ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล ที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สมหญิง ลมูลพักตร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สิงหาคม 2558

ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล ที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สมหญิง ลมูลพักตร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สิงหาคม 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล ที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สมหญิง ลมูลพักตร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สิงหาคม 2558

สมหญิง ลมูลพักตร์. (2558). *ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์: ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ 4) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงข้ามระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ 5) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางอ้อมข้ามระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 535 คน และ 111 กลุ่มงาน โดยมีสมาชิกภายในกลุ่มงานเฉลี่ย 4.820 ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 11 แบบวัด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.897-0.976 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และศึกษารูปแบบความสัมพันธ์โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

โมเดลเชิงสาเหตุความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังจากการปรับโมเดล (χ^2= 461.629, df = 156, CFI = 0.962, TLI = 0.947, RMSEA = 0.061) ในผลการวิเคราะห์ระดับบุคคลพบว่า ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีส่วนสำคัญส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล นอกจากนี้แล้วความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพและความมากเกินไปของบทบาทยังมีอิทธิพลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ส่วนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลกลายเป็นผลลัพธ์เช่นเดียวกันกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพและผลการปฏิบัติงาน ในผลการวิเคราะห์ระดับกลุ่มพบว่า ความเหนียวแน่นในทีมส่งผลทางตรงข้ามระดับต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของกลุ่มงาน ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงาน ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงาน และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของ

กลุ่มงานและความเหนียวแน่นในทีม ส่วนความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานและความเหนียวแน่นในทีม จากผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจ ได้แก่ การพบอิทธิพลของตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม โดยอิทธิพลที่พบในตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพของทั้งสองระดับนี้เกิดจากตัวแปรที่แตกต่างกัน (Fuzzy composition model) และการพบข้อสนับสนุนทฤษฎีพหุระดับเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคลที่สามารถยกระดับเป็นความสัมพันธ์ระดับกลุ่มงานได้ (Homologous multilevel relationship) ในตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการอธิบายที่กว้างกว่าระดับบุคคล โดยสามารถขยายอำนาจการอธิบายไปยังระดับกลุ่มได้

MULTILEVEL ANTECEDENTS AND EFFECTS OF PROFESSIONAL ENGAGEMENT ON JOB PERFORMANCE AND INTENTION TO LEAVE NURSING PROFESSION OF PROFESSIONAL NURSES IN GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLITAN AREA

AN ABSTRACT

BY

SOMYING LAMOUNPUK

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Doctor of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research

at Srinakharinwirot University

August 2015

Somying Lamounpuk. (2015). *Multilevel Antecedents and Effects of Professional Engagement on Job Performance and Intention to Leave Nursing Profession of Professional Nurses in Governmental Hospitals, Bangkok Metropolitan Area*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Numchai Supparerkchaisakul, Assoc. Prof. Dr. Boonjai Srisatidnarakul.

The purposes of this research were: 1) to study the direct effect of environmental factors and psychological characteristic factor on professional engagement 2) to study the direct effect of professional engagement on job performance and intention to leave the nursing profession. 3) to study the indirect effect of environmental factors, psychological factors, on job performance, and intention to leave the nursing profession 4) to study the cross - level direct effect of environmental factor functions as group-level variable on professional engagement 5) to study the cross - level indirect effects of group-level environmental factors on job performance and intention to leave the nursing profession. The sample was composed of 535 nurses from 111 work-groups, with a cluster size of 4.820, who were working in the Bangkok metropolitan area. The sample, randomly selected using multi-stage sampling. The questionnaires of eleven measures were used for data collecting. The Cronbach's Alpha coefficients ranged from 0.897 to 0.976. Descriptive statistics were used to describe the basic features of the data. Second, Confirmatory Factor Analysis was applied to assess the construct validity of the measurement model. Third, Multilevel Structural Equation Modeling (MSEM) was applied to test multilevel structural relationship models of professional engagement.

The research findings were as follows:

The causal model of professional engagement, job performance and intention to leave the nursing profession are valid and fit well with the empirical data (χ^2= 461.629, df = 156, CFI = 0.962, TLI = 0.947 and RMSEA=0.061). On individual level, only person-profession fit had a direct effect on professional engagement. In addition, person-profession fit and role overload had a direct effect on intention to leave the nursing profession. Psychological capital and nurse self-concept had direct effect on job performance. Professional engagement did not play a mediator role but was the same result as the intention to leave the nursing profession and job performance. On the group level, team

cohesion that functions as group level variable had cross - level direct effect on professional engagement, person-profession fit, organizational justice, positive psychological capital, and nurse' self-concept that function of group-level variables. In addition, team cohesion had indirect influence on person-profession fit through organizational justice. Furthermore, team cohesion had indirect effect on job performance through nurses' self-concept. An interesting finding of this research was that intention to leave the nursing profession was influenced both on an individual and group level. The influences are found in two levels of different variables (Fuzzy composition model). Furthermore, this research finding supported the multilevel theory that homologous multilevel relationship able to describe a more personal level. Nurse' self-concept can expand the description to the group level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล
ที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
ของ
สมหญิง ลมูลพักตร์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่ .....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

.....ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล)

…….....ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจศรีสถิตย์นรากูร)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

…….....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง
ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

…….....กรรมการ
(ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล)

…….....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)

…….....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรธรรม)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ได้มอบหลายสิ่งที่สำคัญมีคุณค่ายิ่งให้แก่ผู้วิจัย นอกจากการเรียนรู้ทางการวิจัย ยังได้ฝึกความอดทน ความพากเพียรพยายามทั้งแรงกาย แรงใจ และสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้นับว่ามีคุณค่ายิ่งที่ผู้วิจัยได้รับจากการทำปริญญานิพนธ์ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่สำเร็จลุล่วงไปได้ หากปราศจากความช่วยเหลือ และความเมตตาจากบุคคลผู้มีพระคุณต่างๆ ดังต่อไปนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล และรองศาสตราจารย์ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่คอยกำกับติดตามให้ความห่วงใยตลอดจนให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนกำลังใจให้ผู้วิจัยมีพลังในการทำงานปริญญานิพนธ์ต่อไป และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ทุกท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรธรรม ที่ให้ความเห็นและคำแนะนำต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จิรประภา อัครบวร อ.ดร.จันทนา หล่อตจะกูล อ.ดร.จารุวรรณ สกุลคู อ.ดร.อมราพร สุรการ และอ.สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวัดปริญญานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้สอน และให้ความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านทั้งเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาเอกสาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ รุ่นพี่ รุ่นน้องร่วมสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และรุ่นพี่ปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งกำลังใจทุกกำลังใจจากบุคคลรอบข้างที่คอยให้คำปรึกษา และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกพิเศษ 2 โรงพยาบาลโพธาราม รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนด้านเวลาตลอดจนตารางการทำงานไม่ให้ตรงกับเวลาที่มาศึกษาปริญญาเอกสาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และสามารถทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ท้ายที่สุดแห่งความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา คุณพ่อสนองบิดาผู้ล่วงลับไปแล้ว และคุณแม่จำลอง ลมูลพักตร์ ตลอดจนพี่สาวและน้องสาวที่ทำให้ทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สมหญิง ลมูลพักตร์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย……...……...……	5
	ความสำคัญของการวิจัย.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	7
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	7
	ตัวแปรที่ศึกษา…….....	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ……..……....……..	8
	นิยามเชิงปฏิบัติการ……...……...…	10
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**.....	17
	แนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ.....	17
	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน.....	28
	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	28
	ความเหนียวแน่นในทีม.....	36
	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล.....	42
	ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ.....	42
	ความยุติธรรมในองค์การ.....	48
	ความมากเกินไปของบทบาท.....	51
	ปัจจัยด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล.....	54
	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก.....	54
	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ.....	60
	ตัวแปรผลความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ.....	64
	ผลการปฏิบัติงาน.....	64
	ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ.....	76
	การวิเคราะห์พหุระดับ.....	82
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	86
	สมมติฐานการวิจัย.....	90

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	91
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	91
	การกำหนดประชากร	91
	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	91
	การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวัดในการวิจัย	93
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	116
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	117
	การจัดการกระทำข้อมูล	117
	การวิเคราะห์ข้อมูล	117
4	**ผลการวิจัย**	121
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นกลุ่มตัวอย่าง	124
	สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับบุคคลที่ใช้ในการศึกษา	125
	ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตัวแปรระดับกลุ่ม	131
	สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับกลุ่มที่ใช้ในการศึกษา	143
	ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ	145
5	**สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**	160
	สรุปผลการวิจัย	164
	การอภิปรายผลการวิจัย	170
	ข้อเสนอแนะงานวิจัย	189
บรรณานุกรม		194
ภาคผนวก		221
	ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	222
	ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย	238
	ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ดัชนีความกลมกลืนของเครื่องมือในการวิจัย	240

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย..... 249

ประวัติย่อผู้วิจัย..... 254

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน……..	92
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	125
3	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูล.....	127
4	ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรสังเกตในโมเดล.....	130
5	ค่าสถิติผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	135
6	ค่าสถิติผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับความเหนียวแน่นในทีม.....	138
7	ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของตัวแปรระดับกลุ่ม.....	141
8	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายในกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม.....	142
9	ผลการตรวจสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม.....	143
10	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูล.....	144
11	ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรการวิจัยในโมเดลวิจัยระดับกลุ่ม.....	144
12	ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคล.....	145
13	ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลองโดยการนำสามตัวแปรสังเกตความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมาสร้างรวมเป็นตัวชี้วัดตัวเดียว.....	146
14	ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง.....	148
15	แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง..	149
16	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และการทำ Parceling โดยเลือกใช้วิธี Balancing Item ตามรูปแบบของ Factorial algorithm ของตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล.....	151

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
17	ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและกลุ่มงานหลังการนำเทคนิค Parceling มาใช้	152
18	ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและกลุ่มงานหลังการปรับให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปร สังเกตอัตมโนทัศน์ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีความสัมพันธ์กัน	153
19	ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม	153
20	ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงานหลังปรับแบบจำลอง	154
21	แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง	155
22	แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานแบบจำลองพหุระดับในส่วนอิทธิพลข้ามระดับตัวแปรที่ถูกยกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม	156
23	แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานทางอ้อมของตัวแปรระดับกลุ่มหลังปรับแบบจำลอง	157
24	ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย	167
25	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	241
26	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความเหนียวแน่นในทีม	242
27	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ	242
28	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ	243
29	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความยุติธรรมในองค์การ	244
30	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความมากเกินไปของบทบาท	244
31	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	245

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
32	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความตั้งใจออกจากวิชาชีพ.....	245
33	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ.....	246
34	เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองผลการปฏิบัติงาน.....	247
35	ภาพรวมผลการวิเคราะห์เครื่องมือวัดในการวิจัยหลังปรับแบบจำลอง.....	248

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลความยึดมั่นผูกพัน…….....……	28
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	89
3	โครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	136
4	โครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของความเหนียวแน่นในทีม.....	139
5	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างในระดับบุคคล.....	148
6	แบบจำลองพหุระดับ และผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม.....	158

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ในการทำงานของโลกร่วมสมัย เพื่อให้สามารถแข่งขันทางธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ไม่เพียงแต่จะว่าจ้างพนักงานที่มีความสามารถ แต่พนักงานยังต้องมีแรงบันดาลใจ และใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ในการทำงาน องค์กรร่วมสมัยจึงมีความต้องการพนักงานที่มีการเชื่อมโยงจิตใจไปสู่การทำงาน มีความตั้งใจ และอุทิศตนในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ (Bakker; Albrecht; & Leiter. 2011: 4-5) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุด ซึ่งนอกเหนือจากการมีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิกแล้วนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีความมุ่งมั่นผูกพันในงานบริการพยาบาลกับคุณค่าเป้าหมายขององค์กร มีการอุทิศตนทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจอย่างเต็มกำลังความสามารถ โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี และมีความสุขในการทำงาน ซึ่งคุณลักษณะตามที่กล่าวมานั้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน (Engagement)

ความยึดมั่นผูกพัน เป็นแนวคิดการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ที่เป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ตนได้รับอย่างเต็มที่ทั้งด้านร่างกาย การรู้คิด และอารมณ์ (Kahn. 1990: 700) และเป็นสภาวะจิตใจในทางบวกที่ทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย (Schaufeli; et al. 2002: 74) โดยแสดงออกถึงการมีพลัง ความทุ่มเท การมีความสามารถ ประสิทธิภาพ (Maslach; Schaufeli; & Leiter. 2001: 416) การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความกระตือรือร้นและความพยายามอย่างมุ่งมั่น (Macey; & Schneider. 2008: 4) ด้วยลักษณะที่โดดเด่นของแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน ทำให้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาภายใต้แนวคิดความยึดมั่นผูกพันนี้ได้มีนักวิชาการหลากหลายสาขา ตลอดจนสถาบันการศึกษาวิจัยและองค์การที่ปรึกษางานทางด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อที่จะทำความเข้าใจในระดับที่ลึกกว่าความยึดมั่นผูกพัน โดยการขยายขอบเขตความคิดทางการศึกษาออกไปดังที่ปรากฏอยู่ในบริบทปัจจุบัน เช่น การศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน (Work engagement) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Organizational engagement) และความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน (Employee engagement) เป็นต้น โดยความยึดมั่นผูกพันในงานจะเป็นความเกี่ยวข้องของบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ดังที่ริช เลพิน และครอว์ฟอร์ด (Rich; Lepine; & Crawford. 2010: 619) ให้นิยามความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นการอุทิศตนเองทางด้านร่างกาย การรู้คิด และอารมณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาท ในขณะที่ความยึดมั่นผูกพันของพนักงานจะเกี่ยวข้องกับการรู้คิด อารมณ์ และพฤติกรรมของพนักงานแต่ละบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ที่องค์การต้องการ (Shuck; & Wollard. 2010: 103)

และจากผลของงานวิจัยที่ศึกษาภายใต้พื้นฐานแนวคิดความยึดมั่นผูกพันนี้พบว่า พนักงานที่มีความยึดมั่นผูกพันในงานและองค์การจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านบวกตามมา อาทิ การมีความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงาน ความรู้สึกผูกพัน และการอุทิศตนไม่เพียงแต่บทบาทในการทำงาน แต่รวมถึงองค์การ (Robertson-Smith; & Markwick. 2009) การเจริญเติบโตและการพัฒนา การมีผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Schaufeli; & Bakker. 2010: 13; Rich; Lepine; & Crawford. 2010) การบรรลุเป้าหมายในการทำงาน (Schaufeli; & Bakker. 2004) ความพึงพอใจ การสร้างผลกำไร (Coetzee; & Villiers. 2010) ความตั้งใจที่จะเดินหน้าต่อไปโดยใช้ความพยายาม และทุ่มเทให้กับการทำงานเกินกว่าที่องค์การคาดหมายไว้ (Bakker; & Demerouti. 2008) การลดอุบัติการณ์ที่จะเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน (Wachter; & Yorio. 2014) รวมทั้งลดความตั้งใจในการออกจากงาน (Saks. 2006) ด้วยผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดจากความยึดมั่นผูกพันตามที่กล่าวมานั้น ทำให้องค์การต่างๆ ในปัจจุบันได้เร่งสร้างความยึดมั่นผูกพันให้เกิดขึ้นกับบุคลากร

เนื่องด้วยพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ การที่ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากปัญหาของความขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่เป็นทุนเดิม แม้ว่าการแก้ปัญหาความขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยจะดำเนินการแก้ไขมาอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม แต่นับวันแนวโน้มของความขาดแคลนจะเพิ่มมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และระบาดวิทยา ประกอบกับการขยายหลักประกันสุขภาพและการขยายบริการสุขภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ; และกฤษดา แสวงดี. 2555: 5) ร่วมกับการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนเวลาอันควร ดังที่กฤษดา แสวงดี อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่สองให้สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2554 จากโครงการศึกษาวิจัยระยะยาวในการติดตามดูชีวิตการทำงานและสุขภาพของพยาบาลมีระยะเวลา 20 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2552 เป็นต้นไป พบว่าหลังจากเรียนจบจะมีพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่เข้าสู่การทำงานในวิชาชีพพยาบาลถึง 99% ในปีที่ 2 จะลดลงอยู่ที่ 97-98% และในปีที่ 3 จะลดลงอยู่ที่ 95% แต่พอในปีที่ 5 หากดึงพยาบาลเหล่านี้ให้อยู่ในวิชาชีพในปีที่ 4 ไม่ได้จะลดลงเหลือเพียง 80% โดยกลุ่มที่ออกนี้ส่วนใหญ่จะเปลี่ยนอาชีพจากวิชาชีพพยาบาล (สธ.เร่งเครื่องบรรจุหมื่นอัตราแก้พยาบาลขาด. 2554) ซึ่งการลาออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควรของพยาบาลวิชาชีพ จะมีผลกระทบทางลบเกิดขึ้นตามมา ได้แก่ การสูญเสียด้านงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพขึ้นมาใหม่ทดแทน โดยที่รัฐและประชาชนยังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควรจากผลการลงทุนผลิตพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ในระบบมีภาระงานที่หนักมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียด มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดพลาดและความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมา และหากไม่มีการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการในอนาคตต่อไปได้ (รุจิระ บุนนาค. 2556) ด้วยพยาบาลถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ การตระหนักต่อปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นจึงทำให้ที่ผ่านมาในเวทีประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ประจำปีพ.ศ. 2555 วันที่ 18-20 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ได้มี

วาระการผลักดันให้ภาครัฐและหน่วยงานที่รับผิดชอบได้เร่งปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมาตรการที่รัฐบาลนำมาแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ คือ วางแผนเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลในอนาคต อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีโครงการเพิ่มการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อให้มีความเพียงพอแล้วก็ตามนั้น แต่การเพิ่มกำลังการผลิตแต่เพียงอย่างเดียวนั้น อาจไม่เพียงพอแก่ความต้องการในอนาคตได้หากไม่มีการดูแลรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าเหล่านี้ไว้ เนื่องจากในปีพ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community: AEC) เมื่อเข้าสู่ AEC จะมีการไหลเข้ามาของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงเกินไป ประเทศไทยจึงมีฐานะเป็นศูนย์กลางการบริการการแพทย์ (Medical hub) ในภูมิภาคเอเชีย ความท้าทายที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพพยาบาลเมื่อก้าวสู่อาเซียนร่วมกับการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนเวลาอันควร ทำให้ประเทศไทยยิ่งมีความต้องการบุคลากรพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ความพยายามขององค์กรพยาบาลที่จะธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ไว้ในระบบบริการสุขภาพต่อไปจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เพราะมิเช่นนั้นแล้วต่อให้สามารถเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลได้มากขึ้นเท่าไหร่ก็ไม่สามารถรองรับกับความต้องการพยาบาลในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ ด้วยความยึดมั่นผูกพันเป็นแนวคิดสำคัญต่อระบบสุขภาพและวิชาชีพพยาบาลในอนาคต การสร้างความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อให้ความสนใจ กระตุ้น สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพัน ความต้องการคงอยู่ในวิชาชีพอย่างยาวนาน มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความยึดมั่นผูกพันนี้มาศึกษาในบริบทของวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (Professional engagement) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน (Engagement) ของชอยฟีลิ และคนอื่น ๆ (Schaufeli; et al. 2002: 74) ที่ไม่ได้มุ่งเน้นวัตถุ เหตุการณ์ ตัวบุคคลหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (Schaufeli; Bakker; & Salanova. 2006: 702) โดยเป็นสภาวะจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ เต็มใจ ใช้พลังทางร่างกาย อารมณ์ และความคิดในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในวิชาชีพการพยาบาลให้บรรลุผลตามเป้าหมายของวิชาชีพ สามารถแสดงออกได้ใน 3 ลักษณะ คือ 1) พลังการทำงาน (Vigor) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงความตั้งใจทุ่มเทพลังในระดับสูง มีความหยุ่นตัว และความเต็มใจใช้ความพยายามแม้เผชิญหน้ากับความยากลำบากที่เกิดขึ้นขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 2) การอุทิศตน (Dedication) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงการรับรู้ว่าวิชาชีพพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ มีความท้าทาย นำมาซึ่งการสร้างความกระตือรือร้น แรงบันดาลใจ ความภาคภูมิใจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Absorption) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีใจจดจ่อ มีความสุขในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้รู้สึกว่าเวลาผ่านไป

อย่างรวดเร็ว และไม่ต้องการที่จะละทิ้งจากวิชาชีพพยาบาลที่ทำอยู่ ในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาลักษณะการจัดโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลส่วนใหญ่จะจัดโครงสร้างโดยแบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ และแยกออกเป็นหอผู้ป่วยหรือแผนกต่างๆ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในหอผู้ป่วยจะต้องทำงานร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลหลายระดับ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ทำงานอย่างอิสระหรือโดดเดี่ยว แต่ต้องทำงานเป็นทีมภายใต้นโยบายหรือระบบการบริหารของโรงพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545) ด้วยโครงสร้างการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเป็นระดับชั้นลดหลั่นกันไป (Hierarchical) ในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลจึงมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งในระดับกลุ่มและระดับบุคคล ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาอย่างครอบคลุมทั้งปัจจัยที่เป็นสาเหตุทางจิตใจ และปัจจัยทางสถานการณ์ในการทำงานโดยมีพื้นฐานมาจากรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model)

สำหรับตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ประการสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลเกิดขึ้นนั้น คือ ภาวะผู้นำ ซึ่งในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพัน (Zhu; Avolio; & Walumbwa. 2009) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนียวแน่นในทีม (Jung; & Sosik. 2002; Callow; et al. 2009) กล่าวคือ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้สมาชิกในทีมพยาบาลทำงานเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกัน มีการดึงดูดเชื่อมความสัมพันธ์ ร่วมแรงร่วมใจกันภายในทีมพยาบาลที่ทำงานอยู่ และอยากคงรักษาความเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมไว้ ส่วนตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลพบว่า หากพยาบาลมีการรับรู้ในความสอดคล้องระหว่างตนกับวิชาชีพ (Naami. 2011) การรับรู้ว่าองค์การปฏิบัติต่อตนด้วยความยุติธรรมจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพัน (Saks. 2006; Inoue; et al. 2010) และการรับรู้ถึงความมากเกินไปของบทบาทจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพัน (Caponetti. 2012) ในตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ด้วยตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล ดังที่ อาร์ดิสวิลิ (Ardichvili. 2011) ได้กล่าวไว้ ในอาชีพที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะมีความสำคัญ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง และหากพยาบาลวิชาชีพมีสภาวะจิตใจทางบวกในการปฏิบัติงาน มีการมองสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวในด้านดีจะมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพัน (Bakker; & Demerouti. 2008; Karatepe; & Olugbade. 2009; Hodges. 2010) และส่งผลไปยังตัวแปรผล ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานที่ดี (Luthans; et al. 2007; Gooty; et al. 2009; Peterson; et al. 2011; Sun; et al. 2012; Avey; et al. 2011) นอกจากนี้ในอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ หากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ตนเองในสมรรถนะเชิงวิชาชีพจะนำไปสู่ทักษะ และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และด้านจิตลักษณะมาเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และส่งผลไปยังตัวแปรผลได้แก่ ผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในงานวิจัยนี้ได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับ (Multilevel structural equation modeling: MSEM) ที่จะนำมาซึ่งการสร้างตัวแบบที่ใช้อธิบายความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ การมีผลการปฏิบัติงานที่ดี อีกทั้งนำไปสู่การแก้ปัญหาการออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ยังขาดแนวทางที่ชัดเจนทั้งในทางปฏิบัติและการวิจัย จึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ทันสมัย รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยที่ครอบคลุม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงข้ามระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ
5. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางอ้อมข้ามระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ความสำคัญเชิงทฤษฎี

ความยึดมั่นผูกพัน เป็นแนวคิดการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ที่มีการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลายในกลุ่มนักวิชาการ องค์กรธุรกิจหรือแม้แต่บริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจของต่างประเทศ จากเดิมแนวคิดความยึดมั่นผูกพันจะเป็นการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน (Work engagement) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Organizational engagement) และความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน (Employee engagement) เป็นต้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการนำแนวคิดความยึดมั่นผูกพันมาศึกษาในบริบทของวิชาชีพพยาบาล การที่ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาและขยายฐานแนวคิดให้กว้างขึ้นจากเดิมมาศึกษาในบริบทของวิชาชีพ เนื่องด้วยปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลประสบปัญหาการขาด

แคลนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ จากการลาออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควร ซึ่งการลาออกส่วนใหญ่ของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้จะเปลี่ยนอาชีพจากวิชาชีพพยาบาลไปเลย เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ชัดเจน และตรงประเด็นมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความยึดมั่นผูกพันซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีที่สร้างขึ้นในบริบทของต่างประเทศ โดยเป็นสภาวะจิตใจในทางบวกที่ทำให้บุคคลแสดงออกทางด้านพฤติกรรม การรู้คิด และอารมณ์อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายมาศึกษากับวิชาชีพ ซึ่งการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพครั้งนี้ จากการประมวลเอกสารที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมาก่อน ถึงแม้ว่าแนวคิดความยึดมั่นผูกพันจะมีการศึกษามาอย่างยาวนานแล้วก็ตาม ดังนั้นการสร้างแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องมีการประมวลเอกสารแนวคิดความยึดมั่นผูกพันอย่างครอบคลุมในนิยามความหมาย องค์ประกอบ เครื่องมือวัด และลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำมาสร้างเป็นนิยาม องค์ประกอบ และเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาลของประเทศไทยต่อไป และนอกเหนือจากการสร้างแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลแล้ว การศึกษานี้ยังได้ขยายขอบเขตการศึกษาแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพให้กว้างมากขึ้น โดยการบูรณาการร่วมกันของศาสตร์ทางสังคมวิทยา ศาสตร์ทางจิตวิทยา ศาสตร์ทางการบริหารจัดการ และศาสตร์ทางการศึกษาที่เกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัยพหุระดับมาศึกษา ด้วยการเชื่อมโยงทฤษฎีที่เป็นตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ทฤษฎีที่เป็นตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคลหลากหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน และด้านจิตใจในบริบทของวิชาชีพพยาบาลหลาย ๆ ทฤษฎีเข้าด้วยกัน ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาท ทุนจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ มาพัฒนาเป็นโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับ ซึ่งงานวิจัยในลักษณะดังกล่าวนี้ยังขาดหลักฐานที่ชัดเจนทั้งในทางปฏิบัติและการวิจัย ดังนั้นผลจากการวิจัยที่ได้นี้นอกจากจะเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลในอนาคตแล้ว ยังเป็นการขยายพรมแดนขององค์ความรู้พหุวิทยาการให้มีความกว้างขวางในขอบเขตทางทฤษฎีที่ลึกซึ้งมากขึ้น

2. ความสำคัญในเชิงปฏิบัติ

แบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลนี้ มีการศึกษาตัวแปรเชิงสาเหตุอันประกอบไปด้วย ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และด้านจิตลักษณะ จากองค์ความรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่าตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุกลุ่มใด และมีตัวแปรอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะเป็นการเพิ่มข้อมูลให้กับผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ผู้กำหนดนโยบายสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการบริหารจัดการ รวมถึงเป็นแนวทางการหากลวิธีในการส่งเสริมพัฒนา ธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

