมเดลของความเหนื่อยหน่าย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลในทางลบต่อความเครียดในบทบาท(-.23) และมีอิทธิพลในทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน(.27)

จากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงนำมาตั้งสมมติฐานเพื่อการทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานเชิงทฤษฎี ดังนี้

สมมติฐานที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 5 ก. การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงาน กับความผูกพันต่อวิชาชีพ และส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาทกับความเหนื่อยหน่ายในงาน



ภาพประกอบ 19 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 6 ตัวแปร

จ. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน(job characteristics)

แฮคแมนและโอลด์แฮม(Hackman & Oldham, 1980) ได้อาศัยแนวความคิดตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์กเป็นพื้นฐานและพัฒนาแบบสอบถามสำหรับการวิเคราะห์งานเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์ปรับปรุงปัจจัยคุณลักษณะงานและการออกแบบงานใหม่และต่อมาได้พัฒนาเป็นโมเดลคุณลักษณะของงาน(the job characteristic model)

โมเดลคุณลักษณะของงานแสดงถึงมิติของงาน 5 มิติซึ่งนำไปสู่ภาวะทางจิตใจ (psychological states) ที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน การขาดงาน และการลาออกจากงานต่ำ

ภาวะทางจิตใจ(psychological states) ที่ถือว่าสำคัญและจำเป็นในการที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงาน มีอยู่ 3 ภาวะ คือ

1) การรับรู้ว่างงานนั้นมีความหมาย(meaningfulness of the work) บุคคลจะต้องรับรู้ว่างงานของตนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตามค่านิยมของแต่ละบุคคล

2) ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน(responsibility for work outcomes) บุคคลจะต้องเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่าง ๆ จากความพยายามของตนเอง

3) การรู้ผลการกระทำ(knowledge of results) บุคคลจะต้องสามารถที่จะตีความผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าเป็นที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ

เมื่อใดที่ภาวะทางจิตใจทั้งสามภาวะนี้ เกิดขึ้นกับบุคคลจะก่อให้เกิดผล 4 ลักษณะ คือ บุคคลนั้นจะมีแรงจูงใจภายใน ในการทำงานสูง(high internal work motivation) มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง(high quality work performance) มีความพึงพอใจในงานสูง(high satisfaction with the work) และมีการขาดงานและอัตราการลาออกจากงานต่ำ(low absenteeism and turnover)

การที่ภาวะทางจิตใจทั้งสามภาวะจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยคุณลักษณะเฉพาะของงานซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ คือ

1) ทักษะที่หลากหลาย(skill variety) หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างงานนั้นต้องทำกิจกรรมที่แตกต่างกันและจำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญงานและความสามารถหลาย ๆ อย่าง จึงจะปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ

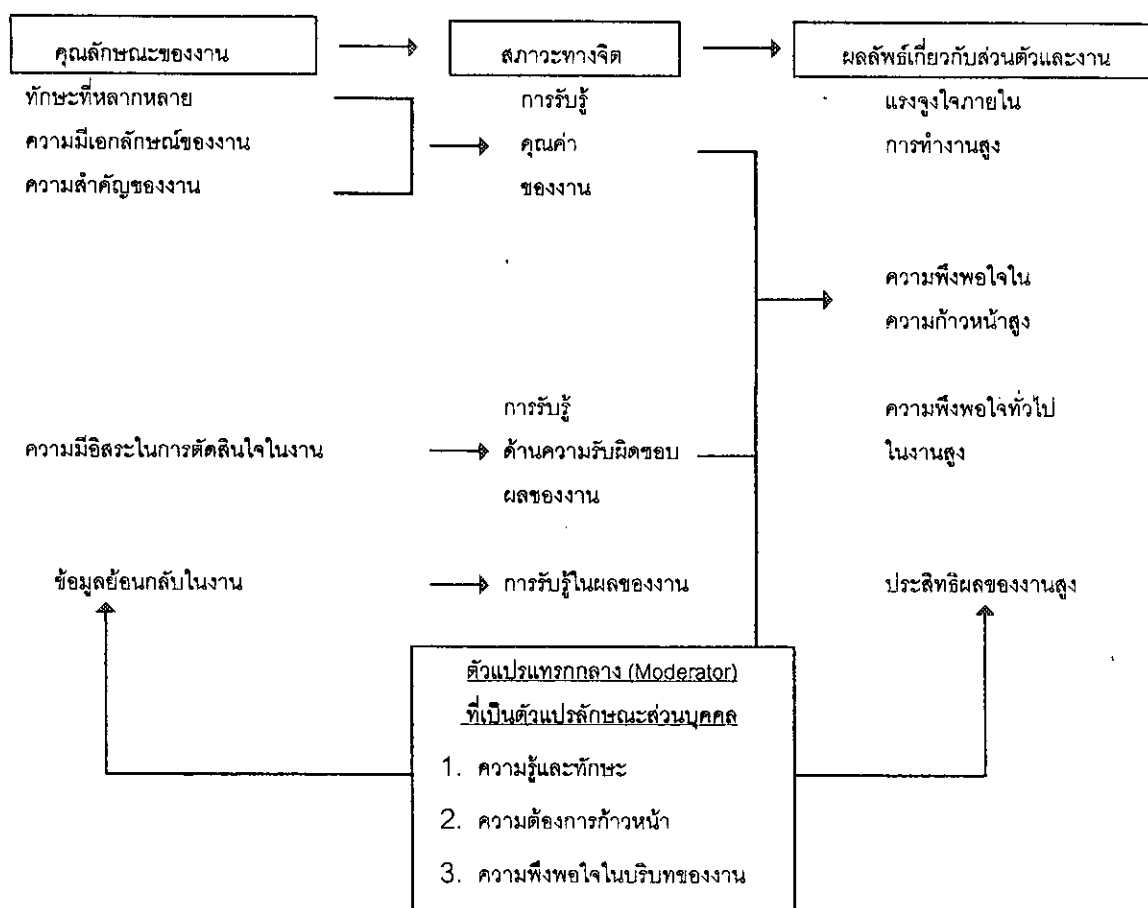
2) เอกลักษณ์ของงาน(task identity) หมายถึงคุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนรับรู้ว่างงานที่ปฏิบัติครอบคลุมชิ้นงานย่อย ๆ อะไรบ้าง กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานนั้น ๆ นับแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ และเห็นภาพผลการปฏิบัติงานได้ชัดเจนล่วงหน้า

3) ความสำคัญของงาน(task significance) หมายถึงคุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างงานมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลอื่นซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในหรือนอกองค์กร

4) ความมีอิสระ(autonomy) ในการตัดสินใจในงาน หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่ามีโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีเสรีภาพที่จะใช้วิจารณญาณของตนเองตัดสินใจที่จะกำหนดขั้นตอน เลือกวิธีปฏิบัติงานและพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5) ข้อมูลป้อนกลับในงาน(feedback) หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการปฏิบัติงานนั้น มีสารสนเทศที่ชัดเจนซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

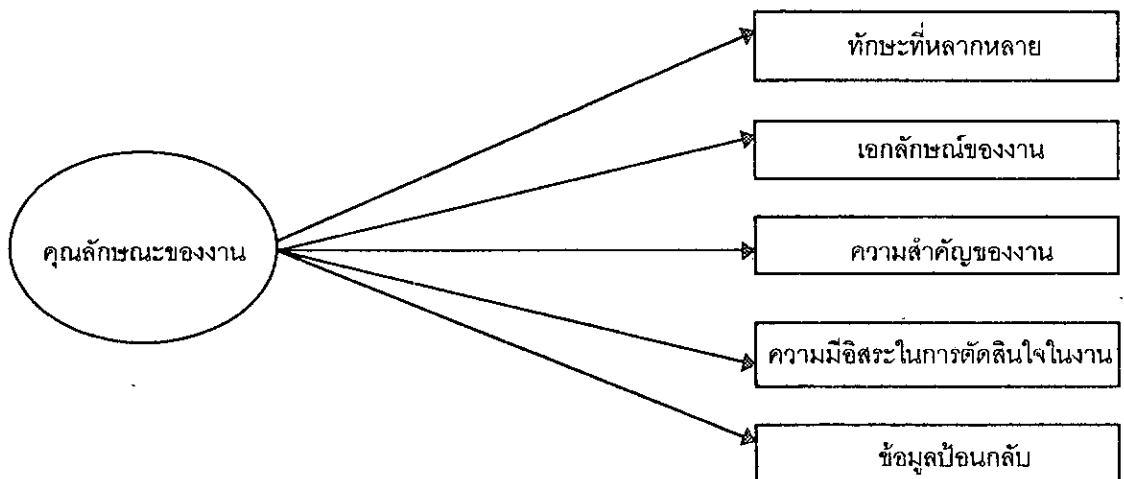
อิทธิพลจากคุณลักษณะของงาน จะส่งผลไปยังภาวะทางจิตใจทั้งสาม และภาวะทางจิตใจนี้จะส่งผลต่อความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงาน แสคแมน และโอลด์แฮม(Hackman and Oldham.1980) ได้นำแนวคิดเรื่องคุณลักษณะของงานไปสร้างแบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยงาน(job diagnostic survey) แบบสำรวจจะใช้วัดระดับความมากน้อย(degree) ของคุณลักษณะของงานในแต่ละมิติ ดังแสดงในภาพประกอบที่ 20



ภาพประกอบ 20 โมเดลคุณลักษณะของงานของแสคแมนและโอลด์แฮม(Gordon.1996:516)

1) การวัดปัจจัยคุณลักษณะของงาน

แบบสอบถามเพื่อวัดคุณลักษณะของงานใช้เพื่อวัดการรับรู้คุณลักษณะของงานที่ผู้วิจัยได้แปลและพัฒนาจากแบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยงาน(job diagnostic survey: JDS) ของแฮคแมนและโอลด์แฮม(Hackman and Oldham, 1980) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะของงาน 5 มิติ ได้แก่ ทักษะที่หลากหลาย เอกลักษณะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน และข้อมูลย้อนกลับในงานด้านละ 3 ข้อ



ภาพประกอบ 21 โมเดลการวัดคุณลักษณะของงาน 5 ด้าน

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยคุณลักษณะของงาน

แฮคแมน และโอลด์แฮม(Hackman and Oldham, 1980) ได้ทำการศึกษาคุณลักษณะของงานใน 5 มิติ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา(consultants)พบว่างานของผู้ให้คำปรึกษาเป็นลักษณะงานที่มีทักษะที่หลากหลาย และมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจในงานสูง แต่เป็นลักษณะงานที่มีเอกลักษณะของงาน และข้อมูลย้อนกลับในงานสูงกว่ามาตรฐานเล็กน้อย ความเที่ยงตรง(validity)จากการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของงานของกลุ่มผู้ให้คำปรึกษา มีผลมาจากคะแนนเฉลี่ยของสภาวะจิตใจทั้งสามด้าน คือ การรับรู้ว่างานนั้นมีความหมาย และความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงว่าคุณลักษณะของงานของผู้ให้คำปรึกษาเป็นงานที่มีทักษะที่หลากหลาย และมีความสำคัญของงาน(จึงทำให้รับรู้ว่างานมีความหมาย) ประกอบกับเป็นงานที่มีอิสระในการตัดสินใจ(จึงทำให้มีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน) แต่การรับรู้ผลการกระทำต่ำ จึงทำให้เห็นความสัมพันธ์ของคะแนนในสองมิติที่ออกมาต่ำ คือด้านเอกลักษณะของงาน และด้านข้อมูล

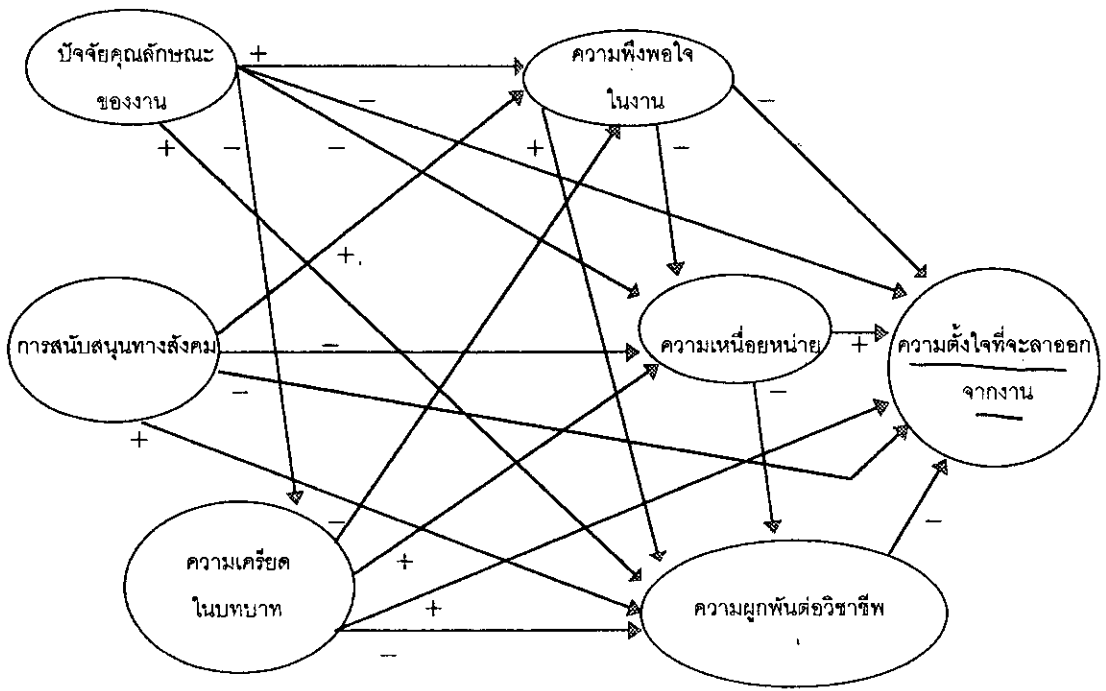
ป้อนกลับในงาน ส่วนด้านความพึงพอใจในงานกลุ่มผู้ให้คำปรึกษารายงานว่า ความรู้สึกตอบสนองต่อ
งานเป็นบวก แรงจูงใจภายในและความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าอยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษาคุณลักษณะของงานใน 5 มิติ กับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้คำปรึกษา ของ
แฮคแมนและโอลด์แฮม(Hackman and Oldham, 1980) ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของ
คุณลักษณะของงานใน 5 มิติ กับความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะลาออกจกงานของ
พยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาโมเดลคุณลักษณะของงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยคุณลักษณะ
ของงาน และความตั้งใจที่จะลาออกจกงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานเพื่อการ
ทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานเชิงทฤษฎี ดังนี้

สมมุติฐานที่ 6 ปัจจัยคุณลักษณะของงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่
จะลาออกจกงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานที่ 6 ก. ปัจจัยคุณลักษณะของงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลา
ออกจกงานของพยาบาลวิชาชีพโดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อ
วิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาทกับความเหนื่อยหน่ายในงาน



ภาพประกอบ 22 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 7 ตัวแปร

ข. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1) บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(hardiness personality)

การที่บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อประสบเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น มีปัจจัยสำคัญอะไรที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี โคบายา(Kobasa. 1982) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับที่สูงพอ ๆ กัน บางคนสามารถเอาชนะความเครียดนั้นได้ แต่บางคนกลับปรากฏว่า ไม่สามารถปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ความเครียดนั้นได้ โคบายาจึงสนใจศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อความเครียดสูงโดยไม่เกิดความเจ็บป่วยขึ้น และพบว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้จะมีลักษณะทางบุคลิกภาพคล้าย ๆ กัน ซึ่ง โคบายา(Kobasa. 1979) ได้เรียกลักษณะเฉพาะบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความต้านทาน เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง และสามารถปรับตัวปรับใจได้ดี ว่าคือความเข้มแข็ง(hardiness)

โคบายา(Kobasa. 1982) เป็นบุคคลแรกที่ได้ศึกษาถึงเรื่องแนวความคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่มีความเข้มแข็งของบุคคลโดยใช้แนวคิดเชิงปรัชญา แบบลัทธิอัตถิภาวะนิยม (existentialism) มาเป็นกรอบแนวคิด มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความเครียดอยู่ 3 ประการ คือ

ประการแรก วิธีการดำรงชีวิตของมนุษย์ในโลกนี้ไม่ได้เกิดจากได้รับการถ่ายทอดมาจากลักษณะภายใน หากแต่เกิดจากการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของบุคลิกภาพที่แสดงออก

ประการที่สอง ชีวิตต้องมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ความเครียดจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์จึงควรหาวิธีที่ดีที่สุดในการเอาชนะ และรู้จักใช้ความเครียดให้เป็นประโยชน์

ประการที่สาม ความเครียดและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นสิ่งที่ทำทนายทำให้มนุษย์รู้จักคิดตัดสินใจ อันก่อให้เกิดศักยภาพแห่งความเจริญเติบโตและมีความเป็นตัวของตัวเองสูงขึ้น ส่วนการหลีกเลี่ยงความเครียดโดยสิ้นเชิงถือว่าการลดความเป็นตัวของตัวเอง และทำให้เกิดความเฉื่อยชา(Bigbee. 1985: 51/56)

ก) ลักษณะของความเข้มแข็ง

แนวความคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความเข้มแข็งนั้น โคบายา(Kobasa) ได้กำหนดขึ้นคล้ายกับพฤติกรรมแบบ A (type A. behavior) เป็นกลุ่มลักษณะบุคคลในด้านจิตวิทยาที่ประกอบด้วยการแสดงออกใน 3 ลักษณะ คือ ความมุ่งมั่น ความสามารถในการควบคุม และความท้าทาย(Kobasa. 1979)

ความมุ่งมั่น(commitment) หมายถึงลักษณะการแสดงออกของบุคคลที่มีความเชื่อในความจริงเน้นความสำคัญและคุณค่าของสิ่งที่ตนกำลังกระทำอยู่และมีความตั้งใจจริงในการกระทำสามารถควบคุมทั้งบุคคลและสถานการณ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อ

ต่ออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความรับผิดชอบและความมั่นคงในบทบาทของตนเองต่อสังคม และต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดังนั้น บุคคลที่มีความมุ่งมั่นจะมีพลังและดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตก่อให้เกิดความเครียดจะไม่มีความรู้สึกว่าถูกคุกคามเพราะบุคคลที่มีความมุ่งมั่นจะมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง รู้จักลำดับความสำคัญ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต ทำให้บุคคลมีจุดประสงค์ในการตัดสินใจที่ถูกต้อง และสามารถหาแหล่งประโยชน์ในการเอาชนะความเครียดได้ดี ตรงข้ามกับบุคคลที่ไม่มีมุ่งมั่นจะเป็นคนที่ไม่มีความหมายในชีวิต เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะรู้สึกท้อแท้ หดก่าลงใจ อาจจะไปสู่ความเจ็บป่วยในที่สุด ด้วยเหตุนี้ โคบายา (Kobasa) ได้เห็นว่า ความมุ่งมั่นเป็นสิ่งสำคัญในทุกด้านของชีวิต

ความสามารถในการควบคุม(control) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกถึงความเชื่อที่ว่าตนมีอิทธิพลอยู่เหนือบุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ บุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมมองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นจากโชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น แต่เกิดจากการกระทำของเขาเอง ซึ่งตรงกับแนวคิดของโรตเตอร์(Rotter) เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่ง โคบายา(Kobasa) ได้เสริมต่อแนวคิดของโรตเตอร์(Rotter) ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะการควบคุมว่าแต่ละคนสามารถที่จะพัฒนาสถานะการควบคุมซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงเสริม ผู้ที่เชื่อการมีอำนาจควบคุมภายในตน หรือเรียกว่า อำนาจภายในตน จะเชื่อว่าแรงเสริมนี้เกิดขึ้นจากผลของความพยายามของตนเอง ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะเห็นว่าอำนาจนี้เป็นสิ่งที่มาจากภายนอกเป็นตัวกำหนด ดังนั้น บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตนจะเชื่อว่าการกระทำของตนเองจะสามารถจัดการกับความเครียดได้ และเห็นว่าเป็นสิ่งช่วยทำทนายทำให้เกิดการเจริญเติบโต ตรงกันข้ามกับบุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะรู้สึกตัวเขาอยู่ภายใต้โชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น เขาก็จะไม่ช่วยตนเอง เพราะรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถที่จะสร้างสถานการณ์ควบคุมได้ เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด กระบวนการในการเผชิญความเครียดของผู้เชื่ออำนาจภายในตนประสบผลสำเร็จในการเอาชนะความเครียด เนื่องจากรับรู้ว่สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นผลของการกระทำที่เกิดขึ้นก่อนหน้า และเขาจะวางแผนในการตอบสนองต่อความเครียดเหล่านั้นอย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมตัวที่มากกระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้นได้

ความท้าทาย(challenge) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลต่อความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นเรื่องธรรมดามากกว่าจะเชื่อว่าทุกสิ่งคงอยู่โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเครื่องกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจริญเติบโตมากกว่าจะรู้สึกเป็นสิ่งที่คุกคามต่อการเจริญเติบโต ความรู้สึกเช่นนี้ย่อมช่วยให้ความรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความกดดันจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดน้อยลง เนื่องจากมีความรู้สึกว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้นเป็นโอกาสให้เกิดการเจริญเติบโต ความรู้สึกกล้าที่จะเสี่ยงนั้นมีผลต่อความยืดหยุ่นและการเปิดตัวกว้างต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วย ในทางความคิดแล้วสิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคคลสามารถผสมผสานเหตุการณ์ ประสบการณ์ และความคงทน