โดยไม่คิดเปลี่ยนใจไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ในท้ายสุด และในส่วนของสถาบันการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้วางแนวทางการเรียนการสอน วางแผนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลเข้าสู่วิชาชีพ อาทิ การปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพพยาบาล และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพผ่านการเรียนการสอน การฝึกประสบการณ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้เกิดการคงอยู่ในวิชาชีพได้อย่างยาวนาน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 สังกัด มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และโรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่งได้ทำการสุ่มร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในแต่ละสังกัด ในขั้นนี้ได้โรงพยาบาล 11 แห่ง แต่ละโรงพยาบาลสุ่มกลุ่มบริการมาโรงพยาบาลละ 10 กลุ่มงาน ในขั้นนี้จะได้กลุ่มตัวอย่าง 110 กลุ่มงาน แต่ละกลุ่มงานสุ่มพยาบาลวิชาชีพมา 5 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำการ จำนวน 550 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษามี 2 ระดับ คือ ตัวแปรระดับกลุ่ม และตัวแปรระดับบุคคล แบ่งเป็นกลุ่มตัวแปรได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ตัวแปรเชิงสาเหตุ
   1.1 ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับกลุ่ม ประกอบด้วย
      1.1.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่
         1.1.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
         1.1.1.2 ความเหนียวแน่นในทีม

1.2 ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่

1.2.1.1 ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

1.2.1.2 ความยุติธรรมในองค์การ

1.2.1.3 ความมากเกินไปของบทบาท

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

1.2.2.1 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

1.2.2.2 อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

2. ตัวแปรคั่นกลาง ประกอบด้วย

2.1 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

3. ตัวแปรผล ประกอบด้วย

3.1 ผลการปฏิบัติงาน

3.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ตัวแปรระดับบุคคล หมายถึง ตัวแปรที่ค่าคะแนนแตกต่างไปตามแต่ละหน่วยของบุคคล ในงานวิจัยนี้ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาท ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

2. ตัวแปรระดับกลุ่ม หมายถึง ตัวแปรที่ค่าคะแนนแตกต่างไปตามหน่วยของกลุ่มงาน ในงานวิจัยนี้ตัวแปรระดับกลุ่มแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ตัวแปรระดับกลุ่มที่เกิดจากการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกภายในกลุ่ม Shared properties (Klein; & Kozlowski. 2000: 33-34) ซึ่งในงานวิจัยนี้ตัวแปรระดับกลุ่ม ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ทั้งสองตัวแปรนี้วัดโดยให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลภายในทีมพยาบาลประเมินคุณสมบัติของสิ่งที่ต้องการวัดสิ่งเดียวกัน Referent-shift model (Chen; Mathieu; & Bliese. 2004) ซึ่งในกรณีของตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การวัดตัวแปรจะให้พยาบาลวิชาชีพภายในทีมเดียวกันประเมินพฤติกรรมที่สะท้อนถึงภาวะผู้นำซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดียวกันนี้ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกต่อทีมพยาบาล สำหรับความเหนียวแน่นในทีม การวัดตัวแปรจะให้พยาบาลวิชาชีพภายในทีมเดียวกันประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นในทีมเดียวกันที่แสดงออกถึงความเหนียวแน่นในทีมพยาบาล เนื่องจากตัวแปรทั้งสองนี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ ทัศนคติ ความคิด ค่านิยม ความเชื่อที่หล่อหลอมทำให้สมาชิกภายในกลุ่มรับรู้ตัวแปรนี้ร่วมกัน ดังนั้นคะแนนตัวแปรที่เก็บจากพยาบาลวิชาชีพภายในทีมเดียวกันจะต้องมีความสอดคล้องกันจึงจะสามารถนำเอาคะแนนจากสมาชิกแต่ละคนภายในทีมไปสร้างคะแนนตัวแปรเป็นระดับกลุ่ม ซึ่งในงานวิจัยนี้จะใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยจากคะแนนภายในกลุ่ม 2) ตัวแปร

ระดับกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการรวมกันของคุณสมบัติที่ต้องการวัดจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มงานเดียวกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แก่ ตัวแปรที่ยกขึ้นไปเป็นระดับกลุ่ม ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ คะแนนตัวแปรเหล่านี้ได้มาจากการให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลประเมินคุณสมบัติที่ต้องการวัดของตนเอง ตัวแปรระดับกลุ่มประเภทนี้ไม่ได้เกิดจากการรับรู้ร่วมกันของคนในกลุ่ม จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความสอดคล้องของคะแนนภายในกลุ่ม ตรวจสอบเพียงแค่ว่าเมื่อนำคะแนนตัวแปรจากสมาชิกในกลุ่มเดียวกันมารวมกันเพื่อสร้างเป็นคะแนนตัวแปรระดับกลุ่ม คะแนนที่รวมกันนี้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มหรือไม่ ซึ่งในงานวิจัยนี้สร้างคะแนนตัวแปรจากการเอาคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย

3. ตัวแปรพหุระดับ หมายถึง ตัวแปรที่มีบทบาทสามารถเป็นได้ทั้งตัวแปรระดับบุคคลหรือตัวแปรระดับกลุ่ม ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายหรือบทบาทของตัวแปรที่ผู้วิจัยกำหนดให้ เนื่องจากมีบทบาทที่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม การตรวจสอบคุณภาพการวัดตัวแปรจึงจำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพการวัดทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม ในงานวิจัยนี้ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม สำหรับ 2 ตัวแปรในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้กำหนดบทบาทให้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่เกิดจากการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกภายในกลุ่ม

4. ตัวแปรคั่นกลาง หมายถึง ตัวแปรที่ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรสาเหตุก่อน จากนั้นจึงทำหน้าที่เป็นตัวแปรสาเหตุส่งผลต่อไปยังตัวแปรผลในท้ายสุด ตัวแปรประเภทนี้จึงมีบทบาทในการรับอิทธิพลจากตัวสาเหตุ และส่งผ่านอิทธิพลไปสู่ตัวแปรผลในงานวิจัยนี้ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

5. พยาบาลวิชาชีพประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไปได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครมาแล้ว 1 ปี

6. กลุ่มงาน หมายถึง หน่วยงานย่อยของกลุ่มการพยาบาล เช่น หอผู้ป่วย แผนก ที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นสมาชิกในกลุ่มงานหรือภายในทีมตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้ภารกิจที่กลุ่มงานของตนรับผิดชอบ

7. สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในระดับเชี่ยวชาญ เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีขั้นสูง มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และงานวิจัยทางการแพทย์ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และสาขาทารกแรกเกิด

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (Professional engagement) หมายถึง สภาวะจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ เต็มใจ ใช้พลังทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิดในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในวิชาชีพการพยาบาลให้บรรลุผลตามเป้าหมายของวิชาชีพ แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านพลังการทำงาน (Vigor) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงความตั้งใจทุ่มเทพลังในระดับสูง มีความหยุ่นตัว และความเต็มใจใช้ความพยายามแม้เผชิญหน้ากับความยากลำบากที่เกิดขึ้นขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 2) ด้านการอุทิศตน (Dedication) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงการรับรู้ว่าวิชาชีพพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ มีความท้าทาย นำมาซึ่งการสร้างความกระตือรือร้น แรงบันดาลใจ ความภาคภูมิใจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 3) ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Absorption) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีใจจดจ่อ มีความสุขในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้รู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และไม่ต้องการที่จะละทิ้งจากวิชาชีพพยาบาลที่ทำอยู่ ในการวัดแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดของชอยฟีลิและเบคเคอร์ (Schaufeli; & Bakker. 2003) มาปรับและพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการงานภายในหอผู้ป่วยที่เป็นกระบวนการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างแรงบันดาลใจ มีศักยภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ เกิดการตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมองภาพกว้างในผลประโยชน์ของทีมและกลุ่มงานการพยาบาลเหนือกว่าความสนใจของตนเอง และยกระดับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้นถึงระดับความต้องการมุ่งผลสำเร็จ แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล โดยมีการเสียสละประโยชน์ของตนเองเพื่อประโยชน์ของทีม มีพลังแห่งความมั่นใจ และเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีศีลธรรม และจริยธรรม และมุ่งเน้นการทุ่มเทต่อภารกิจร่วมกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเคารพนับถือ และเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานร่วมกันกับผู้นำ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรม

ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สื่อสารถึงเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวกับการทำงานอย่างชัดเจน ด้วยความกระตือรือร้น และเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีการหามุมมองต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา และมองปัญหาในหลายแง่มุม มีการตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การร่วมแสดงความคิดเห็น และมีการเสนอแนะวิธีการใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual consideration) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความตระหนักในความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล โดยจะปฏิบัติหน้าที่ในการสอน ให้คำแนะนำการทำงาน รวมถึงการปฏิบัติต่อกันโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาจุดที่ดีเด่นของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล ในการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของของแฮนคอทท์ (Hancott. 2005) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอโวลิโอ และแบส (Avolio; & Bass. 1995) มาปรับและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้คะแนนต่ำกว่า

3. ความเหนียวแน่นในทีม (Team cohesion) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการดึงดูด และเชื่อมประสานให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาลมีความผูกพัน ร่วมแรงร่วมใจทำงานร่วมกันภายในทีมที่ทำงานอยู่เพื่อดำเนินการไปสู่เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของทีม และรู้สึกอยากคงรักษาความเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมพยาบาลนี้ไว้ จำแนกออกเป็น 2 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม (Team integration) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงความใกล้ชิด ความคล้ายคลึง และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในทีมพยาบาล โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้ 1.1) การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม-ด้านงาน (Team integration-task) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการมีส่วนร่วมในงาน และความมุ่งมั่นในความสำเร็จของทีมพยาบาล 1.2) การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม-ด้านสังคม (Team integration-social) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกันกับทีมพยาบาล 2) การดึงดูดสมาชิกของทีม (Individual attraction to team) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากทีมพยาบาล และคงรักษาการอยู่ร่วมกันภายในทีมพยาบาลนี้ไว้ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้ 2.1) การดึงดูดสมาชิกของทีม-ด้านงาน (Individual attraction to team-task) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในงานของทีม 2.2) การดึงดูดสมาชิกของ

ทีม-ด้านสังคม (Individual attractions to team-social) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมส่วนบุคคลกับทีม ในการวัดแนวคิดความเหนียวแน่นในทีม ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ (Carron; Widmeyer; & Brawley. 1998) มาปรับและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินทีมพยาบาลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีความเหนียวแน่นในทีมพยาบาลมากกว่าทีมพยาบาลที่ได้คะแนนต่ำ

4. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (Person-profession Fit: P-V Fit) หมายถึง ความเหมาะสม เข้ากันได้ดีระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านค่านิยม บุคลิกภาพ ความสนใจ ความต้องการในวิชาชีพกับความสามารถที่มีของบุคคล และความต้องการภายในของบุคคลกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่วิชาชีพจัดหาให้ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้ 1) ความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคล (Demands-abilities fit) หมายถึง การมีทักษะ ความสามารถที่เหมาะสมกันเป็นอย่างดีในวิชาชีพพยาบาล และความต้องการทางวิชาชีพพยาบาล 2) ความสอดคล้องโดยทั่วไประหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (General person-profession fit) หมายถึง การมีคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านความสนใจ ความสามารถ ค่านิยม และบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของเคนเนดี (Kennedy. 2005) มาปรับและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง บุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

5. ความยุติธรรมในองค์การ (Organization justice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความเป็นธรรมเกี่ยวกับผลตอบแทน กระบวนการพิจารณาเรื่องสำคัญต่าง ๆ ที่ใช้ปฏิบัติ และการได้รับการปฏิบัติที่สุภาพ ให้เกียรติ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ (Distributive justice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นว่ามีความเป็นธรรม เหมาะสมกับความพยายามในการทำงาน 2) ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ (Procedural justice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อกระบวนการที่นำมาใช้พิจารณาเรื่องสำคัญว่าเป็นกระบวนการที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ ถูกนำไปใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ปราศจากอคติ และความลำเอียง 3) ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interactional justice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการปฏิบัติที่สุภาพ ให้เกียรติ และคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล ในการวัดความยุติธรรมในองค์การผู้วิจัยได้นำแบบวัดของอีโลฟเวียนิโอ และคนอื่นๆ (Elovainio; et al. 2010) มาปรับและพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบทและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบบสอบถามมี

ลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับความยุติธรรมในองค์การสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

6. ความมากเกินไปของบทบาท (Role overload) หมายถึง ความรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาท มากเกินกว่าพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน และเวลาในการทำงานที่มีอยู่อย่างจำกัด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของเรลลี่ (Reilly. 1982) มาปรับและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความมากเกินไปของบทบาทมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

7. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital) หมายถึง สภาวะจิตใจทางบวกในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีการมองสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวในด้านดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติงานพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จผ่านลุล่วงไปได้ด้วยดี แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากเกิดขึ้น ก็มีพลังแห่งความตั้งใจมุ่งมั่นหาหนทางบรรลุเป้าหมาย สามารถมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว ในทางบวก และสามารถที่จะฟื้นฟูสภาพตนเองให้กลับมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถ และศักยภาพที่มีในตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย 2) ความหวัง (Hope) หมายถึง พลังแห่งความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งมั่นหาหนทาง วิธีการเพื่อจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และความสำเร็จของงาน 3) การปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) หมายถึง ศักยภาพจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในการปรับสภาพให้กลับคืนเป็นปกติ กลับมาปฏิบัติงานได้ดีเหมือนเดิมในปัจจุบัน 4) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ลักษณะการรับรู้ตามวิธีการคิดของพยาบาลวิชาชีพในการมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวทางด้านบวก และมีสาเหตุให้เกิดโดยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่ก่อขึ้น ในการวัดแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยยึดตามแบบวัด Psychological capital questionnaire: PCQ ของลูธานส์ ยูเซฟ และอะโวลิโอ (Luthans; Youssef; & Avolio. 2007: 237-238 และแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ซึ่งได้นำแบบวัดของลูธานส์ ยูเซฟ และอะโวลิโอมาพัฒนาสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมตามนิยามปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแบบวัดต้นฉบับ และมีการนำไปใช้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับโดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่ตรงกับบริบทของสภาพแวดล้อมการทำงานบริบทของวิชาชีพการพยาบาล และพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน

ตนเอง โดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

8. อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Nurse self-concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะของตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อย 6 ด้านดังนี้ 1) ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล (Nurse general self-concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีความพอใจ ความสุข และมีความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล 2) การดูแล (Caring) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่าเป็นผู้มีความสามารถ ความสนใจ ความมั่นใจ และความภูมิใจในความสามารถด้านการดูแล และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 3) สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Staff relationships) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีความสามารถในการสื่อสารด้วยวาจา ส่งผ่านข้อมูล แนวคิด ความรู้ไปยังผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ 5) ทักษะและความรู้ (Skills and knowledge) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในการสนใจ แสวงหาความรู้ทางการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาตนเอง และประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย 6) ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลถึงความสามารถในการเป็นผู้นำทางการพยาบาล โดยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจ และก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้ ผู้วิจัยนำแบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของโควิน (Cowin. 2002) มาปรับและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้คะแนนต่ำกว่า

9. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job performance) หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ความสามารถ แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อม ที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่กระทำระหว่างการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรฐานการพยาบาล รวมไปถึงการปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพตั้งใจและกระทำขึ้นเองตามสถานการณ์ที่พบ ซึ่งไม่ใช่ภาระหน้าที่ที่กำหนดแต่เมื่อทำแล้วจะส่งผลดีต่อองค์การโดยรวม จำแนกเป็น 2 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) ผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (Task performance) หมายถึง พฤติกรรมการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามคำบรรยายลักษณะงาน และมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1.1 การให้ข้อมูล (Incorporating information) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสาร และอธิบายให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ และเกี่ยวข้องในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคภัยที่เจ็บป่วย 1.2 การประสานการดูแล (Coordination of care) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการประสานงานร่วมกับพยาบาลที่อยู่ภายในทีมในการดูแลผู้ป่วย 1.3 การสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความห่วงใย เอาใจใส่ เป็นที่พึ่งทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยได้ 1.4 เทคนิคการพยาบาล (Technical care) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย 2) ผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (Contextual performance) หมายถึง การปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพได้แสดงพฤติกรรมขึ้นมาเองตามสถานการณ์ที่พบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่ใช่ภาระหน้าที่ที่กำหนด แต่เมื่อทำแล้วจะส่งผลดีต่อองค์การโดยรวม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 2.1 การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal support) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างขวัญกำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ และแบ่งปันความรู้แก่พยาบาลอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีม 2.2 การสนับสนุนภาระงาน (Job-task support) หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งอยู่นอกเหนือจากภาระหน้าที่ และช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน 2.3 การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การ (Compliance to organizational rules) หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลแม้จะไม่มีการตรวจสอบติดตาม 2.4 การอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม (Volunteering for additional duties) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือเข้าร่วมการประชุมที่ไม่จำเป็น หรือการบังคับว่าจะต้องเข้าร่วมการประชุมรวมไปถึงการให้ข้อเสนอแนะในทางสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพโดยรวมของหน่วยงาน ในการวัดแนวคิดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำแบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกรีนส์เลด และจิมมีสัน (Greenslade; & Jimmieson. 2007) และคำบรรยายลักษณะงานโดยทั่วไปของสายงานพยาบาลของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2555) มาปรับและพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 43 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินโดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้คะแนนต่ำกว่า

10. ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ (Intention to leave nursing profession) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่จะออกจากงานในวิชาชีพพยาบาลเปลี่ยนไปทำงานในวิชาชีพอื่น ๆ ในการวัดแนวคิดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามเชิงปฏิบัติการ และการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินโดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความตั้งใจออกจากวิชาชีพสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (Professional engagement)
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่
   2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)
   2.2 ความเหนียวแน่นในทีม (Team cohesion)
3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่
   3.1 ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (Person-profession fit)
   3.2 ความยุติธรรมในองค์การ (Organization Justice)
   3.3 ความมากเกินไปของบทบาท (Role overload)
4. ปัจจัยด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่
   4.1 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital)
   4.2 อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Nurse' self-concept)
5. ตัวแปรผลความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ได้แก่
   5.1 ผลการปฏิบัติงาน (Job performance)
   5.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ (Intention to leave nursing profession)
6. การวิเคราะห์พหุระดับ
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย
8. สมมติฐานในการวิจัย

ทั้งนี้ ในแต่ละหัวข้อจะอธิบายถึงแนวคิดทฤษฎี และการให้นิยามความหมาย รวมถึงเครื่องมือวัดตัวแปร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรนั้น ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (Professional engagement)

การบริหารจัดการองค์การสมัยใหม่ในยุคปัจจุบัน มุ่งเน้นที่การสร้าง Engagement ซึ่งแนวคิด Engagement เป็นแนวคิดที่ค่อนข้างใหม่ ริเริ่มนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการบริหารจัดการองค์การ และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งการศึกษาแนวคิด Engagement นี้ยังไม่มีการบัญญัติคำที่ใช้เรียกในภาษาไทยอย่างเป็นทางการ จึงทำให้พบชื่อเรียกแนวคิด Engagement ที่หลากหลาย

เช่น ความผูกใจมั่น ความผูกพัน และความยึดมั่นผูกพัน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงใช้ชื่อเรียกคำในภาษาไทยว่า **ความยึดมั่นผูกพัน (Engagement)** โดยความยึดมั่นผูกพันมีรากฐานมาจากคำกริยาภาษาฝรั่งเศส ในคำว่า Engager หมายถึง การให้ความสนใจ การพูดเป็นเชิงให้สัญญา และคำมั่นสัญญา (Mackoff. 2011: 2) และภายใต้แนวคิดความยึดมั่นผูกพัน มีนักวิชาการบางส่วนมองว่ามีพื้นฐานมาจากหลายๆ แนวคิดของพฤติกรรมองค์การ ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์การ (Organizational commitment) การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (Organizational citizenship behavior) และความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) หรืออาจมีความหมายในวงกว้างไปยังความปรารถนา (Passion) ความกระตือรือร้น ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การมุ่งเน้นไปที่ความพยายามและการมีพลัง (Schaufeli; & Bakker. 2010: 11) ด้วยพื้นฐานที่เกิดมาจากหลาย ๆ แนวคิด รวมถึงมีการให้นิยามความหมายในวงกว้างที่ซ้อนทับไปยังแนวคิดพฤติกรรมองค์การอื่น ๆ จึงทำให้มีนักวิชาการและผู้ปฏิบัติส่วนหนึ่งเกิดความสับสน จึงเกิดมุมมองว่า แนวคิดความยึดมั่นผูกพันนี้เปรียบเสมือนเหล้าใหม่ในขวดเก่า (New wine into old bottles) (Schaufeli; & Bakker. 2010: 13) ทั้งที่ตามความเป็นจริงแล้วนั้น แนวคิดความยึดมั่นผูกพันนี้มีความเฉพาะแตกต่างจากแนวคิดพฤติกรรมองค์การตามที่กล่าวมาข้างต้น ด้วยเหตุผลตามที่นักวิชาการ ดังเช่น แซคส์ (Saks. 2006: 602) ได้นำเสนอไว้นิยามความยึดมั่นผูกพันที่สร้างขึ้นจากมุมมองของนักปฏิบัติโดยส่วนใหญ่แล้วจะมีการซ้อนทับกันในบางส่วนกับแนวคิดอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นความผูกพันต่อองค์การ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ แต่ในมุมมองของนักวิชาการแล้วแนวคิดความยึดมั่นผูกพันจะมีโครงสร้างที่แตกต่างจากแนวคิดต่างๆ เหล่านั้น โดยความยึดมั่นผูกพันจะประกอบไปด้วย องค์ประกอบของการรู้คิด อารมณ์ และพฤติกรรม เช่นเดียวกับอรพินทร์ ชูชม (2557) ได้กล่าวไว้ ความยึดมั่นผูกพัน ความทุ่มเท และความผูกพัน มักเป็นคำที่ก่อให้เกิดความสับสนในการใช้และบางครั้งใช้แทนกันในความหมายเดียวกันในการศึกษาวิจัยและในทางปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตามความยึดมั่นผูกพันในงาน ความทุ่มเทในงาน และความผูกพันในองค์การ มีความเฉพาะในแต่ละแนวคิดที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของฮอลล์เบิร์ก และชอยฟีลิ (Hallberg; & Schaufeli. 2006) ที่ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในงาน ความผูกพันต่อองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน ผลจากการศึกษาพบว่า ทั้งสามแนวคิดมีโครงสร้างที่แตกต่างกัน พิจารณาได้จากดัชนีที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองดังนี้ χ^2=422.69, df = 227, CFI = 0.97, NNFI = 0.96, RMSEA = 0.07, SRMR = 0.07 แต่เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นว่าแนวคิดความยึดมั่นผูกพันมีความแตกต่างจากแนวคิดตามที่กล่าวมาข้างต้นอย่างไร ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละแนวคิด สรุปได้ดังนี้ (Maslach; Schaufeli; & Leiter. 2001; Saks. 2006; Schohat; & Vigoda-Gadot. 2010: 104; Schaufeli; & Bakker. 2010: 14-15; Christian; Garza; & Slaughter. 2011) **แนวคิดความยึดมั่นผูกพัน (Engagement)** เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการทำงาน เป็นได้ทั้งพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมพิเศษนอกเหนือบทบาทหน้าที่

พฤติกรรมนี้เกิดมาจากทัศนคติความเชื่อที่มีอยู่เดิมและแรงจูงใจ ในบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันจะมีบุคลิกภาพมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้นทำทุกอย่างในลักษณะเชิงรุก พื้นฐานทางพฤติกรรมจะเป็นบุคคลที่มีความคิดริเริ่ม กล้าได้กล้าเสีย เป้าหมายของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันนี้สร้างขึ้นเพื่อนำมาใช้กับองค์การ สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานการณ์ ไร้ขีดจำกัด หากองค์การต้องการโยกย้ายปรับเปลี่ยนโครงสร้างระหว่างองค์การในบุคคลที่มีพฤติกรรมความยึดมั่นผูกพันจะสามารถกระทำได้ง่าย **ในแนวคิดความผูกพันต่อองค์การ (Organizational commitment)** จะมุ่งเน้นในเรื่องของทัศนคติ ความผูกพันที่บุคคลมีต่อองค์การ เป็นพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ พฤติกรรมนี้เกิดมาจากความแนบแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ และบทบาทที่ได้รับมอบหมายจากองค์การ ในบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์การจะมีบุคลิกภาพเป็นบุคคลที่สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกันกับผู้อื่นได้ พื้นฐานทางพฤติกรรมจะเป็นบุคคลที่ให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตามกฎระเบียบทางสังคม เป้าหมายของแนวคิดนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อนำมาใช้ในหน่วยงานและองค์การ สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานการณ์ ไร้ขีดจำกัด แต่หากว่าองค์การใดต้องการโยกย้ายปรับเปลี่ยนโครงสร้างระหว่างองค์การในบุคคลที่มีพฤติกรรมความผูกพันต่อองค์การจะกระทำการเปลี่ยนแปลงได้ยาก ซึ่งพิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2554: 188) ได้นำเสนอไว้ว่า องค์การในยุคปัจจุบันนี้ต้องมีหน้าที่ที่ต้องมองไกลไปกว่าเรื่องของความผูกพันต่อองค์การและเร่งการดำเนินงานเพื่อสร้างและยกระดับความยึดมั่นผูกพันให้เกิดขึ้น **ในแนวคิดการมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement)** จะคล้ายคลึงการมีส่วนร่วมที่กล่าวไว้ในแนวคิดความยึดมั่นผูกพันกับงาน แต่จะไม่รวมถึงมิติของการมีพลังและความมีประสิทธิภาพ แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานถือว่าเป็นพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ พฤติกรรมนี้เกิดมาจากความแนบแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงานที่ทำ หรืออาจกล่าวได้ว่างานมีส่วนสำคัญ ในบุคลิกภาพของบุคคลที่มีส่วนร่วมในงานจะมีความห่วงใย ใส่ใจ และความเข้าใจ พื้นฐานทางพฤติกรรมจะเป็นบุคคลที่ยอมรับกฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน และการมีส่วนร่วม เป้าหมายหลักของแนวคิดนี้สร้างขึ้นมาเพื่อนำมาใช้กับหน่วยงาน องค์การ และนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในงาน ทักษะ และประสบการณ์ หากว่าองค์การใดต้องการโยกย้ายปรับเปลี่ยนโครงสร้างระหว่างองค์การในบุคคลที่มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานจะกระทำการเปลี่ยนแปลงได้ปานกลาง **ในแนวคิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (Organizational citizenship behavior)** จัดเป็นพฤติกรรมพิเศษที่อยู่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ พฤติกรรมนี้เกิดมาจากความสมัครใจ เต็มใจ และไม่เฉพาะเจาะจง ในบุคคลที่มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การจะมีบุคลิกภาพเป็นบุคคลที่มีการยอมรับความเป็นมนุษย์ มีความเคารพในตัวบุคคล อำนาจ และสถาบัน พื้นฐานทางพฤติกรรมเป็นบุคคลที่ยอมรับกฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน และการมีส่วนร่วม แนวคิดนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อนำมาใช้กับบุคคล กลุ่ม หน่วยงาน และนำมาใช้ในกรณีที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับตัวบุคคล และการพึ่งพาอาศัยกันภายในทีม หากว่าองค์การใดต้องการโยกย้ายปรับเปลี่ยนโครงสร้างระหว่างองค์การในบุคคลที่มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ จะกระทำการเปลี่ยนแปลงได้ปานกลาง **ในแนวคิดความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)** เป็นทัศนคติ ภาวะอารมณ์

ทางบวก ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบในเรื่องของงานที่ทำหรือผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งจะแตกต่างจากความยึดมั่นผูกพันโดยความยึดมั่นผูกพันจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของพนักงานในสถานที่ทำงาน

โดยสรุป จากการเปรียบเทียบให้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละแนวคิดตามที่กล่าวมาข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นว่าความยึดมั่นผูกพันเป็นแนวคิดสำคัญ หากบุคคลมีพฤติกรรมความยึดมั่นผูกพันจะแสดงออกทางอารมณ์ การรู้คิด และพฤติกรรมทั้งตามบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมพิเศษนอกเหนือบทบาทหน้าที่ มีบุคลิกภาพมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้นทำทุกอย่างในลักษณะเชิงรุก มีความคิดริเริ่ม กล้าได้กล้าเสีย มีความตั้งใจ เต็มใจในการปฏิบัติงาน จากพฤติกรรมของบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันตามที่กล่าวมาจึงมีความเหมาะสมกับองค์กรร่วมสมัยที่มีความต้องการพนักงานที่มีการเชื่อมโยงจิตใจไปสู่การทำงาน มีความตั้งใจ และอุทิศตนในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ (Bakker; Albrecht; & Leiter. 2011: 4-5) และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการผสมผสานกันของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงแนวคิดความยึดมั่นผูกพันเป็นอันดับแรกก่อน ซึ่งถือว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานเบื้องต้นที่สำคัญ

ในประวัติความเป็นมาของแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน มีจุดเริ่มต้นในปี ค.ศ. 1990 โดยคานห์ (Kahn. 1990: 692-724) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพัน ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้คำปรึกษากับวัยรุ่นที่มาเข้าค่ายภาคฤดูร้อน และสมาชิกที่ทำงานอยู่ในบริษัทด้านการออกแบบที่มีชื่อเสียง ในการศึกษาครั้งนี้คานห์ได้ให้นิยามความยึดมั่นผูกพันหมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทที่ตนได้รับอย่างเต็มที่โดยการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ จากจุดเริ่มต้นในการศึกษาครั้งนี้ทำให้ในเวลาต่อมามีนักวิชาการจำนวนมากได้ทำการศึกษาแนวคิดความยึดมั่นผูกพันอย่างแพร่หลาย และให้นิยามความหมายของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันไว้ดังนี้ มาลาช และลิเทอร์ (Maslach; & Leiter. 1997: 102) ความยึดมั่นผูกพันเป็นรูปแบบที่ตรงกันข้ามกับความเหนื่อยหน่ายในงาน หมายถึง การมีพลัง การมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพที่นำมาสู่งาน ชอยฟีลิ และคนอื่นๆ (Schaufeli; et al. 2002: 74) ให้นิยามของความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง สภาวะทางจิตใจในทางบวกที่ทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย ส่วนมาซีย์และชไนเดอร์ (Macey; & Schneider. 2008) กล่าวว่าเป็นสภาวะทางจิตที่แสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความผูกพัน และความกระตือรือร้น จากความหมายของความยึดมั่นผูกพันตามที่นักวิชาการส่วนใหญ่ให้ไว้นั้น สรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง สภาวะจิตใจในทางบวกที่ทำให้บุคคลแสดงออกทางด้านพฤติกรรม การรู้คิด และอารมณ์อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย จากความหมายข้างต้นแสดงให้เห็นว่าความยึดมั่นผูกพัน เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ด้วยเหตุนี้จึงมีการนำแนวคิดความยึดมั่นผูกพันนี้ไปศึกษากับบริบทของการทำงาน และองค์การ อาทิ การศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน (Work engagement, Job engagement) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

(Organizational engagement) รวมถึงความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน (Employee engagement) เป็นต้น แม้ว่าจะมีการใช้ชื่อเรียกที่แตกต่างกันตามบริบทของการศึกษา แต่ทุกแนวคิดล้วนมีรากฐานมาจากแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน โดยความยึดมั่นผูกพันในงาน เป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันของพนักงานที่มีต่องาน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันในงานตามแนวคิดของเบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Bakker; et al. 2008: 189) ให้นิยามว่า เป็นคุณลักษณะของการมีพลังการทำงานในระดับสูง และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงานที่ทำ ส่วนริช เลพิน และครอว์ฟอร์ด (Rich; Lepine; & Crawford. 2010: 619) ให้นิยามว่า เป็นการอุทิศตนเองทางด้านร่างกาย การรู้คิด และอารมณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาท ในความยึดมั่นผูกพันของพนักงานตามแนวคิดของ แมคคอฟ (Mackoff. 2011: 3) คือ คุณลักษณะที่เชื่อมต่อทางด้านอารมณ์ของพนักงานกับองค์การเพื่อให้งานที่ทำมีผลผลิตที่เหนือชั้น และผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือเป็นขอบเขตที่พนักงานมีแรงจูงใจที่จะมีส่วนร่วมสร้างความสำเร็จให้กับองค์การ และมีความเต็มใจใช้ความพยายามเพื่อสร้างความสำเร็จให้กับงาน เพื่อนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ (Wiley. 2010: 29) จากนิยามความยึดมั่นผูกพันที่ถูกนำเสนอขึ้นในบริบทต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นว่าการให้นิยามความหมายของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ตลอดจนความยึดมั่นผูกพันของพนักงานขึ้นกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการนำแนวคิดความยึดมั่นผูกพันมาศึกษาในบริบทของวิชาชีพพยาบาล จากการทบทวนการศึกษาแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (Professional engagement) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมายังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย มีเพียงลาฟอร์จูน (Lafortune. 2009: 32) ที่ได้ให้คำนิยามของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไว้ว่า เป็นความตั้งใจ และความเต็มใจในแต่ละบุคคลที่จะใช้พลังอย่างเหมาะสมในการทำงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ แต่เพื่อให้เกิดคำนิยามของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีความสมบูรณ์ ชัดเจน คลอบคลุมกับบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ นอกจากการรวบรวมแนวคิดความยึดมั่นผูกพันตามที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดของวิชาชีพ ในคำว่าวิชาชีพ (Profession) มีรากศัพท์มาจากคำกริยา to profess ที่มาจากภาษาลาติน pro + fateri แปลว่า ยอมรับ รับว่าเป็นของตน ในคำว่าวิชาชีพ ตอนแรกศัพท์ภาษาไทยใช้คำว่า อาชีวปฏิญาณ ต่อมาเปลี่ยนไปใช้คำว่า วิชาชีพ ซึ่งแตกต่างกับคำว่า อาชีพ (Occupation) ที่หมายถึง การเลี้ยงชีวิต การทำมาหากิน งานที่ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546: 1362) หรือเป็นงานกิจกรรมที่บุคคลกระทำการแสวงหาทรัพย์เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยอาจจะได้รับการสอน ฝึกฝนจากผู้รู้ จากสถาบันหรือได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ (สัมพันธ์ สันทนาคณิต. 2555: 92) ส่วนคำว่า วิชาชีพ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ เช่น วิชาแพทย์ วิชาช่างไม้ วิชาช่างยนต์ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546: 1073) หรือเป็นอาชีพที่มีคุณลักษณะตามมาตรฐานสากลอย่างครบถ้วน ได้แก่ การศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีองค์ความรู้ของตนเอง จรรยาบรรณวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพ มีอิสระในการปฏิบัติงาน และการปกครองตนเอง เป็นการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และทุกคนยึดมั่น

ผูกพันต่อวิชาชีพ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2553: 1) จากนิยามที่กล่าวมาข้างต้นสรุปว่า วิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่ต้องได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยมีระยะเวลาศึกษาที่ยาวนาน มีค่านิยม ความเชื่อ และจรรยาบรรณโดยเฉพาะ ปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานหลักการทางวิทยาศาสตร์ มีอิสระในการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทุกคนมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงวิชาชีพ ปัจจุบันการพยาบาลเป็นที่ยอมรับในระดับสากลแล้วว่ามีความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) ในการพิจารณาความเป็นวิชาชีพพยาบาลสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนี้ 1) เป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ 2) เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน 3) เป็นการปฏิบัติหน้าที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ประชาชน ชุมชน 4) มีความเป็นอิสระควบคุมนโยบาย และกิจกรรมการปฏิบัติของตนได้ 5) มีองค์ความรู้ของวิชาชีพตนเอง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยการวิจัยอย่างมีระบบ 6) ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติการบริการด้วยจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตนเอง งาน และวิชาชีพ มีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ 7) มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางการพิจารณาตัดสินใจ และการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ 8) มีองค์กรวิชาชีพที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและการประกอบวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. 2551: 71)

โดยสรุป จากการทบทวนความหมายของแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน แนวคิดวิชาชีพ และลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล สรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ หมายถึง สภาวะของจิตใจทางบวกที่แสดงออกถึงความตั้งใจ เต็มใจที่จะใช้พลังทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในวิชาชีพการพยาบาลให้บรรลุผลตามเป้าหมายของวิชาชีพ และมีความผูกพันในวิชาชีพท้ายสุดต่อไป

เนื่องด้วยแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ เกิดจากการต่อยอดองค์ความรู้ของแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งยังไม่มีนักวิชาการท่านใดได้ระบุองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไว้ แต่เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพเป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากแนวคิดความยึดมั่นผูกพัน ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนองค์ประกอบภายใต้แนวคิดนี้ เพื่อนำมาสร้างเป็นองค์ประกอบของความยึดมั่นในวิชาชีพต่อไป และจากการทบทวนองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันตามที่นักวิชาการได้ระบุไว้นั้นมี ดังนี้

คานห์ (Kahn. 1990: 703-709) ได้ระบุองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันส่วนบุคคล (Personal engagement) เกิดขึ้นได้จากเงื่อนไขเชิงจิตวิทยาใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความมีคุณค่า (Meaningfulness) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลได้รับย้อนกลับมาจากการอุทิศตนเองทางด้านร่างกาย การรู้คิด และอารมณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาท

2. ความปลอดภัยในการทำงาน (Safety) หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นความสามารถในการแสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติงานโดยปราศจากความกลัวต่อผลกระทบทางด้านลบที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง สถานภาพ และอาชีพ

3. ความพร้อมใช้งาน (Availability) หมายถึง ความรู้สึกของการใช้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจในการอุทิศตนเองปฏิบัติงานตามบทบาท

รอทบาร์ด (Rothbard. 2001: 665) ได้ระบุองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในงานและครอบครัวใน 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความตั้งใจในการทำงาน (Attention) หมายถึง การใช้เวลาในการคิด และมุ่งมั่นในบทบาทที่รับผิดชอบ

2. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Absorption) หมายถึง การลืมสิ่งที่อยู่รอบตัว และหมกมุ่นอยู่กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

ชอยฟีลิ และคนอื่น ๆ (Schaufeli; et al. 2002: 74-75) ได้ระบุองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันในงานมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านพลังการทำงาน (Vigor) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลในการปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทพลังในระดับสูง มีความหยุ่นตัวในขณะทำงาน มีความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามในการปฏิบัติงาน และพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับงานที่ยากลำบากได้

2. ด้านการอุทิศตน (Dedication) หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นความรู้สึกทางด้านบวกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่เป็นงานที่มีความสำคัญ ท้าทาย สร้างความกระตือรือร้น แรงบันดาลใจ และความภาคภูมิใจในการทำงาน

3. ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน (Absorption) หมายถึง คุณลักษณะที่บุคคลทำงานอย่างมีใจจดจ่อ และมีความสุขอยู่กับงานที่ทำ ทำให้รู้สึกว่าเวลาในการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว และไม่ต้องการที่จะละทิ้งจากงานที่ทำอยู่

แซคส์ (Saks. 2006: 607) **แอนดริว และโซเฟียน** (Andrew; & Sofian. 2012: 500) ได้วัดความยึดมั่นผูกพันของพนักงานใน 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความยึดมั่นผูกพันในงาน (Job engagement) คือ ระดับของความมุ่งมั่น และการอุทิศตนให้กับการทำงานของพนักงานในการปฏิบัติงานตามบทบาท

2. ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (Organizational engagement) คือ ระดับของความมุ่งมั่น และความจงรักภักดีของพนักงานที่มีต่อองค์การ

ริช เลพิน และครอว์ฟอร์ด (Rich; Lepine; & Crawford. 2010) ได้สร้างองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในงาน ภายใต้แนวคิดของคานห์ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความยึดมั่นผูกพันด้านร่างกาย (Physical engagement) คือ การที่พนักงานปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทพลังในระดับสูง มีความมุ่งมั่น และใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานที่ทำออกมาดี บรรลุผลสำเร็จ เสร็จสิ้น

2. ความยึดมั่นผูกพันด้านอารมณ์ (Emotional engagement) คือ การที่พนักงานมีความรู้สึกผูกพันต่องานที่ทำ โดยมีความกระตือรือร้น มีพลัง ให้ความใส่ใจ มีความภาคภูมิใจ และมีความรู้สึกทางด้านบวก

3. ความยึดมั่นผูกพันด้านการรับรู้ (Cognitive engagement) คือ การที่พนักงานมีความตั้งใจ และมีใจจดจ่ออยู่กับงานที่ทำ โดยทำงานอย่างมีสมาธิ หมกมุ่นอยู่กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

แม้ว่าองค์ประกอบจากมุมมองนักวิชาการจะมีการให้นิยามความหมายที่แตกต่างกันตามเป้าหมายหรือบริบทของการศึกษา แต่ในบางครั้งผู้วิจัยพบว่ามีการนำองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในงานตามแนวคิดของชอยฟีลิ และคนอื่น ๆ (Schaufeli; et al. 2002) มาทำการศึกษาความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน (Henryhand. 2009; Leary. 2010; Lee. 2012; Strom; Sears; & Kelly. 2014) หรือมีการนำองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในงานของริช เลพิน และครอว์ฟอร์ดมาทำการศึกษาความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน (Weidert. 2011) ด้วยเหตุนี้ในการสร้างมิติหรือองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพซึ่งยังไม่มีนักวิชาการได้สร้างขึ้นนั้น ผู้วิจัยจึงใช้องค์ประกอบเดียวกันกับแนวคิดความยึดมั่นผูกพันในงาน ความยึดมั่นผูกพันของพนักงานตามที่นักวิชาการได้นำเสนอไว้มาสร้างเป็นองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยเลือกใช้องค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันในงานตามแนวคิดของชอยฟีลิ และคนอื่นๆ (Schaufeli; et al. 2002: 74-75) เนื่องมาจากองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในงานตามแนวคิดของชอยฟีลิ และคนอื่นๆ นี้ โดยส่วนใหญ่แล้วมีการนำมาใช้ศึกษากับบริบทของวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนสามารถกล่าวถึงการสร้างความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างครอบคลุม โดยเป็นสภาวะความรู้สึกที่คงทน ที่ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่วัตถุ เหตุการณ์ ตัวบุคคล หรือพฤติกรรมใดๆ เฉพาะ (Schaufeli; Bakker; & Salanova. 2006: 702)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านพลังการทำงาน (Vigor) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงความตั้งใจทุ่มเทพลังในระดับสูง มีความหยุ่นตัว และความเต็มใจใช้ความพยายามแม้เผชิญหน้ากับความยากลำบากที่เกิดขึ้นขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 2) ด้านการอุทิศตน (Dedication) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงการรับรู้ว่าวิชาชีพพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ มีความท้าทาย นำมาซึ่งการสร้างความกระตือรือร้น แรงบันดาลใจ ความภาคภูมิใจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 3) ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Absorption) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีใจจดจ่อ มีความสุขในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้รู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และไม่ต้องการที่จะละทิ้งจากวิชาชีพพยาบาลที่ทำอยู่

เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

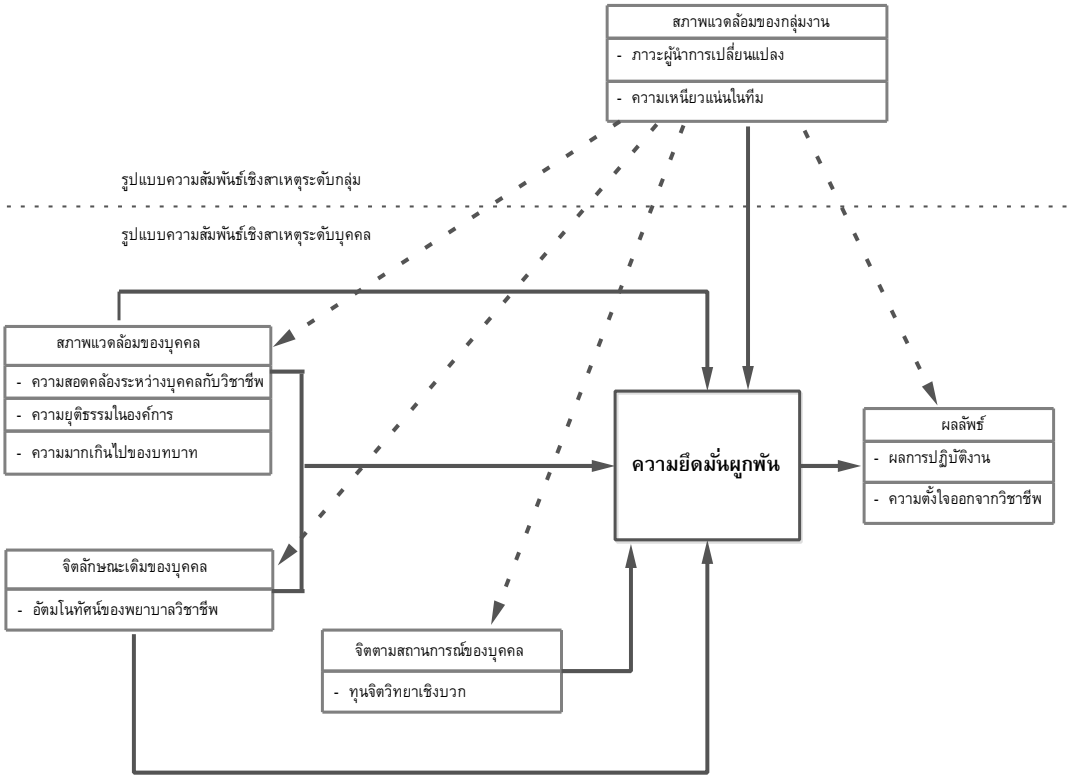
ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่ามีนักวิชาการรวมถึงองค์กรธุรกิจหรือแม้แต่บริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจของต่างประเทศได้สร้างเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันเป็นจำนวนมาก โดยเนื้อหาและข้อคำถามในแต่ละเครื่องมือวัดถูกสร้างขึ้นภายใต้คำนิยามขององค์ประกอบที่ต้องการศึกษา แต่โดยภาพรวมแล้วมีเครื่องมือวัดที่ถูกสร้างขึ้นจากนักวิชาการเพื่อศึกษาความยึดมั่นผูกพันเป็นจำนวนมาก ดังนี้ 1) เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันตามแนวคิดรอทบาร์ด (Rothbard. 2001: 665) เป็นเครื่องมือวัดที่ทำการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน และความยึดมั่นผูกพันภายในครอบครัว ภายใต้องค์ประกอบย่อยของความตั้งใจในการทำงาน และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับงาน มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ ซึ่งวัดความตั้งใจในการทำงาน (Attention) จำนวน 4 ข้อ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Absorption) จำนวน 5 ข้อ 2) เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันตามแนวคิดของชอยฟีลิ และคนอื่นๆ (Schaufeli; et al. 2002) เรียกว่า แบบวัดความยึดมั่นผูกพันในงานยูเทรคซ์ (Utrecht Work Engagement Scale: UWES) การสร้างเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันยูเทรคซ์ฉบับนี้ถูกสร้างขึ้นในปี ค.ศ.2001 เป็นมาตรวัดแบบรายงานตนเองจำนวน 24 ข้อ(UWES -24)ได้รับการพัฒนาขึ้นภายใต้องค์ประกอบย่อยของการมีพลังในการทำงานจำนวน 9 ข้อ การอุทิศตนจำนวน 8 ข้อ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจำนวน 7 ข้อ ต่อมาได้มีการพัฒนาปรับปรุงผ่านการประเมินคุณลักษณะทางจิต (Psychometric analyses) คงเหลือจำนวนข้อคำถาม 17 ข้อ (UWES -17) ดังนี้ การมีพลังในการทำงานจำนวน 6 ข้อ การอุทิศตนจำนวน 5 ข้อ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจำนวน 6 ข้อ และในปีค.ศ. 2006 ชอยฟีลิ เบคเกอร์ และซาลาโนวา (Schaufeli; Bakker; & Salanova. 2006) ได้พัฒนาเป็นเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันฉบับสั้นที่เรียกว่า Utrecht work engagement: UWES-9 ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการมีพลังในการทำงานจำนวน 3 ข้อ การอุทิศตนจำนวน 3 ข้อ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจำนวน 3 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันตามแนวคิดของชอยฟีลิ และคนอื่นๆ นี้เป็นเครื่องมือวัดที่มีการนำมาใช้ศึกษาอย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับในหลายวงการรวมถึงวิชาชีพพยาบาล 3) เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันของเมย์ และคนอื่นๆ (May; Gilson; & Harter. 2004) ได้สร้างเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันบนพื้นฐาน 3 องค์ประกอบตามแนวคิดของคานห์ มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ โดยวัดองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันด้านการรับรู้ (Cognitive engagement) จำนวน 4 ข้อ ความยึดมั่นผูกพันทางอารมณ์ (Emotional engagement) จำนวน 4 ข้อ และความยึดมั่นผูกพันทางร่างกาย (Physical engagement) จำนวน 5 ข้อ 4) เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันตามแนวคิดของแซคส์ (Saks. 2006: 617) ประกอบด้วยมาตรวัดจำนวน 12 ข้อวัดองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันในงาน (Job engagement)จำนวน 6 ข้อ และความยึดมั่นผูกพันขององค์การ (Organization engagement) จำนวน 6 ข้อ 5) เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในงานตามแนวคิดของริช เลพิน และครอว์ฟอร์ด (Rich; Lepine; & Crawford. 2010: 619) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ วัดองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันด้านร่างกาย (Physical engagement) จำนวน 6 ข้อ ความยึดมั่นผูกพันทาง

อารมณ์ (Emotional engagement) จำนวน 6 ข้อ และความยึดมั่นผูกพันด้านการรับรู้ (Cognitive engagement) จำนวน 6 ข้อ ในเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอมาทั้งหมด ข้างต้นยังไม่พบเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ในบริบทของวิชาชีพพยาบาลเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือ เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในงานตามแนวคิดของของชอยฟีลิ และเบคเคอร์ (Schaufeli; & Bakker. 2003) เนื่องด้วยการศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยจึงต้องสร้างเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับบริบทของวิชาชีพพยาบาลสังคมไทย

โดยสรุป จากการศึกษาองค์ประกอบที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันตามที่ชอยฟีลิ และคนอื่นๆ (Schaufeli; et al. 2002: 74-75) ได้นำเสนอไว้นั้นมีความครอบคลุมกับบริบทวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นในการสร้างเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันยูเทรคซ์ (UWES-17) ของชอยฟีลิ และเบคเคอร์ (Schaufeli; & Bakker. 2003) มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในบริบทสังคมไทย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) แบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้คะแนนต่ำ

การศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในสาเหตุของการเกิด ได้มีทฤษฎีที่เกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องมากมายทั้งทฤษฎีที่เน้นสาเหตุทางด้านสถานการณ์แวดล้อม ทฤษฎีที่เน้นสาเหตุทางด้านจิตใจ และเพื่อให้เกิดความครอบคลุมสาเหตุทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลในการอธิบายความยึดมั่นผูกพันครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยึดตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ที่เป็นการกล่าวถึงสาเหตุพฤติกรรมของบุคคลในเชิงระบบ “สาเหตุ และผล” ได้อย่างครอบคลุม (ดุจเดือน พันธุมนาวิน. 2551: 63) นอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาลักษณะการจัดโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จะจัดโครงสร้างโดยแบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ภายใต้กลุ่มงานจะแยกออกเป็นหอผู้ป่วยหรือแผนกต่างๆ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจะต้องทำงานร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลหลายระดับ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ทำงานอย่างอิสระหรือโดดเดี่ยว แต่ต้องทำงานเป็นทีมภายใต้นโยบายหรือระบบการบริหารของโรงพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545) ด้วยลักษณะโครงสร้างการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเป็นระดับชั้นลดหลั่นกันไป (Hierarchical) ส่งผลให้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้นจะซ้อนอยู่ภายใต้ปรากฏการณ์ที่ใหญ่กว่าหรือพฤติกรรมของกลุ่ม ดังนั้นจึงมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งในระดับกลุ่มและระดับบุคคล ด้วยเหตุนี้การกำหนดกรอบความคิดการศึกษาวิจัยตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมในการศึกษาความสัมพันธ์เชิง

โครงสร้างความยึดมั่นผูกพัน จึงมีสาเหตุที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานและส่วนบุคคลร่วมกับปัจจัยด้านจิตลักษณะทั้งแบบอิทธิพลโดยตรงและอิทธิพลร่วม ในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ และความมากเกินไปของบทบาท และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับการศึกษาตัวแปรผลผู้วิจัยได้ทำการประมวลเอกสารเพิ่มเติมในปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และด้านปัจจัยจิตลักษณะไปยังกลุ่มตัวแปรตามหรือตัวแปรผล ด้วยสาเหตุของการเกิดความยึดมั่นผูกพันมีหลายๆ ด้าน ด้านละหลายๆ ตัวแปรตามที่กล่าวมาข้างต้น ในทำนองเดียวกันการศึกษาผลในสาเหตุต่างๆ อาจทำให้เกิดผลได้หลายด้าน ซึ่งสาเหตุในด้านหนึ่งอาจเกี่ยวผลในด้านหนึ่ง แต่ไม่เกี่ยวกับผลในด้านอื่นๆ ก็ได้ (ดุจเดือน พันธุมนาวิน. 2551: 148) ในผลของความยึดมั่นผูกพันครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรตาม ตามผลที่เกิดในระดับกลุ่มและระดับบุคคล ดังนั้นตัวแปรผลครั้งนี้ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ จากรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลตามที่นำเสนอมานี้ ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยที่มุ่งศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และผลของความยึดมั่นผูกพัน โดยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมในการอธิบาย ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังภาพประกอบ 1 และแสดงรายละเอียดของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อถัดไป



ภาพประกอบ 1 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลความยึดมั่นผูกพัน

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมในปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันพบว่า หากบุคคลมีการรับรู้ในภาวะผู้นำ และความเหนียวแน่นในทีมจะส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันตามมา ดังงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ยืนยันว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีมมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพัน ในส่วนนี้จึงเป็นการนำเสนอรายละเอียดว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) และความเหนียวแน่นในทีม (Team Cohesion) มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันอย่างไร ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญของแต่ละตัวแปร ดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