ต่อสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยสภาพทางจิตแล้วบุคคลที่มองเห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือทางที่ตีทำลายต่อชีวิตแล้ว บุคคลนั้นก็จะแสวงหาสิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บุคคลจะก้าวออกไปชื่นชมยินดี และเจริญเติบโตโดยผ่านทางเหตุการณ์ในชีวิตที่สร้างความกดดันให้เมื่อเผชิญกับความเครียด บุคคลจะมองหาสิ่งต่าง ๆ ที่แวดล้อมอยู่ เพื่อนำมาช่วยในการลดความกดดันหรือปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความรู้สึกทำลายในการเปลี่ยนแปลงจะช่วยป้องกันสุขภาพของผู้ที่มีความเข้มแข็งโดยผ่านการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของชีวิต และเป็นของธรรมดาในชีวิต

บุคคลที่มีบุคลิกภาพความเข้มแข็งจะมีลักษณะการแสดงออกทั้ง 3 ลักษณะ ผสมผสานกัน เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เขาจะมองเป็นสิ่งที่ทำลายซึ่งเขาสามารถควบคุมจัดการเพื่อที่จะมุ่งมั่นไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ด้วย เหตุนี้บุคคลที่มีความเข้มแข็งสามารถเอาชนะความเครียดโดยปราศจากความรู้สึกที่เป็นภาวะคุกคามของจิตใจ ทั้งยังเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง

ข) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

โคบาช่า และ แมดดี(Kobasa and Maddi. 1991) ได้เสนอปัจจัยที่พัฒนาความเข้มแข็งจากประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและจากผลของงาน พบว่า ประสบการณ์ในระยะแรกของชีวิตโดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร จะพัฒนาให้เกิดความมุ่งมั่นความสามารถในการควบคุมและความทำลาย ได้แก่การมีปฏิสัมพันธ์แบบรักสนับสนุนในระยะแรกพัฒนาความมุ่งมั่น คนบางคนมีประสบการณ์เกี่ยวกับตัวเขาและสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจ มีค่าและน่าพอใจ ในขณะที่บางคนรู้สึกว่าไม่น่าสนใจ ไร้ความหมาย และคับข้องใจ สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างในความรู้สึกเกี่ยวกับความมุ่งมั่นต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลจากการเลี้ยงดู หรือประสบการณ์ในวัยเด็ก เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและยอมรับเด็กจะกล้าคิดกล้าแสดงออก เมื่อบิดามารดาผู้เลี้ยงดูพบเห็นความสามารถของเด็กแล้วได้ให้การสนับสนุนและกำลังใจ เด็กจะรู้สึกได้รับความช่วยเหลือ และการยอมรับทำให้เขาพัฒนาการมองตนเองและโลกที่น่าสนใจ และมีค่าก่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้ไปถึงเป้าหมายในชีวิต ในทางตรงกันข้ามหากบิดามารดามักจะตำหนิ ไม่ให้การสนับสนุนหรือเพิกเฉยต่อการแสดงความสามารถของเด็ก จะทำให้เด็กพัฒนาการมองตนเอง และมองโลกอย่างว่างเปล่าไร้ความหมาย ก่อให้เกิดความรู้สึกห่างเหินจากตนเองและสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถในการควบคุม คนบางคนมีความเชื่อและแสดงออกราวกับว่าเขามีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะที่บางคนยอมตกอยู่ใต้สถานการณ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความแตกต่างของความสามารถในการควบคุม อันเป็นผลจากประสบการณ์ที่สำเร็จหรือล้มเหลว ในวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยแห่งการ

เรียนรู้ เมื่อเขาสามารถทำสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ—เขาจะรู้สึกว่าเขามีอำนาจจัดกรกับสิ่งต่าง ๆ ได้ ในทางตรงข้ามเขาจะรู้สึกล้มเหลวเมื่อเขาทำไม่สำเร็จ ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถ โดยการเลือกงานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป เหมาะสมกับความสามารถของเด็กแต่ละคน เพราะงานที่ง่ายเกินไปถึงแม้จะทำสำเร็จก็จะไม่ทำให้เกิดความมีอำนาจ ส่วนงานที่ยากมากเกินไปจะทำให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวและไม่มีความสามารถ

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความท้าทาย คนบางคนเห็นว่า ชีวิตคือการเปลี่ยนแปลงและมีความตื่นตัวตลอดเวลา ในขณะที่บางคนคิดว่าชีวิตจะต้องมั่นคงไม่เปลี่ยนแปลง และคิดว่าการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความไม่มั่นคง เป็นความแตกต่างของความท้าทาย อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก หากมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กเช่นการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย การได้พบปะผู้คนแปลกหน้า การเดินทางไปที่ท่องเที่ยว งานอดิเรกหรือของเล่นที่แปลกใหม่ เป็นต้น บิดามารดาควรอธิบายให้เด็กเข้าใจ มองการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา เป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากกว่าเป็นสิ่งที่ยุ่งยากลำบาก พร้อมทั้งพูดส่งเสริมให้กำลังใจเด็กเพื่อให้เขาได้ใช้ความสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้อย่างท้าทาย ในทางตรงกันข้ามหากบิดามารดาเองก็มองว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งคุกคาม และมักปกป้องเด็กฟังเสมอ ทำให้เด็กเข้าใจตามนั้นไปด้วย

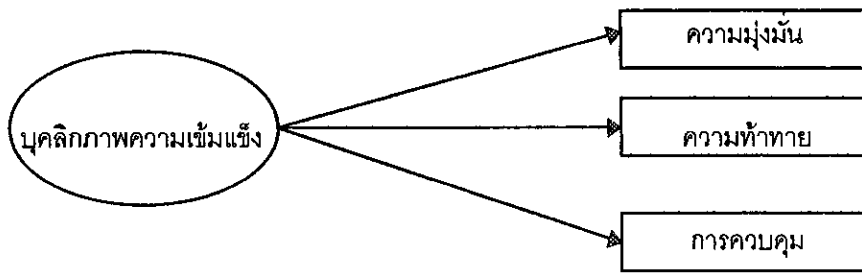
บุคลิกภาพทั้ง 3 ลักษณะของความเข้มแข็งสามารถพัฒนาและสร้างเสริมให้เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดู การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมในระยะต้นของชีวิต

2) การวัดบุคลิกภาพความเข้มแข็ง

แบบสอบถามที่ใช้วัดบุคลิกภาพความเข้มแข็ง ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) ความมุ่งมั่น คือการที่บุคคลมุ่งมั่นในการเห็นคุณค่าความสำคัญของสิ่งที่ตนกระทำ
- 2) ความท้าทาย คือการมองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงที่น่าตื่นเต้นและท้าทาย
- 3) การควบคุม คือความเชื่อว่าตนเองสามารถจะควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ได้

แบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541) ซึ่งได้แปลและพัฒนามาจากแบบวัดความเข้มแข็งของ วินเตอร์(Winter, 1994: 1378) สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้มาพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษา โดยแบ่งการวัดออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 23 โมเดลการวัดบุคลิกภาพความเข้มแข็ง

3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพความเข้มแข็ง

โคบาซา และคนอื่น ๆ (Kobasa and others. 1982) ได้ทำการศึกษาเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความเข้มแข็ง ความเครียด และความเจ็บป่วยในบุคคลหลากหลายสาขาอาชีพ เช่น ผู้บริหารทนายความ และผู้จัดการ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพความเข้มแข็งอยู่ในระดับสูงจะมีความเครียดและความเจ็บป่วยในระดับต่ำ (วรนุช กิตลัมพันธ์. 2537; อ้างอิงมาจาก Kosaba and others. 1982) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่ต่อต้านความเครียด ได้แก่บุคลิกภาพความเข้มแข็ง การสนับสนุนทางสังคม และการออกกำลังกาย เป็นการศึกษาระยะยาวในกลุ่มผู้บริหารชายเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. 1980 จำนวน 85 ราย พบว่าบุคลิกภาพความเข้มแข็ง การสนับสนุนทางสังคมและการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r = -.59, p < .05$) เมื่อศึกษาติดตามต่อมาอีก 1 ปี (1981) กลุ่มตัวอย่างลดลงเป็น 70 ราย พบว่า ปัจจัยทั้งสามยังคงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r = -.65, p < .01$) แสดงว่า บุคลิกภาพความเข้มแข็ง การสนับสนุนทางสังคม และการออกกำลังกาย เป็นแหล่งประโยชน์ที่สามารถลดความเจ็บป่วยได้จริง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

แมคครานีย์ แลมเบิร์ตและแลมเบิร์ต (McCranie, Lambert and Lambert. 1987) ได้ศึกษาความเครียดในงาน บุคลิกภาพความเข้มแข็ง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเขตชุมชนและเขตเมือง จำนวน 107 คน พบว่าความเครียดในงาน เกิดจากการเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย การทำงานหนัก การเตรียมความพร้อมของบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน วิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนในการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุน ขัดแย้งกับแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาพบว่าความเครียดในงานยังเกิดจากการขาดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน แรงกดดันจากการบริหารองค์การ แรงกดดันจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอ การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป มีความท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย แรงจูงใจและความพึงพอใจในงานต่ำ การลาออก โอนย้ายและการขาดงานของเพื่อนร่วมงาน

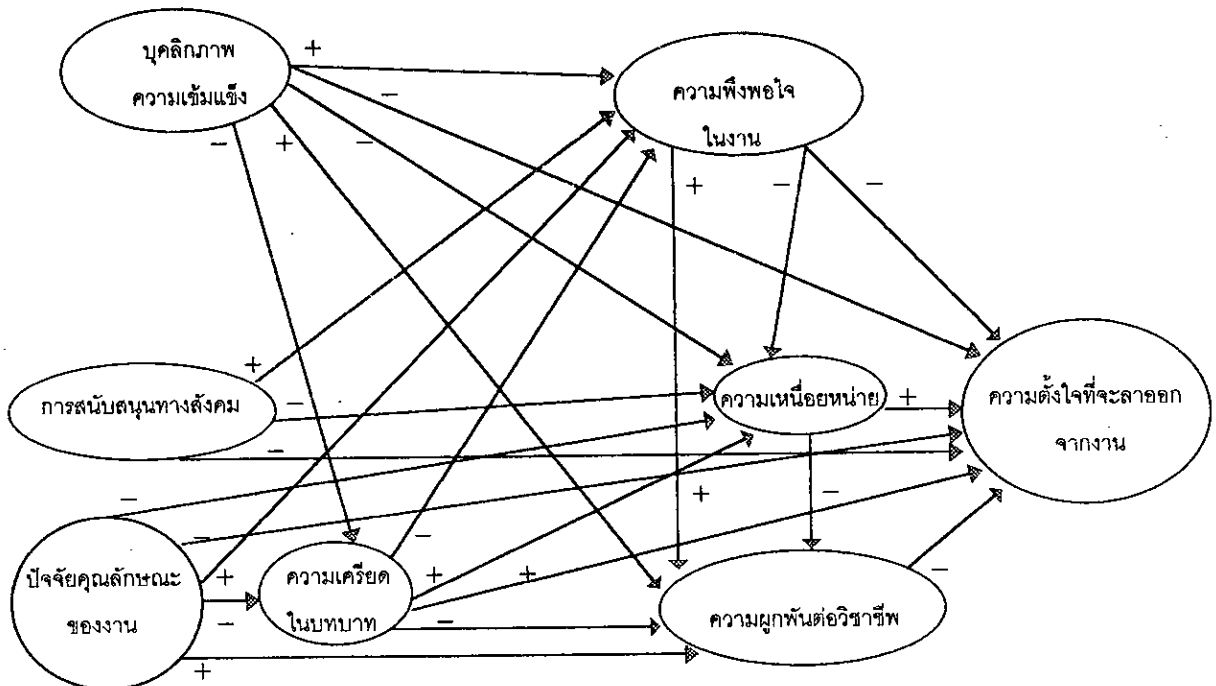
วิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า พยาบาลที่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และบุคลิกภาพความเข้มแข็งในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในระดับสูง การรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองโดยทั่วไป บุคลิกภาพความเข้มแข็ง ความสามารถในการควบคุม ความท้าทาย พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 19.74, $R^2=.19$) โดยมีตัวแปรการดูแลตนเองโดยทั่วไปและความสามารถในการควบคุมที่สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

อัมเรศ ชาวสวนกล้วย(2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าแห้ว บุคลิกภาพความเข้มแข็ง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานและบุคลิกภาพความเข้มแข็งของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้สึกว่าแห้วอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทักษะย่อย 6 ทักษะ คือ การเป็นผู้นำ การวางแผน และประเมินผล การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลในระยะวิกฤต และการพัฒนาตัวเอง ด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่การสอนผู้ป่วยและญาติและการให้ความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มเป็นแบบผสม อันดับรองมีแนวโน้มเป็นแบบเปิดและปิด ตามลำดับ และพบว่า บรรยากาศองค์การด้านมิติความกรุณาปราณี เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพความเข้มแข็งและความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานเพื่อการทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานเชิงทฤษฎี ดังนี้

สมมุติฐานที่ 7 บุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานที่ 7ก. บุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางตรงอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาทกับความเหนื่อยหน่ายในงาน และส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงาน กับความผูกพันต่อวิชาชีพ



ภาพประกอบ 24 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 8 ตัวแปร

2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือการศึกษาถึงอายุการทำงานในอาชีพหรือวิชาชีพซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยในตัวแปรนี้ คือ

บลูดอร์น(Bluedorn,1982) พบว่าอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ในขณะที่ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานใหม่โดยที่ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานใหม่นั้นมีอิทธิพลโดยตรงกับความคิดที่จะลาออกจากองค์กร

พริยา พงศ์สังกาจ(2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพเฉลี่ยเท่ากับ 22.18 ปี ปัจจัยด้านการลงทุน คือ อายุ ภาวะครอบครัว สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระยะเวลาการปฏิบัติงาน ภูมิตำแหน่งและภาระงานมีความสัมพันธ์ในทางลบกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านผลตอบแทน คือ ความมีอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้า การศึกษาต่อและการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เป็นตัวร่วมกันทำนาย

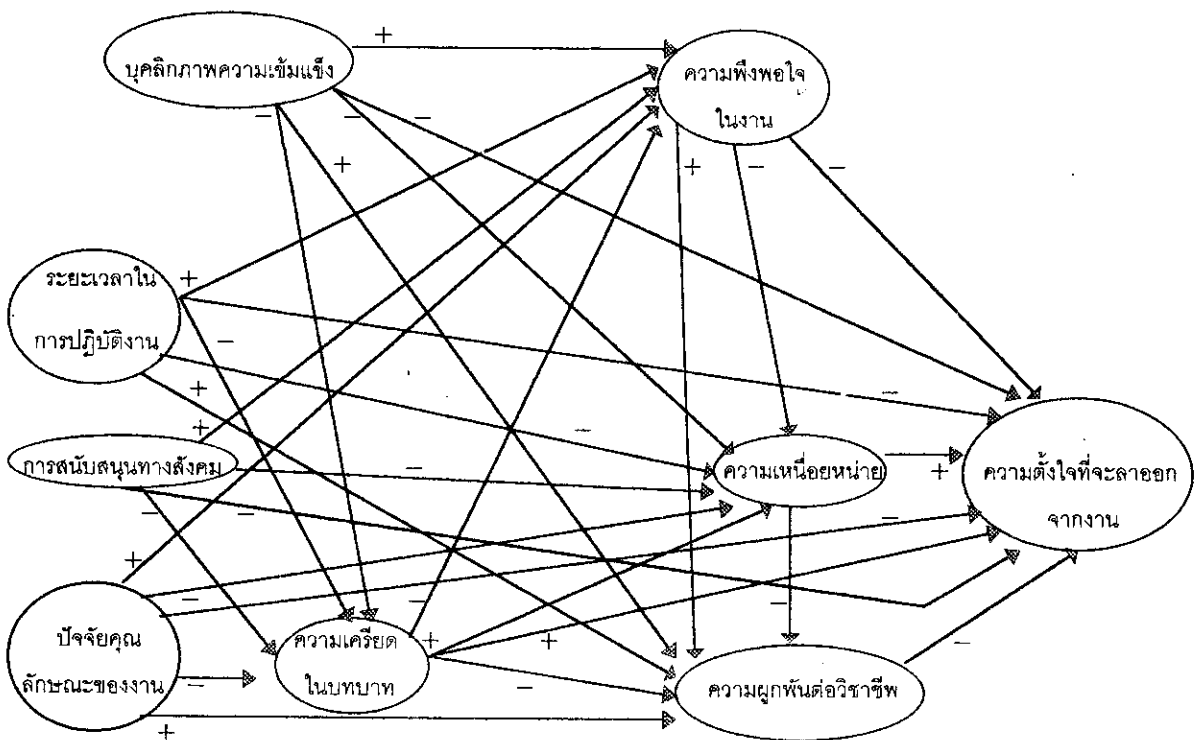
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .59 มีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 34.80

ภัทรา ศรีเจริญ(2534) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าตัวแปรด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาล โดยที่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการเปลี่ยนงาน ส่วนสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาในเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานและความตั้งใจที่จะลาออกจากรางานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานเพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานเชิงทฤษฎี ดังนี้

สมมุติฐานที่ 8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากรางานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานที่ 8ก. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากรางานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อวิชาชีพวิชาชีพ ส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาทและความเหนื่อยหน่ายในงาน



ภาพประกอบ 25 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร 9 ตัวแปร

สรุปสมมติฐานการวิจัย

จากการเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดเป็นสมมติฐานเชิงทฤษฎี เพื่อการทดสอบความตรงของโมเดล โดยดูความกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานเชิงทฤษฎี กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ความเหนื่อยหน่ายในงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านบวกต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อวิชาชีพ มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 2 ก. ความผูกพันต่อวิชาชีพ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโดยส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 3 ก. ความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความผูกพันต่อวิชาชีพ และส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน

สมมติฐานที่ 4 ความเครียดในบทบาท มีอิทธิพลทางตรงด้านบวกต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 4 ก. ความเครียดในบทบาท มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน และส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความพึงพอใจในงานกับความผูกพันต่อวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 5 ก. การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงาน กับความผูกพันต่อวิชาชีพ และส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาท กับความเหนื่อยหน่ายในงาน

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยคุณลักษณะของงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

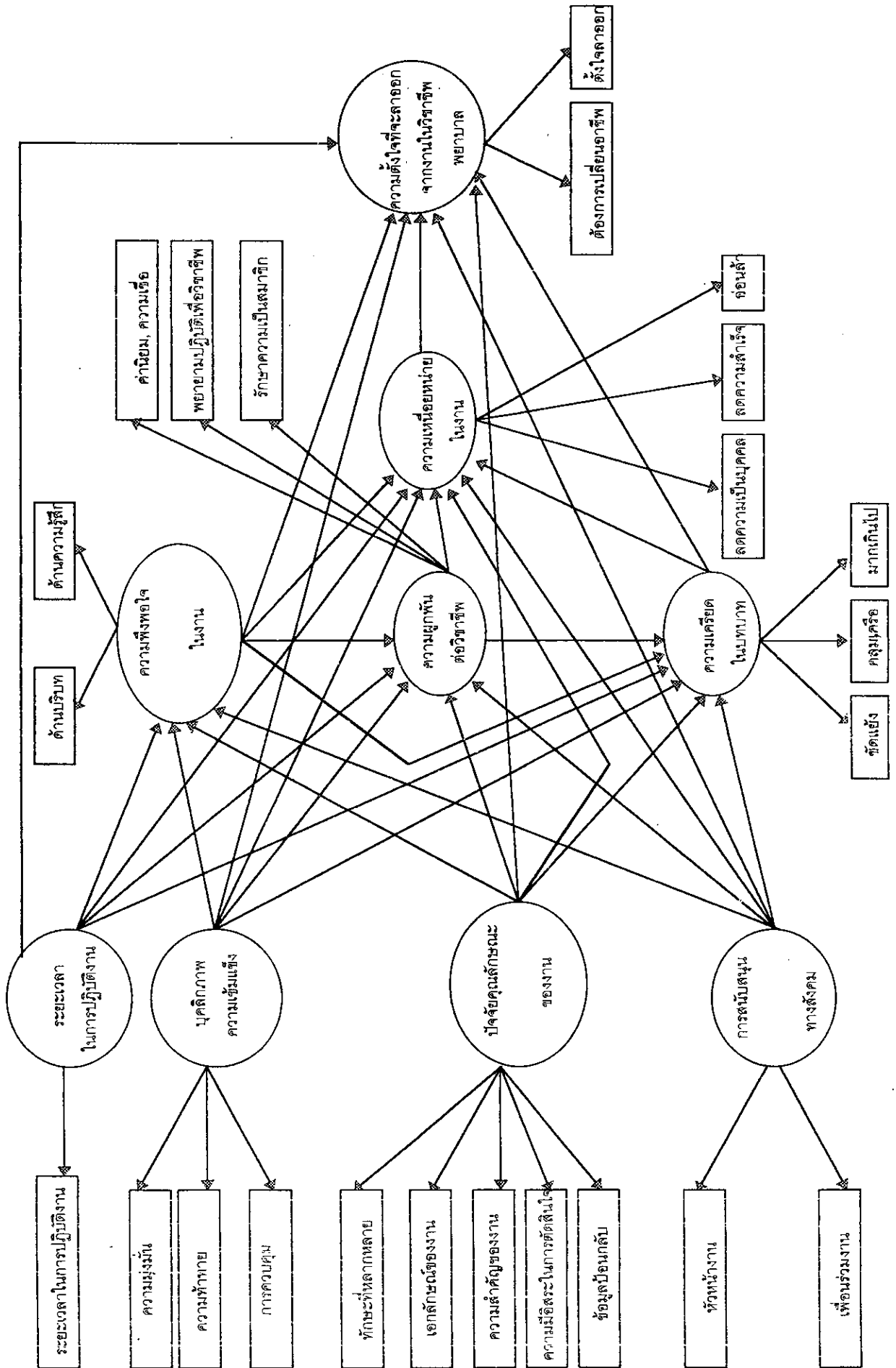
สมมุติฐานที่ 6 ก. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงานกับความผูกพันต่อวิชาชีพ และส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาทกับความเหนื่อยหน่ายในงาน

สมมุติฐานที่ 7 บุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานที่ 7 ก. บุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อวิชาชีพ และส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาทและความเหนื่อยหน่ายในงาน

สมมุติฐานที่ 8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานที่ 8 ก. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งอิทธิพลด้านบวกผ่านความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อวิชาชีพ และส่งอิทธิพลด้านลบผ่านความเครียดในบทบาทกับความเหนื่อยหน่ายในงาน



ภาพประกอบ 26 โมเดลแสดงอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ประเภทการวิจัยเชิงอธิบาย(explanatory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยวางกรอบแนวความคิดของการวิจัยอยู่ในรูปความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และศิริพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รวม 4 โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้เกิน 500 เตียงมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 810 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 530 คน การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยต้องใช้สถิติขั้นสูง เช่นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จำเป็นต้องกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้สอดคล้องกับการใช้สถิติแต่ละประเภทซึ่งมีกฎเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ก. ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และสถิติขั้นสูงที่ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นพื้นฐาน ใช้เกณฑ์ของสตีเวนส์(Stevens. 1986) ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณว่า ควรใช้กลุ่มตัวอย่าง 15 หน่วยต่อตัวแปรต้นที่เป็นตัวทำนายหนึ่งตัวแปร

ข. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(confirmatory factor analysis) ซึ่งใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์วิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด(maximum likelihood = ML) ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ เพราะถ้าใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดต่ำกว่า 100 หน่วย จะพบว่าโอกาสปฏิเสธสมมติฐานในการทดสอบ ไค-สแควร์(chi-square)มาก เพราะค่า ไค-สแควร์ มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง อย่างไรก็ตามก็ได้มีข้อเสนอแนะว่าเรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างควรพิจารณาควบคู่ไปกับจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการ

ประมาณค่า ถ้ามีจำนวนมาก ควรจะต้องมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยใช้กฎง่าย ๆ ว่า อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรจะเป็น 20 ต่อ 1 (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2538: 46; อ้างอิงมาจาก Bollen, 1989: 268; Gold, 1980: 163)

ค. การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (chi-square statistics) ที่วัดระดับความกลมกลืน(goodness of-fit Index = GFI) ระหว่างโมเดล สมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งนักสถิติส่วนใหญ่กำหนดว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่ เพราะฟังก์ชันความกลมกลืน(fit or fitting function) จะมีการแจกแจงแบบ ไค-สแควร์ ต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เท่านั้น แฮร์และคนอื่น ๆ(Hair and others. 1995: 155-173; Gold. 1980: 163) ได้เสนอแนะให้พิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างควบคู่ไปกับจำนวนพารามิเตอร์หรือสิ่งที่ต้องการประมาณค่า ถ้าพารามิเตอร์มีจำนวนมากควรจะต้องมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยใช้ อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรจะเป็น 20 ต่อ 1

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยเหตุผลดังข้อ 1.1 ถึง 1.3 นั้น สรุปว่า การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติขั้นสูง และมีโมเดล(model) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ถ้าต้องการความมั่นใจในการทดสอบมากยิ่งขึ้น ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปร ควรจะเป็น 20 ต่อ 1 หน่วยขึ้นไป(นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2538: 46) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นไว้ร้อยละ 70 ของประชากร ซึ่งคิดเป็นจำนวนรวมเท่ากับ 567 คน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย จากพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ใน 9 แผนกของแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง

รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเสนอตามตาราง 2-4 ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืน จำแนกตามโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 แห่ง

โรงพยาบาล	ประชากร จำนวนคน	กลุ่มตัวอย่าง จำนวนคน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	263	180
กลาง	219	140
ตากสิน	194	120
เจริญกรุงประชารักษ์	134	90
รวม	810	530

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืน จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี

ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้ง 4 โรงพยาบาล
1 - 5 ปี	306
6 -10 ปี	224
รวม	530

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืน จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนก ที่ปฏิบัติงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้ง 4 โรงพยาบาล
อายุรกรรม	85
ผู้ป่วยนอก	7
ศัลยกรรม	146
ห้องผู้ป่วยหนัก(ICU)	63
สูติ-นรีเวชกรรม	77
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	26
กุมารเวชกรรม	53
ห้องผ่าตัด	38
อื่น ๆ(วิสัญญี, ตึกพิเศษรวมทุกแผนก)	35
รวม	530

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบตามความมุ่งหมายของการศึกษา แบ่งออกเป็น 9 ตอน แต่ละตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อศึกษาตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ประกอบด้วย สถานที่ทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพของบุคคล ที่จะมีลักษณะการแสดงออกเป็นกลุ่มลักษณะทางด้านจิตวิทยา โดยมีองค์ประกอบดังนี้

ก. ความมุ่งมั่น หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลที่มีความเชื่อในความจริง มุ่งเน้นความสำคัญและคุณค่าในสิ่งที่ตนกำลังกระทำอยู่ และมีความตั้งใจจริงในการกระทำ สามารถควบคุมทั้งบุคคลและสถานการณ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความรับผิดชอบและความมั่นคงในบทบาทของตนเอง ต่อสังคม และต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ข. ความท้าทาย หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลต่อความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นเรื่องธรรมดามากกว่าจะเชื่อว่าทุกสิ่งคงอยู่โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเครื่องกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจริญเติบโตมากกว่าจะรู้สึกเป็นสิ่งที่คุกคามต่อการเจริญเติบโต ความรู้สึกเช่นนี้ย่อมช่วยให้ความรู้สึกเจ็บปวดหรือความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความกดดันจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดน้อยลง เนื่องจากมีความรู้สึกที่ว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้นเป็นโอกาสให้เกิดการเจริญเติบโต ความรู้สึกกล้าที่จะเสี่ยงนั้นมีผลต่อความยืดหยุ่นและการเปิดตัวกว้างต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วย ในทางความคิดแล้ว สิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคคลสามารถผสมผสานเหตุการณ์ ประสบการณ์ และความคงทนต่อสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

ค. ความสามารถในการควบคุม หมายถึงลักษณะการแสดงออกถึงความเชื่อที่ว่าตนมีอิทธิพลอยู่เหนือบุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ บุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมมองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นจากโชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น แต่เกิดจากการกระทำของตนเอง

ลักษณะของแบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งของพยาบาลวิชาชีพของ ยศวรรณ พิพัฒน์ศิริผล (2541) ที่ได้แปลและพัฒนาจากแบบสอบถามซึ่งสร้างโดยวินเตอร์(Winter, 1994: 1378) ได้แปลและพัฒนาเพื่อใช้ในงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ปรับข้อความที่ใช้ในแบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งของพยาบาลวิชาชีพให้ตรงตามขอบเขตของเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน(รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ข.) ตรวจสอบความตรงเชิงทฤษฎีและเนื้อหา และนำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของมาตรวัดตัวแปร(item-total correlation) แบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา(reliability coefficient alpha) = .78(รายละเอียดในภาคผนวก ก.) แบบสอบถามที่ใช้วัดบุคลิกภาพความเข้มแข็งของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นกลุ่มลักษณะ 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ความมุ่งมั่น(ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,)

ด้านที่ 2 ความท้าทาย(ข้อ 8, 9, 10,11,12)

ด้านที่ 3 การควบคุม(ข้อ 13, 14, 15)

(รายละเอียดในภาคผนวก ก.)

การให้คะแนนในแบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งของพยาบาลวิชาชีพในการ
ศึกษาคั้งนี้ มี 7 มาตรฐาน จากไม่เป็นจริงมากที่สุด(1) ไปถึงเป็นจริงมากที่สุด(7) ดังตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริง	ค่อนข้าง	เฉย ๆ	ค่อนข้าง	เป็นจริง	เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ไม่เป็นจริง		เป็นจริง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7
• ไม่ว่าฉันจะใช้ความพยายามในการ ทำงานมากขึ้นเท่าไรก็ตาม ผลที่ได้ ก็ไม่ต่างจากเดิม.....							
• • ฉันไม่ชอบสิ่งที่ไม่แน่นอนหรือสิ่งที่ ไม่สามารถทำนายได้.....							
• • • ฉันจะไม่เสียเวลากับการใช้ความ พยายามอย่างหนักแล้วได้ผลไม่คุ้มค่า.....							

สำหรับการแปลความหมายมาตรฐาน 1 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการ
แสดงออกของบุคลิกภาพด้านนั้นมากที่สุด ส่วน 7 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการแสดงออก
ของบุคลิกภาพด้านนั้นน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ปัจจัยคุณลักษณะของงาน

ปัจจัยคุณลักษณะของงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับคุณลักษณะ
ของงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ประกอบด้วยคุณลักษณะของงาน 5 ด้าน คือ

1. ทักษะที่หลากหลาย หมายถึงคุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างานนั้น
ต้องทำกิจกรรมที่แตกต่างกันและจำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญและความสามารถหลาย ๆ
อย่างจึงจะปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ

2. เอกลักษณะของงาน หมายถึงคุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนรับรู้ว่า
งานที่ปฏิบัติครอบคลุมชิ้นงานย่อย ๆ อะไรบ้าง กล่าวคือผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานนั้น ๆ นับแต่
เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ และเห็นภาพผลการปฏิบัติงานได้ชัดเจนล่วงหน้า

3. ความสำคัญของงาน หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่ามีผลของงานมีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลภายในหรือภายนอกองค์การ

4. ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่ามีโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีเสรีภาพที่จะใช้วิจารณญาณของตนเองในการตัดสินใจที่จะกำหนดขั้นตอน เลือกรูปแบบปฏิบัติงาน และพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5. ข้อมูลย้อนกลับในงาน หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการปฏิบัติงานนั้น มีสารสนเทศที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

แบบสอบถามเพื่อวัดปัจจัยคุณลักษณะของงาน ผู้วิจัยได้แปลและพัฒนามาจากแบบสอบถาม Job Diagnostic Survey(JDS)ซึ่งสร้างโดย แฮคแมนและโอล์ดแฮม(Hackman and Oldham, 1980)เพื่อใช้วัดคุณลักษณะของงาน 5 องค์ประกอบ คือทักษะที่หลากหลาย เอกลักษณะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน และข้อมูลย้อนกลับในงาน แบบสอบถามนี้มีจำนวน 10 ข้อ คือ 1) ทักษะที่หลากหลาย(ข้อ 1, 4) 2) เอกลักษณะของงาน(ข้อ 3, 8) 3) ความสำคัญของงาน(ข้อ 6,10) 4) ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน(ข้อ 2,9) และ 5) ข้อมูลย้อนกลับในงาน(ข้อ 4, 5) (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก ก.) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาแบบสอบถามให้ตรงตามขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน(รายชื่อปรากฏในภาคผนวก ข. หน้า 171) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทฤษฎี เมื่อนำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของมาตรวัดตัวแปร ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา = .78(รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก ก.) การให้คะแนนในแบบสอบถามปัจจัยคุณลักษณะของงานในการศึกษาครั้งนี้มี 7 มาตรวัด จากไม่เป็นจริงมากที่สุด(1) ไปถึงเป็นจริงมากที่สุด(7) สำหรับการแปลความหมายของมาตรวัด 1 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของงานในด้านนั้นน้อยที่สุด 7 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของงานในด้านนั้นมากที่สุด แต่ถ้าเป็นข้อความเชิงลบ(ข้อ 7, 10) ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม ตัวอย่างมาตรวัด มีดังนี้

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริง	ค่อนข้าง	เฉย ๆ	ค่อนข้าง	เป็นจริง	เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ไม่เป็นจริง		เป็นจริง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7
• งานที่ฉันทำอยู่ประกอบด้วยหน้าที่ หลาย ๆ อย่างและเป็นหน้าที่ที่ต้องใช้ ความชำนาญทางด้านการพยาบาล และความสามารถหลาย ๆ ด้าน.....							
•• สำหรับงานที่มีหลายขั้นตอน งานของ ฉันเป็นงานที่ได้ทำตั้งแต่ขั้นตอนแรก จนถึงขั้นตอนสุดท้ายทุกครั้ง.....							
••• งานที่ฉันทำมีความสำคัญ มีเกียรติ และเป็นที่ยอมรับของสังคม.....							
•••• งานที่ทำให้เปิดโอกาสให้ฉันกำหนด วิธีการทำงานได้อย่างอิสระ.....							
••••• การทำงานเปิดโอกาสให้ตรวจสอบ ได้ว่าฉันทำงานได้ดีเพียงใด.....							

ตอนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยต่าง ๆ ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่นด้านอารมณ์และสังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน คือ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามของ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล(2541) ซึ่งได้แปล และพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม(the social support question : SSQ)ของซาราซัน และคนอื่น ๆ (Sarason and others, 1983: 127-139) เพื่อใช้ในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงและพัฒนาให้อยู่ในขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน(รายชื่อปรากฏในภาคผนวก ข.)ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและทฤษฎี เมื่อนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของมาตรวัดตัวแปร ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา = .92(รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก ก.) การให้คะแนนในแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษานี้มี 7 มาตรวัด จากไม่เป็น

จริงมากที่สุด(1) ไปถึงเป็นจริงมากที่สุด(7) สำหรับการแปลความหมายของมาตรวัด. 1 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านนี้น้อยที่สุด 7 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านนี้มากที่สุด แต่ถ้าเป็นข้อความเชิงลบ(ข้อ 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17) ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม แบบสอบถามมีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วย(ข้อ 1-10) และ 2) การสนับสนุนทางสังคมของเพื่อนร่วมงาน(ข้อ 11-20)(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) ตัวอย่างมาตรวัดมีดังนี้

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริง	ค่อนข้าง	เฉย ๆ	ค่อนข้าง	เป็นจริง	เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ไม่เป็นจริง		เป็นจริง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7
• หัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วยให้การสนับสนุน ฉันในการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อ ความก้าวหน้าในการทำงาน.....							
• เพื่อนร่วมงานไม่เคยมีส่วนช่วยให้ฉัน มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน.....							

ตอนที่ 5 ความเครียดในบทบาท

ความเครียดในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทที่มีความยากลำบากหรือดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ โดยวัดจากองค์ประกอบของความเครียดในบทบาท 3 ลักษณะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวัง ที่ผู้อื่นมีต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และความไม่สอดคล้องกับบทบาทที่จะต้องปฏิบัติอันเนื่องมาจากความแตกต่างของงานที่ได้รับมอบหมาย
2. ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึงความไม่ชัดเจนของบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานบริการพยาบาล และความไม่ชัดเจนของบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้อื่นคาดหวัง
3. ความมากเกินไปของบทบาท หมายถึงการที่พยาบาลประสบกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทที่จะต้องปฏิบัติตามมากเกินไปจนถึงกำลังที่จะทำได้

แบบสอบถามความเครียดในบทบาท ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความเครียดในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท ของ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล(2541) ซึ่งได้แปลและพัฒนาเครื่องมือวัดความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท จากเครื่องมือวัดของ โรเจอร์ และ โมลนาร์(Rogers and Molnar. 1976: 609) ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบวัดของ ริซโซ, เฮาส์ และลิทซ์แมน(Rizzo, House and Litzman. 1970: 150-153) ส่วนเครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาท. ผู้วิจัยได้แปลและพัฒนามาจากแบบสอบถามของ มัลดารี (Muldary. 1983: 207) โดยได้ปรับปรุงให้อยู่ในขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ข.) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทฤษฎี เพื่อนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของมาตรวัดตัวแปร ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา = .92(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) แบบสอบถามที่ใช้วัดความเครียดในบทบาทมีจำนวน 29 ข้อ(รายละเอียดในภาคผนวก ก.) มาตรวัดจำนวน 29 ข้อนี้ แบ่งเป็นความเครียดในบทบาท 3 ด้าน คือ 1) ความขัดแย้งในบทบาท(ข้อ 1, 6, 12, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27)จำนวน 11 ข้อ 2) ความคลุมเครือในบทบาท(ข้อ 2, 10, 14, 16, 28, 29) จำนวน 6 ข้อ 3) ความมากเกินไปของบทบาท(ข้อ 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 18, 20, 22, 24, 26) จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนนในแบบสอบถามความเครียดในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้มี 7 มาตรวัด จากไม่เป็นจริงมากที่สุด(1) ไปถึงเป็นจริงมากที่สุด(7) สำหรับการแปลความหมายของมาตรวัด 1 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทหรือดำรงบทบาทด้านนั้นไม่ได้มากที่สุด 7 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทหรือดำรงบทบาทด้านนั้นได้น้อยที่สุด แต่ถ้าเป็นข้อความเชิงลบ(ข้อ 14, 15, 18, 29) ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม ตัวอย่างมาตรวัดมีดังนี้

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริง	ค่อนข้าง	เฉย ๆ	ค่อนข้าง	เป็นจริง	เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ไม่เป็นจริง		เป็นจริง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7

- ฉันทำงานภายใต้นโยบายและแนวการ

ปฏิบัติที่ไม่ไปด้วยกัน.....

- ฉันต้องทำงานภายใต้แนวทางหรือ

คำสั่งที่คลุมเครือ.....

- ฉันต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป.....

ตอนที่ 6 ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง คุณลักษณะทางอารมณ์ หรือทัศนคติที่แสดงถึงระดับความพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบแรก เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริบทของงาน 5 ด้าน คือ ตั๋วงาน ค่าจ้าง โอกาสก้าวหน้า(ความมั่นคง) หัวหน้างานซึ่งรวมการนิเทศงาน และเพื่อนร่วมงาน

องค์ประกอบที่สอง เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านอารมณ์ หรือความรู้สึกพึงพอใจในงาน 3 ด้าน คือความพึงพอใจที่เป็นแรงจูงใจภายในเกี่ยวกับงาน ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อมีความก้าวหน้าในการทำงาน และความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับงานทั่วไป

แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในงานด้านบริบท และความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึก ผู้วิจัยได้แปลและพัฒนามาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ของ แฮคแมนและโอลด์แฮม(Hackman and Oldham, 1980: 282-284) โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 สอบถามเพื่อวัดระดับความรู้สึกพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับงานทั่วไปจำนวน 19 ข้อ(ข้อ 1-19) ตอนที่ 2 สอบถามถึงระดับความคิดเห็นว่าพึงพอใจในงานด้านต่าง ๆ ที่เป็นความรู้สึกจำนวน 8 ข้อ(1-8)(รายละเอียดในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทฤษฎี เมื่อนำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของมาตรวัดตัวแปร ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา = .94(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ตอน รวมได้จำนวน 27 ข้อ มาตรวัด 27 ข้อนี้ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจในงานด้านบริบทจำนวน 14 ข้อ(ตอนที่ 6.1 ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16 ตอนที่ 6.2 ข้อ 1, 3, 8) และ 2) ความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึกจำนวน 13 ข้อ(ตอนที่ 6.1 ข้อ 3, 6, 10, 12 14, 17, 18, 19 ตอนที่ 6.2 ข้อ 2, 4, 5, 6, 7) ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้านความพึงพอใจในงานด้านบริบท = .87 ความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึก = .90(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) การให้คะแนนในแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้มี 7 มาตรวัดจากไม่พึงพอใจมากที่สุด(1) ไปถึงพึงพอใจมากที่สุด(7) และไม่เห็นด้วยมากที่สุด(1) ไปถึงเห็นด้วยมากที่สุด(7) สำหรับการแปลความหมายของมาตรวัด 1 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานด้านนั้นน้อยที่สุด 7 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานด้านนั้นมากที่สุด แต่ถ้าเป็นข้อความเชิงลบ(ตอนที่ 6.2 ข้อ 3, 8) ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม ตัวอย่างมาตรวัดมีดังนี้

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 6.1

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ						
	ไม่พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	ค่อนข้าง	เฉย ๆ	ค่อนข้าง	พึงพอใจ	พึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ไม่พึงพอใจ		พึงพอใจ	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7
• ความมั่นคงของงานที่ปฏิบัติอยู่.....							
•• รายได้และสวัสดิการที่ได้รับจากการ ทำงานในโรงพยาบาลนี้.....							
••• ความเจริญก้าวหน้าในการทำงานที่ โรงพยาบาลนี้.....							

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 6.2

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
	มากที่สุด	มาก	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7
• โดยทั่วไปแล้วฉันมีความพึงพอใจ กับงานที่ทำอยู่ในขณะนี้.....							
•• แม้จะมีรายได้น้อย ฉันก็รู้สึกภูมิใจ ที่ได้ทำงานเพื่อสังคม.....							