กระบวนทัศน์ของภาวะผู้นำแนวใหม่ที่ได้รับความสนใจมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ในการศึกษาแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีจุดเริ่มต้นในปี ค.ศ. 1978 จากงานเขียนคลาสสิกของนักสังคมวิทยาทางการเมืองที่มีชื่อว่าเบอร์น (James MacGregor Burns) ในงานเขียนของเบอร์นได้พยายามเชื่อมโยงบทบาทของผู้นำและผู้ตามไว้ด้วยกัน และเสนอแนวคิดว่าพฤติกรรมของผู้นำเป็นได้ทั้งการแลกเปลี่ยน

(Transactional) หรือการเปลี่ยนแปลง (Transformational) (Bass; & Riggio. 2006: 3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนในมุมมองความคิดของเบอร์น เป็นเหมือนเส้นต่อเนื่องกันที่ปลายข้างหนึ่งเป็นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนปลายข้างหนึ่งเป็นภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้วยเหตุนี้ผู้นำจึงเป็นได้เพียงรูปแบบเดียวเท่านั้น ไม่สามารถเป็นทั้งสองรูปแบบได้ในเวลาเดียวกัน โดยภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนจะอ้างถึงทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange theory) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและผู้ตาม ในการแลกเปลี่ยนนั้นผู้นำจะจูงใจผู้ร่วมงานด้วยการให้รางวัล ผลตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนกับความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ นำไปสู่การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ตามเกิดขึ้นตามมา แต่ความสัมพันธ์นี้อาจไม่คงทนถาวรหรือหมดสิ้นไปได้หากทั้งสองฝ่ายต่างไม่มีผลประโยชน์ร่วมกัน แม้ภาวะผู้นำในลักษณะนี้จะมีประสิทธิภาพ แต่จะไม่ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามมา แต่ยิ่งเป็นการสนับสนุนและสร้างความชอบธรรมให้กับฐานอำนาจเดิมของผู้นำที่มีอยู่แล้วให้มีมากยิ่งขึ้น (ธนินทร์ รัตนโอฬาร. 2553: 20-21) หลังจากนั้นในปี ค.ศ. 1985 แบส (Bernard Bass) ซึ่งได้รับการขนานนามว่าเป็นบิดาของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้ขยายฐานแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบอร์นให้กว้างออกไป ตามแนวคิดของแบสนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความแตกต่างกัน แต่เป็นกระบวนที่ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด ผู้นำสามารถเป็นได้ทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนพร้อมกันได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น ๆ ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจากแนวคิดเบอร์นตามที่ได้นำเสนอผ่านมา ภาวะผู้นำทั้งสองชนิดคือ ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leader) และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leader) จะถูกนิยามอยู่ในองค์ประกอบของพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อผู้ตาม และอิทธิพลของผู้นำเหนือผู้ตาม (Yukl. 2010: 277) โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มแรงจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามทำมากกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ จะเพิ่มระดับของการมีจิตสำนึกในผู้ตามเกี่ยวกับความสำคัญ ค่านิยมที่เฉพาะเจาะจงและเป้าหมายอย่างมีอุดมการณ์ให้อยู่เหนือกว่าความสนใจตนเองเพื่อผลประโยชน์ของทีมหรือองค์การ และชักนำให้ผู้ตามไปสู่ระดับความต้องการที่สูงขึ้น จากนิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดแบสดังที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มแรงจูงใจ และผลการปฏิบัติงานของผู้ตามมากกว่าผู้นำการแลกเปลี่ยน แต่ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะใช้รูปแบบภาวะผู้นำทั้งสองชนิดร่วมกัน

ในองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบส (Yukl. 2010: 278; citing Bass. 1985. Leadership and Performance beyond Expectations.) ได้แบ่งองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) คือ พฤติกรรมที่กระตุ้นอารมณ์ของผู้ตาม และลักษณะของบุคคลในการเป็นผู้นำ 2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) คือ พฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของผู้ตามในการตระหนักถึงปัญหา และให้ผู้ตามมองปัญหาจากมุมมองใหม่ๆ 3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized

consideration) คือ การสนับสนุนให้กำลังใจ และฝึกสอนผู้ตาม ต่อมาแบสและอโวลิโอ (Yukl. 2010: 278; citing Bass; & Avolio. 1990. Transformational Leadership Development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire.) ได้ทำการแก้ไขปรับปรุงทฤษฎี และเพิ่มพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงอีกหนึ่งองค์ประกอบคือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ซึ่งเป็นการสื่อสารให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ และใช้เป็นสัญลักษณ์เพื่อให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน ในปี ค.ศ.1997 แบสและอโวลิโอ (Yukl. 2010: 278; citing Bass; & Avolio.1997. Revised Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire.) ได้แก้ไขปรับปรุงทฤษฎีอีกครั้งหนึ่ง โดยทำการแบ่งองค์ประกอบของการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์เป็น 2 องค์ประกอบคือ พฤติกรรมของการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence behavior) และคุณลักษณะของการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence attributed) รวมทั้งหมดเป็น 5 องค์ประกอบ และล่าสุดในปี ค.ศ. 2004 อโวลิโอ และแบส ได้นำเสนอองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Hall. 2008: 37; citing Avolio; & Bass. 2004. Multifactor leadership Questionnaire: [MLQ]; Manual and Sampler set.)

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence: II) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าผู้นำแบบบารมี (Charisma leadership: CI) จัดเป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ของภาวะผู้นำ (Northouse. 2013: 193; citing Antonakis. 2012. Transformational and harismatic leadership.) เป็นพฤติกรรมของบุคคลในฐานะผู้นำที่ประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง (Role model) ให้กับผู้ตาม โดยที่ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำ และต้องการเลียนแบบผู้นำ โดยผู้นำจะแสดงแบบอย่างให้เห็นอย่างชัดเจนในวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ค่านิยม ผู้นำจะช่วยเหลือให้ผู้ตามเข้าใจในเหตุผลที่แท้จริงของเป้าหมายต่างๆ เหล่านี้ และมองเห็นประสบการณ์ตรงในพฤติกรรมเหล่านี้ ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายเกิดขึ้นตามมาได้ (Shuck; & Herd. 2012: 169)

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation: IM) เป็นพฤติกรรมของบุคคลในฐานะผู้นำที่จะจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจ สร้างเป้าหมายที่ท้าทาย และเชื่อมั่นว่าผู้ตามสามารถบรรลุเป้าหมายนี้ได้ (Shuck; & Herd. 2012: 170; citing Bass. 1985. Leadership and Performance beyond Expectations.) โดยผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม ผู้นำจะมีการแสดงออกในความกระตือรือร้นและการมองโลกในแง่ดี ผู้นำจะทำให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการจินตนาการภาพในอนาคตที่น่าสนใจโดยการสร้างและสื่อถึงความคาดหวังผ่านช่องทางของการสื่อสารอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ตามตอบสนองและแสดงออกถึงความมุ่งมั่นไปยังเป้าหมายและร่วมแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ในทางปฏิบัติ ผู้นำจะใช้สัญลักษณ์และการจูงใจทางด้านอารมณ์ (Emotional appeals) ในกลุ่มของผู้ตามเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์การมากกว่าความสนใจของตนเอง

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation: IS) เป็นพฤติกรรมของบุคคลในฐานะผู้นำที่กระตุ้นความพยายามของผู้ตามในการคิดหาแนวทางใหม่ ๆ มีความคิดสร้างสรรค์โดยการตั้งสมมติฐานคำถาม การเปลี่ยนกรอบการมองปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์เก่า

ด้วยวิถีทางแบบใหม่ มีการสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงความผิดพลาดของผู้ตาม มีการใช้แนวคิดใหม่และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ผู้นำจะมีการสนับสนุนให้ผู้ตามแสดงความคิดใหม่ ๆ และไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดของผู้ตาม ถึงแม้ว่ามันจะแตกต่างจากความคิดของผู้นำก็ตาม

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration: IC) เป็นพฤติกรรมของบุคคลในฐานะผู้นำที่ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของผู้ตามเป็นรายบุคคลเพื่อความสำเร็จและการเจริญเติบโตโดยทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกสอนหรือพี่เลี้ยง ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน มีการคำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคลในด้านความต้องการและความปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับ พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกถึงการยอมรับความแตกต่างรายบุคคล เช่น พนักงานบางคนจะได้รับการสนับสนุนมากกว่า บางคนมีอิสรภาพในการตัดสินใจด้วยตนเองมากกว่า บางคนมีมาตรฐานที่เคร่งครัดกว่า และบางคนมีโครงสร้างของงาน/ภารกิจที่มากขึ้น ผู้นำจะให้การสนับสนุนการสื่อสารแบบสองทาง และใช้วิธีการบริหารโดยผู้นำลงมาตรวจตราดูสภาพของหน้างานต่าง ๆ อย่างจริงจัง ผู้นำจะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นการส่วนตัว เช่น ผู้นำจำบทสนทนาก่อนหน้านี้ที่ได้เคยคุยกันไว้ได้ ผู้นำจะสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคลและมองบุคคลเป็นบุคคลมากกว่าการมองบุคคลเป็นเพียงแค่พนักงาน ผู้นำจะมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นผู้ฟังที่ดี ผู้นำจะมีการมอบหมายงานแก่ผู้ตามเพื่อสื่อความหมายถึงการพัฒนาผู้ตาม ผู้นำจะมีการตรวจสอบ ติดตามดูงานที่มอบหมายให้แก่ผู้ตามเพื่อดูว่าผู้ตามต้องการคำแนะนำในทิศทางการทำงาน ต้องการการสนับสนุนในด้านต่างๆหรือไม่ และเพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน โดยที่ผู้ตามไม่รู้สึกว่าเขากำลังถูกตรวจสอบ ภายใต้องค์ประกอบนี้ชัค และเฮิด (Shuck; & Herd. 2012: 171) มองว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดความยึดมั่นผูกพันทางด้านอารมณ์ การรู้คิด และพฤติกรรมในผู้ตาม ตลอดจนช่วยให้ผู้นำและผู้ตามสร้างความสัมพันธ์ทางบวก และช่วยให้ผู้ตามมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับผู้นำและเป้าหมาย นอกจากองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของอโวลิโอ และแบสแล้ว ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้พัฒนาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงขึ้นมาใหม่ เช่น องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของพอดซาคอฟ และคนอื่น ๆ (Podsakoff; et al .1990) ได้แก่ การบ่งชี้และให้ความชัดเจนด้านวิสัยทัศน์ การแสดงแบบอย่างของพฤติกรรมที่เหมาะสม การกระตุ้นให้เกิดการยอมรับเป้าหมายกลุ่ม มีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติงานสูง ให้การสนับสนุนเป็นรายบุคคล และการกระตุ้นทางปัญญา องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของคูซส์ และพอสเนอร์ (Kouzes; & Posner. 1993) ได้แก่ การทำตนเป็นแบบอย่าง การสร้างแรงบันดาลใจจากวิสัยทัศน์ร่วม/การทำให้ผู้อื่นเห็นความสามารถของตนเอง ความท้าทายต่อกระบวนการ และการส่งเสริมกำลังใจ และองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของคาเลส เวริง และแมน (Carless; Wearing; & Mann. 2000) ได้แก่ วิสัยทัศน์ การ

พัฒนาพนักงาน การสนับสนุนภาวะผู้นำ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างนวัตกรรมทางความคิด การเป็นแบบอย่างและบารมี เป็นต้น

โดยสรุป จากการพิจารณาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามที่นักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอไว้นั้นพบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามที่อโวลิโอและแบส ได้นำเสนอไว้ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการและนักวิจัยจำนวนมาก และมีการนำมาศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในงานวิจัยทางการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอโวลิโอ และแบส

เครื่องมือวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่ามีการสร้างเครื่องมือวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นจำนวนมาก ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้คำนิยามองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักวิชาการท่านนั้นๆ เช่น ภายใต้องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของพอดซาคอฟ และคนอื่นๆ (Podsakoff; et al .1990) สร้างเครื่องมือวัดชื่อ Transformational leadership behavior inventory: TLI และภายใต้องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของคาเลส เวริง และแมน (Carless; Wearing; & Mann. 2000) สร้างเครื่องมือวัดชื่อ The global transformational leadership scale: GTL เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามที่อโวลิโอ และแบสได้นำเสนอไว้ ผู้วิจัยจึงนำเสนอภาพรวมของเครื่องมือวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยแบส โดยเครื่องมือวัดนี้ได้ถูกสร้างขึ้นในปีค.ศ.1985 มีชื่อเรียกว่า เครื่องมือวัดภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบ (The multifactor leadership questionnaire: The MLQ) ซึ่งนำมาใช้ประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ คือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การกระตุ้นปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเรื่อยมา จนกระทั่งปีค.ศ.1995 แบส และอโวลิโอได้พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบรูปแบบ 5x (MLQ 5s) ขึ้นมา มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด และมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และถึงแม้ว่าในปี ค.ศ.1997 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็น 5 องค์ประกอบ โดยการแบ่งองค์ประกอบของการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ คุณลักษณะของการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ และพฤติกรรมของการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ นักวิจัยส่วนใหญ่ยังคงใช้เครื่องมือวัดภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบรูปแบบ 5x (MLQ 5s) ล่าสุดในปี ค.ศ. 2004 อโวลิโอ และแบสได้นำเสนอองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล งานวิจัยที่ทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ยังคงใช้เครื่องมือวัดภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบรูปแบบ 5x

(MLQ 5s) ที่มีจำนวนของข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ แต่อาจจะมีนักวิจัยบางท่านได้ปรับจำนวนข้อคำถามให้น้อยลง โดยศึกษาเฉพาะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ (Walumbwa; Avolio; & Zhu. 2008: 806; Zhang; & Peterson. 2011: 1009) นอกจากนี้อโวลิโอและแบสยังได้พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบ (5x-short) ขึ้นมาใหม่โดยมีชื่อเรียกว่า The multifactor leadership questionnaire (MLQ)-short5x (Leader form and rater form) มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ จัดเป็นเครื่องมือวัดฉบับล่าสุดที่มีความกระชับได้ใจความ (concise) มีทิศทางที่ชัดเจน และง่ายสำหรับผู้ประเมิน เครื่องมือวัด (MLQ)-short5x นี้จะมีความแตกต่างจากเครื่องมือวัดฉบับเดิม (MLQ 5s) คือ ข้อคำถามที่อยู่ในเครื่องมือวัดฉบับเดิม จะให้ผู้นำรายงานพฤติกรรมโดยทั่วๆ ไปทั้งหมดที่มีต่อผู้ตาม เช่น ฉันให้เวลาในการสอนและฝึกอบรม แต่ข้อคำถามเครื่องมือวัดฉบับล่าสุดที่สร้างขึ้นมาใหม่นี้จะมุ่งเน้นที่ผู้ตามโดยเฉพาะ เช่น ฉันให้เวลาในการสอนและฝึกอบรมผู้ใต้บังคับบัญชา (Wang. 2011) แต่เครื่องมือวัด (MLQ)-short5x นี้ ยังมีการนำมาใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่เป็นที่แพร่หลาย

โดยสรุป การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือวัดภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบรูปแบบ 5x ตามองค์ประกอบของอโวลิโอ และแบสที่ได้นำเสนอไว้ โดยศึกษาเฉพาะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวน 20 ข้อ เนื่องจากพิจารณาแล้วว่าเครื่องมือวัดนี้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และได้รับการยอมรับในการศึกษาวิจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำทางการพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีการนำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาศึกษากับผู้นำในหลายๆ วงการ อาทิ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้นำธุรกิจ การทหาร การศึกษา รวมถึงผู้นำการพยาบาล เป็นต้น ในงานวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่เกิดจากการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกภายในกลุ่ม Shared properties (Klein; & Kozlowski. 2000: 33-34) การวัดตัวแปรจะให้พยาบาลวิชาชีพภายในทีมเดียวกันประเมินพฤติกรรมที่สะท้อนถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดียวกันนี้ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกต่อทีมพยาบาล เนื่องจากตัวแปรนี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ ทัศนคติ ความคิด ค่านิยม ความเชื่อที่หล่อหลอมทำให้สมาชิกภายในกลุ่มรับรู้ตัวแปรนี้ร่วมกัน ดังนั้นคะแนนตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เก็บจากพยาบาลวิชาชีพภายในทีมเดียวกัน จะต้องมีความสอดคล้องกันจึงจะสามารถนำเอาคะแนนตัวแปรจากสมาชิกแต่ละคนภายในทีมไปสร้างคะแนนตัวแปรเป็นระดับกลุ่มได้ ดังเช่น งานวิจัยของแบส และคนอื่น ๆ (Bass; et al. 2003) ที่ทำนายผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานโดยประเมินความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้นำการแลกเปลี่ยน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารราบในภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับหมวดทหารราบ และรองผู้บังคับหมวดทหารราบมี

ความสอดคล้องกัน พบผลทดสอบว่ามีระดับการวิเคราะห์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลไปยังความยึดมั่นผูกพัน ในการศึกษาของซู อโวลิโอ และวาลัมบะวา (Zhu; Avolio; & Walumbwa. 2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความยึดมั่นผูกพันในงานของผู้ตาม โดยมีคุณลักษณะของผู้ตามเป็นตัวแปรกำกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารจำนวน 48 คนและผู้ตามจำนวน 140 คน จากหลากหลายธุรกิจในแอฟริกาใต้ ผลการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกันในผลการประเมินตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ถูกประเมินโดยผู้ตาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีระดับการวิเคราะห์เป็นระดับกลุ่ม นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความยึดมั่นผูกพันในงานของผู้ตาม และคุณลักษณะของผู้ตามกำกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความยึดมั่นผูกพันในงานของผู้ตาม การพบผลเช่นนี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงได้กำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในระดับบุคคล

นอกจากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มงานแล้วนั้น งานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงศึกษาตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล และพบความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความยึดมั่นผูกพันในระดับบุคคล เช่น การศึกษาของทิม เบเคอร์ และซานโตเปาโล้ (Tims; Bakker; & Xanthopoulou. 2011) ที่ศึกษาว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถเพิ่มความยึดมั่นผูกพันในงานในผู้ตามทุกๆ วันได้หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า สนับสนุนสมมุติฐานบางส่วนว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีความยึดมั่นผูกพันของพนักงานในแต่ละวัน การศึกษาของฟิจูเอร์โร่-กอนซาเลซ (Figueroa-González. 2011) ที่ศึกษารูปแบบของภาวะผู้นำในผู้จัดการ และความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน: อิทธิพลในผู้จัดการ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน และพบความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของราชา (Raja. 2012) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การเพิ่มความยึดมั่นผูกพันในงานของพนักงาน: กรณีศึกษาในธุรกิจบริการของปากีสถาน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อไรที่องค์ประกอบของการสร้างแรงบันดาลใจ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการกระตุ้นทางปัญญาได้รับการปฏิบัติโดยผู้บริหารจะนำไปสู่การมีความยึดมั่นผูกพันในงานของพนักงานที่สูงขึ้น การศึกษาของสมิทธ (Smith. 2012) ศึกษาคุณลักษณะของงานคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางการพยาบาล ความเหนื่อยหน่าย และความยึดมั่นผูกพัน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของวูดคอค (Woodcock. 2012) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความยึดมั่นผูกพัน

ของพนักงาน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำนายความยึดมั่นผูกพันของพนักงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับงานวิจัยในบริบทของสังคมไทย ส่วนใหญ่จะศึกษาตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล และพบความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความยึดมั่นผูกพันในระดับบุคคล (วัลยา ลาภเวช. 2551; กรทิพย์ ทองหล่อ. 2552; สุสินี วงษ์สมตระกูล. 2553) จากข้อค้นพบนี้ จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรเชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน

นอกจากนี้ในการทบทวนงานวิจัยผู้วิจัยยังพบว่ามีการศึกษาในตัวแปรผลอื่น ๆ ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ความเหนียวแน่นในทีม เช่น การศึกษาของจุง และโซซิค (Jung; & Sosik. 2002) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มงาน: บทบาทของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความเหนียวแน่น และความตระหนักรู้ในศักยภาพร่วมที่ส่งผลต่อการรับรู้ผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานที่ทำงานในบริษัทขนาดใหญ่ ประเทศเกาหลีจำนวน 400 คน 65 ทีม ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความเหนียวแน่นของกลุ่ม ในการศึกษาของฮอลล์ (Hall. 2008) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ฝึกสอนที่เป็นเพศหญิง และความพึงพอใจในผลงานของสมาคมทีมฟุตบอลที่เป็นเพศหญิง: การทำหน้าที่ตัวแปรคั่นกลางของความเหนียวแน่น เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าผู้ฝึกสอนที่เป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน และนักเรียนที่เป็นนักกีฬาฟุตบอลเพศหญิง 451 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำนายความเหนียวแน่นในทีม นอกจากนี้ความเหนียวแน่นในทีมเป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงาน การศึกษาของแวง และฮวง (Wang; & Huang. 2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความเหนียวแน่นในกลุ่ม และความฉลาดทางอารมณ์ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานอยู่ในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในธุรกิจสิ่งทอ ประเทศไต้หวัน โดยเป็นผู้บริหารจำนวน 62 คน พนักงานจำนวน 367 คน ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีระดับการวิเคราะห์เป็นระดับกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่าความเหนียวแน่นในกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำและความเหนียวแน่นของกลุ่ม ในการศึกษาของลี และคนอื่นๆ (Lee; et al. 2011) ที่ศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผลการปฏิบัติงานของทีม และคุณภาพบริการของฝ่ายบริการสำหรับกลุ่มลูกค้าบุคคลรายย่อย เก็บข้อมูลในพนักงานจำนวน 192 คน จาก 32 ทีม ในแต่ละทีมจะประกอบไปด้วยผู้นำ 1 คน และสมาชิกทีม 5 คน จาก 15 ธนาคารที่อยู่ในฝ่ายบริการสำหรับกลุ่มลูกค้าบุคคลรายย่อย เขตบริหารพิเศษมาเก๊าแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงองค์ประกอบการกระตุ้นทางปัญญาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเหนียวแน่นในทีม และผลการปฏิบัติงานของทีม ในบริบทสังคมไทยจากการศึกษาของศยามล เอกะกุลานันต์ (2550) ที่ศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกทีม และกระบวนการทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิผล

ของทีมข้ามสายงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ ผลการศึกษาพบอิทธิพลโดยอ้อมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำทีมที่ส่งผลต่อความเหนียวแน่นในทีมผ่านความฉลาดทางอารมณ์ของทีม การรับรู้ความสามารถของทีม และความไว้วางใจในทีม (β = 0.75, t = 8.68) จากข้อค้นพบเหล่านี้เป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อความเหนียวแน่นในทีม รวมถึงบทบาทการเป็นตัวแปรคั่นกลางของความเหนียวแน่นในทีมระหว่างภาวะผู้นำและผลการปฏิบัติงาน การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุระดับกลุ่มที่มีอิทธิพลทางตรงระดับกลุ่มต่อความเหนียวแน่นในทีม และยังมีอิทธิพลข้ามระดับต่อผลการปฏิบัติงาน

ในส่วนตัวแปรผลอื่นๆ ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและผลการปฏิบัติงาน เช่น การศึกษาของกูตี และคนอื่นๆ (Gooty; et al. 2009) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของแต่ละบุคคลในภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และผลการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้ตามมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและในตัวแปรผลการปฏิบัติงาน ในการศึกษาแบส และคนอื่นๆ (Bass; et al. 2003) ที่ทำนายผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานโดยประเมินความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้นำการแลกเปลี่ยน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยนของผู้บังคับหมวดทหารราบ และทหารชั้นประทวนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จากข้อค้นพบนี้เป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรเชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่ส่งผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และผลการปฏิบัติงาน

2.2 ความเหนียวแน่นในทีม (Team Cohesion)

ความเหนียวแน่น Cohesion มาจากภาษาลาตินในคำว่า Cohaesus หมายถึง การยึดเหนี่ยวไว้ด้วยกัน จัดเป็นตัวแปรที่สำคัญทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา โดยคำว่า Cohesion และ Cohesiveness อธิบายว่าเป็นกระบวนการที่รักษาสมาชิกในกลุ่มเล็กหรือสังคมขนาดใหญ่ เช่น หน่วยทหาร องค์การธุรกิจหรือสังคม และเป็นหน่วยที่มีความหลากหลายระดับไว้ด้วยกัน จุดเริ่มต้นของแนวคิดความเหนียวแน่นนี้เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 20 จากงานวิจัยและทฤษฎีที่เลวิน (Kurt Lewin) ได้ทำการศึกษาร่วมกันกับนักเรียน และเพื่อนร่วมงานของเขาในปลายปีค.ศ.1930 และต้นปีค.ศ. 1940 ซึ่งเลวินได้วางรากฐานแนวคิดของความเหนียวแน่นของกลุ่ม (Group cohesion) และได้เสนอนิยามความเหนียวแน่น (Cohesion)ว่าเป็นรูปแบบของพลังที่จะธำรงรักษาสมาชิกให้อยู่ร่วมกันโดยเป็นพลังทั้งทางบวกของการดึงดูด และพลังทางลบในการขับออก แต่แนวคิดนี้ยังไม่ได้รับความสนใจเท่าใดนัก หลังจากนั้นแนวคิดความเหนียวแน่นได้เริ่มเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายโดย เฟสติงเจอร์ (Leon Festinger) ที่ได้นำตัวแปรความเหนียวแน่นนี้มาศึกษาในช่วงทศวรรษ 1950 และได้เสนอนิยามความเหนียวแน่นว่าเป็นผลของพลังทั้งหมดที่ดึงดูดให้สมาชิกยังคงอยู่ในทีมต่อไป ซึ่ง

ได้รับอิทธิพลมาจากสองปัจจัยคือ ความดึงดูดใจของทีม และทีมเป็นสื่อกลางเป้าหมายสำหรับสมาชิก แต่นิยามนี้สร้างความยุ่งยากให้กับนักวิจัยเป็นอย่างมาก หากต้องการวัดความเหนียวแน่นในทีมตามนิยามนี้ที่จะต้องพยายามวัดปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกตัดสินใจที่จะยังคงอยู่ในทีมต่อไป ซึ่งนับว่าเป็นความยากลำบากในการที่จะประเมินพลังทั้งหมดที่จะกระทำให้สมาชิกยังคงอยู่ในทีมต่อไป ดังนั้นการศึกษาตัวแปรความเหนียวแน่นในยุคหลัง ๆ ต่อมา นักวิชาการจึงได้ทำการแก้ไขปรับปรุงและสร้างนิยามขึ้นมาใหม่ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น แต่ยังจะคงความหมายโดยรวมเกี่ยวกับความผูกพันในงาน และการดึงดูดระหว่างบุคคลให้อยู่ในทีม ดังนิยามที่นำเสนอต่อไปนี้ ความเหนียวแน่น หมายถึง กระบวนการพลวัตรที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของการยึดเหนี่ยวให้อยู่ร่วมกัน และยังคงรักษาความเป็นหนึ่งเดียวในการดำเนินไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม (Carron. 1982: 124; Carron; Widmeyer; & Brawley. 2007: 190) เป็นความรู้สึกของบุคคลถึงความเป็นส่วนหนึ่งภายในกลุ่ม และขวัญกำลังใจที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกภายในกลุ่ม (Bollen; & Hoyle. 1990: 482) เป็นความสามารถของสมาชิกที่อยู่ภายในกลุ่มในการเชื่อมประสานความพยายามเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน (Anders; & Hawkins. 2006: 176) เป็นระดับที่สมาชิกถูกดึงดูดให้อยู่ภายในกลุ่ม และปรารถนาที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของกลุ่มไว้ (Robbins. 2003: 90; Sullivan; & Decker. 2009: 154) เป็นการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จะยังคงอยู่ร่วมกันเป็นสมาชิกของกลุ่มต่อไป (Levi. 2011: 62) และณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555: 15) ให้นิยามความเหนียวแน่นของกลุ่ม หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความผูกพันกลมเกลียวกันที่บุคลากรมีต่อกลุ่มหรือกลุ่มงานที่สังกัดอยู่ รู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้รับกำลังใจจากกลุ่ม

จากนิยามที่กล่าวมาข้างต้นสรุปความเหนียวแน่นในทีม หมายถึง การดึงดูดและเชื่อมความสัมพันธ์ให้สมาชิกที่อยู่ภายในทีมมีความรู้สึกที่ดี มีความผูกพัน และร่วมแรงร่วมใจกันภายในทีมที่ทำงานอยู่ อยากคงรักษาความเป็นหนึ่งเดียวในความเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมไว้ เพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีม

องค์ประกอบของความเหนียวแน่นในทีม

ทีมจะมีความเหนียวแน่นเกิดขึ้นได้จากการที่สมาชิกภายในทีมมีการแลกเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในเป้าหมาย การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน และการเพิ่มความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์ (Anders; & Hawkins: 2006: 176; Sullivan; & Decker. 2009: 154) ในการศึกษาแนวคิดความเหนียวแน่นในทีม ได้มีนักวิชาการนำเสนอองค์ประกอบของความเหนียวแน่นในทีมไว้ดังนี้

โบเลน และฮอยเย่ (Bollen; & Hoyle. 1990: 484) การรับรู้ความเหนียวแน่นในทีมแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม (Sense of belonging) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับสมาชิกของทีม และจะมีผลต่อพฤติกรรมที่หลากหลายตามมา

2. การได้รับขวัญกำลังใจจากทีม (Feelings of morale) หมายถึง คุณลักษณะของการใช้ชีวิตอยู่ภายในทีมที่ย่อมได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ด้านบวก และด้านลบ

คาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ (Carron; Widmeyer; & Brawley. 1998) ได้นำเสนอองค์ประกอบของความเหนียวแน่นในทีมไว้ดังนี้

1. การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม (Team Integration) คือ ระดับของความใกล้ชิด ความคล้ายคลึง และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในทีม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้

1.1 การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านงาน (Team integration - task) คือ การรับรู้ของสมาชิกทีมเกี่ยวกับความใกล้ชิด ความคล้ายคลึงกันภายในทีมในการบรรลุผลสำเร็จของงาน

1.2 การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านสังคม (Team integration - social) คือ การสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ของสมาชิกในทีมเกี่ยวกับความใกล้ชิด และเชื่อมสัมพันธ์ในการทำกิจกรรมทางสังคมของทีม

2. การดึงดูดสมาชิกของทีม (Individual attraction to team) จะแสดงออกในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เป็นแรงจูงใจในการทำงานของแต่ละบุคคล เพื่อให้คงอยู่ร่วมกันภายในทีม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้

2.1 การดึงดูดสมาชิกของทีม-ด้านงาน (Individual attraction to team -task) คือ ความรู้สึกของสมาชิกที่อยู่ภายในทีมพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในงานของทีม

2.2 การดึงดูดสมาชิกของทีม - ด้านสังคม (Individual attractions to team - social) คือ ความรู้สึกของสมาชิกแต่ละบุคคลภายในทีมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของทีม

คาร์เลส และเปาลา (Carless; & Paola. 2000: 79) ซึ่งได้ปรับปรุงมาตรวัดขึ้นมาใหม่จากแบบวัดความเหนียวแน่นในทีมของวิดเมเยอร์ บรอว์เลย์ และคาร์รอน โดยแบ่งความเหนียวแน่นออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความเหนียวแน่นในงาน (Tash cohesion) คือ ขอบเขตที่ทีมมีความเป็นหน่วยเดียวกัน และมีความมุ่งมั่นเพื่อบรรลุผลสำเร็จในงานที่ทำ

2. ความเหนียวแน่นทางสังคม (Social cohesion) คือ ระดับที่สมาชิกทีมมีการกระทำทางสังคมร่วมกัน

3. การดึงดูดสมาชิกเข้าไปยังกลุ่ม (Individual attraction to the group) คือ ขอบเขตซึ่งสมาชิกทีมแต่ละบุคคลถูกดึงดูดเข้าสู่ทีม

แมคคอน และฮิก (MacCoun; & Hix. 2010: 139) ได้แบ่งความเหนียวแน่นของทีมออกเป็น 2 องค์ประกอบคือ

1. ความเหนียวแน่นทางสังคม (Social cohesion) คือ ขอบเขตที่สมาชิกภายในทีมมีความชอบที่จะใช้เวลาทางสังคมร่วมกัน สนุกด้วยกัน มีความสัมพันธ์ทางอารมณ์

2. ความเหนียวแน่นในงาน (Task cohesion) ความมุ่งมั่นร่วมกันท่ามกลางกลุ่มสมาชิกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม โดยทีมที่มีความเหนียวแน่นในงานสูงจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีการแลกเปลี่ยนเป้าหมายร่วมกัน และมีแรงจูงใจในการใช้ความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมาย

การสร้างความเหนียวแน่นในทีมให้เกิดขึ้นนั้น นอกจากองค์ประกอบตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเหนียวแน่นในทีม ดังต่อไปนี้ (Paskevich; et al. 2001; Weinberg; & Gould. 2007; Hill; & McShane. 2008: 271) 1) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environmental factor) ได้แก่ 1.1) ขนาดของทีม (Team size) ในทีมที่มีขนาดเล็กสมาชิกทีมจะมีความเหนียวแน่นมากกว่าทีมที่มีขนาดใหญ่ เนื่องมาจากการทำงานในทีมที่มีขนาดเล็กสมาชิกภายในทีมจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ง่าย มีการสื่อสารส่งผ่านข้อมูลถึงสมาชิกได้อย่างรวดเร็ว ชัดเจน มีการพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน สร้างความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ก่อให้เกิดการพัฒนาทีมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 1.2) ปัจจัยด้านทีม (Team factors) พบว่าทีมที่มีการใช้เวลาอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และมีความปรารถนาที่จะนำพาทีมสู่ความสำเร็จนั้น จะแสดงออกถึงการมีความเหนียวแน่นในทีมสูง รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีตทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญก่อให้เกิดการพัฒนาทีม และธำรงรักษาความเหนียวแน่นในทีมให้ดำรงต่อไป 1.3) บรรทัดฐานของทีม (Group norms) ซึ่งบรรทัดฐานของทีมจะช่วยจัดการให้กลุ่มทำงานได้อย่างราบรื่นและสร้างให้เกิดอัตลักษณ์ของกลุ่มที่โดดเด่น (Levi. 2011: 53) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่า ความเหนียวแน่นและการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของทีมจะมีความสัมพันธ์ทางบวก โดยทีมที่มีความเหนียวแน่นสูงจะปฏิบัติตามบรรทัดฐานของทีมได้ดี (Paskvich: et al. 2001: 476) 2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ได้แก่ 2.1) ลักษณะของความคล้ายคลึงกันของสมาชิกภายในทีม (Member similarity) ในทีมที่สมาชิกภายในทีมพยาบาลมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เหมือนกัน (Homogeneous team) ทางด้านความคิด ทัศนคติ ความคาดหวัง ความมุ่งมั่นในการทำงานจะมีความเหนียวแน่นในทีมมากกว่าทีมที่มีความหลากหลาย 2.2) เพศและประสบการณ์ในการทำงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 1 ปีจะมีความเหนียวแน่นในทีมต่ำ อันเนื่องมาจากความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม และการเชื่อมสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม (Yu. 2011) 2.3) การออมแรงทางสังคม (Social loafing) จากผลการศึกษาพบว่าในทีมที่มีความเหนียวแน่นต่ำ เกิดจากสมาชิกทีมมีการออมแรงทางสังคม (Karau; & Williams. 1997; Karau; & Hart. 1998) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่บุคคลใช้ความพยายามในการทำงานหรือการออกแรงทำงานที่น้อยลงเมื่อรวมกลุ่มการทำงาน 2.4) การปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในทีม (Member interaction) โดยทีมจะมีแนวโน้มของความเหนียวแน่นภายในทีมมากขึ้นเมื่อสมาชิกภายในทีมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ โดยสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิก

ภายในทีมมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันในงานและการทำงานอย่างสูง 2.5) การรับรู้ความสามารถร่วมกัน (Collective efficacy) เป็นความเชื่อร่วมกันในความสามารถของกลุ่มในการจัดการและดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาไว้ (Bandura. 1997) โดยทีมที่มีความเหนียวแน่นจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถร่วมกัน (Ramzaninezhad. et al. 2009) 3. ปัจจัยทางด้านผู้นำ (Leadership factors) การที่ทีมจะสร้างความเหนียวแน่นในทีมให้เกิดขึ้นได้นั้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากรูปแบบและพฤติกรรมที่แสดงออกโดยผู้นำ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) จะมีอิทธิพลต่อความเหนียวแน่นในทีม (Bass; et al. 2003; Pillai; & Williams. 2004; Callow; et al. 2009; Wang; & Huang. 2009; นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. 2550)

โดยสรุป ในการศึกษาความเหนียวแน่นในทีมพยาบาล ผู้วิจัยเลือกใช้องค์ประกอบตามแนวคิดของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ (Carron; Widmeyer; & Brawley.1998) เนื่องจากองค์ประกอบตามแนวคิดนี้มีความครอบคลุมกับบริบทของพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีการเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันทั้งในด้านของงานและด้านสังคม รวมถึงการดึงดูดสมาชิกของทีมเพื่อให้คงอยู่ร่วมกันทั้งในด้านงานและสังคม นอกจากนี้ประสบการณ์มีความเกี่ยวข้องกับความเหนียวแน่นในทีม โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี จะมีความเหนียวแน่นในทีมต่ำ งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มาแล้ว 1 ปี และยังพบความสัมพันธ์ที่เกิดจากปัจจัยในด้านทีม (Team factors) พบว่าทีมที่มีการใช้เวลาอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจะมีความเหนียวแน่นสูง ด้วยเหตุนี้ในงานวิจัยนี้จึงนำระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน่วยงานปัจจุบันนี้มาศึกษา โดยสอบถามถึงระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพทำงานอยู่ในหน่วยงานปัจจุบันนี้ในส่วนของข้อมูลทั่วไป

เครื่องมือวัดความเหนียวแน่นในทีม

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบการสร้างเครื่องมือวัดความเหนียวแน่นในทีมเป็นจำนวนมาก ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้คำนิยามขององค์ประกอบความเหนียวแน่นในทีมตามที่นักวิชาการได้นำเสนอไว้ ได้แก่ 1) เครื่องมือวัดความเหนียวแน่นที่ชื่อว่า Perceive cohesion scale ของโบเลนและฮอยเย่ (Bollen; & Hoyle. 1990) สร้างขึ้นภายใต้องค์ประกอบความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมและการได้รับขวัญกำลังใจจากทีม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ซึ่งเครื่องมือวัดฉบับนี้ในบริบทของสังคมไทย เช่น ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ได้นำแบบวัดของโบเลนและฮอยเย่ มาพัฒนาและสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับแบบฉบับ ได้มีการนำไปใช้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ 2) เครื่องมือวัดความเหนียวแน่นในทีมที่ชื่อว่า Team Cohesion (TC) scale ของคาร์เลส และเปาลา (Carless; & Paola. 2000: 79) ซึ่งปรับมาจากเครื่องมือวัด The group environment questionnaire: The GEQ ของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และ

บรอว์เลย์ (Carron; Widmeyer; & Brawley. 1998) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ 3) เครื่องมือวัดความเหนียวแน่นของกลุ่มที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของด็อบบินส์ และซัคคำโร (Dobbins; & Zaccaro. 1986) ภายใต้สององค์ประกอบหลัก คือ ภาระงานที่สมาชิกในกลุ่มมีความเต็มใจที่จะแบ่งปันและร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความผูกพันที่จะยังคงอยู่เป็นสมาชิกของกลุ่มต่อไป ซึ่งเครื่องมือวัดฉบับนี้ในบริบทของสังคมไทย เช่น นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2550) ได้มีการปรับและนำไปศึกษาความเหนียวแน่นของกลุ่มกับครูในกลุ่มสาระการเรียนรู้ โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ 4) เครื่องมือวัดของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ (Carron; Widmeyer; & Brawley. 1998) The group environment questionnaire: The GEQ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งตามรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การดึงดูดสมาชิกของทีม-ด้านงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ 2) การดึงดูดสมาชิกของทีม-ด้านสังคมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ 3) การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม-ด้านสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ 4) การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม-ด้านงานประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เครื่องมือวัดฉบับนี้ในบริบทของสังคมไทย เช่น ศยามล เอกะกุลานันท์ (2550) ได้นำแบบวัดของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ มาปรับปรุงให้สอดคล้องบริบท และมีการนำไปศึกษาความเหนียวแน่นในทีมของทีมงานข้ามสายงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ขนาดใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ 5) เครื่องมือวัดความเหนียวแน่นในทีมของเวนดท์ ยูวีมาและเอมเมอริค (Wendt; Euwema; & Emmerik. 2009) ศึกษาใน 3 องค์ประกอบ คือ การดึงดูดระหว่างสมาชิกของทีม ความผูกพันในงาน และความภาคภูมิใจในกลุ่ม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

โดยสรุป สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่ศึกษาความเหนียวแน่นในทีมในระดับกลุ่ม เมื่อพิจารณาเครื่องมือวัดความเหนียวแน่นในทีมตามองค์ประกอบของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ แล้วพบว่าเนื้อหาเครื่องมือวัดมีความครอบคลุมในบริบทที่ต้องประเมินการดึงดูด และเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีมทั้งในด้านของงาน และสังคมในระดับกลุ่ม ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือวัดของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ มาศึกษาความเหนียวแน่นในทีมพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความเหนียวแน่นในทีม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตัวแปรเชิงสาเหตุความเหนียวแน่นในทีมระดับกลุ่มที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน แม้ว่าจากผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของความเหนียวแน่นในทีมมีอิทธิพลข้ามระดับมายังตัวแปรความยึดมั่นผูกพันระดับบุคคลก็ตาม แต่จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้รับการพิสูจน์แล้วว่าตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมซึ่งเป็นตัวแปรระดับกลุ่มมีอิทธิพลข้ามระดับมาสู่ตัวแปรระดับบุคคลได้ ดังเช่น การศึกษาของนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2550) ที่พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มส่งผลข้ามระดับมาสู่ความพึงพอใจในการทำงาน และการศึกษาของณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่ม

ส่งผลข้ามระดับมาสู่ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นที่พบว่าความเหนียวแน่นในทีมของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับตัวแปรผลลัพธ์ของบุคคล เพื่อเป็นการขยายกรอบแนวคิดทางการศึกษาของการวิจัยที่เพิ่มขึ้น การวิจัยครั้งนี้จึงได้นำตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมมาศึกษาความสัมพันธ์ของความเหนียวแน่นในทีมมีอิทธิพลระดับกลุ่มที่ข้ามระดับมายังตัวแปรความยึดมั่นผูกพันระดับบุคคล

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีมตามที่กล่าวผ่านมาข้างต้น พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงต่อความเหนียวแน่นในทีมและความยึดมั่นผูกพัน การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงต่อความเหนียวแน่นในทีม และมีอิทธิพลข้ามระดับต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมในสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากหลายๆ สาเหตุทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล และจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าในสาเหตุภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการเกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ คือ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (Person-profession fit) ความยุติธรรมในองค์การ (Organization justice) และความมากเกินไปของบทบาท (Role overload) ซึ่งมีการนำเสนอรายละเอียดที่สำคัญของแต่ละตัวแปรดังต่อไปนี้

3.1 ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (Person-profession fit)

ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (Person - profession fit: PV fit) เป็นมิติหนึ่งที่อยู่ในแนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Person-environment fit) ซึ่งแนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมนี้ได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลากหลายสาขา ได้แก่ นักพฤติกรรมองค์การ นักการศึกษา นักสังคม นักจิตวิทยาองค์การ และนักวิชาการ ได้ให้นิยามความหมายไว้ดังนี้ เป็นระดับของความสอดคล้องหรือความเข้ากันได้ระหว่างสองชุดตัวแปรที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกหรือทางด้านลบตามมา (Muchinsky; & Monahan. 1987: 268-269) หรือการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือความเข้ากันได้ดีของบุคคลกับสภาพแวดล้อมการทำงาน (Rogelberg. 2007: 615; Vogel; & Feldman. 2009: 68) จากภายใต้แนวคิดความสอดคล้องหรือความเข้ากันได้ดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมนี้ จะประกอบไปด้วยความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงาน ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับหัวหน้า และความสอดคล้อง

ระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้ (Kristof-Brown; Zimmerman; & Johnson. 2005: 283-287)

1. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงาน (Person-job fit: P-J fit) คือ ความสอดคล้องหรือความเข้ากันได้ดีของบุคคลกับงานเฉพาะด้าน (Kristof. 1996: 8) จุดเริ่มต้นของแนวคิดนี้เกิดขึ้นในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยกองทัพทหารได้จัดทดสอบความสามารถทางความคิดเพื่อคัดเลือกทหารเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ (Kennedy. 2005: 21)

2. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ (Person-organizational fit: P-O fit) คือ ความสอดคล้องหรือความเข้ากันได้ดีระหว่างบุคคลกับองค์การ (Kristof. 1996: 3) หรือเป็นความสอดคล้องระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลกับค่านิยมขององค์การ (Cable; & DeRue. 2002: 875) แนวคิดนี้มีที่มาจากความซับซ้อนของโลกธุรกิจที่มีการปรับโครงสร้าง และการลดขนาดลงขององค์การ

3. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน (Person-group fit: P-G fit) คือ ความสอดคล้องหรือความเข้ากันได้ดีระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน โดยเป็นเพื่อนร่วมงานในกลุ่มที่มีขนาดเล็กจนถึงเพื่อนร่วมงานขนาดใหญ่ที่ทำงานอยู่ในแผนกหรือหน่วยย่อยขององค์การ (Kristof. 1996: 7; Rogelberg. 2007: 620)

4. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับหัวหน้างาน (Person-supervisor fit: P-S fit) คือ รูปแบบของความสอดคล้องในคู่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้ยังรวมถึงความสอดคล้องเข้ากันได้ดีในค่านิยมของผู้นำกับผู้ตาม ความคล้ายคลึงกันในบุคลิกภาพของหัวหน้างานกับลูกน้อง และความสอดคล้องในเป้าหมายของผู้บริหารกับพนักงาน

5. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับอาชีพหรือวิชาชีพ (Person-vocation fit หรือ Person-profession fit: P-V fit) ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ เนื่องจากเป็นศึกษาในบริบทของพยาบาลซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ว่าเป็นลักษณะของวิชาชีพ ในความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีนักวิชาการให้นิยามความหมายคือ ความเหมาะสม ความเข้ากันได้ของแต่ละบุคคลกับวิชาชีพ (Kennedy. 2005: 3) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (Rogelberg. 2007: 2) หรือเป็นความสอดคล้องระหว่างความสนใจ ความสามารถ ค่านิยม และบุคลิกภาพส่วนบุคคลกับวิชาชีพ (Phillips; & Gully. 2012: 117) แนวคิดนี้มีจุดเริ่มต้นโดยพาร์สัน (Frank Parsons) ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการแนะแนวอาชีพ ซึ่งพาร์สันเชื่อว่าอาชีพแต่ละอาชีพมีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น บุคคลต้องมีความเข้าใจในตนเองที่ชัดเจน จะนำมาซึ่งการทำงานได้อย่างมีความสุขในวิชาชีพ (Rogelberg. 2007: 621) และในการเลือกอาชีพนั้น บุคคลจะเลือกทำอาชีพร่วมกันกับบุคคลอื่นๆที่มีความสนใจในอาชีพคล้ายคลึงกัน (Kennedy. 2005: 32; citing Holland. 1997) ซึ่งพาร์สันได้แบ่งแนวความคิดของการเลือกอาชีพต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1. การประเมินตนเองในความสามารถ ความถนัด ความสนใจ ความใฝ่ฝัน และทรัพยากรที่มี 2. การวิเคราะห์อาชีพในเรื่องข้อกำหนดของงาน ภารกิจ และโอกาสที่จะได้รับจาก

งาน 3. การเลือกใช้เหตุผลที่แท้จริงเพื่อนำมาประเมินตนเอง และการวิเคราะห์อาชีพ ซึ่งภายใต้แนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพนี้ได้มีทฤษฎีเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งความสัมพันธ์ทางตรง และทางอ้อมโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ (Holland's theory) มีจุดเริ่มต้นในปี ค.ศ. 1959 ทฤษฎีนี้อยู่บนพื้นฐานความสอดคล้องระหว่างลักษณะของบุคลิกภาพในแต่ละบุคคล และลักษณะของบุคลิกภาพในสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยบุคคลจะเลือกอาชีพหรือวิชาชีพที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ได้จำแนกลักษณะของบุคลิกภาพเป็น 6 ชนิด ที่เรียกว่า RIASEC ได้แก่ 1) บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทช่างฝีมือ (Realistic) 2) บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทวิทยาศาสตร์ (Intellectual) 3) บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทงานศิลปะ ดนตรี และวรรณกรรม (Artistic) 4) บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทงานบริการ การศึกษา และสังคม (Social) บุคลิกภาพโดยทั่วไปของบุคคลกลุ่มนี้จะมีอำนาจ ไม่ชอบให้ใครสั่ง น่าเชื่อถือ ให้ความร่วมมือ มีไมตรีจิต ชอบบำเพ็ญประโยชน์ มีเมตตากรุณา จูงใจคนเก่ง มีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับบุคลิกภาพของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมทางด้านจิตใจและอารมณ์ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน มีความสุข ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดในการติดต่อกับผู้รับบริการ (วิจิตรา กุสุมภ์. 2555: 418) 5) บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทงานค้าขาย (Enterprising) 6) บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทงานสำนักงานและเสมียน (Conventional) (Holland. 1997)

2. ทฤษฎีการปรับตัวในการทำงาน (Theory of work adjustment) ถูกพัฒนาขึ้นโดยดาวิส และลอฟควิสท (Rene Dawis and Lloyd Lofquist) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าบุคคลจะคงอยู่ในงานเป็นระยะเวลายาวนานหากว่ามีความสอดคล้องเข้ากันได้ดีระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งทฤษฎีการปรับตัวในการทำงานได้จำแนกเป็น 6 หมวดหมู่คือ 1) สัมฤทธิ์ผลในการทำงาน (Achievement) 2) ความสบาย (Comfort) 3) สถานภาพ (Status) 4) การให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (Altruism) 5) ความปลอดภัย (Safety) 6) ความอิสระ (Autonomy)

3. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงานทฤษฎีการตอบสนองต่อร่างกายในสภาวะที่มีความเครียด (The person-environment (P-E) fit theory of stress) แนวคิดนี้มีจุดเริ่มต้นในสาขาจิตวิทยาสุขภาพในงาน เกิดมาจากมุมมองของความไม่สอดคล้องระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในความแตกต่างระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังเกิดจากความสัมพันธ์แบบมีอิทธิพลย้อนกลับได้ หากเกิดความไม่สอดคล้องระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานจะนำมาซึ่งความเครียดทางด้านจิตใจร่างกายและพฤติกรรมส่งผลต่อสุขภาพที่แย่ลง

4. กรอบแนวความคิดการดึงดูด-การคัดเลือก-การลดจำนวนลง (Attraction–selection-attrition: ASA model) ตั้งขึ้นโดยชไนเดอร์ (Benjamin Schneider's) กรอบแนวความคิด

แบบ ASA model นี้มีพื้นฐานว่าเมื่อใดที่บุคคลถูกดึงดูดเข้าสู่องค์การ คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพของบุคคลนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะขององค์การ และองค์การจะเลือกว่าจ้างบนพื้นฐานที่คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสอดคล้องกับสิ่งที่องค์การต้องการ หากบุคคลใดไม่มีความสอดคล้องเป็นอย่างดีกับบุคคลอื่นๆ ในองค์การ บุคคลนี้จะได้รับการร้องขอให้ออก กรอบแนวความคิดแบบ ASA model นี้เป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลจะนิยามไปยังองค์การ ดังนั้น จากแนวความคิดนี้ชไนเดอร์จึงสนับสนุนว่าเมื่อไรที่มีความต้องการการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในองค์การ กระบวนการจะเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลมากกว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและกระบวนการขององค์การ (Rogelberg. 2007: 623)

แนวคิดหลักความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพอยู่ภายใต้แนวคิดหลักของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมูชินสกี้และโมนาฮาน (Muchinsky; & Monahan. 1987: 269-273) ได้จำแนกความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมออกเป็น 2 ด้านหลัก คือ ความสอดคล้องแบบองค์ประกอบเสริม (Supplementary fit) และความสอดคล้องแบบองค์ประกอบหลัก (Complementary fit) การทำความเข้าใจในแนวคิดหลักทั้งสองด้านดังกล่าวนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในองค์ประกอบของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น อธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

1. ความสอดคล้องแบบองค์ประกอบเสริม (Supplementary fit person-profession fit) เป็นรูปแบบของความสอดคล้องที่เกิดจากคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสอดคล้อง และความคล้ายคลึงกับบริบทในสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นคุณลักษณะขององค์การ และวิชาชีพ ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลจะประกอบไปด้วย ค่านิยม เป้าหมาย บุคลิกภาพ และความสนใจเช่นเดียวกับคุณลักษณะขององค์การและวิชาชีพที่ประกอบไปด้วย ค่านิยม เป้าหมาย บุคลิกภาพและความสนใจ (Kennedy. 2005: 5) ในแนวคิดของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพบนพื้นฐานของความสอดคล้องแบบองค์ประกอบเสริม สามารถยกตัวอย่างได้ว่า บุคคลที่มีความสนใจในวิชาชีพประเภทงานบริการ มีไมตรีจิต ชอบบำเพ็ญประโยชน์ มีเมตตากรุณา มีความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ จะเลือกประกอบวิชาชีพพยาบาล และบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่สอดคล้องกับความสนใจของตนเองจะก่อให้เกิดความสุขในการตัดสินใจเลือกวิชาชีพ และจะปฏิบัติงานในวิชาชีพได้ยาวนานกว่าบุคคลที่ไม่มีความสอดคล้อง (Muchinsky; & Monahan. 1987: 270)