ตอนที่ 7 ความเหนื่อยหน่ายในงาน

ความเหนื่อยหน่ายในงาน หมายถึง ลักษณะของกลุ่มอาการที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเกิดความเครียดเรื้อรังจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยวัดได้จากลักษณะความเหนื่อยหน่ายที่แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังจากการประกอบวิชาชีพที่ต้องให้บริการต่อสังคม
2. ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล หมายถึง ความรู้สึกด้านลบ และมีทัศนคติในแง่ร้ายของพยาบาลวิชาชีพต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย จะขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้การบริการเหมือนผู้ป่วยเป็นวัตถุที่ปราศจากจิตใจ ขาดความนับถือต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคล
3. ความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ในการประกอบอาชีพในวิชาชีพการพยาบาล

แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพของ สิริระยา สัมมาวาจ (2532) ซึ่งได้แปลและพัฒนาจากแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของ แมสแลช(Maslach Burnout Inventory : MBI)ซึ่งได้สร้างและพัฒนาโดยแมสแลชและแจ๊คสัน(Maslach and Jackson, 1986) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงและพัฒนาให้อยู่ในขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน(รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ข.)ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทฤษฎี เมื่อนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในมาตรวัดตัวแปรได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา = .89(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) แบบสอบถามมีจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์(ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 15, 19) จำนวน 9 ข้อ 2) ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล(ข้อ 5, 10, 11, 21) จำนวน 4 ข้อ 3) ความสำเร็จส่วนบุคคล(ข้อ 4, 7, 9, 12, 16, 17, 18, 20) จำนวน 8 ข้อ(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) การให้คะแนนในแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาค้างนี้ มี 7 มาตรวัด จากไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น(1) ไปถึงมีความรู้สึกทุกวัน(7) สำหรับการแปลความหมายของมาตรวัด 1 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในงานทางด้านนั้นทุก ๆ วัน 7 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพไม่เคยมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในงานทางด้านนั้นเลย แต่ถ้าเป็นข้อความเชิงลบ(ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 19, 21) ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม ตัวอย่างมาตรวัดมีดังนี้

ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก	ปีละ	เดือนละ	เดือนละ	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	ทุก ๆ วัน
	เช่นนั้น	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	
	1	2	3	4	5	6	7

- ฉันรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน
ในวิชาชีพพยาบาล.....
- ฉันเปลี่ยนเป็นคนหยาบกระด้างและ
ไร้ความเมตตาต่อผู้คนที่มากขึ้นตั้งแต่
ทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....
- ในการพยาบาลผู้ป่วย ฉันสามารถ
สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายได้ง่าย.....

ตอนที่ 8 ความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล

ความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ทศคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลและเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อการรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพไว้โดยวัดได้จาก

ก. ความเชื่อถือและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพ มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกของวิชาชีพคนอื่น ๆ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพ

ข. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากที่จะปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพจะอุทิศกำลังกายและกำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจของวิชาชีพอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนี้จะแตกต่างจากความผูกพัน จากการเป็นสมาชิกของวิชาชีพตามปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพอย่างแท้จริง จะมุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิชาชีพด้วย

ค. ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพจะมีความปรารถนาอย่างมากที่จะคงความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ เพื่อให้เป้าหมายของวิชาชีพบรรลุความสำเร็จโดยจะไม่โยกย้าย เปลี่ยนแปลงที่ทำงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ และมีความมั่นคงที่จะอยู่ในวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยได้แปลและพัฒนามาจากแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กรของ เมาท์เดย์, สเตียร์ และพอร์เตอร์ (Mowday, Steer and Porter: 1979: 224-227) โดยเปลี่ยนคำว่า "องค์กร" เป็น "วิชาชีพ" ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงและพัฒนาให้อยู่ในขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ข.) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทฤษฎี เมื่อนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในมาตรวัดตัวแปร ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟา = .92 (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) แบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความเชื่อและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของวิชาชีพ (ข้อ 2, 3, 4, 5, 9) จำนวน 5 ข้อ 2) ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ (ข้อ 6, 7, 10) จำนวน 3 ข้อ 3) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากที่จะปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ (ข้อ 1, 8) จำนวน 2 ข้อ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) การให้คะแนนในแบบสอบถามความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้มี 7 มาตรวัด จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1) ไปถึงเห็นด้วยมากที่สุด (7) สำหรับการแปลความหมายของมาตรวัด 1 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกผูกพันต่อวิชาชีพด้านนั้นน้อยที่สุด 7 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกผูกพันต่อวิชาชีพด้านนั้นมากที่สุด ตัวอย่างมาตรวัดมีดังนี้

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
	มากที่สุด	มาก	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7
• ฉันพบว่าค่านิยมของฉันกับค่านิยมของ วิชาชีพพยาบาลคล้ายคลึงกัน.....							
•• ฉันเต็มใจที่จะปฏิบัติงานทุกอย่างตามที่ ได้รับมอบหมายเพื่อจะได้คงอยู่ใน วิชาชีพพยาบาลต่อไป.....							
••• วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดีที่สุดที่ฉัน จะเลือกประกอบอาชีพ.....							

ตอนที่ 9 ความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ

ความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี มีความคิดและต้องการที่จะลาออกจางาน ไม่ว่าจะด้วยวิธีการลาออก โอน หรือย้ายจากโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่ หรือการลาออกเพื่อเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น โดยที่ความตั้งใจนั้นเกิดขึ้นจากความสมัครใจของตนเอง แต่ยังไม่เกิดพฤติกรรมการลาออกจริงเกิดขึ้น

แบบสอบถามความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจางาน โดยสร้างข้อคำถามจาก 4 ประเด็นหลัก คือ

1. ความถี่ของความคิดที่จะออกจางานหรือการย้ายงาน
2. ความต้องการที่แท้จริงของการออกจางานหรือการย้ายงาน
3. การมีแผนการที่จะออกจางานหรือย้ายงาน
4. โอกาสและความเป็นไปได้ที่จะตัดสินใจออกจางานหรือย้ายงาน

โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. ความตั้งใจที่จะลาออกจางาน
2. ความต้องการที่จะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามให้อยู่ในขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน(รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ข.) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทฤษฎี เมื่อนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในมาตรวจวัดตัวแปรได้ค่าความเชื่อมั่นของ

สัมประสิทธิ์แอลฟา = .95(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) แบบสอบถามมีจำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความตั้งใจที่จะออกจากงาน (ข้อ 1, 2, 3, 4) จำนวน 4 ข้อ 2) ความต้องการที่จะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น(ข้อ 5, 6, 7) จำนวน 3 ข้อ(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) การให้คะแนนในแบบสอบถามความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้มี 7 มาตรฐานจากไม่เป็นจริงมากที่สุด(1) ไปถึง เป็นจริงมากที่สุด(7) สำหรับการแปลความหมายของมาตรฐาน 1 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะออกจากงานหรือการเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นในด้านนั้นน้อยที่สุด 7 หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะออกจากงานหรือการเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นในด้านนั้นมากที่สุด แต่ถ้าเป็นข้อความเชิงลบ(ข้อ 2, 6) ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม ตัวอย่างมาตรฐานมีดังนี้

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
	มากที่สุด	มาก	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	มาก	มากที่สุด	
	1	2	3	4	5	6	7
• ฉันมีความคิดตลอดเวลาที่จะออกจาก วิชาชีพพยาบาล.....							
• ฉันมีความคิดตลอดเวลาที่จะเปลี่ยนไป ประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่วิชาชีพพยาบาล.....							

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือวัดทั้ง 8 ฉบับ โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและทฤษฎี(content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างและพัฒนาให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท 3 ท่าน อาจารย์ทางด้านจิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์ทางด้านพยาบาล 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้ตรงตามทฤษฎีและขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาในงานวิจัย แล้วดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

2. การวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ(item analysis) กระทำโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของเครื่องมือวัดแต่ละชุด(item-total correlation) โดยจะเลือกข้อความซึ่งดูจากค่าความสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมตั้งแต่ .30 ขึ้นไป แต่ถ้าข้อความที่มีความสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมน้อยกว่า .30 แต่เมื่อตัดข้อความนั้นออกทำให้สูญเสียความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จะยังคงข้อความนั้นไว้

3. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง(construct validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดบุคลิกภาพความเข้มแข็ง ปัจจัยคุณลักษณะของงาน ความเหนื่อยหน่ายในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในงาน ความเครียดในบทบาท และความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน นำมาหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ทำโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(Confirmatory Factor Analysis) โดยนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 530 คน ที่ได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. การหาค่าความเชื่อมั่น(reliability) ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดแต่ละฉบับ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค(Cronbach, 1970: 161)

5. นำเครื่องมือวัดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามขั้นตอนข้อ 1-3 จัดทำเป็นแบบวัดฉบับสมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้จริง

ตาราง 5 จำนวนข้อ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

มาตรวัด	จำนวนข้อ ข้อ	ความสัมพันธ์ รายข้อกับคะแนนรวม	สัมประสิทธิ์ อัลฟา
ความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล	10	.44--.88	.92
การสนับสนุนทางสังคม	20	.38--.75	.92
บุคลิกภาพความเข้มแข็ง	15	.25--.56	.78
ปัจจัยคุณลักษณะของงาน	10	.35--.57	.78
ความพึงพอใจในงาน			
-ความพึงพอใจทั่วไป	8	.44--.68	.82
-ความพึงพอใจในงาน	19	.41--.67	.91
ความเครียดในบทบาท	29	.28--.72	.92
ความเหนื่อยหน่ายในงาน	21	.30--.65	.89
ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน			
ของพยาบาลวิชาชีพ	7	.67--.88	.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดตอบแบบสอบถาม
2. ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้
3. นำแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ทั้งหมดตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดแบ่งตามโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และนัดวันมารับแบบสอบถามกลับคืน ในกรณีไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะติดตามทวงถามอีกครั้งหนึ่งและเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
4. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการแจกแจงตัวแปรโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง รวมทั้งการแจกแจงความถี่ ค่าสหสัมพันธ์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC for window version 7.5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และองค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 8.10(LISREL VIII)
2. การตรวจสอบความตรงของโมเดลตามสมมติฐานเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 8.10(LISREL VIII) ประมาณค่าพารามิเตอร์โดยวิธีโลคัลลีสต์สูงสุด (maximum likelihood estimates = ML)(Joreskog and Sorbom. 1989 : 16; นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537 : 42) โมเดลที่ใช้วิเคราะห์คือ โมเดลตามกรอบแนวคิดในการวิจัย
3. ค่าสถิติสำคัญที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คือค่าสถิติไค-สแควร์(chi-square) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(goodness-of-fit index: GFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว(adjusted goodness-of-fit index: AGFI) ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ(root mean square error of approximation = RMSEA)ทั้งก่อนปรับและหลังปรับโมเดล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

ก. การแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลเบื้องต้น

ข. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ความเบ้และความโด่งของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้และสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงที่ใช้ในการศึกษาโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ก. ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาโมเดลความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข. ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรแฝงที่มีต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์โมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ก. ผลการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ข. ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ได้พัฒนาเป็นโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทดสอบพบว่ามี ความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

การนำเสนอข้อมูลต่อไปนี้จะแสดงผลการแจกแจงความถี่และค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยโดยแยกนำเสนอเป็น 2 ตาราง คือข้อมูลจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่ได้จากการวัดตัวแปรในการวิจัย ดังตาราง 6 กับตาราง 7 จุดมุ่งหมายของการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในตอนนี้ เพื่อแสดงลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อศึกษาลักษณะการแจกแจงความถี่ของตัวแปร

ก. ตารางการแจกแจงความถี่และร้อยละของตัวแปรข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะของตัวแปรจัดประเภท

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	306	58
6 - 10 ปี	224	42
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	85	16
ผู้ป่วยนอก	7	1
ศัลยกรรม	146	28
ห้องผู้ป่วยหนัก(ICU)	63	12
สูติ-นรีเวชกรรม	77	15
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	26	5
กุมารเวชกรรม	53	10
ห้องผ่าตัด	38	7
อื่น ๆ (วิสัญญี, ตึกพิเศษรวมทุกแผนก)	35	6
โรงพยาบาล		
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	180	34
กลาง	140	26
ตากลิน	120	23
เจริญกรุงประชารักษ์	90	17

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 58) ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกศัลยกรรม(ร้อยละ 28) ทำงานอยู่ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล(ร้อยละ 34)

ข. ตารางค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าความเบ้และค่าความโด่งของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ความเบ้ และความโด่ง ของตัวแปร
สังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	X	SD	Min-Max	Skewness	Kurtosis
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(exper)					
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(EXP)	4.29	2.01	1.00-7.00	-.10	-1.29
การสนับสนุนทางสังคม(so)					
หัวหน้าหรือผู้ช่วย(S1)	5.05	.82	1.20- 7.00	-.20	.55
เพื่อนร่วมงาน(S2)	5.38	.85	2.90- 7.00	-.30	-.27
บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ha)					
ความมุ่งมั่น(HAR1)	4.75	.87	2.57- 7.00	.06	-.37
ความท้าทาย(HAR2)	3.55	.75	1.00- 6.60	.07	1.13
การควบคุม(HAR3)	4.53	.98	1.67- 7.00	-.09	-.40
ปัจจัยคุณลักษณะงาน(cha)					
ทักษะที่หลากหลาย(CHARAC1)	5.13	.85	2.50- 7.00	-.44	.39
เอกลักษณ์ของงาน(CHARAC2)	4.53	.90	2.00- 7.00	-.22	.16
ความสำคัญของงาน(CHARAC3)	5.19	1.05	1.00- 7.00	-.72	1.01
ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน(CHARAC4)	4.71	.99	2.00- 7.00	-.03	-.38
ข้อมูลป้อนกลับในงาน(CHARAC5)	4.87	.75	3.00- 7.00	-.12	.28
ความเครียดในบทบาท(ro)					
ความขัดแย้งในบทบาท(ROLE1)	4.02	.66	2.00- 6.55	-.20	.64
ความคลุมเครือในบทบาท(ROLE2)	3.53	.68	1.33- 5.50	-.10	.52
ความมากเกินไปของบทบาท(ROLE3)	4.14	.81	1.50- 6.58	-.32	.87
ความพึงพอใจในงาน(js)					
ด้านบริบท(CSAT)	4.40	.69	2.14- 6.36	-.28	.34
ด้านความรู้สึกลึก(ASAT)	4.26	.72	1.69- 5.92	-.40	.40
ความผูกพันต่อวิชาชีพ(co)					
เชื่อดี้อยอมรับเป้าหมายค่านิยม(C1)	4.55	1.12	1.00- 7.00	-.56	.11
ปฏิบัติเพื่อวิชาชีพ(C2)	4.60	.93	1.33- 7.00	-.46	.28
รักษาความเป็นสมาชิก(C3)	4.73	1.07	1.00- 7.00	-.67	.53
ความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu)					
อ่อนล้าทางอารมณ์(BURN1)	3.60	1.26	1.00- 7.00	-.22	-.59
ลดความเป็นบุคคล(BURN2)	2.41	1.18	1.00- 5.75	-.77	-.33
สำเร็จส่วนบุคคล(BURN3)	2.89	1.25	1.00- 7.00	-.52	-.33
ความตั้งใจที่จะลาออก(lu)					
ตั้งใจลาออกจากงาน(TURN1)	3.86	1.23	1.00- 7.00	-.16	.23
ต้องการเปลี่ยนอาชีพ(TURN2)	4.16	1.15	1.00- 7.00	-.24	.93

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.41 ถึง 5.88 และส่วนใหญ่ จะมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจะมีค่าระหว่าง .66 ถึง 1.26 ซึ่งมีการกระจายของคะแนนไม่มากนัก ส่วนความเบ้ และความโด่ง จะมีค่าน้อย และเข้าใกล้ศูนย์(0)เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงว่าลักษณะของข้อมูลมีการกระจายเกือบจะเป็นโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้และสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงที่ใช้ในการศึกษาโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับการนำเสนอตารางในส่วนนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษแทนตัวแปรแฝง 9 ตัว และตัวแปรสังเกตได้ 24 ตัว ดังนี้

ตัวแปรแฝง

exper	=	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
so	=	การสนับสนุนทางสังคม
ha	=	บุคลิกภาพความเข้มแข็ง
cha	=	ปัจจัยคุณลักษณะของงาน
js	=	ความพึงพอใจในงาน
ro	=	ความเครียดในบทบาท
co	=	ความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล
bu	=	ความเหนื่อยหน่ายในงาน
tu	=	ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรสังเกตได้

EXP	=	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
S1	=	การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอภิบาลผู้ป่วย
S2	=	การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน
HAR1	=	ความมุ่งมั่น
HAR2	=	ความท้าทาย
HAR3	=	การควบคุม
CHARAC1	=	ทักษะที่หลากหลาย

CHARAC2	=	เอกลักษณ์ของงาน
CHARAC3	=	ความสำคัญของงาน
CHARAC4	=	ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน
CHARAC5	=	ข้อมูลป้อนกลับในงาน
CSAT	=	ความพึงพอใจในงานด้านบริบท
ASAT	=	ความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึก
ROLE1	=	ความขัดแย้งในบทบาท
ROLE2	=	ความคลุมเครือในบทบาท
ROLE3	=	ความมากเกินไปของบทบาท
C1	=	ความเชื่อถือและยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมของวิชาชีพ
C2	=	ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ
C3	=	ความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ
BURN1	=	ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์
BURN2	=	ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล
BURN3	=	ความสำเร็จส่วนบุคคล
TURN1	=	ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน
TURN2	=	ความต้องการเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น

ก. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาโมเดลความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาโมเดลความ
ตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	EXP	S1	S2	HAR1	HAR2	HAR3	CHARAC1
EXP	1.000						
S1	-.024*	1.000					
S2	-.047**	.519**	1.000				
HAR1	.060	-.462**	-.524**	1.000			
HAR2	-.044	-.005	.091*	.267**	1.000		
HAR3	.014	-.283**	-.387**	.543**	.263**	1.000	
CHARAC1	.040	.131**	.133**	-.133**	-.096*	-.141**	1.000
CHARAC2	-.015*	.015	.062	-.042	-.063	.049	.222**
CHARAC3	-.008	.294**	.368**	.335**	.014	.382**	.314**
CHARAC4	-.014	.260**	.289**	.203	-.033	.106*	.248**
CHARAC5	-.012	.072	.117**	.231**	-.037	.190**	.720**
ROLE1	.070**	-.345**	-.385**	-.558**	.153**	-.394**	-.002
ROLE2	.022	-.405**	-.432**	-.423**	-.023	-.312**	-.226**
ROLE3	.150**	-.227**	-.246**	-.343**	-.075	-.200**	.053
CSAT	-.044	.412**	.360**	.480**	.062	.320**	.255**
ASAT	-.094	.331**	.276**	.485**	.112*	.316**	.289**
C1	-.087*	.234**	.286**	.368**	.040	.284**	.264**
C2	-.033	-.194**	.228	.256**	.000	.215**	.264**
C3	-.009	.233**	.292**	.329**	-.014	.277**	.302**
BURN1	-.037	-.265**	-.330**	.450**	-.171**	-.285**	-.133**
BURN2	-.015	-.194**	-.245**	-.340**	-.098*	-.213**	-.182**
BURN3	-.044	-.328**	-.213**	-.184**	.046	-.197**	-.191**
TURN1	.006	-.186**	-.230**	-.422**	.076	-.232**	-.125**
TURN2	-.005	-.133**	-.160**	-.314	.000	-.164**	-.150**
Mean	4.29	50.52	53.78	33.23	17.75	13.58	10.26
SD	2.01	8.23	8.58	6.11	3.77	2.94	1.71

p < .05

** p < .01

ตาราง 8(ต่อ)

ตัวแปร	CHARAC2	CHARAC3	CHARAC4	CHARAC5	ROLE1	ROLE2	ROLE3
EXP							
S1							
S2							
HAR1							
HAR2							
HAR3							
CHARAC1							
CHARAC2	1.000						
CHARAC3	.082	1.000					
CHARAC4	.262**	.318	1.000				
CHARAC5	.367**	.258**	.301**	1.000			
ROLE1	-.117**	-.298**	-.292**	-.097**	1.000		
ROLE2	-.195**	-.361**	-.398**	-.256**	.516**	1.000	
ROLE3	-.128**	-.185**	-.203**	-.038	.730**	.402**	1.000
CSAT	.172**	.355**	.371**	.278**	-.501**	-.510**	-.445**
ASAT	.164**	.322**	.353**	.334**	-.482**	-.460**	-.406**
C1	.103*	.247**	.178**	.262**	-.323**	-.313**	-.266**
C2	.145**	.199**	.156**	.298**	-.252**	-.289**	-.182**
C3	.119**	.242**	.125**	.271**	-.246**	-.268**	-.156**
BURN1	.039	-.387**	-.211**	-.181**	-.511**	-.421**	-.471**
BURN2	-.117**	-.338**	-.242**	-.224**	.360**	.341**	.285**
BURN3	-.093*	-.370**	-.240**	-.183**	.231**	.366**	.179**
TURN1	-.044	-.227**	-.113**	-.180**	.352**	.215**	.273**
TURN2	-.074	-.183**	-.118**	-.166**	.310**	.166**	.278**
Mean	9.07	10.38	9.42	9.73	44.22	21.18	49.72
SD	1.79	2.10	1.99	1.51	7.24	4.06	9.76

*p < .05

**p < .01

ตาราง 8(ต่อ)