2. ความสอดคล้องแบบองค์ประกอบหลัก (Complementary fit person-profession fit) เป็นรูปแบบของความสอดคล้องที่เกิดจากคุณลักษณะส่วนบุคคลจะเข้าไปชดเชยทดแทน สนับสนุนทั้งหมดหรือการเข้าไปเสริมคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในส่วนที่ขาดหรือที่อีกฝ่ายต้องการหรือเกิดในทิศทางกลับกัน ในแนวคิดของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพบนพื้นฐานของความสอดคล้องแบบองค์ประกอบหลัก สามารถยกตัวอย่างได้ว่า ในพยาบาลวิชาชีพที่มี

ประสบการณ์น้อย การเผชิญปัญหา และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะทำได้ไม่ดี แต่หากว่ามีความสอดคล้องระหว่างบทบาทในการทำงานกับทักษะความสามารถส่วนบุคคล จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ดังนั้น หน่วยงานจึงต้องให้การสนับสนุน คำแนะนำ ช่วยเหลือในทักษะที่ขาด และประคับประคองให้เกิดความมั่นคงในการก้าวเดินไปในสายวิชาชีพได้อย่างมั่นใจ

องค์ประกอบของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

จากการรวบรวมองค์ประกอบของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ตามที่นักวิชาการได้นำเสนอไว้นั้น สามารถจำแนกองค์ประกอบของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพได้ 5 ด้าน โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (Kennedy. 2005: 9-11; Naami. 2011)

1.ความสอดคล้องกับความสนใจ (Interest congruence) รูปแบบของความสอดคล้องกับความสนใจนี้ เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของความสอดคล้องแบบองค์ประกอบเสริม ซึ่งความสอดคล้องกับความสนใจนี้ เป็นความสอดคล้องระหว่างความสนใจส่วนบุคคลกับความสนใจของบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ (Holland's theory) ที่ว่าบุคคลจะมีความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุดที่ได้ทำงานอยู่ในวิชาชีพที่บุคคลอื่น ๆ มีความสนใจเดียวกันกับตน

2. ความสอดคล้องกับค่านิยม (Value congruence) รูปแบบของความสอดคล้องกับค่านิยมนี้เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของความสอดคล้องแบบองค์ประกอบเสริม สามารถอธิบายได้ว่าเป็นความสอดคล้องกันระหว่างคุณลักษณะของบุคคลด้านค่านิยมกับคุณลักษณะของวิชาชีพในด้านค่านิยม ซึ่งค่านิยมในวิชาชีพการพยาบาลจะประกอบด้วย การให้บริการผู้อื่น การให้ความเคารพ การแสดงออกซึ่งความงามอย่างประณีต ความสามารถแสดงละคร เอกสิทธิ์ ความอิสระ อำนาจสั่งการ ความคิดสร้างสรรค์ ความมั่นคงทางการเงิน สถานภาพ การศึกษา การทำงาน การดำเนินรอยตามสุขภาพ ความเกี่ยวข้องกับแพทย์ การแต่งงาน และความรับผิดชอบ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2554: 27-28) การที่พยาบาลจะลาออกหรือคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลนั้น จะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่แต่ละบุคคลยึดถือ (สุพัตรา บุญเจียม; และคนอื่นๆ. 2553: 322) หากพยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมที่สอดคล้องกับค่านิยมในวิชาชีพพยาบาลตามที่กล่าวมาข้างต้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจออกจากวิชาชีพตามมาได้

3. ความสอดคล้องกับบุคลิกภาพ (Personality congruence) รูปแบบของความสอดคล้องในบุคลิกภาพนี้เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของความสอดคล้องแบบองค์ประกอบเสริม สามารถอธิบายได้ว่า เป็นความคล้ายคลึงสอดคล้องกันในคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะในบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน รูปแบบของความสอดคล้องนี้อยู่ภายใต้พื้นฐานทฤษฎีสไนเดอร์ที่เสนอกรอบแนวคิดการดึงดูด-การคัดเลือก-การลดจำนวน (Attraction-Selection-Attrition: ASA Model) โดยบุคคลจะถูกดึงดูดเข้าสู่องค์การที่มีบุคลิกภาพที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มี

บุคลิกภาพคล้ายคลึงกันกับสมาชิกที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลเดียวกัน จะถูกดึงดูดให้อยู่ในวิชาชีพต่อไปได้

4. ความสอดคล้องระหว่างความต้องการในวิชาชีพกับความสามารถที่มีของบุคคล (Demands-abilities fit) รูปแบบของความสอดคล้องนี้เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของความสอดคล้องแบบองค์ประกอบหลัก โดยความสอดคล้องจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการในวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นความรู้ ทักษะ และความสามารถนั้นได้รับการตอบสนองหรือบรรลุผลโดยความรู้ ทักษะ ความสามารถที่อยู่ในคุณลักษณะส่วนบุคคล

5. ความสอดคล้องระหว่างความต้องการภายในของบุคคลกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่วิชาชีพจัดหาให้ (Needs-supplies fit) รูปแบบความสอดคล้องนี้เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของความสอดคล้องแบบองค์ประกอบหลัก โดยความสอดคล้องจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการ ความปรารถนาหรือความชอบส่วนบุคคลสอดคล้องกับสิ่งที่วิชาชีพมีให้ เช่น ผลประโยชน์ ค่าตอบแทน และการฝึกอบรม เป็นต้น

เครื่องมือวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

ในเครื่องมือวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือวัดส่วนใหญ่เกิดจากการนำเครื่องมือวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การมาปรับภาษาให้เข้ากับบริบทของวิชาชีพ (Naami. 2011) แต่มีเพียงเครื่องมือวัดของเคนเนดีเพียงฉบับเดียวเท่านั้น (Kennedy. 2005) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อศึกษาความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพโดยเฉพาะ โดยศึกษาความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพใน 2 องค์ประกอบคือ ความสอดคล้องระหว่างความต้องการในวิชาชีพกับความสามารถที่มีของบุคคล มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ และความสอดคล้องโดยทั่วไประหว่างบุคคลกับวิชาชีพ มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

โดยสรุป เนื่องจากเครื่องมือวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของเคนเนดีได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อนำมาใช้วัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพโดยเฉพาะ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือวัดของเคนเนดี เนื่องจากว่าเป็นเครื่องมือวัดที่มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการวัดองค์ประกอบย่อย 5 ด้านของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ได้แก่ ความสอดคล้องกับความสนใจ ค่านิยม บุคลิกภาพ ความสอดคล้องระหว่างความต้องการในวิชาชีพกับความสามารถที่มีของบุคคล และความสอดคล้องระหว่างความต้องการภายในของบุคคลกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่วิชาชีพจัดหาให้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ พบว่ายังมีการศึกษาไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าใดนักเมื่อเทียบกับแนวคิด

ความสอดคล้องในมิติอื่นๆ ของแนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่พบความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพัน ที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาของนาเอมิ (Naami. 2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอาห์วาซ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอาห์วาซ จำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ทางบวกของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงาน ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับหัวหน้า ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับกลุ่ม และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันในงาน และภายใต้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ยังพบว่าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงานสามารถพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในงานได้ จากข้อค้นพบในการศึกษานี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนการเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพในระดับบุคคล

3.2 ความยุติธรรมในองค์การ (Orgaizational Justice)

ความยุติธรรม (Justice หรือ Fairness) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจ ศึกษามาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยไรอัน (Colquitt; et al. 2001: 425; citing Ryan.1993. Justice.) ได้กล่าวไว้ว่า แนวคิดความยุติธรรมนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากแนวคิดทางด้านปรัชญาในสมัยของเพลโต (Plato) และโสเครติส (Socrates) ซึ่งความยุติธรรมมีความหมายอย่างไม่เป็นทางการว่า สิ่งที่ควร (Oughtness) หรือความถูกต้อง (Righteousness) แต่หากพิจารณาภายใต้ขอบเขตทางจริยธรรมการกระทำใดๆ ที่สามารถระบุว่ามีความยุติธรรมต้องอาศัยการเปรียบเทียบการกระทำนั้น ๆ กับหลักเกณฑ์ทั่ว ๆ ไปที่อยู่ในระบบปรัชญา แต่บ่อยครั้งมักจะมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเนื่องจากว่าเราควรจะใช้ระบบปรัชญาใดเป็นเกณฑ์มาตรฐาน (Colquitt; et al. 2001: 425) แต่อย่างไรก็ตามในช่วงปีค.ศ.1960 ถึงค.ศ.1970 ความยุติธรรมในองค์การยังคงได้รับความสนใจเป็นอย่างสูง ยุคแรกนี้จะศึกษาในประเด็นของค่าตอบแทน โดยเป็นการวัดความยุติธรรมในองค์การเชิงการแบ่งปันผลประโยชน์ (Distributive Justice) ซึ่งความยุติธรรมในองค์การรูปแบบนี้เป็นสิ่งที่จำเป็น การที่บุคคลจะตัดสินใจอยู่ในองค์การขึ้นกับปัจจัยในด้านต่างๆ เช่น เงินเดือน โครงการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคม หลังจากนั้นในเวลาต่อมานักวิชาการได้มีการขยายกรอบความคิดทางการศึกษาความยุติธรรมในองค์การมุมมองอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ด้านกระบวนการและด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ในแนวคิดความยุติธรรมในองค์การมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ โคลควิท และคนอื่น ๆ (Colquitt; et al. 2001: 425-427) ให้นิยามความยุติธรรมในองค์การ หมายถึงการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความยุติธรรมซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความยุติธรรมด้านค่าตอบแทน ด้านกระบวนการ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โครปานซาโน โบเวน และกิลลิแลน (Cropanzano;

Bowen; & Gilliland. 2007: 35) ให้ความหมายความยุติธรรมในองค์การ หมายถึง การประเมินผลของบุคคลเกี่ยวกับจริยธรรม และศีลธรรมของการบริหารจัดการหรือเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความยุติธรรมในองค์การ (Greenberg. 2011: 67)

จากนิยามความยุติธรรมในองค์การสามารถสรุปได้ว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความเป็นธรรมเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน จากกระบวนการต่าง ๆ ที่องค์การปฏิบัติ และการได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในองค์การ

องค์ประกอบความยุติธรรมในองค์การ

ภายใต้องค์ประกอบของความยุติธรรมในองค์การ จำแนกได้ 3 องค์ประกอบดังนี้

1. ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ (Distributive justice) เป็นรูปแบบของความยุติธรรมในองค์การที่มุ่งเน้นบนความเชื่อของบุคคลที่มีต่อการได้รับความยุติธรรมด้านผลตอบแทนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน และการยอมรับนับถือ (Greenberg. 2011: 68) และโครปานซาโน โบเวน และกิลลิแลน (Cropanzano; Bowen; & Gilliland. 2007: 36) กล่าวว่า ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์เป็นความเหมาะสมของผลตอบแทนใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเท่าเทียมกัน (Equity) หมายถึง การให้รางวัลแก่พนักงานบนพื้นฐานของการกระทำที่พนักงานทำให้กับองค์การ 2) ความเสมอภาค (Equality) หมายถึง การที่องค์การได้ตอบแทนพนักงานแต่ละคนในปริมาณที่เท่ากัน โดยไม่ตระหนักถึงการกระทำของพนักงานที่ทำให้กับองค์การ 3) ความต้องการ (Need) หมายถึง การให้รางวัลหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ แก่พนักงานบนพื้นฐานข้อเรียกร้องหรือความต้องการของแต่ละบุคคล

2. ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ (Procedural justice) เป็นรูปแบบของความยุติธรรมในองค์การที่เกี่ยวข้องกับวิธีการหรือกระบวนการที่องค์การนำมาใช้กำหนดผลตอบแทนที่ควรได้รับ (Greenberg. 2011: 69) โดยผลตอบแทนที่ได้รับการกำหนดขึ้นมาไม่เฉพาะเจาะจงกับผลตอบแทนของคนใดคนหนึ่ง (Cropanzano; Bowen; & Gilliland. 2007: 38) ซึ่งความยุติธรรมเชิงกระบวนการจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องมีความเหมาะสมของกระบวนการใน 6 ประเด็น ดังนี้ 1) ความคงที่แน่นอน (Consistency) หมายถึง พนักงานทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน 2) ไม่มีความอคติ (Lack of bias) หมายถึง ไม่มีบุคคลหรือกลุ่มใดก็ตามที่ถูกเลือกปฏิบัติ 2) ความถูกต้องแม่นยำ (Accuracy) หมายถึง การตัดสินใจต้องอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ 4) การเป็นตัวแทนของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (Representation of all concerned) หมายถึง ความเหมาะสมที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 5) การแก้ไข (Correction) หมายถึง มีกระบวนการอุทธรณ์หรือกลไกอื่นๆ สำหรับการแก้ไขความผิดพลาด 6) จริยธรรม (Ethics) หมายถึง บรรทัดฐานวิชาชีพไม่ละเมิด

3. ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction justice) เป็นรูปแบบของความยุติธรรมในองค์การด้านการรับรู้ของบุคคลว่าได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่น ๆ ด้วยความยุติธรรม จำแนกองค์ประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันออกเป็น 2 มิติย่อย คือ 1) ความยุติธรรม

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal justice) หมายถึง การได้รับการปฏิบัติด้วยความสุภาพ (Politeness) ความมีเกียรติ (Dignity) และความเคารพ (Respect) โดยผู้มีอำนาจ 2) ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information justice) หมายถึง การถ่ายทอดหรือนำเสนอข้อมูล คำชี้แจง เหตุผลหรือคำอธิบายว่าทำไมถึงนำวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้ ซึ่งการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การด้านข้อมูลข่าวสารจะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีเจตนาที่ชัดเจน ปราศจากการปิดบังซ่อนเร้น มีความถูกต้อง และอยู่บนพื้นฐานของเหตุและผล ในมิติย่อยด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นกับองค์การตามมาได้ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการตัดสินใจต่าง ๆ ที่องค์การนำมาใช้นั้นอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่มีความยุติธรรม (Aslam; & Sadaqat. 2011: 56)

โดยสรุป ในการศึกษาแนวคิดความยุติธรรมในองค์การผู้วิจัยได้เลือกศึกษาองค์ประกอบความยุติธรรมในองค์การ 3 ด้าน คือ ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ และความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เนื่องจากเป็นเกณฑ์พื้นฐานที่พยาบาลส่วนใหญ่มองความเป็นธรรมที่บุคคลพึงได้รับจากองค์การ และมีการนำองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านมาใช้อ้างอิงในการศึกษาวิจัยความยุติธรรมในองค์การของพยาบาล

เครื่องมือวัดความยุติธรรมในองค์การ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบการสร้างเครื่องมือวัดความยุติธรรมในองค์การเป็นจำนวนมาก แต่เครื่องมือวัดที่ได้รับความนิยมนำมาศึกษาแนวคิดความยุติธรรมในองค์การมี ดังนี้ 1) เครื่องมือวัดความยุติธรรมในองค์การของมัวร์แมน (Moorman. 1991) วัดในมิติย่อยของความยุติธรรมเชิงกระบวนการ จำนวน 7 ข้อ และความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน จำนวน 6 ข้อ 2) เครื่องมือวัดความยุติธรรมในองค์การที่พัฒนาขึ้นโดยโคลควิทท์ (Colquitt. 2001: 386-400) ที่เรียกว่า Justice measure items วัดในมิติย่อยของความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ความยุติธรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ 3) เครื่องมือวัดความยุติธรรมในองค์การที่พัฒนาขึ้นโดยอีโลฟเวียนิโอ และคนอื่น ๆ (Elovainio; et al. 2010: 1068-1074) เป็นเครื่องมือวัดความยุติธรรมในองค์การฉบับสั้นมีชื่อเรียกว่า The short version of organizational justice questionnaire ที่พัฒนาขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างหลากหลายวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ เครื่องมือที่สร้างขึ้นนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบผลการตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดความยุติธรรมในองค์การมีค่าดัชนีดังนี้ χ^2=101.06, df = 16, CFI = 0.99, GFI = 0.99, RMSEA = 0.045 มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือวัดของอีโลฟเวียนิโอ และคนอื่น ๆ เนื่องจากเป็นเครื่องมือวัดฉบับสั้นที่มีความครอบคลุมในองค์ประกอบของการศึกษาความยุติธรรมขององค์การ และมีการนำมาใช้ศึกษากับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความยุติธรรมในองค์การ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตัวแปรเชิงเหตุความยุติธรรมในองค์การที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน พบในการศึกษาของแซคส์ (Saks. 2006) ที่ศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุและผลที่ตามมาของความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คนที่ทำงานอยู่ในองค์การและในงานที่มีความหลากหลาย ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมในองค์การเชิงกระบวนการทำนายความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ความยึดมั่นผูกพันในงานและความยึดมั่นผูกพันในองค์การสามารถทำนายความตั้งใจลาออก การศึกษาของอิโนะอุเอะ และคนอื่น ๆ (Inoue; et al. 2010) ที่ทำการศึกษาความยุติธรรมในองค์การ ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Psychological distress) และความยึดมั่นผูกพันของพนักงานญี่ปุ่น เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานจากโรงงานฝ่ายผลิตในประเทศญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมในองค์การเชิงกระบวนการ และความยุติธรรมในองค์การด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในงาน และเมื่อทำการศึกษาต่อไปพบว่าการสนับสนุนสภาพการทำงานเป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การเชิงกระบวนการหรือความยุติธรรมในองค์การด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และความยึดมั่นผูกพันในงาน การศึกษาของแรม และปราบฮาการ์ (Ram; & Prabhakar. 2011) ได้ทำการศึกษาบทบาทของความยึดมั่นผูกพันของพนักงานในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ และความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในพนักงาน จากข้อค้นพบเหล่านี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่า ความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ความยุติธรรมในองค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพในระดับบุคคล

3.3 ความมากเกินไปของบทบาท (Role overload)

ความมากเกินไปของบทบาท (Role overload) เป็นมิติหนึ่งที่อยู่ในแนวคิดความเครียดในบทบาท (Role stressors) ซึ่งประกอบไปด้วย ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) และความมากเกินไปของบทบาท (Role overload) ภายใต้แนวความคิดนี้ คานห์ (Thiagarajan; Chakrabarty; & Taylor. 2006: 657; citing Kahn; et al. 1964. Organizational Stress Studies in Role Conflict and Ambiguity.) ได้อธิบายว่า ความมากเกินไปของบทบาทเป็นแนวคิดที่เกิดร่วมกันของความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับบทบาท (Person-role conflict) และความขัดแย้งในผู้ออกคำสั่ง (Inter-sender conflict) แนวคิดความมากเกินไปของบทบาทนี้มีความสำคัญที่องค์การต่าง ๆ ควรให้ความสนใจ เนื่องจากปัจจุบันบุคคลจะแสดงบทบาทได้ต่างกันในหลายบทบาท แต่อย่างน้อยมีสองบทบาทขึ้นไปที่ต้องแสดงในเวลาเดียวกัน ได้แก่ การแสดงพฤติกรรมตามบทบาทชีวิต และบทบาทอาชีพ อาทิ ในบุคคลที่มีอาชีพพยาบาลซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า นอกจากจะต้องแสดงบทบาทอาชีพพยาบาลแล้ว ยังต้อง

แสดงบทบาทชีวิต ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา การเป็นบุตร เป็นต้น การครอบครองบทบาทที่หลากหลาย แตกต่าง เกิดการซ้อนทับ จะนำมาสู่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นตามมาได้ (Rogelberg. 2007: 685) ในแนวคิดความมากเกินไปของบทบาทนี้ได้มีนักวิชาการจำนวนมากให้นิยามความหมายไว้ว่าเป็นรูปแบบของความขัดแย้งในบทบาทที่เป็นผลมาจากการมีความต้องการที่มากเกินกว่าจะทำให้เสร็จตรงตามเวลา และพลังส่วนบุคคลที่จะกระทำได้ (Reilly. 1982: 407) เป็นความเข้ากันไม่ได้ระหว่างความต้องการที่มีจำนวนมากกับเวลาที่มีให้ เพื่อที่จะทำให้ความต้องการเหล่านั้นสำเร็จได้ (Conley; & You. 2014: 93) หรือเป็นประสบการณ์ที่พนักงานได้รับความคาดหวังในบทบาทที่ต้องปฏิบัติมากเกินกว่าเวลาที่มีให้ (DeCenzo; & Robbins. 2005: 340) และอีกนัยหนึ่งในความหมายคือ การที่พนักงานมีการรับรู้ว่าตนเองต้องใช้ความมุ่งมั่น และมีความรับผิดชอบอย่างมากเพื่อที่จะทำให้งานเสร็จสมบูรณ์ในช่วงเวลาที่กำหนด (Jensen; Patel; & Messersmith. 2013: 3) เมื่อนำแนวคิดนี้มาศึกษาในบริบทของวิชาชีพพยาบาล ความมากเกินไปของบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลประสบกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้ชีวิตประจำวันที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทที่จะต้องปฏิบัติมากจนเกินกำลังที่จะทำได้ (จารุพร แสงเป่า. 2542)

จากนิยามความมากเกินไปของบทบาท สามารถสรุปได้ว่าเป็นความรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาท โดยมีพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน และเวลาในการทำงานที่จำกัดไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานที่มอบหมายได้เสร็จสมบูรณ์

รูปแบบความมากเกินไปของบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ในรูปแบบแนวคิดความมากเกินไปของบทบาทสามารถอธิบายได้ 2 รูปแบบ คือ (Rogelberg. 2007: 685-686; Weinberg; Sutherland; & Cooper. 2010: 79) 1) Quantitative overload เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขที่บุคคลมีเวลาไม่เพียงพอในการที่จะปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ อันเนื่องมาจากการมีปริมาณของภารกิจที่ต้องปฏิบัติมากเมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่กำหนดให้ในการปฏิบัติงาน 2) Qualitative overload เป็นรูปแบบความมากเกินไปของบทบาทที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขที่บุคคลมีเวลาอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ แต่ภารกิจที่ได้รับมอบหมายนั้นกลับมีความซับซ้อนซึ่งบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุผลสำเร็จภายในระยะเวลาที่มีให้ อันเป็นผลมาจากทรัพยากรหรือวัตถุดิบที่มีในตัวบุคคล ในรูปแบบความมากเกินไปของบทบาทตามที่กล่าวมาข้างต้นนั้นในบริบทของวิชาชีพพยาบาลสามารถพบได้ทั้ง 2 รูปแบบอธิบายได้ ดังนี้ จากเดิมพยาบาลมีบทบาทการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside) แต่ในปัจจุบันพยาบาลเป็นกำลังคนด้านสุขภาพโดยเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่นับวันต้องการการดูแลที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต (สธ.เร่งพัฒนาคุณภาพงานรองรับ “พยาบาล”ขาดแคลน. 2552: 30) เพื่อผลลัพธ์คือประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทำให้พยาบาลในปัจจุบันจึงต้องทำงานหนักมากขึ้นตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นอกจากนี้การ

บริการในปัจจุบันไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาลหรือเป็นด่านคอยตั้งรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่พยาบาลต้องรุกออกสู่ครอบครัวและชุมชน ช่วยประชาชนให้ดูแลสุขภาพที่บ้านทั้งในส่วนตน และสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากความเจ็บป่วย จากที่กล่าวมาบทบาทพยาบาลวิชาชีพปัจจุบันจึงประกอบไปด้วย บทบาทในการดูแลเอาใจใส่แบบเอื้ออาทร บทบาทฟื้นฟูสภาพ บทบาทป้องกันโรค บทบาทส่งเสริมสุขภาพ บทบาทสื่อสาร บทบาทครู บทบาทให้คำปรึกษา บทบาทภาวะผู้นำ บทบาทผู้จัดการ บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา บทบาทผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บทบาทผู้แทนผู้ป่วย บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม และบทบาทนักวิจัย และใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541: 162-164) นอกจากนี้พยาบาลยังต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบาทชีวิตร่วมด้วย ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติบทบาทตามที่กล่าวมานั้นไม่ครบถ้วน อันเป็นผลเนื่องมาจากการมีเวลาไม่เพียงพอในการที่จะปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ เนื่องจากมีงานที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมากหรือเกิดจากการขาดความรู้ ความสามารถ เนื่องจากการได้รับมอบหมายภารกิจที่มีความซับซ้อนที่บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้ ดังนั้น แนวคิดความมากเกินไปของบทบาทจึงมีความสำคัญ หากบุคคลมีความมากเกินไปของบทบาทจะส่งผลลัพธ์ต่อบุคคลได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน (Gurbuz; Turunc; & Celik. 2012: 3) ความตั้งใจในการออกจากงาน (Motor. 2010) การออกจากตำแหน่งที่ปฏิบัติงานอยู่หรือท้ายสุดคือ การออกจากวิชาชีพตามมาได้ (Apker; Zabava Ford; & Fox. 2003: 227)

เครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาท

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบการสร้างเครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาทเป็นจำนวนมากตลอดจนมีหลากหลายรูปแบบ ดังนี้ 1) เครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาทที่พัฒนาขึ้นโดยเฮชท์ (Hecht. 2001) เป็นเครื่องมือวัดที่มีรูปแบบของข้อคำถามที่สอบถามถึงความถี่ที่บุคคลรู้สึกยุ่งจนเกินไปกว่าที่จะทำทุกอย่างตามที่ต้องการได้ มีจำนวนข้อคำถาม 1 ข้อ 2) เครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาทที่เรียกว่า The Michigan organizational assessment questionnaire ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยแคมแมน และคณะ มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ (Gurbuz; Turnuc; & Celik. 2012: 7 citing Cammann; et al. 1983) 3) เครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาทที่พัฒนาขึ้นโดยคัสซึ่น และคนอื่นๆ (Cousins; et al. 2004) สร้างขึ้นในบริบทของการศึกษาในด้านข้อเรียกร้องจากงาน (Demands) มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ 4) เครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาทที่เรียกว่า Role overload scale พัฒนาขึ้นโดยเรลลี่ (Reilly. 1982: 417) มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ เครื่องมือวัดฉบับนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อศึกษาบทบาทการทำงานของภรรยาและการบริโภคสินค้าสะดวกซื้อ ต่อมาได้มีการนำเครื่องมือวัดฉบับนี้มาศึกษาอย่างแพร่หลาย ได้แก่การศึกษาความมากเกินไปของบทบาทภรรยาและการเป็นมารดา (Marks; & MacDermid. 1996) บทบาทการทำงานของพนักงานประจำเพศหญิงที่ทำงานอย่างน้อย 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Pearson.