ตัวแปร	CSAT	ASAT	C1	C2	C3	BURN1	BURN2	BURN3	TURN1	TURN2
EXP										
S1										
S2										
HAR1										
HAR2										
HAR3										
CHARAC1										
CHARAC2										
CHARAC3										
CHARAC4										
CHARAC5										
ROLE1										
ROLE2										
ROLE3										
CSAT	1.000									
ASAT	.866**	1.000								
C1	.596**	.637**	1.000							
C2	.493**	.547**	.724**	1.000						
C3	.526**	.551**	.821**	.639**	1.000					
BURN1	-.470**	-.466**	-.407**	-.351**	-.351**	1.000				
BURN2	-.267**	-.282**	-.264**	-.255**	-.302**	.646**	1.000			
BURN3	-.398**	-.388**	-.317**	-.329**	-.333**	.216**	.279**	1.000		
TURN1	-.505**	-.509**	-.531**	-.462**	-.497**	.488**	.322**	.255**	1.000	
TURN2	-.444**	-.412**	-.456**	-.396**	-.405**	.414**	.263**	.249**	.727**	1.000
Mean	61.65	55.50	22.73	13.80	9.47	32.42	2.63	23.15	15.44	12.48
SD	9.69	9.32	5.60	2.81	2.13	11.37	4.72	9.99	4.90	3.47

*p < .05 **p < .01

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ที่อยู่ภายในกลุ่มตัวแปรแฝงเดียวกันส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับ .08 ถึง .87

สำหรับค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มตัวแปรแฝงที่ต่างกลุ่มกันและมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วง-.01 ถึง .64 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่า

นิยม ความเชื่อ และเป้าหมายในวิชาชีพพยาบาล(C1) กับความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึกรู้สึก(ASAT) มีค่าสหสัมพันธ์สูงสุดคือ .64

เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มตัวแปรแฝงความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ กับตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มตัวแปรแฝงอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาเพื่อเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุพบว่ามีค่าสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า กลุ่มตัวแปรแฝงความเหนื่อยหน่ายในงาน และความเครียดในบทบาทมีค่าความสัมพันธ์เป็นบวกกับความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วง .17 ถึง .49 ส่วนในกลุ่มตัวแปรแฝงการสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพความเข้มแข็ง ปัจจัยคุณลักษณะของงาน ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ มีค่าความสัมพันธ์เป็นลบ โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วง -.11 ถึง -.53

ข. ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรแฝงที่มีต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(multiple regression analysis or regression model) และผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรแฝงกับความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ดังเสนอรายละเอียดในตาราง 9 ต่อไปนี้

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล(β)และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)ของตัวแปรแฝงที่มีต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรสาเหตุ	ความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ	
	β	r
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(exper)	-.13	.01
การสนับสนุนทางสังคม(so)	.05*	-.23**
บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ha)	-.08*	-.33**
ปัจจัยคุณลักษณะของงาน(cha)	.10*	-.23**
ความเครียดในบทบาท(ro)	.01	.35**
ความพึงพอใจในงาน(js)	-.09***	.53**
ความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu)	.09***	.49**
ความผูกพันต่อวิชาชีพ(co)	.25***	-.55**
R-SQUARE	0.40	

*p < .05

**p < .01

***p < .001

จากตาราง 9 พบว่าตัวแปรการปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลและความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.35$) แต่ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ($\beta=.01$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 และ .001 โดยมีค่าอิทธิพลตั้งแต่ .05 ถึง .25 และมีค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ .23 ถึง -.55

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์โมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ก. ผลการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โมเดลที่นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้เป็นโมเดลแสดงอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามภาพประกอบ 26 ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรแฝง 9 ตัวแปร คือ ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu) ความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu) ความผูกพันต่อวิชาชีพ(co) ความพึงพอใจในงาน(js) ความเครียดในบทบาท(ro) การสนับสนุนทางสังคม(so) ปัจจัยคุณลักษณะของงาน(cha) บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ha) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(exper) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์โมเดลโดยกำหนดว่าความคลาดเคลื่อนในการวัดมีความสัมพันธ์กันได้บ้าง โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 8.10 ผลการวิจัยพบว่า โมเดลสมมุติฐานการวิจัยไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค-สแควร์(chi-square) เป็น 158.79 ที่องศาอิสระ(degrees of freedom)เท่ากับ .98 ค่าความน่าจะเป็น(p) เท่ากับ .00 อย่างไรก็ตาม โปรแกรมลิสเรล 8.10 แนะนำว่า ค่า ไค-สแควร์ จะลดลงได้มาก หากยอมผ่อนคลายให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดมีความสัมพันธ์กันได้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาโมเดลโดยอาศัยความรู้เชิงทฤษฎีประกอบกับคำแนะนำของโปรแกรมในการพัฒนาโมเดล

ข. ผลการวิเคราะห์โมเดลที่ได้พัฒนาเป็นโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทดสอบพบว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลจากการพัฒนาโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลโดยใช้โปรแกรมลิสเรล สามารถทำได้เป็น 3 แนวทาง(Joreskog and Sorbon, 1993: 115) คือ

1. การทดสอบยืนยันโมเดลอย่างเข้มงวด(strictly confirmatory: SC) เป็นการทดสอบโมเดลที่ผู้วิจัยกำหนดโมเดลสมมุติฐานการวิจัยเพียง 1 โมเดล แล้วเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อทดสอบ

โมเดลนี้ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์คือ ปฏิเสธ หรือไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ว่าโมเดลสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. การทดสอบที่ผู้วิจัยกำหนดโมเดลทางเลือก(alternative model: AM) หรือ โมเดลคู่แข่ง(competing models)ไว้ แล้วใช้โปรแกรมลิสเรลทดสอบเพื่อเลือกโมเดลที่ดีที่สุด

3. การทดสอบเพื่อพัฒนาโมเดล(model generating: MG) โดยผู้วิจัยกำหนดโมเดลเริ่มต้นที่อาจปรับเปลี่ยนได้ ถ้าพบว่าโมเดลเริ่มต้นไม่สอดคล้องกับข้อมูล อาจมีการปรับปรุงโมเดลทดสอบใหม่ ปรับปรุงและทดสอบซ้ำไปเรื่อย ๆ ซึ่งเป้าหมายของการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ คือการค้นหาโมเดลที่ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับข้อมูล แต่ยังเป็นโมเดลที่ผู้วิจัยสามารถตีความพารามิเตอร์ในโมเดลได้อย่างมีความหมายด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่า แนวทางนี้ เป็นวิธีการพัฒนาโมเดลมากกว่าจะเป็นการทดสอบโมเดลเพียงอย่างเดียว

โจเรสค็อกและซอร์บอม(Joreskog and Sorbom, 1993: 15) พบว่าในทางปฏิบัติแล้ว นักวิจัยมักใช้แนวทางที่ 3 ในการวิเคราะห์ความกลมกลืนของโมเดล การทดสอบในลักษณะของแนวทางที่หนึ่ง มีโอกาสเกิดขึ้นน้อย เพราะนักวิจัยจะไม่พอใจเพียงแต่สรุปว่า โมเดลไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูล แล้วยุติการศึกษาไว้เพียงแค่นั้น ส่วนการศึกษาตามแนวทางที่ 2 ก็มีจำนวนน้อยเพราะนักวิจัยส่วนใหญ่มักไม่ได้กำหนดโมเดลคู่แข่งหลาย ๆ โมเดลไว้ล่วงหน้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์โมเดลโดยอาศัยแนวการทดสอบโมเดลตามแนวทางที่ 3 คือเมื่อผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่มีความกลมกลืนกัน ก็ดำเนินการพัฒนาโมเดลจนได้โมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ชนิดที่สามารถอธิบายค่าพารามิเตอร์ได้ดีที่สุด

การพัฒนาโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ มีดังต่อไปนี้

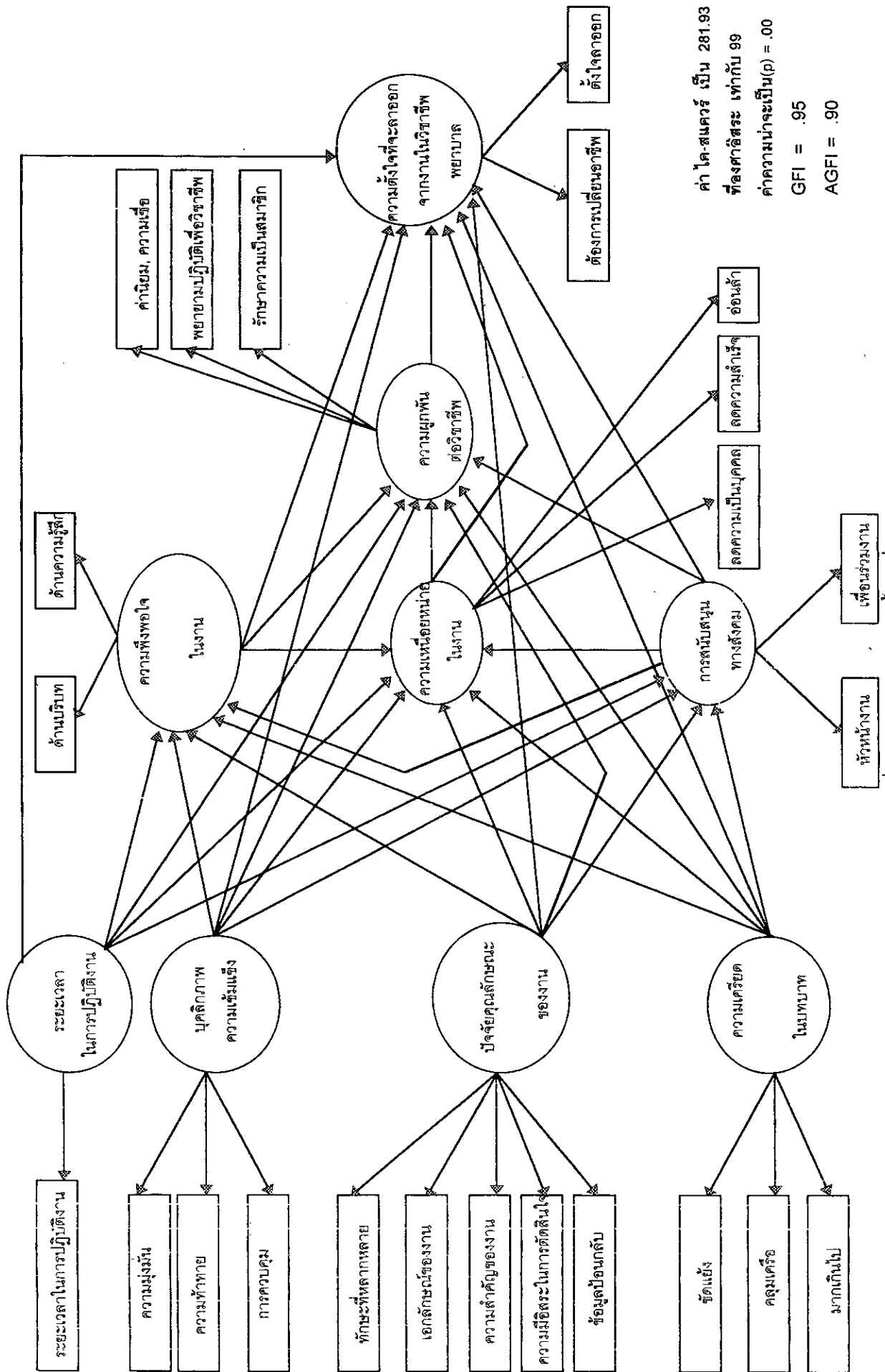
จากผลการทดสอบโมเดลตามกรอบแนวคิดในการวิจัยตามภาพประกอบ 26 พบว่าโมเดลสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่มีความกลมกลืนกัน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโมเดลโดยอาศัยเหตุผลเชิงทฤษฎีประกอบกับคำแนะนำของโปรแกรมลิสเรลในการผ่อนคลายเป็นความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้และยอมให้ค่าพารามิเตอร์บางตัวเป็นอิสระ โดยผู้วิจัยได้พิจารณาจากผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างคือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) และค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล(β)ของตัวแปรแฝงที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(multiple regression analysis or regression model) ดังแสดงในตาราง 9 และค่าองค์ประกอบเชิงยืนยันของการวัดตัวแปรแฝง(ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

จากผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ทำให้มีการพัฒนาโมเดลดังนี้

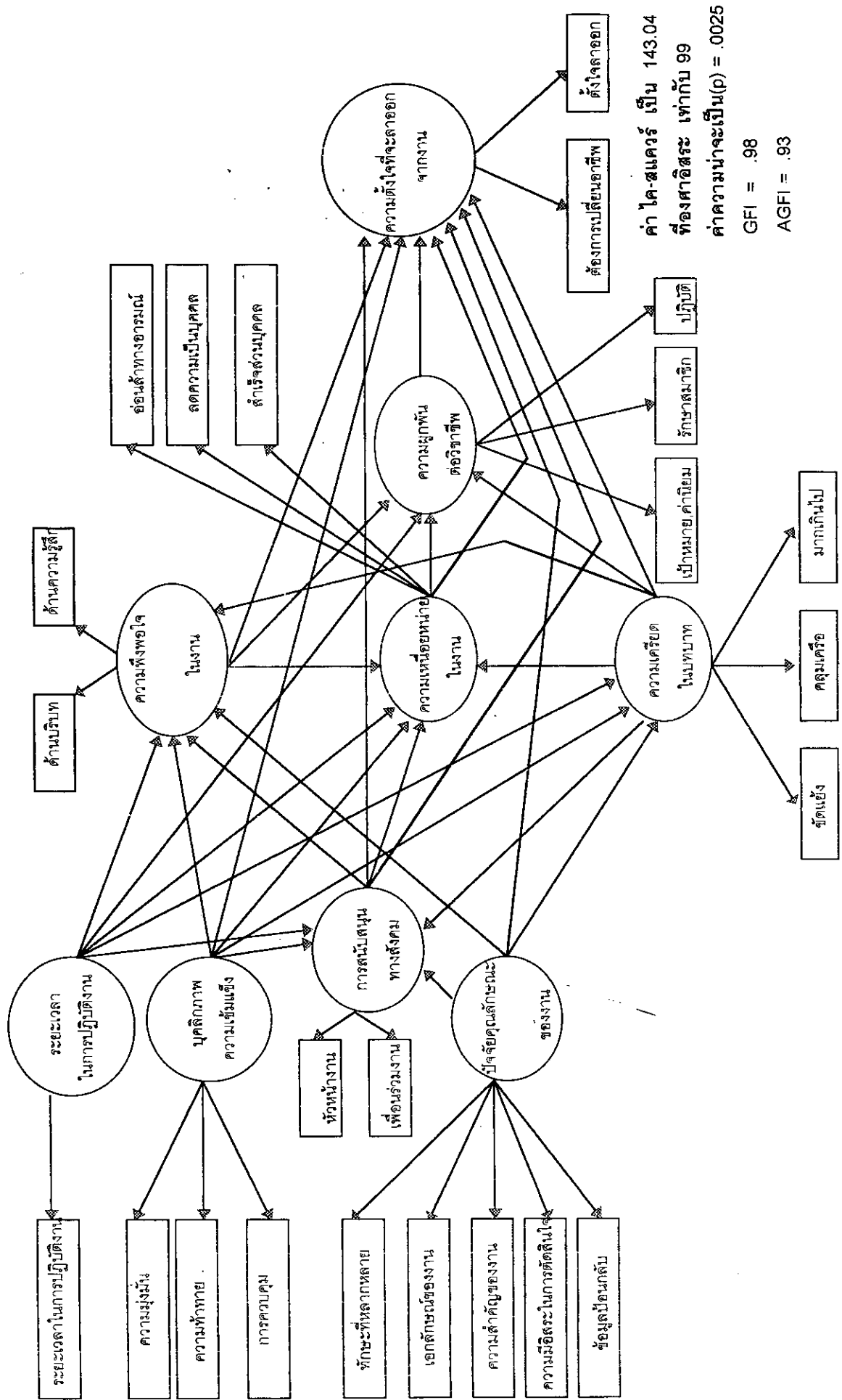
ครั้งที่ 1 เนื่องจากตัวแปรแฝงภายในคือความเครียดในบทบาท(ro) ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงย้ายสลับตำแหน่งตัวแปรแฝงภายในความเครียดในบทบาทมาเป็นตัวแปรแฝงภายนอก และตัวแปรแฝงภายนอกการสนับสนุนทางสังคม(so) ย้ายมาเป็นตัวแปรแฝงภายในแทน ย้ายสลับตำแหน่งตัวแปรแฝงภายในความผูกพันต่อวิชาชีพ(co)กับความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu) ดังแสดงลักษณะตำแหน่งของตัวแปรในโมเดล A ตามภาพประกอบ 27

ผลจากการทดสอบความกลมกลืนของโมเดล A พบว่าโมเดลสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ยังไม่มีความกลมกลืนกัน โดยมีค่า ไค-สแควร์ เป็น 281.93 ที่องศาอิสระเท่ากับ 99 ค่าความน่าจะเป็น(p)เท่ากับ .00 ค่า GFI เท่ากับ .95 ค่า AGFI เท่ากับ .90

ครั้งที่ 2 ย้ายตัวแปรแฝงความเครียดในบทบาทจากตัวแปรแฝงภายนอกเป็นตัวแปรแฝงภายในเช่นเดิมตามคำแนะนำของดัชนีดัดแปรโมเดล(model modification indices: MI) ที่พบว่าตัวแปรแฝงความเครียดในบทบาท(ro)มีอิทธิพลต่อตัวแปรแฝงภายในอื่น ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วย และได้รับอิทธิพลจากตัวแปรแฝงภายนอก คือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(exper) บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ha) และปัจจัยคุณลักษณะของงาน(cha) และได้กำหนดเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลตามคำแนะนำของดัชนีดัดแปรโมเดลและการยอมผ่อนคลายเป็นค่าความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันโดยอาศัยเหตุผลเชิงทฤษฎีประกอบกับคำแนะนำของดัชนีดัดแปรโมเดลของโปรแกรมลิสเรล ดังแสดงในโมเดล B ตามภาพประกอบ 28 ซึ่งผลการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่ายังไม่มีความกลมกลืนกันโดยมีค่า ไค-สแควร์ เป็น 143.04 ที่องศาอิสระเท่ากับ 99 ค่าความน่าจะเป็น(p)เท่ากับ .0025 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) เท่ากับ .98 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว(AGFI) เท่ากับ .93 อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มว่าโมเดลนี้น่าจะใช้ได้เนื่องจากดัชนีวัดระดับความกลมกลืนและดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วมีค่าเข้าใกล้ 1 ผู้วิจัยจึงนำโมเดล B มาพัฒนาโมเดลต่อไป



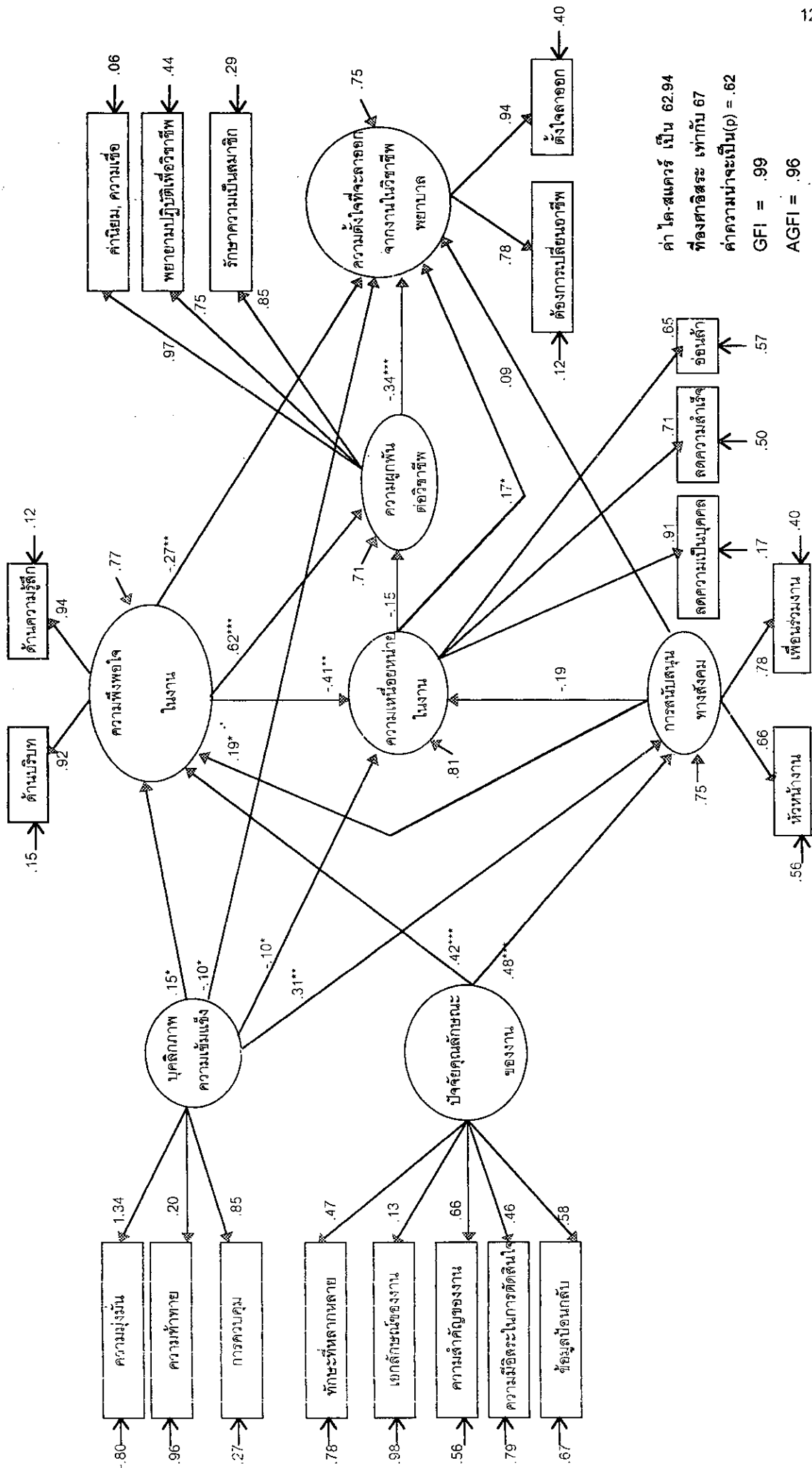
ภาพประกอบ 27 โมเดล A แสดงอิทธิพลของตัวเองที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ



ภาพประกอบ 28 โมเดล B แสดงอิทธิพลของตัวเองแปรที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาแมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก.) ระหว่างตัวแปรแฝงความพึงพอใจในงาน(js) กับความเครียดในบทบาท(ro) มีค่าความสัมพันธ์ในระดับที่สูงเท่ากับ -0.74 กับความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu) เท่ากับ 0.70 และการสนับสนุนทางสังคม(so) เท่ากับ -0.75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทุกค่า เมื่อพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาท(ro) กับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu) พบว่า มีความสัมพันธ์กัน($r = 0.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีอิทธิพลต่อกัน ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรแฝงภายในความเครียดในบทบาท(ro)ออกจากโมเดล และพบว่าตัวแปรแฝงทั้งสามตัวแปรนี้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสมควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการร่วมอธิบายของตัวแปรทั้งสามตัวแปรนี้ก็เป็น การเพียงพอและสามารถที่จะอธิบายได้ดีกว่าการนำเอาความเครียดในบทบาท(ro)มาอธิบายด้วย และพบว่าตัวแปรแฝงภายนอกคือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(exper) ไม่มีอิทธิพลและไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรแฝงทุกตัวในโมเดลด้วย ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรแฝงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(exper) ออกจากโมเดลด้วยอีกตัวหนึ่ง ผลการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความกลมกลืนกันในระดับดี ดังแสดงรายละเอียดในโมเดล C ตามภาพประกอบ 29 และตาราง 10

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความตรงของโมเดล C ที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์(ภาพประกอบ 29 และตาราง 10) พบว่าโมเดลสมมุติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี โดยมีค่า ไค-สแควร์ เป็น 62.94 ที่องศาอิสระ = 67 ค่าความน่าจะเป็น(p) = 0.62 ค่า GFI = 0.98 ค่า AGFI = 0.95 และค่า RMSEA = 0.00 กราฟคิวพล็อตมีความชันกว่าแนวทแยง มีค่าเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐานระหว่างตัวแปรสูงสุด = -1.34 ซึ่งมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่เหมาะสม(2.00) ค่าความเที่ยงตรงของตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายในของโมเดล C ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0.43 ถึง 0.94 และมีค่าความเที่ยงตรงของตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายนอกโมเดลอยู่ในช่วง 0.02 ถึง 1.80 โดยมีค่าความมีเอกลักษณ์ของงาน(CHARAC2) มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0.02 และพบว่าตัวแปรสังเกตได้ความท้าทาย(HAR1) มีค่าความเที่ยงตรงเกิน 1 คือมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 1.80



ภาพประกอบ 29 โมเดล C แสดงอิทธิพลของตัวเองที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 10 ขนาดอิทธิพลโดยรวม(TE) อิทธิพลทางอ้อม(IE) และอิทธิพลทางตรง(DE) ของตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรผล	การสนับสนุน			ความพึงพอใจ			ความเหนื่อยหน่าย			ความผูกพัน			ความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ		
	ทางสังคม(so)			ในงาน(js)			ในงาน(bu)			ต่อวิชาชีพ(co)			TE	IE	DE
ตัวแปรสาเหตุ	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
บุคลิกภาพความ															
เข้มแข็ง(ha)	.31**	—	.31**	.21**	.06	.15*	-.25**	-.14**	-.11*	.17**	.17**	—	-.23***	-.13**	-.10**
ปัจจัยคุณลักษณะ															
ของงาน(cha)	.48***	—	.48***	.52***	.09*	.42***	-.30***	-.30***	—	.36***	.36***	—	-.27***	-.27***	—
การสนับสนุน															
ทางสังคม(so)	—	—	—	.19*	—	.19*	-.27**	-.08	-.19	.16*	.16*	—	-.06*	-.15	.09
ความพึงพอใจ															
ในงาน(js)	—	—	—	—	—	—	-.41**	—	-.41**	.68***	.06	.62***	-.56***	-.29***	-.27**
ความเหนื่อยหน่าย															
ในงาน(bu)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-.15	—	-.15	.22*	.05	.17*
ความผูกพันต่อ															
วิชาชีพ(co)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-.33***	—	-.33***

*p < .05

**p < .01

***p < .001

ค่าสถิติ

ไค-สแควร์ = 62.94 p = .62 df = 67 GFI = .99 AGFI = .96 RMSEA = .00

ตัวแปรการวัด S1 S2 CSAT ASAT C1 C2 C3 BURN1 BURN2 BURN3 TURN1 TURN2

ความเที่ยงตรง .44 .60 .85 .88 .94 .56 .71 .83 .50 .43 .88 .60

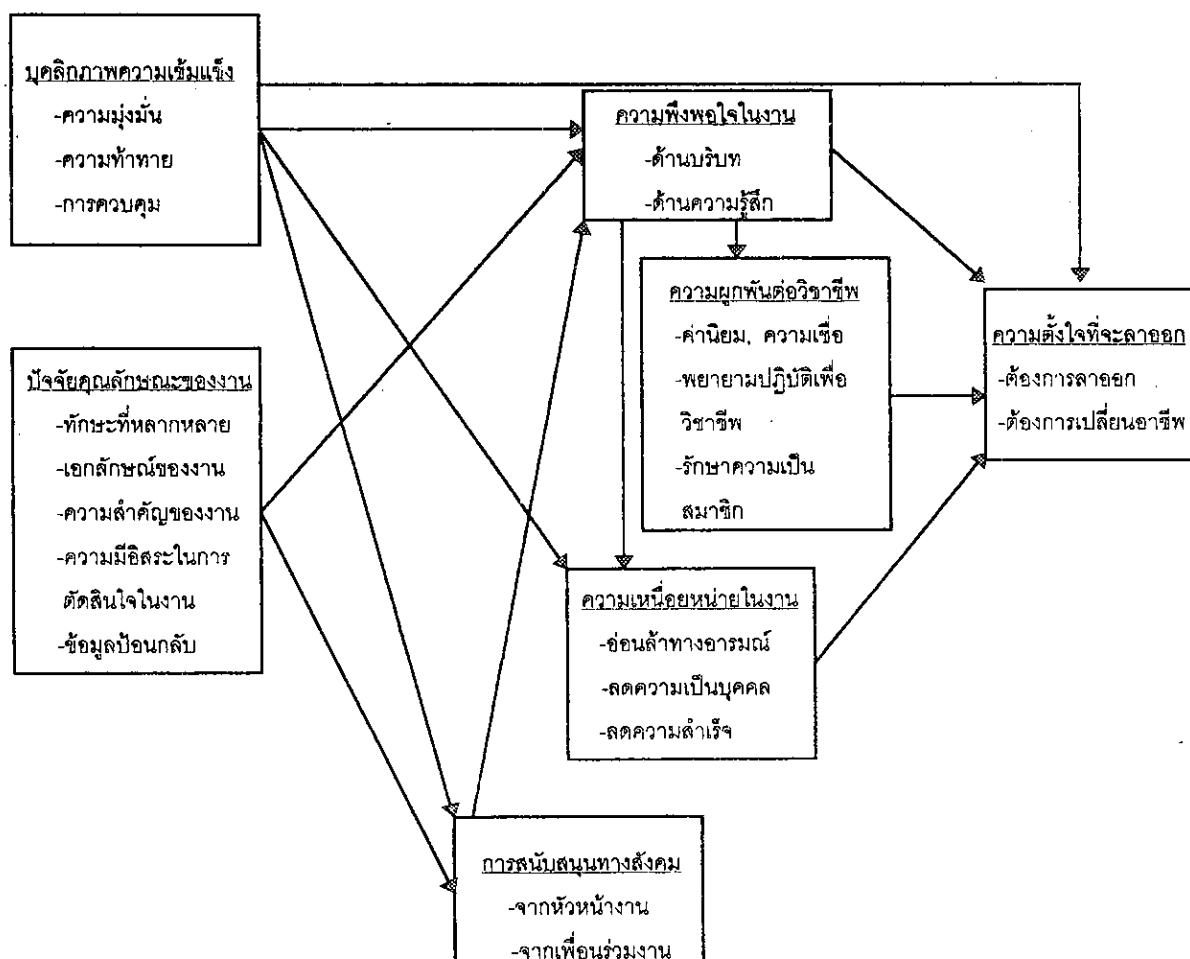
ตัวแปรการวัด HAR1 HAR2 HAR3 CHARAC1 CHARAC2 CHARAC3 CHARAC4 CHARAC5

ความเที่ยงตรง 1.80 .04 .73 .22 .02 .44 .21 .33

สมการโครงสร้างตัวแปร so js co bu lu

R-SQUARE .44 .41 .50 .35 .44

ผลของเส้นทางอิทธิพลที่สามารถอธิบายถึงความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพได้ดี จากการทดสอบโมเดลพบว่ามีค่าความกลมกลืนกันดี ดังแสดงโดยสรุปของเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรตามภาพประกอบ 30 ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 30 แสดงเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออก
จากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เมื่อพิจารณาดารงแสดงขนาดอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม ที่ส่งผลต่อความ
ตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตาราง 10

ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรง คือ

1. ความผูกพันต่อวิชาชีพ(co)มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ-.33 ต่อความ
ตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ความพึงพอใจในงาน(js)มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.27 ต่อความ
ตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ความเหน็ดเหนื่อยในงาน(bu) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .17 ต่อ
ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ha) มีอิทธิพลทางตรงด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.10 ต่อ
ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อม คือ

1. ความพึงพอใจในงาน(js) มีอิทธิพลทางอ้อมด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.29 ต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน(cha) มีอิทธิพลทางอ้อมด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.27 ต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ha) มีอิทธิพลทางอ้อมด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.13 ต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ(tu)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรภายนอกโมเดลต่อตัวแปรภายในโมเดล พบว่า

1. บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ha) มีอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทางสังคม(so) ความพึงพอใจในงาน(js) และความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .31, .15 และ -.11 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu) ความผูกพันต่อวิชาชีพ(co) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.25 และ .17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน มีอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทางสังคม(so) และความพึงพอใจในงาน(js) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .48 และ .42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความผูกพันต่อวิชาชีพ(co) ความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu) และความพึงพอใจในงาน(js) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .36, -.30 และ .09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001 และ .05 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรภายในโมเดลและตัวแปรภายในโมเดล พบว่า

1. การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน(js) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความผูกพันต่อวิชาชีพ(co) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจในงาน(js) มีอิทธิพลทางตรงต่อความผูกพันต่อวิชาชีพ(co) และความเหนื่อยหน่ายในงานด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .62 และ -.41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001

เมื่อพิจารณาค่า R-square พบว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 44

เมื่อพิจารณาถึงผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของการวัดด้วยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ(factor loading) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวแปร จากผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีลิสเรล พบว่าตัวแปรสังเกตได้ส่วนใหญ่มีอิทธิพลการวัดสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย(ดังรายละเอียดในภาพประกอบ 29) คือ

1. องค์ประกอบความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและความต้องการเปลี่ยนอาชีพได้ร้อยละ $88(.94)^2$ และ $61(.78)^2$

2. องค์ประกอบความผูกพันต่อวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับค่านิยม ความเชื่อ และเป้าหมายของวิชาชีพพยาบาล ความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ และความพยายามปฏิบัติเพื่อวิชาชีพ ได้ร้อยละ $94(.97)^2$, $72(.85)^2$ และ $56(.75)^2$ ตามลำดับ

3. องค์ประกอบความเหนื่อยหน่ายในงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของการลดความเป็นบุคคล การลดความสำเร็จ และความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้ร้อยละ $82(.91)^2$, $50(.71)^2$ และ $42(.65)^2$ ตามลำดับ

4. องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงาน ด้านความรู้สึก และด้านบริบท ได้ร้อยละ $88(.94)^2$ และ $85(.92)^2$ ตามลำดับ

5. องค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วยได้ร้อยละ $60(.78)^2$ และ $43(.66)^2$ ตามลำดับ

6. องค์ประกอบบุคลิกภาพความเข้มแข็ง สามารถอธิบายความแปรปรวนของความท้าทายได้ร้อยละ $100(1.34)^2$, $72(.85)^2$ และ $4(.20)^2$ ตามลำดับ

7. องค์ประกอบปัจจัยคุณลักษณะของงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำคัญของงาน ข้อมูลป้อนกลับ ทักษะที่หลากหลาย ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน และเอกลักษณ์ของงาน ได้ร้อยละ $44(.66)^2$, $33(.58)^2$, $22(.47)^2$, $21(.46)^2$ และ $2(.14)^2$ ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติ 1-10 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 4 แห่ง คือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนทั้งสิ้น 810 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเลือกประชากรตามแผนกที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 9 แผนก รวมมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 530 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และนำมาจากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำมาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อใช้ให้เหมาะสมกับขอบเขตของเรื่องที่ทำการศึกษา มีทั้งหมด 9 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็ง ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยคุณลักษณะของงาน ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความเครียดในบทบาท ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ตอนที่ 7 เป็นแบบสอบถามความผูกพันต่อวิชาชีพ ตอนที่ 8 เป็นแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในงาน ตอนที่ 9 เป็นแบบสอบถามความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 650 ฉบับ ได้ข้อมูลกลับคืนมาในสภาพสมบูรณ์สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ผลได้ 530 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม SPSS/PC for Window Version 7.5 วิเคราะห์สถิติพื้นฐานของข้อมูลหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการตรวจสอบความตรงของโมเดลสมมติฐานเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมลิสเรล 8 (LISREL VIII) ใช้การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุ (causal modeling) ประเภทมีตัวแปรแฝง (latent variable) โดยใช้ค่า χ^2 , GFI, AGFI และ RMSEA เป็นดัชนีวัดความกลมกลืน

ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าโมเดลไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์จึงต้องพัฒนาโมเดลโดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันได้ ผลการพัฒนาโมเดลทำให้ได้โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น 2 โมเดล คือ A และ B ที่ใช้แสดงเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาในโมเดล 2 ลักษณะของตำแหน่งตัวแปร และพบว่า โมเดล B มีแนวโน้มว่าจะกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยดูจากค่า ไค-สแควร์ ที่น้อยกว่า โมเดล A มาก จึงนำโมเดล B มาพัฒนาต่อไป เพื่อให้โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดีโดยให้ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบทุกค่า ได้แก่ค่า ไค-สแควร์ และค่า RMSEA มีค่าต่ำ ค่า GFI และค่า AGFI มีค่าเข้าใกล้ 1

จากการพัฒนาโมเดลตามเหตุผลเชิงทฤษฎี และคำแนะนำจากโปรแกรมลิสเรลตลอดจนผลของค่าสหสัมพันธ์และค่าองค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝง ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝง พบว่าตัวแปรแฝงความเครียดในบทบาทและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อดูจากแมทริกซ์สหสัมพันธ์จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันระหว่างตัวแปรแฝงการสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทในระดับที่สูงมาก ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรในโมเดล ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรแฝงความเครียดในบทบาทและระยะเวลาในการปฏิบัติงานออกจากการศึกษาในโมเดล เพราะมีตัวแปรอื่นในโมเดลสามารถใช้อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดีกว่าตัวแปรทั้งสองนี้ เมื่อทดสอบความกลมกลืนของโมเดลที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ พบว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี และตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 44 ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ คือความผูกพันต่อวิชาชีพโดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.34 ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพสูงสุดที่เป็นตัวแปรภายใน คือการสนับสนุนทางสังคม มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.15 ส่วนตัวแปรภายนอกคือปัจจัยคุณลักษณะของงาน ขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.26

ข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโมเดล C(ภาพประกอบ 29)เป็นโมเดลที่ดีที่สุด มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างดี และสามารถนำมาอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้
2. ตัวแปรแฝงภายในทุกตัวในโมเดลที่พัฒนาขึ้นมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ และ $.001$ ต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัว

แปรที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดคือ ความผูกพันต่อวิชาชีพ ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อม คือการสนับสนุนทางสังคม

3. ตัวแปรภายนอกทั้งสองตัวแปร ได้แก่บุคลิกภาพความเข้มแข็ง และปัจจัยคุณลักษณะของงาน มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05, .01 และ .001

อภิปรายผล

1. โมเดลที่พัฒนาขึ้น สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 44 แสดงว่าตัวแปรแฝงที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญบางตัวแปรยังไม่ได้ถูกเลือกเข้ามาศึกษาในโมเดล ถ้าสามารถนำตัวแปรที่เกี่ยวข้องเช่นโอกาสในการเปลี่ยนงานเข้ามาวิเคราะห์ร่วมด้วย อาจทำให้สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น

2. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ

ก. ตัวแปรความผูกพันต่อวิชาชีพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงด้านบวกต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลมากจะมีความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการน้อยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลี และอาชฟอร์ด(Lee and AshForth. 1993: 5) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันต่อวิชาชีพมาก ความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการจะน้อยลงเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าความผูกพันต่อวิชาชีพเป็นตัวแปรคั่นกลาง(mediating variable) ที่ตัวแปรอื่น ๆ ในโมเดลส่งอิทธิพลผ่านไปยังความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรอื่น ๆ ดังกล่าวได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคุณลักษณะของงาน และบุคลิกภาพความเข้มแข็ง

ข. ตัวแปรความพึงพอใจในงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ และเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานที่พบว่า ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง ก็จะมีอัตราการลาออกหรือเปลี่ยนงานน้อยกว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในงานต่ำหรือไม่พึงพอใจ(Lawler. 1971; Price. 1977; Bluedorn. 1982; Lucas, Atwood and Hagaman. 1993) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิตรดา ชัยรัตน์(2538) ที่พบว่าสาเหตุที่พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการย้ายสถานที่ทำงานคือความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน และไม่มีอิสระในการทำงาน และพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออกจากราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคนอื่น ๆ(2538)ที่ศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพเช่นเดียวกัน และจากผลการวิจัยของ ลูกัส, แอ็ดวูด และ ฮากาแมน(Lucas, Atwood and Hagaman. 1993) ก็พบว่า

ความพึงพอใจในองค์การมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะออกจากงาน และ ความพึงพอใจในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะออกจากงาน สำหรับ งานวิจัยนี้ พบว่ามีอิทธิพลทางอ้อมด้านบวกผ่านความผูกพันต่อวิชาชีพและด้านลบผ่านความเหนื่อย หน่ายในงานซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ แสดงว่าความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านบริบทและด้านความรู้สึก จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันต่อวิชาชีพ มากขึ้น ส่วนความพึงพอใจในงาน ทั้งทางด้านบริบทและด้านความรู้สึก เมื่อส่งอิทธิพลผ่านความ เหนื่อยหน่ายในงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในงานน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงาน วิจัยของ ลี และอาชฟอर्थ(Lee and ashforth, 1993: 15) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานทำให้ระดับ ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลมีระดับที่ต่ำลง นอกจากนี้ งานวิจัยนี้พบว่าความเหนื่อยหน่ายในงานไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อความผูกพันต่อวิชาชีพ ซึ่งไม่เป็น ไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจในงานและความเหนื่อยหน่าย ในงานไม่ได้ส่งผลให้ความผูกพันต่อวิชาชีพมีระดับเพิ่มขึ้นหรือลดลง

ค. ตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในงาน มีอิทธิพลทางตรงด้านบวกต่อความตั้งใจที่จะลาออก จากงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับการ ศึกษาของมัลดาร์(Muldary, 1983) ที่พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมา จากพยาบาลวิชาชีพเองคิดว่าตนมีความรู้สึกและทัศนคติต่อผู้ป่วยในลักษณะเฉยเมยไม่แยแส ซึ่งเป็น สิ่งที่ตนเองรับไม่ได้ หรือไม่ควรเกิดความรู้สึกเช่นนั้น จึงเกิดความรู้สึกผิด ละอายใจ แต่เก็บกดความ รู้สึกไว้ ทำให้รู้สึกขี้ดอัด และลำบากใจ นำไปสู่ความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งต่อมาก็อาจเป็นสาเหตุ หนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องลาออกจากวิชาชีพพยาบาลไป

ง. ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมพบว่าไม่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะ ลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านความเหนื่อยหน่ายในงานและ ความผูกพันในวิชาชีพซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้พบแต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่าน ความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทาง สังคมจากหัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพจะไม่มีอิทธิพลทำให้ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานเพิ่มขึ้นหรือลดน้อยลง และการสนับสนุนทางสังคมที่คาดว่าจะส่งอิทธิพลต่อ ความเหนื่อยหน่ายในงานและความผูกพันต่อวิชาชีพก็ไม่เป็นไปตามนั้นเพราะการสนับสนุนทางสังคม จากหัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานไม่ได้ช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายในงานลดลงและความ ผูกพันต่อวิชาชีพเพิ่มขึ้น แต่ถ้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลผ่านความพึงพอใจในงาน จะช่วยให้ ระดับความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นและช่วยลดระดับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้น้อยลงได้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลี และ อาชฟอर्थ(Lee and Ashforth, 1993: 15) ที่พบว่าการ

สนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานโดยส่งอิทธิพลผ่านความพึงพอใจในงาน จะทำให้ความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานลดน้อยลงได้ และยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเมื่อส่งอิทธิพลผ่านความผูกพันต่อวิชาชีพจะทำให้ระดับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานลดน้อยลง แต่ถ้าส่งผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน จะทำให้ระดับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานมีมากขึ้น

๑. ตัวแปรบุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แสดงว่าถ้าพยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพความเข้มแข็งในระดับสูง ก็จะมีความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานต่ำ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพความเข้มแข็ง พบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพความเข้มแข็ง จะเป็นผู้ที่มีความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานในระดับที่ต่ำ เพราะบุคลิกภาพความเข้มแข็งจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดการเกิดภาวะความเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ (Kobasa and others. 1982; McCranie, Lambert and Lambert. 1987; Boyle and others. 1991; Collins. 1996; วรนุช กิตสัมพันธ์. 2537) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลิกภาพความเข้มแข็งมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน ความพึงพอใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ แต่พบว่าไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความผูกพันต่อวิชาชีพซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ แสดงว่าบุคลิกภาพความเข้มแข็งทางด้านความมุ่งมั่น ความท้าทายและการควบคุม มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานให้มีระดับลดต่ำลงได้ นอกจากนั้น ยังช่วยเพิ่มระดับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานทางด้านบริบทและด้านความรู้สึกเพิ่มมากขึ้น เมื่อการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลผ่านความพึงพอใจในงาน การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ระดับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพมีระดับต่ำลง แต่ถ้าส่งผลผ่านความเหนื่อยหน่ายในงานก็จะช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในงานให้ต่ำลง และส่งอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพให้ลดน้อยลงด้วย

๒. ปัจจัยคุณลักษณะของงาน พบว่าไม่มีอิทธิพลทางตรงกับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ ความเหนื่อยหน่ายในงาน และความผูกพันต่อวิชาชีพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความพึงพอใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ พบว่าสอดคล้องกับทฤษฎีปัจจัยคุณลักษณะของงานของ แฮคแมน และโอล์ดแฮม (Hackman and Oldham. 1980) ที่อธิบายว่าปัจจัยคุณลักษณะของงาน 5 มิติ จะนำไปสู่ภาวะทางจิตใจของบุคคล (psychological states) ก่อน แล้วจึงจะส่งผลก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและการจูงใจในงานในระดับที่มากหรือน้อยแล้วจึงจะส่งผลไปยังความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพได้ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้ามีปัจจัยคุณลักษณะของงาน 5 มิติ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูงจะทำให้ความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานมีระดับต่ำและปัจจัย

คุณลักษณะของงาน 5 มิติมีผลทำให้การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีระดับเพิ่มขึ้นได้แต่ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานให้ลดน้อยลงแต่อย่างใด

ข. ความเครียดในบทบาท พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงานในระดับที่สูง และมีความสัมพันธ์($r = .35$)กับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงไม่นำความเครียดในบทบาทมาศึกษาในโมเดลเพราะจะเลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงาน ก็เป็นการเพียงพอที่ตัวแปรเหล่านี้จะช่วยกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพได้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ว่าความเครียดในบทบาทน่าจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพได้

ข. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีอิทธิพลและความสัมพันธ์กับตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลทุกตัวแปร ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรนี้มาศึกษาในโมเดล จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่คาดว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีระดับเพิ่มขึ้นหรือลดลงและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรความพึงพอใจในงาน การสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันต่อวิชาชีพ ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ระดับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพพลดน้อยลง แต่ถ้าส่งผ่านความเหนื่อยหน่ายในงาน ก็คาดว่าจะส่งผลให้ระดับความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สำคัญโดยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ คือตัวแปรความผูกพันต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงาน และบุคลิกภาพความเข้มแข็ง แสดงว่าถ้าพยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพความเข้มแข็งมาก มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จะมีความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานน้อย และถ้ามีความผูกพันต่อวิชาชีพมากก็จะมีความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานน้อยลงด้วย แต่ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในงานในระดับมาก ก็ส่งผลให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางด้านกรพยาบาลควรจะได้ตระหนักถึงตัวแปรเหล่านี้ และนำไปจัดกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความผูกพันต่อวิชาชีพให้มากขึ้นและมีความพึงพอใจในงานในระดับสูง ซึ่งได้แก่การจัดกิจกรรมการประชุมด้านวิชาการในวิชาชีพพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถและการรวมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางด้านการพยาบาลและควรนำตัวแปรทั้งสองนี้ไปร่วมพิจารณาในการจัดกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น และจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานสูงตามไปด้วย

การจัดกิจกรรมที่สำคัญคือการจัดประชุมด้านวิชาการในวิชาชีพพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้และการรวมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพและต่อตัวพยาบาลวิชาชีพที่จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกของวิชาชีพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังควรส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในองค์การของการทำงานในวิชาชีพพยาบาลที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานด้านบริบทและด้านความรู้สึกให้มากขึ้น เช่นในด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการมอบหมายงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยในจำนวนที่เหมาะสมและยุติธรรม การจัดสวัสดิการต่าง ๆ มีการบังคับบัญชาระหว่างหัวหน้างานกับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้หลักเกณฑ์ความรู้ความสามารถความประพฤติและความอาวุโสตามระบบคุณธรรม(merit system) เพื่อพิจารณาเรื่องความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานเช่น การแต่งตั้งโยกย้ายงาน การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน การเลื่อนตำแหน่งและการเลื่อนระดับ การพิจารณาบำเหน็จความชอบประจำปี การจัดหาและพิจารณาส่งเสริมทุนการศึกษาสัมมนาดูงานทางวิชาการจากสถาบันในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพที่ดีอยู่เสมอระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกันและระหว่างหัวหน้างานกับผู้ปฏิบัติงาน สิ่งตอบแทนต่าง ๆ ที่ดีเหล่านี้จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน และมีความผูกพันต่อวิชาชีพมากยิ่งขึ้น มีความตั้งใจที่จะลาออกจากงานน้อยลง และจะทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในงานในระดับที่ต่ำลงด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. การออกแบบงานวิจัยที่วิเคราะห์ด้วยความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ควรพิจารณาให้มีการผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นโดยการยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันได้ เพราะเมื่อโมเดลสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่มีความกลมกลืนกัน จะสามารถพัฒนาโมเดลให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดียิ่งขึ้น เพราะลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ซึ่งนำมาจากหลายแนวคิดและทฤษฎี เป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน เมื่อตัวแปรหนึ่งเปลี่ยนไปจะมีผลกระทบถึงตัวแปรอื่น ๆ ทั้งหมด โดยความคลาดเคลื่อนเหล่านี้ อาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้(นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2538: 179) คือ 1. ผลจากตัวแปรที่นักวิจัยไม่รู้จักรักและไม่ได้นำมาศึกษาในโมเดล 2. ผลจากตัวแปรที่นักวิจัยรู้จักแต่ตั้งใจไม่นำเข้ามาศึกษาในโมเดล 3. ลักษณะแบบสุ่มของพฤติกรรมมนุษย์(the randomness of human behavior) และ 4. ความคลาดเคลื่อนในการวัด(measurement error) ดังนั้นการศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรพิจารณาในลักษณะที่ยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดของตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันได้

2. การเลือกตัวแปรแฝงที่นำเข้ามาศึกษาในโมเดล ควรจะต้องระมัดระวังเรื่องตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูง จึงเห็นควรตัดตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งออกจากโมเดลเพื่อการวิเคราะห์ความกลมกลืน

ของโมเดล จะมีความกลมกลืนกันดีขึ้น เพราะผู้วิจัยสามารถศึกษาตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งได้ในการอธิบายถึงความแปรปรวนของตัวแปรตาม ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยก็ได้ตัดตัวแปรความเครียดในบทบาท ออกจากการศึกษาในโมเดล เพราะพบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรแฝงการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรแฝงความพึงพอใจในงาน และตัวแปรแฝงความเหนื่อยหน่ายในงาน ในระดับสูงมาก

3. การกำหนดตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงใด ๆ ควรกำหนดให้มีจำนวนอย่างน้อย สามตัวแปรสังเกตได้ต่อตัวแปรแฝงหนึ่งตัวแปร เพราะถ้าต่ำกว่านี้ จะไม่สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝงด้วยโปรแกรมลิสเรลได้นอกจากจะนำเข้าวิเคราะห์ร่วมกับโมเดลการวัดตัวแปรแฝงตัวอื่น แต่กำหนดความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรสังเกตได้ที่มีสองตัวนี้ให้เป็นศูนย์(0) ก็จะสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ด้วยโปรแกรมลิสเรล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การพัฒนาโมเดลสมมุติฐานการวิจัยที่จะนำมาทดสอบความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ต้นนั้น ควรมีกรอบแนวคิดและทฤษฎีในการอธิบายตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลที่ชัดเจน เพื่อการทดสอบความกลมกลืนของสมมุติฐานเชิงทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีความกลมกลืนกันได้ง่ายขึ้นและกลมกลืนกันในระดับที่ดียิ่งขึ้น

2. การศึกษาตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานควรแยกกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี เพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นสองโมเดล และดูตัวแปรที่อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ 2 กลุ่มนี้ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

3. ควรมีการสร้างโมเดลที่ใช้ในการวิจัยเป็นโมเดลทางเลือกไว้อย่างน้อย 3 โมเดล เพื่อการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้วพบว่าโมเดลใดมีความกลมกลืนดีที่สุด ก็เลือกโมเดลนั้นมาใช้เพื่ออธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่ต้องการศึกษา

4. จากผลของงานวิจัยนี้พบว่าตัวแปรคุณลักษณะด้านจิตวิทยาในองค์การเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจางานได้ดีกว่าปัจจัยทางด้านส่วนบุคคลและปัจจัยคุณลักษณะของงาน หากจะมีการศึกษาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์กรณีพฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพควรใช้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยามาศึกษาในโมเดลเพิ่มขึ้น

5. ตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพได้เพียงร้อยละ 44 ดังนั้นการพัฒนาโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรพิจารณานำตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพมาใช้ในการศึกษาเพิ่มเติม เช่นโอกาสในการเปลี่ยนงานและตำแหน่งงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กังสดาล สุทธิวิธรรค์. ความเข้มแข็งในการมองโลก แร่งสนับสนุนทางสังคม และความเหนียวหนำยของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- การแพทย์, สำนัก. รายงานสรุปจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1-10 ปี. กรุงเทพฯ: กองการเจ้าหน้าที่ สำนักเลขาธิการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2541.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544(ฉบับปรับปรุงแผน) กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2541.
- จิตรลดา ชัยรัตน์. "ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะออกจากงานและวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์." สรรพสิทธิเวชสาร 16: 35-76; เมษายน-มิถุนายน 2538.
- จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และ วนิดา มงคลสินธุ์. "สาเหตุการลาออก โอนย้าย ของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน," วารสารพยาบาลศาสตร์. 4(2): 64-68; เมษายน-มิถุนายน 2535.
- เจียมจิตต์ จุฑามุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- ชาติ แยมวงษ์ และคนอื่น ๆ. "พยาบาลผู้เชี่ยวชาญกับภาวะการขาดแคลนพยาบาล," รามาริบัติพยาบาลสาร. 1: 66-73; พฤษภาคม-สิงหาคม 2538.
- ชื่นชม เจริญยุทธ และคนอื่น ๆ. "วิจัยการศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย," วารสารพยาบาล. 44: 22-30; มกราคม-มีนาคม 2538.
- . อัตราการสูญเสีย ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความจำเป็นในการปรับปรุงสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม, 2533.
- ทัศนาศ บุญทอง และคนอื่น ๆ. "การศึกษาสถานภาพการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย," วารสารพยาบาลศาสตร์. 12: 24-34; เมษายน-มิถุนายน 2537.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น(LISREL)สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนียวหนำยในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- นันทนา น้ำฝน. องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
อัดสำเนา.
- บุญศรี ชัยชิตามร. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่าย
ของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- ปิยะธิดา ผู้พัฒนา. ตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล: ทดสอบเฉพาะกรณี
พยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540. อัดสำเนา.
- พิรยา พงศ์สังกาจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา
จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(บริหารการพยาบาล)
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538, อัดสำเนา.
- พาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม, 2522.
- ภัทรา ศรีเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณี
พยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2534. อัดสำเนา.
- มาลินี พงศ์พานิช. จิตสลาย: ราคาของความสำเร็จที่แพงลิบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว,
2531.
- ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริมล. ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา(อังกฤษ-ไทย). กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์, 2524.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2531.
- วรรณช กิตสัมพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความ
เหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัดสำเนา.
- วิมลมาศ ปันยารชุน และ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์. "ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออก
จากงานพยาบาลของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร," วารสารพยาบาล.
45(1) : 32-39; มกราคม-มีนาคม 2539.

ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความเข้มแข็งอดทน พฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

สมควร ทรัพย์บำรุง. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ วท.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2534

สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่น ๆ. "อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาลต่อความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน," การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

สมยศ นาวิการ. การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. กรุงเทพฯ: ดวงกมลการพิมพ์, 2521.

สอาด วงศ์อนันต์นนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสพการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา

สิระยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 อัดสำเนา.

สุกัญญา บุญตานนท์. "ความขัดแย้งทางบทบาทของผู้หญิงแต่งงานที่ทำงานนอกบ้านและแนวทางแก้ปัญหา," วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคนอื่น ๆ. "ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบัน และออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ," รามาริบัติพยาบาลสาร 1 : 11-23; กันยายน-ธันวาคม 2538.

สุภารัตน์ ไวยชีตา, สมจิต หนูเจริญกุล และสุจินต์ วิจิตรกาญจน์. "ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ." การประชุมวิชาการรามาริบัติ ประจำปี 2536 เรื่องมิติใหม่ของวงการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ. (วันที่ 29-30 เมษายน), 2536.

- ✓ เสนาะ ตีเยาว์ และคนอื่น ๆ. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- อรทัย วรากรวุฒิ. การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล: ศึกษารณณ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.
- อนันต์ชัย คงจันทร์. "สรุปผลการวิจัย: ความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจต่องานและความผูกพันต่อองค์การของผู้บริหารระดับกลางในธนาคารพาณิชย์ไทย." วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์. 12: 32-44; 2532."
- อำพร จันทร์รักษา. ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา
- อังคณา โกสิย์สวัสดิ์. ความผูกพันกับสถาบันและความพอใจในงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกหวู่เหว่ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ. โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2534. อัดสำเนา.
- อุทุมพร จามรมาน. แบบสอบถาม: การสร้างและการใช้. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- เอนกกุล กรี่แสง. จิตวิทยาการศึกษา. พิษณุโลก: ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2526.
- Aranya.N., and others. "An Examination of Professional Commitment in Public Accounting," Accounting, Organization, and Society, 6: 271-280; 1981.
- Arnold, H.J. and D.C. Feldman. A multivariate Analysis of the Determinants of Job Turnover. Journal of Applied Psychology. 67:350-360; 1982.
- Arvey, R.D. and others. "Job Satisfaction: Environmental and Genetic Components," Journal of Applied Psychology. 72(2): 187-192; March, 1989.
- Aryee, S. and K. Tan. "Antecedents and Outcomes of Career Commitment," Journal of Vocational Behavior. 40: 288-305; 1992.

- Bacharach, S.B., P.Bamberger. "Work-Home Conflict Among Nurses and Engineers: Mediating the Impact of Role Stress on Burnout and Satisfaction at Work," Journal of Organizational Behavior. 12: 39-53; 1992.
- Bedeian, A.G. and A.A. Armenakis "A Path-Analytic Study of the Consequences of Role Conflict and Ambiguity," Academy of Management Journal. 24(2): 417-424; February, 1985.
- Bernhard, L.A. and M.Walsh. Leadership: The Key to the Professionalization of Nursing. New York: McGraw-Hill, 1981.
- Becker, H.S. "Notes on the Concept of Commitment," American Journal of Sociology. 66: 32-40; 1960.
- Becker, H.S. and J.W.Carper. "The Development of Identification with an Occupation." American Journal of Sociology. 61: 289-296; 1956.
- Bigbee, J.L. "Hardiness: A New Perspective in Health Promotion." Nurse Practitioner, 10(11); 51-56; November 1985.
- Blau, G. "The Measurement and Prediction of Career Commitment," Journal of Occupational Psychology. 58: 277-288; 1985a.
- "Futher Exploring the Meaning and Measurement of Career Commitment," Journal of Vocational Behavior. 32: 284-197; July, 1988.
- "Testing the Generalizability of a Career Commitment Measure and Its Impact of Employee Turnover," Journal of Vocational Behavior. 35: 88-103; August, 1989.
- Blau, G, A. Paul and N.S.Jonn. "On Developing a General Index of Work Commitment," Journal of Vocational Behavior. 42: 298-314; 1993.
- Bluedom,A.C. "A Unified Model of Turnover from Organizations," Human Relations. 35: 135-153; 1982.
- Boyle, A. and others. "Personality Hardiness, Way of Coping Social Suport and Burnout in Critical Care Nurse," Journal of Advanced Nursing, 16: 850-857; July, 1991.
- Brandt P.A. and C. Weinert. PRQ : Psychometric Update, Unpublished Manuscript, Washington D.C.; University of Washington, School of Nurnsing, 1985.
- Burton, J.F., and J.E. Parker. "Inter-Industry Variation in Voluntary Mobility." Industry and Labour Relation Review. 1: 199-216; January, 1969.

- Chiribolga, D.A. and J. Bailey. "Stress and Burnout among Critical Care and Medical Surgical Nurses : A Comparative Study," Critical Care Quarterly. 12: 84-91; December, 1986.
- Cobb, S. "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 38: 300-313; September-October 1976.
- Cohen, A. " Nonwork Influences on Withdrawal Cognitions: An Empirical Examination of an Overlooked Issue." Human Relations. 50(12): 1523; December, 1997.
- Collins, M.A. "The Relation of Work Stress, Hardiness, and Burnout Among Full-time Hospital Staff Nurse." Journal of Nursing Staff Development. 12: 81-85; March-April, 1996
- Cronbach, L.J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper and Row, 1970.
- DeCotiis, T.A. and T.P.Summer. "A Path Analysis of a Model of the Antecedents and Consequences of Organizational Commitment," Human Relations. 40: 445-470; February, 1987.
- Freudenberger, H.J. and G. Richelson. Burnout. New York: Bantam Books, 1980.
- Friss, L. "Organization Commitment and Job Involvement of Directors of Nursing Services," Nursing Administration Quarterly, 7(2) : 1-10; February, 1983.
- ✓ Gordon, J.R. A diagnostic Approach to Organizational Behavior. Third Edition. Boston: Allyn and Bacon, Inc., 1991.
- ✓ Hackman, J.R. and G.R. Oldham. Work Redesign. California: Addison Wesley Publishing Company Inc., 1980.
- Hacker, J.H. "The Americana annual" Encyclopedia americana. Danbury: Grolier Enterprises Inc., 1975.
- Hair, J.R. and others. Multivariate Data Analysis with Reading. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1995.
- Hinshaw, A.S., C.H. Smetzer, and Atwook, J.R. Atwook. "Innovation Retention Strategies for Nursing Staff," Journal of Nursing Administration. 7: 8-16; June, 1987.
- Hrebiniak, L.G. and J.A. Allutto. "Personal and Role-Related Factors in the Development of Organizational Commitment," Administrative Science Quarterly. 17: 555-573; 1972.

- Hrebiniak, L.G. and others. "On Operationalizing the Concept of Commitment," Social Force. 51: 448-454; June, 1973.
- Hom, P.W. and others. "The Validity of Mobley's (1977) Model of Employee Turnover." The Organizational Behavior and Human Performance. 34: 141-174; 1984.
- Horobin, G. "Professional Mystery: The Maintenance of Charisma in General Medical Practice," The Sociology of the Profession. London: The McMillan Press Ltd., 1983.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F. and N. Brown. "The Relationship between Social Support and Self-Care Practices." Nursing Research. 33: 266-270; September-October, 1984.
- Joreskog, K.G. and D. Sorbom, Lisrel 8 : Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language. Chicago : Scientific Software; Inc., 1993.
- Kanter, R.M. "Commitment and Social Organization: Study of Commitment Mechanisms in Utopian Communities." American Sociological Review. 33: 499-517; 1968.
- Kobasa, S.C. "Stressful Life Events, Personality, and Health : An Inquiry into Hardiness," Journal of Personality and Social Psychology. 37: 1-11; 1979.
- _____. "The Hardy Personality : Toward a Social Psychology of Stress and Health," Social Psychology of Health and Illness. London: Lawrence Erlbaum Associates, 1982.
- Kobasa, S.C. and others. "Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers," Journal of Personality and Social Psychology, 42: 707-717; 1982.
- Kobasa, S.C. and S.R. Maddi. "The Development of Hardiness," Stress and Coping. 3rded. New York: Columbia University Press, 1991.
- Krause, N. "Understanding the Stress Process: Linking Social Support with Locus of Beliefs Control." Journal of Gerontology, 42(6), 589-593, 1987.
- Larocco, J.M., J.S. House and J.R. French. "Social Support, Occupational Stress and Health," Journal of Health and Social Behavior. 21: 202-218; September, 1980.
- Lazarus, R.S. and S. Folkman, Stress Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company, 1985.
- ✓ Lawler, E.E. Pay and Organizational Effectiveness: A Psychological View. New York: McGraw-Hill, 1971.

- Lee, R.T. and B.E. Ashforth. "A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model." Journal of Organization Behaviors. 14: 15; 1993.
- Lucal, M.D., J.R. Atwood and R. Hagaman. "Replication and Validation of Anticipated Turnover Model for Urban Registered Nurses," Nursing Research. 42: 29-35; January-February, 1993.
- Lum, L. and others. "Explaining Nursing Turnover Intent: Job Satisfaction, Pay Satisfaction, or Organizational Commitment." Journal of Organizational Behavior. 19: 305-320; 1998.
- Marrow, P.C. and R.E. Wirth. "Work Commitment Among Salaried Professionals," Journal of Vocational Behavior. 34(2): 40-56; February, 1989.
- Mathieu, J.E., and D.M. Zajac. "Review and Meta-Analysis of the Antecedent, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment," Journal of Applied Psychology. 75: 171-194; 1990.
- Meyer, J.P. and N.J. Allen. "A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment," Human Resource Management Review. 1: 61-89; 1991.
- Maslach, C. Burnout: The Cost of Caring. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1986.
- _____. "Burnout: A Multidimensional Perspective." Professional Burnout Recent Developments in Theory and Research. (edited by Schaufell, Maslach and Marek.) Washington: Taylor and Francis, 1993.
- _____. Maslach Burnout Inventory. New York: Consulting Psychological Press, 1986.
- Maslach and S.E. Jackson. "Burnout in Organizational Settings." Applied Social Psychology Annuals. U.S.A.: Sage Publications Inc., 1984.
- McCranie, E.W., V.A. Lambert and C.E. Lambert. "Work Stress, Hardiness, and Burnout Among Hospital of Staff Nurses," Nursing Research. 36: 374-378; February, 1987.
- McConnell, E.A. Burnout in The Nursing Profession: Coping Strategies Cause and Costs. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1982.
- Michaels, C.E. and P.E. Spector. "Causes of Turnover: A Test of The Mobley, Griffeth, Hand and Meglino Model." Journal of Applied Psychology. 67: 53-59; 1982.
- Mitchell, T.R. People in Organizations. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Co., 1983.

- ✓ Mobley, W.H. "Intermediate Linkages in the Relationships between Job Satisfaction and Employee Turnover," Journal of Applied Psychology. 62: 237-240; 1977.
- _____. Employee Turnover : Causes, Consequences and Control. Texas: Addison Wesley Publishing Company, 1982.
- Mowday, R.T., Steers, R.M. and L.W. Porter. "The Measurement of Organizational Commitment." Journal of Vocational Behavior 14: 224-247; 1979.
- Muldary, T.W. "Burnout and Health Professionals," Manifestation and Management. New York: Appleton-Century-Crofts, 1983.
- Muller, C.W., Wallace, J.E. and J.E. Price. "Employee Commitment Resolving Some Issues." Work and Occupations. 19: 211-236; 1990.
- Norbeck and V.P. Tilden. "International Nursing Research in Social Support: Theoretical and Methodological Issues," Journal of Advanced Nursing. 13: 173-178; 1988.
- Oxford, Advanced Learners Dictionary. Bangkok: D.K: Book House Co., Ltd., 1994.
- Pearlin, L.I. "Role Strain and Personal Stress," Psychosocial stress: Trends in Theory and Research. Howard B. Grando: Academic. Pr., 1983.
- Pines, A. and E. Aronson. Burnout : From Tedium to Personal Growth. New York : Free Press, 1988.
- ✓ Pigors, P. and C.A. Myers. Personnel Administration: A Point of View and Method. New York: McGraw-Hill, 1973.
- ✓ Price, J.L. The Study of Turnover. Iowa: Iowa State University Press, 1977.
- Price, J. and C. Mueller. Absenteeism and Turnover of Hospital Employee. Greenwich CT.: JAI press, 1986.
- Randolph, G. L., J.L. Price and J.R. Collins. "The Effects of Burnout Prevention Training on Burnout Symptoms in Nurses," The Journal of Continuing Education in Nursing. 17: 43-49; March-April, 1985.
- Riding, R.J. and H.H. Wheeler. "Occupational Stress and Cognitive Style in Nurse: 1." British Journal of Nursing. 4(2), 103-106, 1995.
- Rizzo, J.R., Robert J.H. and S.I. Litzman. "Role Conflict and Ambiguity in Complex Organization," Administration Science Quarterly. 15: 150-163; 1970.

- Rogers, D.L. and J. Molnar. "Organizational Antecedents of Role Conflict and Ambiguity in Top Level Administrations." Administrative Science Quarterly. 21(4): 598-610. December, 1976.
- Sarason and others. "Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire," Journal of Personality and Social Psychology. 44(1): 127-139; 1983.
- ✓ Sayles, L.R. and G. Strauss. Managing Human Resources. New Jersey : Prentice-Hall, 1977.
- Semendinger, E.A. and T.F. Moore. Organizational Burnout in Health Care Facilities. Maryland: An aspen publication, 1985.
- Shikiar, R. and R. Freudenberg. "Unemployment Rates as a Moderator of the Job Dissatisfaction Turnover Relation," Human Relations. 35: 845; 1982.
- Simpson, I.H. From student to nurse. London: Cambridge University Press, 1979.
- Stewart, G.W. and S.J. Sundeen. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St.Louis : C.V.Mosby, 1987.
- Steven, J. Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associater. Publishers, 1986.
- Strauss, G. and L. Sayles. Personel: The Human Problems of Management. Engwood Gliffs: Prentice Hall., 1960.
- Tilden, V. P. "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in The Construction of Nursing Theory," Research in Nursing and Health. 8: 199-206; 1985.
- Tumulty, G., I.E. Jernigan and G. Kobut. "Reconceptualizing Organizational Commitment," Journal of Nursing Administration, 25(1): 61-65; 1995.
- Vecchio, R.P. Organization Behavior. Chicago: The Dryden Press, 1991.
- Weinert, C. and P.A.Brandt. "Measuring Social Support With the Personal Resource Questionnaire," Western Journal of Nursing Research. 9(4): 589-602; 1987.
- Weiss, R. "The Provision of Social Relationships. "In Doing Undo Others." England Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1974.
- William, L. J. and J.T. Hazer. "Antecedents and Consequence of Job Satisfaction and Commitment in Turnover Model : A Reanalysis Using Latent Variable Structure Equation Methods," Journal of Applied Psychology. 71(2): 219-230; 1986.

Winter, C. A. "An Investigation of the Relationship between Hardiness and Coping Strategies among Medical-Surgical Nurses". Dissertation Abstracts. Bellarmine College, 1994.

Wolf, G.A. and C.A. Orem,.. "Job Satisfaction and Retention in R.S., Lehmann(ed.)," Nursing Management Desk Reference Concepts Skills & Strategies. Philadelphia : W.B. Saunders company, 1994.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ(ประสานมิตร)

3 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพที่นับถือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วยดิฉัน นางสาวจรรยา แสงเป่า นิสิตปริญญาเอกสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ(ประสานมิตร)
กำลังทำปริญญาานิพนธ์เรื่อง **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

เพื่อให้ผลงานวิจัยเรื่องดังกล่าวมีคุณภาพทางวิชาการอย่างแท้จริง จึงใคร่ขอความร่วมมือ
ในการตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผล
ผูกพันใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ใน
เชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาบุคลากรใน
วิชาชีพพยาบาลต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

จรรยา แสงเป่า

(นางสาวจรรยา แสงเป่า)

แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัด

สำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี 9 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล จำนวน 10 ข้อ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็งจำนวน 15 ข้อ
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยคุณลักษณะของงาน 10 ข้อ
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล
 - ตอนที่ 6.1 จำนวน 19 ข้อ
 - ตอนที่ 6.2 จำนวน 8 ข้อ
 - รวมทั้งสิ้นจำนวน 27 ข้อ
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 29 ข้อ
- ตอนที่ 8 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 21 ข้อ
- ตอนที่ 9 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 ข้อ

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริง	ค่อนข้าง	เฉย ๆ	ค่อนข้าง	เป็นจริง	เป็นจริง	สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ไม่เป็นจริง		เป็นจริง	มาก	มากที่สุด	
	1	2	3	4	5	6	7	
8. ฉันคิดว่าบุคคลที่มีจิตใจแน่วแน่มักจะเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจที่ดี.....								() 44
9. ฉันรู้สึกไม่ชอบเมื่อมีสิ่งที่ไม่ได้คาดคิดเข้ามาเป็นอุปสรรคกับงานประจำ.....								() 45
10. ฉันไม่ชอบสิ่งที่ไม่แน่นอนหรือสิ่งที่ไม่สามารถทำนายได้.....								() 46
11. ฉันจะไม่สนใจเรื่องที่ไม่สามารถพิสูจน์ข้อเท็จจริงได้.....								() 47
12. ฉันจะรู้สึกรำคาญใจเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของงานที่ทำเป็นประจำ.....								() 48 ✓
13. แม้ฉันจะใช้ความพยายามในการทำงานมากเท่าไรก็ตามฉันก็ไม่เคยประสบความสำเร็จ.....								() 49
14. ฉันจะไม่เสียเวลากับการใช้ความพยายามอย่างหนักแล้วได้ผลไม่คุ้มค่า.....								() 50
15. เมื่อฉันถูกตำหนิเรื่องงาน ดูเหมือนว่าจะไม่มีเหตุผลสมควรที่ถูกตำหนิเสมอ.....								() 51

จริง
จริง
จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเชื่อมั่น

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามบุคลิกภาพความเข้มแข็ง

ข้อที่	r
1	.47
2	.35
3	.39
4	.56
5	.53
6	.42
7	.30
8	.26
9	.39
10	.37
11	.27
12	.29
13	.49
14	.42
15	.30

$$R = .78$$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามปัจจัยคุณลักษณะของงาน

ข้อที่	r
1	.42
2	.54
3	.39
4	.57
5	.45
6	.39
7	.35
8	.48
9	.42
10	.47

$$R = .78$$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิง
ความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	r
1	.38
2	.45
3	.49
4	.64
5	.64
6	.46
7	.57
8	.71
9	.72
10	.48
11	.48
12	.63
13	.70
14	.63
15	.63
16	.75
17	.73
18	.42
19	.57
20	.50

$R = .92$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิง
ความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามความเครียดในบทบาท

ข้อที่	r	ข้อที่	r
1	.54	16	.34
2	.64	17	.50
3	.46	18	.31
4	.56	19	.39
5	.54	20	.72
6	.61	21	.59
7	.42	22	.36
8	.56	23	.40
9	.58	24	.51
10	.53	25	.63
11	.67	26	.69
12	.64	27	.63
13	.28	28	.28
14	.28	29	.32
15	.57		

R = 92

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิง
ความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน
ตอนที่ 6.1 วัดความพึงพอใจในงาน

ข้อที่	r
1	.41
2	.53
3	.57
4	.48
5	.56
6	.59
7	.47
8	.58
9	.59

ตอนที่ 6.1(ต่อ)

ข้อที่	r
10	.49
11	.49
12	.55
13	.61
14	.59
15	.56
16	.56
17	.58
18	.67
19	.65

$$R = .91$$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานทั่ว ๆ ไป

ข้อที่	r
1	.56
2	.54
3	.44
4	.52
5	.55
6	.68
7	.48
8	.52

$$R = .82$$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสอดคล้องภายในของมาตรวัด (r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามความพึงพอใจด้านบริบท(context job satisfaction = CSAT) และความพึงพอใจด้านความรู้สึก(affective job satisfaction = ASAT)

CSAT	ข้อที่	r	ASAT	ข้อที่	r
(ตอน 6.2 ข้อ 1)	1	.69	(ตอน 6.2 ข้อ 2)	1	.62
(ตอน 6.2 ข้อ 3)	2	.49	(ตอน 6.2 ข้อ 4)	2	.62
(ตอน 6.2 ข้อ 8)	3	.50	(ตอน 6.2 ข้อ 5)	3	.56
(ตอน 6.1 ข้อ 1)	4	.39	(ตอน 6.2 ข้อ 6)	4	.72
(ตอน 6.1 ข้อ 2)	5	.61	(ตอน 6.2 ข้อ 7)	5	.61
(ตอน 6.1 ข้อ 4)	6	.46	(ตอน 6.1 ข้อ 3)	6	.54
(ตอน 6.1 ข้อ 5)	7	.53	(ตอน 6.1 ข้อ 6)	7	.44
(ตอน 6.1 ข้อ 7)	8	.47	(ตอน 6.1 ข้อ 10)	8	.60
(ตอน 6.1 ข้อ 8)	9	.55	(ตอน 6.1 ข้อ 12)	9	.64
(ตอน 6.1 ข้อ 9)	10	.59	(ตอน 6.1 ข้อ 14)	10	.62
(ตอน 6.1 ข้อ 12)	11	.59	(ตอน 6.1 ข้อ 17)	11	.60
(ตอน 6.1 ข้อ 13)	12	.58	(ตอน 6.1 ข้อ 18)	12	.66
(ตอน 6.1 ข้อ 15)	13	.51	(ตอน 6.1 ข้อ 19)	13	.65

R = .87

R = .90

ค่า R(CSAT, ASAT) = .94

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิง
 ความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในงาน

ข้อที่	r
1	.60
2	.49
3	.52
4	.34
5	.37
6	.55
7	.30
8	.65
9	.31
10	.50
11	.59
12	.48
13	.57
14	.45
15	.48
16	.32
17	.51
18	.49
19	.61
20	.45
21	.36

$$R = .88$$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิง
ความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามความผูกพันต่อวิชาชีพ

ข้อที่	r
1	.70
2	.69
3	.70
4	.80
5	.80
6	.67
7	.79
8	.67
9	.68
10	.44

$$R = .92$$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(item-total correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิง
ความสอดคล้องภายในของมาตรวัด(r) และค่าความเชื่อมั่น(R) ของแบบสอบถามความตั้งใจที่จะลาออกจางาน
ของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	r
1	.87
2	.73
3	.88
4	.86
5	.85
6	.67
7	.88

$$R = .95$$

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(confirmatory factor analysis)

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสอง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน	R ²
	(b)	มาตรฐาน(S.E.)	
ความมุ่งมั่น(HAR1)	.74***	.41	.55
ความท้าทาย(HAR2)	.36***	.19	.13
การควบคุม(HAR3)	.73***	.20	.53
ทักษะที่หลากหลาย(Charac1)	.53***	.14	.29
เอกลักษณ์ของงาน(Charac2)	.57***	.11	.32
ความสำคัญของงาน(Charac3)	.59***	.22	.34
ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน(Charac4)	.46***	.11	.21
ข้อมูลป้อนกลับในงาน(Charac5)	.65***	.10	.41
การสนับสนุนจากหัวหน้างาน(S1)	.69***	.39	.48
การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน(S2)	.75***	.42	.56
ขัดแย้งในบทบาท(Role1)	.94***	.60	.88
คลุมเครือในบทบาท(Role2)	.55***	.24	.30
ความมากเกินไปของบทบาท(Role3)	.74***	.77	.54
ความพึงพอใจในงานด้านบริบท(CSAT)	.97***	.34	.80
ความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึก(ASAT)	.90***	.34	.80
เป้าหมาย ค่านิยม ของวิชาชีพ(C1)	.96***	.19	.93
ปฏิบัติเพื่อวิชาชีพ(C2)	.75***	.11	.56
ต้องการรักษาความเป็นสมาชิก(C3)	.85***	.08	.72
ความอ่อนล้าทางอารมณ์(BURN1)	.78***	.71	.60
การลดความเป็นบุคคล(BURN2)	.83***	.30	.69
ความสำเร็จส่วนบุคคล(BURN3)	.34***	.48	.11
ความตั้งใจลาออกจากงาน(TURN1)	.91***	.28	.82
ความต้องการเปลี่ยนอาชีพ(TURN2)	.80***	.18	.64

*** p < .001

ค่าแมทริกซ์สหสัมพันธ์(r) ของตัวแปรความเครียดในบทบาท(ro) กับความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu) การสนับสนุนทางสังคม(so) และความพึงพอใจในงาน(js) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

	ความเครียดในบทบาท(ro) (r)
ความเหนื่อยหน่ายในงาน(bu)	.68***
การสนับสนุนทางสังคม(so)	-.75***
ความพึงพอใจในงาน(js)	-.74***

*** p < .001

ค่าแมทริกซ์สหสัมพันธ์(r) ของตัวแปรแฝงที่ศึกษาในโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล

	so	js	co	bu	tu	ha	cha
so	1.00						
js	.52	1.00					
co	.38	.70	1.00				
bu	-.45	-.55	-.48	1.00			
tu	-.30	-.59	-.60	.48	1.00		
ha	.49	.39	.20	-.36	-.32	1.00	
cha	.59	.59	.42	-.39	-.35	.36	1.00

ภาคผนวก ข.

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. อ.ดร.พรรณี บุญประกอบ
2. อ.ดร.วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลดี
3. ผศ.ดร.อรพินทร์ ชูชม
4. รศ.อัจฉรา สุขารมณ
5. รศ.ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา
6. อ.ดร.อติรัตน์ วัฒนไพลิน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจารุพร แสงเป่า
วันเดือนปีเกิด	11 กรกฎาคม พ.ศ. 2496
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	อาจารย์ระดับ 7
ประวัติการศึกษา:-	-อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ -ครุศาสตร์บัณฑิต(พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย -การศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร -วิทยาศาสตร์ดุष्ฎิบัณฑิต(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
จรรยาพร แสงเป่า

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2542

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้วยการพัฒนา ตรวจสอบและปรับโมเดลทฤษฎีของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ และนำโมเดลที่ปรับให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรต้นในการวิจัย ได้แก่ (1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (2) บุคลิกภาพความเข้มแข็ง(ความมุ่งมั่น, ความท้าทาย และการควบคุม) (3) ปัจจัยคุณลักษณะของงาน(ความหลากหลายของทักษะ, เอกลักษณะของงาน, ความสำคัญของงาน, ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน และข้อมูลป้อนกลับ) (4) การสนับสนุนทางสังคม(การสนับสนุนจากหัวหน้าหอพยาบาลผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน) (5) ความเครียดในบทบาท(ความขัดแย้งในบทบาท, ความคลุมเครือในบทบาท และความมากเกินไปของบทบาท) (6) ความพึงพอใจในงาน(ความพึงพอใจในงานด้านบริบท และความพึงพอใจในงานด้านความรู้สึกรัก) (7) ความผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล(ค่านิยมทางวิชาชีพ ความเต็มใจปฏิบัติเพื่อวิชาชีพ และการรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพ) (8) ความเหนื่อยหน่ายในงาน(ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล) ส่วนตัวแปรตามได้แก่ ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 4 แห่ง จำนวน 530 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติบรรยาย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ 7.5 for window 95 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์เส้นทาง(path analysis)ประเภทมีตัวแปรแฝง (latent variables) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 8.10(LISREL VIII)

ผลการวิจัยพบว่า โมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต 20 ตัวแปร และตัวแปรแฝง 7 ตัวแปร มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่า ไค-สแควร์(chi-square) = 62.94 ที่องศาอิสระ = 67 ค่าความน่าจะเป็น = .62 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (GFI) = .99 ปัจจัยทั้งหมดที่นำมาศึกษาในโมเดลพบว่าส่วนใหญ่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจที่จะลาออกจาก

งานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอิทธิพลทางตรงมากกว่าอิทธิพลทางอ้อม โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยรวมสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ ปัจจัยคุณลักษณะของงาน บุคลิกภาพความเข้มแข็ง ความเหนื่อยหน่ายในงาน และการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามี 4 ปัจจัยคือ ความผูกพันต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายในงาน และบุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่พบว่าอีก 3 ปัจจัย คือ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยคุณลักษณะของงาน และบุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 44

**FACTORS AFFECTING TURNOVER INTENTION OF PROFESSIONAL NURSES
IN BANGKOK METROPOLITAN HOSPITALS**

AN ABSTRACT

BY

CHARUPORN SANGPOW

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

March 1999

The purposes of this correlation research were to study the factors affecting turnover intention of professional nurses in Bangkok Metropolitan hospitals, to developing, validating and modifying the lisrel model of factors affecting turnover intention of professional nurses and to apply the modified model that fit to expirical data for studying the factors affecting turnover intention.

The independent variables were (1) years of work (2) hardiness personality (commitment, challenge and control) (3) job characteristics(skill variety, task identity, task significance, autonomy and feedback) (4) social support(head nurse support and co-worker support) (5) role stress(role conflict, role ambiguity and role overload) (6) job satisfaction(context job satisfaction and affective job satisfaction) (7) professional nursing commitment(professional value, performance willingness and professional continuance) (8) job burnout(emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment). The dependent variable was turnover intention of professional nurses.

The sample consisted of 530 professional nurses drawn from 4 Bangkok Metropolitan hospitals. Questionnaires were administered for collecting data. The SPSS/PC + version 7.5 for window95 was used in order to analyze the descriptive statistics. Pearson Product Moment correlation, the LISREL8 programs were applied to construct the multiple regression analysis, confirmatory factor analysis and path analysis with latent variables.

It was found that the turnover intention model of professional nurses in Bangkok Metropolitan hospitals consisting of 20 observed variables and 7 latent variables fitted the empirical data with a chi-square of 62.94 $df = 67$ $p = .62$ and GFI = .99. Most factors in the model had significant influences on turnover intention of professional nurses with more direct than indirect effect, the most significant total effect respectively being job satisfaction, professional commitment, job characteristics, hardiness personality, job burnout and social support. Four factors: professional commitment, job satisfaction, job burnout and hardiness personality had statistically significant direct effects on turnover intention of professional nurses while three factors: job satisfaction, job characteristics and hardiness personality had statistically significant indirect effects on turnover intention of professional nurses. The model accounted for 44 percent of the variance on turnover intention of professional nurses.