2008) และการศึกษาวิจัยของมอเตอร์ (Motor. 2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความมากเกินไปของบทบาทที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยที่ให้การดูแลระยะเฉียบพลัน

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือวัดความมากเกินไปของบทบาทที่พัฒนาขึ้นโดยเรลลี่ เนื่องจากเครื่องมือวัดดังกล่าวนี้ได้นำมาศึกษาความมากเกินไปในบทบาทพยาบาล และมีความครอบคลุมกับการศึกษาความมากเกินไปในบริบทของพยาบาลประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมากเกินไปของบทบาท

จากผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีเพียงการศึกษาของคาโปเนททิ (Caponetti. 2012) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาทการทำงานกับความเหนื่อยล้า และความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งความมากเกินของบทบาทจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่อยู่ในความเครียดในบทบาท ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความมากเกินไปของบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพัน จากข้อค้นพบนี้ในการศึกษานี้สามารถเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนการเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพในระดับบุคคล

4. ปัจจัยด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอปัจจัยด้านจิตลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าในรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมในสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากหลาย ๆ สาเหตุ และสาเหตุทางจิตใจจัดเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการวิจัยในสายจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้ระบุสาเหตุพฤติกรรมของบุคคล และจากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital) และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Nurse Self-Concept) ซึ่งมีการนำเสนอรายละเอียดที่สำคัญของแต่ละตัวแปร ดังต่อไปนี้

4.1 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า PsyCap มีพื้นฐานมาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) โดยศาสตราจารย์มาร์ตินซิลิกแมน (Martin Seligman) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นเสนอแนวคิดนี้ขึ้นมาและเป็นผู้ที่เปรียบได้ว่าเป็นบิดาของศาสตร์นี้ โดยซิลิกแมนได้ต่อยอดองค์ความรู้จากนักวิชาการที่เรียกตนเองว่า นักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม (Humanist psychologists) ได้แก่ Abraham Maslow Carl

Rogers และ Erich Fromm แนวคิดจิตวิทยาทางบวกเป็นแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ที่มุ่งศึกษา และสำรวจจุดแข็งของมนุษย์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งแต่เดิมศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาจะศึกษาในสภาวะทางลบ เช่น โรคซึมเศร้า การบำบัดผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต และให้ความสนใจในความเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีน้อย ไม่ว่าจะเป็นด้านการเจริญเติบโต (Growth) การพัฒนา (Development) และการพัฒนาศักยภาพของตน (Self-actualization) (Luthans; Youssef; & Avolio. 2007: 9) ดังจะเห็นได้จากผลของการรวบรวมบทความวิจัยทางด้านจิตวิทยาจากประมาณ 200,000 เรื่อง การศึกษาโดยส่วนใหญ่นั้นจะศึกษาเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัวและความโกรธ แต่มีเพียง 1,000 เรื่องเท่านั้นที่ศึกษาแนวคิดเชิงบวก และศักยภาพทางบวกของบุคคล ในเวลาต่อมานำโดยซิลิกแมนและนักจิตวิทยาทางบวกที่มุ่งเน้นการวิจัย อาทิ ไดเนอร์ (Diener) ปีเตอร์สัน (Peterson) และสไนเดอร์ (Snyder) ได้เสนอมุมมองใหม่โดยได้เปลี่ยนจุดมุ่งเน้นของจิตวิทยาทางบวกจากการศึกษาความผิดปกติของบุคคลไปสู่การศึกษาจุดแข็งของบุคคล (Strength) การปรับฟื้นคืนสภาพเมื่อต้องเผชิญปัญหา และความยากลำบาก (Resilience) การมีสุขภาวะที่ดี (Wellness) ความเจริญรุ่งเรือง (Prosperity) และการมีชีวิตที่ดี (The good life) (Luthans. 2002:697) จากการที่จิตวิทยาทางบวกเป็นศาสตร์ที่นำมาใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์และกำลังได้รับความสนใจ จึงเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มนักบริหารและนักพฤติกรรมองค์การได้มีการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 แนวทาง 1) เป็นการศึกษาความมีประสิทธิภาพขององค์การเชิงบวก (Positive organizational scholarship) นำโดยนักวิชาการของมหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยเป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นคุณลักษณะขององค์การทางบวกที่ส่งเสริมความอยู่รอด และประสิทธิผลขององค์การในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติการณ์และสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ 2) เป็นการศึกษาพฤติกรรมองค์การเชิงบวก (Positive organization behavior หรือ POB) โดยประยุกต์ใช้คุณลักษณะทางบวกของมนุษย์ และตัวแปรด้านจิตวิทยาที่สามารถวัดได้ พัฒนาได้ นำมาใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน แนวคิดด้านพฤติกรรมองค์การเชิงบวกประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความปรับฟื้นคืนสภาพ (Resiliency) เหล่านี้รวมเรียกว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital) โดยตัวแปรเหล่านี้จะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงตามสภาวะแวดล้อม (State-like) จึงทำให้ส่งเสริมและพัฒนาได้ ซึ่งจะตรงข้ามกับ trate-like ที่หมายถึง ลักษณะที่คงที่ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือเรียนรู้ได้ (Luthans; & Youssef. 2004: 151-152) ในแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้มีนักวิชาการให้นิยามไว้ดังนี้ อะเวย์ ลูธานส์ และเจนเซ่น (Avey; Luthans; & Jensen. 2009: 678) เป็นสภาวะจิตใจทางบวกของบุคคล โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) มีความมั่นใจหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ความพยายามเพื่อให้ได้มาซึ่งการประสบผลสำเร็จในการทำงานที่ท้าทาย 2) สร้างความคิดทางบวกหรือการมองโลกในแง่ดีในการจะได้มาซึ่งความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต 3) มีความเพียรพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย และจะมีการเปลี่ยนเส้นทางไปยังเป้าหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จเมื่อ

จำเป็น 4) เมื่อประสบกับปัญหาและความทุกข์ร้อนเกิดขึ้น จะยังคงมีความยืดหยุ่นต่อสู้กับปัญหานั้น ๆ เพื่อบรรลุความสำเร็จในบริบทของพยาบาล สายสมร เฉลยกิตติ (2554: 9-11) ให้นิยามความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการพัฒนาของสภาวะจิตใจทางบวกในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ มีแนวทางที่ชัดเจนเพื่อไปสู่เป้าหมายในการทำงานพยาบาล มีการมองสถานการณ์ต่าง ๆ ในด้านดี มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จได้แม้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ก็มีความสามารถฟื้นฟูสภาพตนเองให้กลับมาปฏิบัติงานได้ในระดับเดิมหรือดีขึ้น และณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555: 16) ให้นิยามว่า เป็นสภาวะทางจิตใจในทางบวกของบุคลากรสาธารณสุขต่อการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะตกอยู่ในภาวะความไม่สงบ โดยยังเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีวิถีความคิดที่สร้างสรรค์ในทางบวก คิดว่ามีหนทางที่จะนำตนเองไปสู่ความสำเร็จหากมีอุปสรรคก็ยังคิดหาหนทางเลือกอื่น ๆ ได้อีก และมีสมรรถนะทางจิตใจที่จะปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติมีจิตใจสงบสามารถทำงานได้เหมือนเดิมมี 4 องค์ประกอบคือ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Confidence) ความหวัง (Hope) การปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

จากนิยามสามารถสรุปแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง ลักษณะที่เป็นสภาวะจิตใจทางบวกที่บุคคลมีการมองสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวในด้านดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จผ่านลุล่วงไปได้ด้วยดี แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากเกิดขึ้นก็มีพลังแห่งความตั้งใจมุ่งมั่นหาหนทางบรรลุเป้าหมาย สามารถมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวในทางบวก และสามารถที่จะฟื้นฟูสภาพตนเองให้กลับมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ

องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) หรือเรียกง่าย ๆ ว่าความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในความสามารถ (Confidence) อยู่บนพื้นฐานแนวคิดของแบนดูรา สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1977 โดยได้พัฒนามาจากทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งแบนดูรา (Bandura. 1997: 2) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถ คือ ความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ โดยการรับรู้ความสามารถมีอิทธิพลต่อวิธีคิด ความรู้สึก การกระตุ้นตนเองและการกระทำ จากนิยามที่กล่าวมามีความคล้ายคลึงกับแมดดัก (Maddux. 2002: 278) ที่ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ด้วยทักษะของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ปรารถนา จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงาน การขัดเกลาทางสังคม การคงอยู่ของพนักงาน ความยึดมั่นผูกพันในองค์การและความตั้งใจในการ

ลาออกจากงาน (Avey; Luthans; & Jensen. 2009) ดังนั้น จึงควรพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดขึ้น

2. ความหวัง (Hope) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นมิติย่อยที่มีบทบาทสำคัญในตัวแปรทุนจิตวิทยาเชิงบวก โดยแนวคิดนี้มีที่มาจากนิยายเก่าแก่ในเรื่องของแพนโดรา (Pandora) ซึ่งเป็นสตรีนางแรกบนโลกมนุษย์ที่เป็นผู้เปิดกล่องที่บรรจุความชั่วร้าย ทำให้ความชั่วร้ายต่าง ๆ ออกจากกล่องตรงเข้ากัดกินหัวใจมนุษย์ มนุษย์จึงกลายเป็นคนเลว มีโรคภัยไข้เจ็บ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแพนโดราจึงตัดสินใจปิดกล่อง และภายในกล่องมีความสิ้นหวังที่ไม่ได้ออกมา มนุษย์จึงดำรงอยู่ได้เพราะความหวัง ช่วงแรกนักวิชาการได้กล่าวว่าความหวังเป็นได้ทั้งพร และคำสาปแช่ง (Snyder; et al. 1991: 570) ความหวังเป็นเรื่องง่ายสำหรับคนโง่ แต่เป็นเรื่องยากสำหรับคนฉลาด (Tillich. 1965) ใน 2 ทศวรรษหลังต่อมาทฤษฎีความหวังที่ได้รับความสนใจและการยอมรับ คือ ทฤษฎีความหวังของสไนเดอร์ ซึ่งสไนเดอร์ได้ให้นิยามความหวัง หมายถึง สภาวะของแรงจูงใจทางบวกที่ได้รับจากความรู้สึกของการประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายอย่างมีพลัง (Goal-directed energy: agency) และการวางแผนที่จะไปสู่เป้าหมาย (Planning to meet goals: pathway) (Snyder. 1989: 143) นอกจากนี้แล้วโลเปส ชไนเดอร์ และเพดรอททิ (Lopez; Snyder; & Pedrotti: 2003: 94) ให้ความหมายของความหวัง หมายถึง การกำหนดเป้าหมายผ่านทางการคิด (Goal-directed thinking) ซึ่งบุคคลจะรับรู้ว่าตนเองสามารถคิดหาเส้นทาง/วิถีทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาที่เรียกว่า กระบวนการคิดหาวิถีทาง (Pathways thinking) และแรงจูงใจที่จำเป็นที่ถูกนำมาใช้ในเส้นทางเหล่านี้ที่เรียกว่า กระบวนการของความคิดอย่างตั้งใจ (Agency thinking) และอะเวย์ ลูธานส์ และเจนเซ่น (Avey; Luthans; & Jensen. 2009: 681) กล่าวว่าความหวังเป็นพลังแห่งความตั้งใจของแต่ละบุคคลหรือความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและพลังแห่งแนวทางในกระบวนการคิด เป็นความสามารถในการวางแผนทางเลือกและมีความเป็นไปได้ที่แผนจะบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าจะเผชิญต่ออุปสรรค

3. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นคำที่มาจากภาษาลาติน ในคำว่า Optimum หมายถึง ดีที่สุด (Best) มีจุดเริ่มต้นมาจากทฤษฎีความปรารถนาต่อคุณค่า (Expectancy-value models of motivation) ที่สันนิษฐานว่าพฤติกรรมถูกจัดกระทำขึ้นมาเพื่อดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งขึ้น ซึ่งเป้าหมายได้ถูกจัดไว้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีที่หมายถึง สภาวะหรือการกระทำที่บุคคลมองว่าเป็นสิ่งน่าปรารถนา (Desirable) หรือไม่น่าปรารถนา (Undesirable) โดยสิ่งที่น่าปรารถนาเกิดจากบุคคลมองว่าเป้าหมายนั้นมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมของตนเอง และมีพฤติกรรมหลีกหนีจากสิ่งที่ตนเองคิดว่าไม่น่าปรารถนา ในองค์ประกอบที่สองของทฤษฎีการมองโลกในแง่ดี คือ ความคาดหวัง (Expectancy) แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นหรือเป็นความลังเลสงสัยเกี่ยวกับการบรรลุผลสำเร็จของเป้าหมายที่มีคุณค่านั้น หากบุคคลขาดความเชื่อมั่นจะไม่มีการกระทำเกิดขึ้น และหากบุคคลมีความลังเลสงสัยจะสามารถทำลายความพยายามก่อนที่จะเริ่มต้นกระทำหรือมีผลขณะลงมือกระทำ หาก

บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างเพียงพอก็จะมีความพยายามในการกระทำต่อไป และถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ท้ายสุดที่จะเกิดขึ้นก็จะมีความพยายามอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะเผชิญกับความยากลำบากเกิดขึ้นก็ตาม แนวคิดการมองโลกในแง่ดีจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับแนวคิดความหวัง โดยนิยามของการมองโลกในแง่ดีและร้ายถูกสร้างขึ้นตามความคาดหวังของบุคคลที่มีในอนาคต (Carver; & Scheier. 2002: 231-232) ดังนิยามที่นักวิชาการได้นำเสนอไว้ดังต่อไปนี้ เซลิกแมน (Seligman. 2006: 4-5) ได้กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี คือ รูปแบบในการอธิบายของบุคคลต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ถ้าเป็นสถานการณ์ที่ไม่ดีบุคคลที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ดีจะให้เหตุผลกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์นั้นเพียงสถานการณ์เดียว และสถานการณ์ที่ไม่ดีนั้นเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก ไม่ได้เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะไม่สะทกสะท้านกับความล้มเหลว พร้อมเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ไม่ดีนั้น และรับรู้ว่าสถานการณ์ที่ไม่ดีนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องใช้ความพยายามอย่างหนักมากขึ้น ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีลักษณะการมองโลกที่ไม่ดีจะให้เหตุผลว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นอย่างยาวนาน ถาวร และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยภายใน คือ เกิดจากการกระทำของตน และเป็นความผิดของตนเอง ส่วนคาร์เวอร์ และไซเรอร์ (Carver; & Scheier. 2002: 231) ให้นิยามการมองโลกในแง่ดีคือ ความคาดหวังของบุคคลถึงสิ่งที่ดีจะมีเกิดขึ้นกับตนเองเสมอ ส่วนบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย คือ บุคคลที่คาดหวังว่าสิ่งที่ไม่ดีจะเกิดขึ้นกับตนเอง

4. การปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) เป็นคำที่นำมาจากภาษาลาติน 2 คำ ได้แก่ คำว่า Salire หมายถึง ที่จะกระโดด หรือกระโดดขึ้น (To leap or jump) และคำว่า Resilre ที่หมายถึง การสปริงตัวกลับหรือการกระโดดกลับ (Spring bock) (Davidson; et al. 2005: 43) แนวคิดการปรับฟื้นคืนสภาพของบุคคลมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ มาสเทน และรีด (Masten; & Reed. 2002: 75) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่มีลักษณะโดดเด่นด้วยรูปแบบของการปรับตัวทางบวกในบริบทที่เผชิญความทุกข์ยากลำบากหรือมีความเสี่ยงอย่างเหมาะสมหรือเป็นทักษะคุณลักษณะ และความสามารถของบุคคลในการปรับตัวได้จากการทนทุกข์ทรมาน ความยากลำบาก และเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทาย (Alvord; & Grados. 2005: 238) ในสมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association: APA. n.d.) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการของการปรับตัวได้ดีในการเผชิญกับความทุกข์ยากลำบาก (Adversity) การบาดเจ็บ (Trauma) โศกนาฏกรรม (Tragedy) ภาวะคุกคามหรือแหล่งที่มาของความเครียด เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้นจากครอบครัว และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาในสถานที่ทำงาน ปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น และซัวทรา ฮอล และเมอเรย์ (Zautra; Hall; & Murray. 2010) ให้ความหมายว่า เป็นผลของการปรับตัวให้สามารถกลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้สำเร็จจากความทุกข์ยากลำบาก

เครื่องมือวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบการสร้างเครื่องมือวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นจำนวนมาก และนำมาใช้ศึกษากับบุคลากรหลากหลายสาขาอาชีพ เช่น องค์กรธุรกิจ การศึกษา และวิชาชีพทางด้านสุขภาพ เป็นต้น จากผลการรวบรวมเครื่องมือวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมี ดังนี้ 1) เครื่องมือวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เรียกว่า Psychological capital questionnaire หรือ PsyCap questionnaire (PCQ) พัฒนาขึ้นโดยลูธานส์ ยูเซฟ และอะโวลิโอ (Luthans; Youssef; & Avolio. 2007: 237-238) เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมและใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเครื่องมือวัดนี้ได้ทำการคัดเลือกมาจากเครื่องมือวัดในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ เครื่องมือวัดประสิทธิผลของปาร์กเกอร์ในปีค.ศ. 1998 เครื่องมือวัดความหวังของชไนเดอร์ และคนอื่น ๆ ในปีค.ศ. 1996 เครื่องมือวัดการมองโลกในแง่ดีของไซเรอร์ และคาร์เวอร์ในปีค.ศ. 1985 และเครื่องมือวัดการปรับฟื้นคืนสภาพของแวกนิลด์ และยัง ในปีค.ศ. 1993 มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เครื่องมือวัดฉบับนี้ในบริบทของสังคมไทย เช่น ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ได้นำแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยลูธานส์ ยูเซฟ และอะโวลิโอ มาพัฒนาสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมตามนิยามปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแบบวัดต้นฉบับ และมีการนำไปใช้วัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชายแดนใต้ มีจำนวนข้อคำถาม 40 ข้อ 2) เครื่องมือวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยสายสมร เฉลยกิตติ (2554) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 80 ข้อ อย่างไรก็ตามด้วยจำนวนข้อคำถามที่มีจำนวนมากในแบบวัดดังกล่าวนี้จึงยังไม่มีความเหมาะสมมากนักหากนำมาศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่พัฒนาขึ้นโดยลูธานส์ ยูเซฟ และอะโวลิโอร่วมกับพิจารณาเลือกข้อคำถามของณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ที่ตรงกับบริบทของสภาพแวดล้อมการทำงาน บริบทของวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มาเป็นเครื่องมือวัดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตัวแปรเชิงสาเหตุทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน ดังการศึกษาของเบคเกอร์ และเดเมอรูติ (Bakker; & Demerouti. 2008) ที่ศึกษารูปแบบของความยึดมั่นผูกพันในงาน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในงาน โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวน และแสดงให้เห็นถึงตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุที่นำไปสู่ความยึดมั่นผูกพัน และผลที่ตามมาของความยึดมั่นผูกพัน ผลการศึกษาพบว่า ทรัพยากรด้านงาน และทรัพยากรบุคคลอันประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปรับฟื้นคืนสภาพ สามารถทำนายความยึดมั่นผูกพันได้ และความยึดมั่นผูกพันในงานมีผลกระทบทางบวกต่อผลการปฏิบัติงานตามมา และการศึกษาของ

คาราเทป และโอลุกบาเด (Karatepe; & Olugbade. 2009) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของทรัพยากรด้านงาน และทรัพยากรบุคคลที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในงานของพนักงานโรงแรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับองค์ประกอบด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงานของตัวแปรความยึดมั่นผูกพัน และการศึกษาของฮ็อดเจส (Hodges. 2010) ได้ทำการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก และศึกษาความสัมพันธ์ของความยึดมั่นผูกพันของพนักงานและผลการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบแผนการทดลอง ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน และผลการปฏิบัติงาน ในการศึกษาของโอธมาน และนัสเออดิน (Othman; & Nasurdin. 2011) ที่ศึกษาอิทธิพลของความหวัง และการปรับฟื้นคืนสภาพที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในงานของพยาบาลในประเทศมาเลเซีย ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 422 คน ในโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 3 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าความหวัง และการปรับฟื้นคืนสภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในงาน ในบริบทของสังคมไทยการศึกษาของปัญจมาส ทวิชาตานนท์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยพหุระดับที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในงานของเจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์จาก 35 องค์กร ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางบวกต่อความยึดมั่นผูกพันในงานอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของวรัญญา แดงสนิท (2556) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโดยมีความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน:การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครจำนวน 534 คน ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานของครูได้รับอิทธิพลทางบวกจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จากข้อค้นพบเหล่านี้เป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพในระดับบุคคล

4.2 อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Nurse Self-Concept)

อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นแนวคิดทางจิตวิทยาที่เก่าแก่มีจุดเริ่มต้นก่อนปี ค.ศ.1980 การศึกษาอัตมโนทัศน์ในยุคนี้ถูกมองว่า ยังขาดพื้นฐานเชิงทฤษฎีที่จะนำมาใช้สนับสนุนเครื่องมือที่นำมาใช้ประเมินอัตมโนทัศน์ยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร รวมถึงมีจุดอ่อนในระเบียบวิธีวิจัยที่นำมาใช้ศึกษา นอกจากนี้ในข้อค้นพบที่ได้จากผลของการศึกษายังพบว่าไม่มีความสอดคล้องกัน (Marsh. 1990: 79) ในความพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ.1976 จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญนำโดยชาเวนสัน ฮับเนอร์ และสแตนตัน (Shavelson; Hubner; & Stanton. 1976) ได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่มีอยู่ รวมถึงเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ที่ผ่านมา และได้พัฒนาเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์พหุมิติที่เรียกว่า แบบจำลองการจัดลำดับขั้นของอัตมโนทัศน์(Hierarchical

model of self-concept) โดยมีอัตมโนทัศน์โดยทั่วไป (General self-concept) อยู่ด้านบนสุดของแบบจำลอง ลำดับต่อมาแยกเป็นอัตมโนทัศน์วิชาการ (Academic self-concept) และอัตมโนทัศน์ไม่ใช่วิชาการ (Non academic self-concept) ซึ่งการจัดโครงสร้างอัตมโนทัศน์ตามแนวคิดนักวิชาการกลุ่มนี้ พบว่าถูกนำมาใช้เป็นแม่แบบของเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ในรุ่นหลังต่อมา

ด้วยอัตมโนทัศน์ เป็นโครงสร้างทางจิตสังคมที่มีความเป็นพหุมิติ (Multidimensional) มีการศึกษาได้ในหลายแง่มุม คือ อัตมโนทัศน์ด้านวิชาการ (Academic self-concept) อัตมโนทัศน์ด้านร่างกายPhysical self-concept และอัตมโนทัศน์ด้านวิชาชีพ (Professional self-concept) (Angel; Craven; & Denson. 2012: 881) ซึ่งอัตมโนทัศน์ด้านวิชาชีพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในวิชาชีพ และการพัฒนาด้านวิชาการของวิชาชีพพยาบาล (Arthur. 1995: 328) การศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ (Nurse' self concept) เป็นหนึ่งในอัตมโนทัศน์ด้านวิชาชีพที่ไม่เพียงแต่สะท้อนถึงการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ แต่ยังบรรยายถึงทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ดี (Milisen; et al. 2010) โดยเป็นการบรรยายถึงประสบการณ์ส่วนตัวของพยาบาลอันประกอบไปด้วย พยาบาลมีความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างไรในการปฏิบัติบทบาททางการพยาบาลในด้านความรู้ทางการพยาบาล คุณลักษณะสภาพแวดล้อมของทีมที่ร่วมทำงานด้วย กระบวนการให้การดูแล และกิจกรรมการพยาบาล (Angel; Craven; & Denson. 2012: 881) ในการศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพและด้านวิชาชีพมีนักวิชาการได้ให้นิยามไว้ดังนี้ อาเธอร์ (Arthur. 1992: 712) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพ คือ การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานเข้ากันได้ดีกับเพื่อนร่วมวิชาชีพอื่น ๆ แฮนเซล (Hensel. 2008: 13) ให้นิยามว่า เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองในความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิชาชีพ จาฮานบิน และคนอื่นๆ (Jahanbin; et al. 2012: 653) ให้ความหมายอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ คือ ข้อมูลและความเชื่อที่พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ค่านิยม และพฤติกรรมที่ช่วยให้แต่ละบุคคลทำงานในหน้าที่ได้ในระดับที่สูงขึ้นและใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้เกิดผลลัพธ์ในการทำงานดีที่สุด

จากนิยามสามารถสรุปแนวคิดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะของตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

ในองค์ประกอบอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีนักวิชาการได้นำเสนอไว้ ดังนี้ ตามแนวคิดของอาเธอร์ (Arthur. 1990) ที่ได้สร้างเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยพัฒนามาจากแนวคิดอัตมโนทัศน์แบบพหุมิติของไวลี่ในปีค.ศ. 1974 และของเบิร์นปีค.ศ.1979 ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) นักศึกษาพยาบาล โดยให้บรรยาย 5 คุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพ โดยให้เขียนบรรยายถึงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ และพยาบาลที่ไม่ประสบผลสำเร็จอย่างละ 5 ด้าน รวบรวมนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามจำนวน 56 ข้อ

มี 7 องค์ประกอบ ดังนี้ ความยืดหยุ่น/ความคิดสร้างสรรค์ (Flexibility/Creativity) ความรู้ (Knowledge) ทักษะ/สมรรถนะ (Skill/Competence) การดูแล (Caring) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ภาวะผู้นำ (Leadership) และความพึงพอใจ (Satisfaction) หลังจากนั้นนำองค์ประกอบเหล่านี้มาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ผลการวิเคราะห์พบว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การปฏิบัติงานวิชาชีพ (Professional practice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองถึงความสามารถในการตัดสินใจ มีการแสดงออกให้เห็นถึงการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน มีสมรรถนะผู้นำ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีการนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้เมื่อเผชิญกับปัญหาทางการพยาบาล มีความเข้าใจในปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มองเห็นทางเลือกในการแก้ปัญหา และเลือกหนทางแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม มีความรู้สึกพึงพอใจกับการนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้กับการทำงานในขณะที่เป็นพยาบาล มีความภาคภูมิใจในทักษะของตนเองในขณะที่เป็นพยาบาล เมื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำบุคคลที่อยู่ภายในทีมจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะทางการพยาบาล 2) ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองในความรู้สึกพึงพอใจกับการทำงาน มีความสุขที่ได้ทำงานอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปฏิบัติงานอยู่ และรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงาน 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อตนเองถึงความเข้าใจในผู้อื่นใจกว้าง และมีการตระหนักรู้ใจตนเอง มีความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ มีการใส่ใจ มีความสามารถในการสื่อสารอย่างเหมาะสม โดยกล้าพูด แสดงความคิด และเสนอแนะอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดโควิน (Cowin. 2001; Cowin. 2002) ซึ่งโควินได้สร้างเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่เรียกว่า The Nurse' self-concept measure: NSCM โดยพัฒนามาจากแนวคิดอัตมโนทัศน์แบบพหุมิติของมาร์ชในปี ค.ศ.1984 เครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของโควินมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล (Nurse general self-concept) หมายถึง ความรู้สึกถึงการรู้คุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองไม่เฉพาะในขอบเขตของวิชาชีพ แต่รวมถึงความรู้สึกทางบวกเกี่ยวกับตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2) การดูแล (Caring) หมายถึง คุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่าเป็นผู้มีความสามารถ ความสนใจ ความมั่นใจ และความภูมิใจในความสามารถด้านการดูแล และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 3) สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Staff relation) หมายถึง คุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง คุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีความสามารถในการสื่อสารด้วยวาจาส่งผ่านข้อมูล แนวคิด และความรู้ไปยังผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ 5) ทักษะและความรู้ (Skill and knowledge) หมายถึง คุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในการสนใจ แสวงหาความรู้ทางการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการ

พัฒนาตนเอง และประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย 6) ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง คุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลถึงความสามารถในการเป็นผู้นำทางการพยาบาล โดยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจ และก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้องค์ประกอบอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของโควิน เนื่องมาจากเป็นองค์ประกอบที่ทันสมัย มีการนำมาใช้ศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (Hensel. 2011) และมีความครอบคลุมรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องมีความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง มีทักษะความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และมีภาวะผู้นำ

เครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการรวบรวมเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมา พบว่ามีเพียงสองฉบับมี ดังนี้ 1) เครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของอาเธอร์ (Arthur. 1995) ที่เรียกว่า The Professional self-concept nurses' instrument: PSCNI มีจำนวน 27 ข้อ 2) เครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของโควิน (Cowin. 2002) ที่เรียกว่า The nurse' self-concept measure: NSCM มีจำนวน 36 ข้อ ซึ่งเครื่องมือวัดตามแนวคิดของโควินนี้เป็นที่นิยมแพร่หลายมากกว่า และมีการนำมาใช้ศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในบริบทสังคมไทยในปัจจุบัน ที่พยาบาลต้องมีการตระหนักรู้ในตนเองถึงความเป็นวิชาชีพ ความเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีสัมพันธภาพ และความเป็นผู้นำจะสามารถนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ และผลการปฏิบัติงานที่ดี

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของโควิน เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมการศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีการรับรู้ต่อตนเองในด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล การดูแล สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสาร ทักษะความรู้ และภาวะผู้นำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตัวแปรเชิงสาเหตุอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน แม้จากผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมายังตัวแปรความยึดมั่นผูกพันระดับบุคคลก็ตาม แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาของเวนเลอร์ (Wengler. 2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์วิชาการ การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันของนักเรียนสมาชิก และความน่าเชื่อถือในการเลือกโรงเรียนมัธยม ผลการศึกษา พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอัตมโนทัศน์วิชาการ (Academic self-concept) กับความยึดมั่นผูกพัน ($r = 0.68$ $p < 0.001$) จากข้อค้นพบนี้เป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าอัตมโนทัศน์เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้าน

สภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน การศึกษาครั้งนี้จึงได้กำหนดให้อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพในระดับบุคคล

5. ตัวแปรผลความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

ในส่วนนี้เป็นการแสดงตัวแปรผลความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ซึ่งการวิจัยในสาขาจิตพฤติกรรมศาสตร์นั้นจะไม่นิยมศึกษาตัวแปรผลเพียงตัวเดียว ด้วยสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมีหลาย ๆ ด้าน ด้านละหลาย ๆ ตัวแปร ดังนั้นการศึกษาผลในสาเหตุต่าง ๆ อาจทำให้เกิดผลได้หลายด้าน ซึ่งสาเหตุในด้านหนึ่งอาจเกี่ยวกับผลในด้านหนึ่ง แต่ไม่เกี่ยวกับผลในด้านอื่น ๆ ก็ได้ (ดุจเดือน พันธุมนาวิน. 2551: 148) ด้วยตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาท และตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรผลในการศึกษานี้ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน (Job performance) และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ (Intention to leave nursing profession) ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

5.1 ผลการปฏิบัติงาน (Job performance)

ผลการปฏิบัติงานเป็นดัชนีที่ใช้บ่งชี้ถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาแนวคิดผลการปฏิบัติงานมีนักวิชาการให้นิยามความหมายไว้ดังนี้ วอลบอน (Walborn. 1996: 9 -10) หมายถึง ชุดของพฤติกรรมที่สามารถก่อให้เกิดรางวัลภายใน และรางวัลภายนอก โดยรางวัลภายใน คือ ความรู้สึกของการบรรลุผลสำเร็จที่ได้ปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่าและรางวัลภายนอก คือ ค่าตอบแทน การส่งเสริมสนับสนุนความมั่นคงในการทำงาน และโมโตวิดโล (Motowidlo. 2003: 39) ให้นิยามผลการปฏิบัติงาน คือ ค่าที่คาดหวังรวมทั้งหมดสำหรับองค์การของพฤติกรรมแต่ละอย่างที่บุคคลปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จตามช่วงเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ ในแนวคิดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีนักวิชาการได้แก่ ชไวเรียน (Schwirian. 1978: 374) ให้นิยามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติงาน อะบู อัล หรับ (Abu Al Rub. 2003: 10) คือ ประสิทธิผลของบุคคลในการปฏิบัติงานตามบทบาท และความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายของโรงพยาบาล และวิริณธิ์ ธรรมนารถสกุล (2547: 27) ให้ความหมายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผลจากความสามารถ แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานซึ่งถูกวัด และประเมินในรูปแบบขององค์ประกอบทางพฤติกรรมที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของโรงพยาบาล ผลของการประเมินจะบ่งบอกให้ทราบได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นสนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคในการบรรลุถึงเป้าหมายของ

โรงพยาบาลหรือประสิทธิผลของโรงพยาบาล จากนิยามสามารถสรุปแนวคิดผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ความสามารถ แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่กระทำระหว่างการปฏิบัติงาน ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีมาตรฐาน รวมไปถึงการปฏิบัติที่ตั้งใจ และกระทำขึ้นเองตามสถานการณ์ที่พบ ซึ่งไม่ใช่ภาระหน้าที่ที่กำหนดแต่เมื่อทำแล้วจะส่งผลดีต่อองค์การโดยรวม

องค์ประกอบผลการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาแนวคิดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจุดเริ่มต้นในปีค.ศ. 1978 โดยนักวิชาการที่มีชื่อว่า ชไวเรียน (Schwirian. 1978: 349) ได้นำเสนอองค์ประกอบของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้ 1) การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้การยกย่องชมเชย และยอมรับนับถือในความสำเร็จของบุคลากรที่อยู่ภายใต้การดูแล มอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลโดยอยู่บนพื้นฐานของการประเมินลำดับความสำคัญของความต้องการทางการพยาบาล ความสามารถ และข้อจำกัดของบุคลากรสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบผลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่อยู่ภายใต้การดูแล การให้คำแนะนำแก่พยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลในทิศทางการทำงาน และมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม 2) การดูแลในภาวะวิกฤติ (Critical care) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การดูดเสมหะ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ความสามารถในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย เช่น เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและเครื่องช่วยหายใจ ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉินตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมรวดเร็ว ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกขั้นตอน รับรู้และให้การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจในผู้ป่วยใกล้ตาย ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่ฉุกเฉินด้วยท่าทีที่สงบ และเต็มความสามารถ 3) การสอน/การให้ความร่วมมือ (Communication and relationship) หมายถึง สอนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยให้เรียนรู้ในความต้องการของผู้ป่วย สอนมาตรการในการป้องกันสุขภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ใช้แหล่งทรัพยากรที่อยู่ภายในชุมชนในการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาวิธีการสอน และสื่อการสอนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกันทางด้านอายุ การศึกษา และภาวะพรากความรู้สึก (Sensory deprivations) พัฒนานวัตกรรมและวัสดุอุปกรณ์เพื่อนำมาใช้เป็นสื่อการสอนผู้ป่วย ส่งเสริมการใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมดูแลผู้ป่วย ใช้อุปกรณ์การสอนและทรัพยากรต่าง ๆ ในการช่วยสอนผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ใช้แหล่งทรัพยากรที่อยู่ภายในหน่วยงานในการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว สื่อสารข้อเท็จจริง ความคิด และความคิดเห็นเชิงวิชาชีพในการเขียนรายงานผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนการพยาบาลโดยมีการบูรณาการความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 4) การวางแผน/

ประเมินผลการพยาบาล (Planning/Evaluation) หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลที่มีการวางแผนการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ มีการระบุ และรวบรวมการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยล่วงหน้าไว้ในแผนการพยาบาล การติดตามประเมินผลการพยาบาล การพัฒนาแผนการพยาบาลผู้ป่วย ริเริ่มการวางแผน และประเมินผลการพยาบาลในบุคคลอื่น ๆ มีการระบุและรวมความต้องการของผู้ป่วยไว้ในแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ตั้งขึ้น 5) การสร้างสัมพันธภาพ/การสื่อสาร (Interpersonal relations/ Communications) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และร่วมออกแบบแผนการดูแล สื่อสาร ความรู้สึกของการยอมรับในผู้ป่วยแต่ละรายและความเป็นห่วงในสวัสดิภาพของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น ๆ ตามความต้องการหรือเมื่อมีการร้องขอ ช่วยผู้ป่วยในการสื่อสารข้อเท็จจริงความคิดและความรู้สึกให้บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพได้รับรู้ ส่งเสริมในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย สร้างเสริมบรรยากาศของความไว้วางใจ การยอมรับ และการให้เกียรติซึ่งกันและกันท่ามกลางการทำงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ อธิบายขั้นตอนการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ใช้โอกาสเพื่อการสอนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 6) การพัฒนาทางด้านวิชาชีพ (Professional development) หมายถึง ใช้โอกาสในการเรียนรู้เพื่อความก้าวหน้าในอาชีพของตนเองและวิชาชีพพยาบาล แสดงความมีสติควบคุมตนเองได้ พร้อมรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง รับบทบาทความรับผิดชอบใหม่ ๆ ภายใต้ความสามารถที่มีอยู่อย่างจำกัด ดำรงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานในระดับสูงของผลการปฏิบัติงานของตนเอง แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตนเอง แสดงทัศนคติทางด้านบวก แสดงออกถึงการมีความรู้ในขอบเขตตามกฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล แสดงออกถึงการมีความรู้ในจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการพยาบาล ยอมรับและมีการใช้คำติชมในลักษณะสร้างสรรค์ จากแนวคิดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของชไวเรียนนี้ (Schiwirian. 1978) ต่อมาเมรย์ยาน และอัลฟาโอรี่ (Mrayyan; & AL-Faouri. 2008) ได้นำแนวคิดนี้ มาพัฒนาเป็นเกณฑ์สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในประเทศจอร์แดน แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อย ดังนี้ การเป็นผู้นำ (The leadership) การดูแลในภาวะวิกฤติ (Critical Care) การสอน/การให้ความร่วมมือ (Teaching /Collaboration) การวางแผนประเมินผลการพยาบาล (Planning/Evaluation) การสร้างสัมพันธภาพ/การสื่อสาร (Interpersonal relations / Communication) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดผลการปฏิบัติงานพยาบาลของกรีนส์เลด และจิมไมสัน (Greenslade; & Jimmieson. 2007: 602-611) ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพทางการพยาบาล โดยยึดหลักทฤษฎีการประเมินผลการปฏิบัติงานของโบแมน และโมโตวิดโล ที่ได้จำแนกผลการปฏิบัติงานของบุคคลออกเป็น 2 ประเภท คือ ผลการ

ปฏิบัติงานตามสถานการณ์ (Contextual performance) และผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Task performance) แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ ดังนี้ 1) ผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ (Contextual performance) หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่พยาบาลได้แสดงพฤติกรรมขึ้นมาเองตามสภาพการณ์ที่พบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่ใช่ภาระหน้าที่ที่กำหนด แต่เมื่อทำแล้วจะส่งผลดีต่อองค์การโดยรวม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1.1) การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal support) หมายถึง พฤติกรรมที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีมในการปฏิบัติงาน โดยการสร้างขวัญกำลังใจเป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้แก่พยาบาลอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีม ปฏิบัติได้ดังนี้ การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน การให้ความช่วยเหลือพยาบาลคนอื่น ๆ ในทีมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลคนอื่น ๆ ในทีมเมื่อการกระทำที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อพยาบาลคนอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีม การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์แก่พยาบาลคนอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีม ความเต็มใจที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะทางกับพยาบาลคนอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีม การให้ความช่วยเหลือพยาบาลคนอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีมให้ทำงานเสร็จทันเวลา 1.2) การสนับสนุนภาระงาน (Job-task support) หมายถึง พฤติกรรมที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นพิเศษ ซึ่งอยู่นอกเหนือจากภาระหน้าที่ และช่วงเวลาในการปฏิบัติงานโดยอยู่ทำงานเกินเวลาและใช้เวลาพิเศษนอกเวลาทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ ของครอบครัวและผู้ป่วย 1.3) การปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์การ (Compliance to organizational rules) หมายถึง การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และวิธีการปฏิบัติงานขององค์การตามแนวทางที่กำหนดไว้ แม้ว่าจะไม่มีการตรวจสอบติดตาม 1.4) การเป็นอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม (Volunteering for additional duties) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการหรือเข้าร่วมการประชุมที่ไม่จำเป็นหรือการบังคับว่าจะต้องเข้าร่วมการประชุม รวมไปถึงการให้ข้อเสนอแนะในทางสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพโดยรวมของหน่วยงาน 2) ผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Task Performance) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามคำบรรยายลักษณะงาน และมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 2.1) การให้ข้อมูล (Incorporating Information) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสาร อธิบายให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ การดูแลตนเองที่บ้าน การปฏิบัติตนอย่างไรหากอาการของผู้ป่วยยังเป็นอยู่แย่ลง หรืออาการกลับมาเป็นซ้ำและความสามารถในการกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น การทำงาน การขับรถ 2.2) การประสานการดูแล (Coordination of care) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการประสานงานร่วมกับพยาบาลที่อยู่ภายในทีมในการดูแลผู้ป่วย 2.3) การสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความห่วงใย และเอาใจใส่ และเป็นที่พึ่งทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยได้

2.4) เทคนิคการพยาบาล (Technical care) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

จากแนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานตามที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นแนวคิดที่ถูกสร้างขึ้นจากนักวิชาการต่างประเทศทั้งสิ้น จากการทบทวนวรรณกรรมในบริบทของประเทศไทยยังไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นมาตรฐานยึดถือนำมาปฏิบัติใช้ การประเมินผลการปฏิบัติงานส่วนใหญ่นำแนวคิดมาจากนักวิชาการต่างประเทศตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น หรือประเมินตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้จัดทำบัญชีมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล โดยบรรยายลักษณะงานโดยทั่วไปของสายงานพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2555) ดังนี้ เป็นลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติโดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพ และอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายวิชาชีพ ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ศึกษาวิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และอยู่ในมาตรฐาน ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ตลอดจนปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในองค์ประกอบของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาลักษณะงานตามระดับตำแหน่งปฏิบัติการ และระดับตำแหน่งชำนาญการเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการเก็บรวบรวมการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สายงานพยาบาลวิชาชีพในระดับตำแหน่งปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย และมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการ

1.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

1.1.2 คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์และทันเวลา

1.1.3 บันทึก รวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้นเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

1.1.4 ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

1.2 ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

1.3 ด้านการประสานงาน

1.3.1 ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายใน และภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

1.3.2 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

1.4 ด้านการบริการ

1.4.1 สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

1.4.2 ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่าง ๆ

2. สายงานพยาบาลวิชาชีพ ในระดับตำแหน่งชำนาญการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคือ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายหรือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านการปฏิบัติการ

2.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

2.1.2 คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน และปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ ช่วยให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงที

2.1.3 บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการพยาบาล

2.1.4 ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือการบริการอื่นๆทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2.2 ด้านการวางแผน โดยวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.3 ด้านการประสานงาน

2.3.1 ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็น และคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

2.3.2 ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2.4 ด้านการบริการ

2.4.1 ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้

2.4.2 สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3 พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์การ

โดยสรุป เพื่อให้เกิดการศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความครอบคลุม เหมาะสมกับบริบทของการศึกษาวิจัย ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้องค์ประกอบในผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดของกรีนส์เลดและจิมไมสัน เนื่องจากเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ตามสถานการณ์ และผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ ด้วยลักษณะของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องกระทำพฤติกรรมทั้งตามบทบาท และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทพิเศษนอกเหนือการทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดไว้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2555) เพื่อให้พยาบาลได้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี และมีความสอดคล้องกับมาตรฐานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ จรรยาบรรณพยาบาล และจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมถึงข้อบังคับของสภาการพยาบาลที่ได้กำหนดขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรผลในผลการปฏิบัติงาน พบว่าความเหนียวแน่นในทีมเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับกลุ่มที่ส่งผลการปฏิบัติงาน ดังเช่นการศึกษาของสตาเชฟสกี้ และคอสลอฟสกี้ (Stashevsky; & Koslowsky. 2006) ที่ศึกษาภาวะผู้นำ ความเหนียวแน่นในทีม และผลการปฏิบัติงานของทีม ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ของความเหนียวแน่นในทีมกับผลการปฏิบัติงานของทีม เช่นเดียวกับผลการสังเคราะห์ในงานวิจัยของบีล และคนอื่นๆ (Beal, et al. 2003) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเหนียวแน่น และผลการปฏิบัติงานที่นิยามในรูปแบบของพฤติกรรม จากข้อค้นพบเหล่านี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าความเหนียวแน่นในทีมเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่ส่งผลการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้แล้ว จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังมีตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่ส่งผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่ผู้วิจัยจะได้นำเสนอตามลำดับตัวแปรดังต่อไปนี้ ในตัวแปรเชิงสาเหตุความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพที่ส่งผลการปฏิบัติงาน ดังเช่นการศึกษาของโวเกล และเฟรดแมน (Vogel; & Feldman. 2009) ที่บูรณาการความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม: ในความสอดคล้องของอาชีพและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงาน ในขณะที่ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงานเป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ระหว่างความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับอาชีพ และตัวแปรผล ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานในบทบาท และความตั้งใจในการออกจากงาน จากข้อค้นพบนี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่ส่งผลการปฏิบัติงาน ในตัวแปรเชิงสาเหตุความยุติธรรมในองค์การที่ส่งผลการปฏิบัติงาน พบในการศึกษาของแม็กเนอร์ จอห์นสัน และเอลฟริน (Magner; Johnson; & Elfrink. 1994) ที่ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ที่นำมาใช้ประเมินผลการปฏิบัติงาน ทัศนคติ และผลการปฏิบัติเฉพาะสาขา ผล

การศึกษาพบว่า ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของนาเซอดิน และควน (Nasurdin; & Khuan. 2007) ที่ศึกษาความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของผลการปฏิบัติงาน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานฝ่ายติดต่อลูกค้าในอุตสาหกรรมโทรคมนาคม ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความยุติธรรมเชิงกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของซาพาทา-พีแลน และคนอื่น ๆ (Zapata - Phelan; et al. 2009) ศึกษาความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และผลการปฏิบัติงาน: บทบาทในการส่งอิทธิพลผ่านแรงจูงใจภายใน ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมเชิงกระบวนการทำนายผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และการศึกษาของคาน มุคตาร และคาน ไนอาซิ (Khan; Mukhtar; & Khan Niazi. 2010) ศึกษาการเชื่อมโยงระหว่างความยุติธรรมในองค์การ และผลการปฏิบัติงานของพนักงานในสถานที่ทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ การรับรู้ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ และการรับรู้ความยุติธรรมการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในบริบทของสังคมไทยพบการศึกษาของเบญจมาศ โรจน์ธนกิจ (2546) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง วัฒนธรรมองค์การ ความยุติธรรมในองค์การกับผลการปฏิบัติงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อค้นพบนี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่ส่งผลการปฏิบัติงาน ในตัวแปรเชิงสาเหตุของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ส่งผลการปฏิบัติงาน ดังเช่น การศึกษาของลูธานส์ และคนอื่น ๆ (Luthans; et al. 2005) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศจีน ผลการศึกษาจากการประเมินโดยผู้บริหารพบว่า สภาวะทางบวกของพนักงานอันได้แก่ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการปรับฟื้นคืนสภาพ เมื่อทั้งสามองค์ประกอบรวมตัวกันเป็นโครงสร้างหลักของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของลูธานส์ และคนอื่น ๆ (Luthans; et al. 2007) ศึกษาแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการนำมาใช้เป็นเครื่องมือวัดและศึกษาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่า ผลรวมในตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการปรับฟื้นคืนสภาพ ที่เรียกว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเรโก้ และคนอื่น ๆ (Rego; et al. 2010) ศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และผลการปฏิบัติงานของข้าราชการโปรตุเกส สำรวจการวางตัวเป็นกลางในบริบทของระบบการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ 39% การศึกษาของฮ็อดเจส

(Hodges. 2010) ที่ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับอิทธิพลของทุนจิตวิทยาเชิงบวกที่ส่งผลการปฏิบัติงานและความยึดมั่นผูกพันในช่วงวิกฤตการณ์การเงิน ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน และผลการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาที่ผ่านมามีความสอดคล้องกับการศึกษาของซัน และคนอื่นๆ (Sun; et al. 2012) และการศึกษาของเหงียนและเหงียน (Nguyen; & Nguyen. 2012) ที่พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเช่นกัน นอกจากนี้ในการศึกษาของปีเตอร์สัน และจาง (Peterson; & Zhang. 2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางจิตในทีมผู้บริหารระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผลการปฏิบัติงานของหน่วยธุรกิจ ศึกษาในทีมผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มบริษัทขนาดใหญ่จำนวน 67 ทีม ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำทีมจำนวน 67 คน และสมาชิกทีม 244 คน ผลการศึกษาพบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกร่วมของกลุ่มในทีมผู้บริหารระดับสูง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการปฏิบัติงานของหน่วย (r = 0.34 และ r = 0.48 ตามลำดับ) นอกจากนี้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกร่วมของกลุ่มในทีมผู้บริหารระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหน่วย (β = -0.64, p<0.05) สำหรับงานวิจัยในบริบทของสังคมไทยมีการศึกษาความสัมพันธ์ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน เช่น การศึกษาของสิริพร วงษ์โทน (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาด้านบวก ความผูกพันต่อองค์การ และผลการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาธนาคารพาณิชย์แห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าทุนทางจิตวิทยาด้านบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01 (r = 0.529) โดยการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสูงสุด (r = .628) รองลงมาคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (r = 0.453) ความหวังในการทำงาน (r = 0.397) และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (r = 0.228) จากข้อค้นพบเหล่านี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลการปฏิบัติงาน ในส่วนของตัวแปรเชิงสาเหตุอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลการปฏิบัติงานดังเช่นการศึกษาของมิ-เฮ และอึน ยอง (Mi-Hae; & Eun Young. 2012) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการคงอยู่ของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการคงอยู่ในบริบทของสังคมไทยจากการศึกษาของเกษิณี ขาวยั่งยืน (2546) ศึกษาปัจจัยด้านชีวสังคม และจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 16% โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลมีอำนาจในการทำนายสูงสุด จากข้อค้นพบนี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลการปฏิบัติงาน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นจึงได้กำหนดให้ตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน

ในส่วนของตัวแปรเชิงสาเหตุความยึดมั่นผูกพันที่ส่งผลการปฏิบัติงาน พบในการศึกษาของเบคเกอร์ และเดเมอรูติ (Bakker; & Demerouti. 2008) ที่ศึกษาแบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในงาน ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานมีผลกระทบทางด้านบวกกับผลการปฏิบัติงาน การศึกษาของแฮลเบสเซิลเบ็น และวีลเลอร์ (Halbesleben; & Wheeler. 2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความยึดมั่นผูกพัน และการฝังตรึงในงานในการทำนายผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจลาออก เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 587 คนที่เป็นผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันมีสหสัมพันธ์แบบครึ่งส่วนกับผลการปฏิบัติงานจากผลการประเมินด้วยตนเอง ผลที่ผ่านการประเมินจากผู้บริหาร และผลที่ผ่านการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน (0.02, 0.03, 0.02, $p<0.05$) การศึกษาของจอร์จีสกี เบคเกอร์ และชอยฟีลิ (Gorgievski; Bakker; & Schaufeli. 2010) ศึกษาความยึดมั่นผูกพัน และการทำงานหนักมาก: เปรียบเทียบการทำงานด้วยตนเอง และการได้รับเงินเดือนของพนักงาน ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ และการศึกษาของริช เลอปีน และครอว์ฟอร์ด (Rich; Lepine; & Crawford. 2010) ที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน: ปัจจัยเชิงเหตุ และอิทธิพลที่เกิดขึ้นกับผลการปฏิบัติงาน ศึกษาในพนักงานดับเพลิงและผู้บริหาร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสอดคล้องในค่านิยมมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในงาน และความยึดมั่นผูกพันในงานคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องในค่านิยม การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ การประเมินแก่นแท้ของตนเอง และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ ในงานวิจัยการศึกษาของเบคเคอร์ และเบ (Bakker; & Bal. 2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันรายสัปดาห์และผลการปฏิบัติงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มต้นอาชีพครูจำนวน 54 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเป็นรายสัปดาห์ในทุกวันศุกร์เป็นเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน การศึกษาวิจัยนี้จะมีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ ทั่วไปที่มองว่าแนวคิดความยึดมั่นผูกพันเป็นตัวแปรที่ค่อนข้างเสถียร และแสดงให้เห็นได้อย่างต่อเนื่องในคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับงานและองค์การ แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าอาจจะมีบางช่วงเวลาในระยะสั้น ๆ เช่น ในช่วงวันหรือสัปดาห์ ที่อาจจะมีความเปลี่ยนแปลงหรือความผันแปรเกิดขึ้นในประสบการณ์ของความยึดมั่นผูกพันในงานภายในตัวบุคคลเกิดขึ้นได้ และในขณะเดียวกันความยึดมั่นผูกพันในงานไม่เพียงแต่จะแตกต่างระหว่างบุคคลแต่อาจจะมีความผันแปรภายในตัวบุคคลเกิดขึ้น ทำให้เบคเกอร์และเบจึงคาดหวังว่ารายสัปดาห์จะมีความผันแปรในตัวแปรทรัพยากรในงานที่จะมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในรายสัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในรายสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานรายสัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่าความยึดมั่น

ผูกพันในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรในงานรายสัปดาห์ได้แก่ ความมีอิสระ โอกาสในการพัฒนากับผลการปฏิบัติงานรายสัปดาห์ การศึกษาของบัลดูซี่ แฟรคแคโรไล และชอยฟีลิ (Balducci; Fraccaroli; & Schaufeli. 2010) ได้ทำการศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดความยึดมั่นผูกพันในงานในภาษาอิตาลี ในรูปแบบการวิเคราะห์ข้ามวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานชาวผิวขาว 2 กลุ่ม คือ ชาวอิตาเลียน 668 คน และชาวดัตซ์ 2,213 คน ผลการศึกษาพบว่าใน 3 องค์ประกอบของมาตรวัดความยึดมั่นผูกพันในงาน (UWES-9) ไม่มีความแปรเปลี่ยนของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง และพบว่ามาตรวัดความยึดมั่นผูกพันในงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการปฏิบัติงาน การศึกษาของคริสเตียน การ์ซา และสลอเทอร์ (Christian; Garza; & Slaughter. 2011) ที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน: การทบทวนงานวิจัยเชิงปริมาณ และทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุกับผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่และตามสถานการณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์กับตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และตัวแปรผล เมื่อทำการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมานเส้นทางแบบจำลอง เพื่อทดสอบบทบาทของตัวแปรความยึดมั่นผูกพันที่คั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุและผลการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ และผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ การศึกษาของซาลาโนวา และคนอื่น ๆ (Salanova; et al. 2011) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานที่อยู่นอกเหนือบทบาท: โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความยึดมั่นผูกพันในงานทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ตรวจการพยาบาลจำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางแบบสมบูรณ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลการปฏิบัติงานที่อยู่นอกเหนือบทบาท เช่นเดียวกันกับการศึกษาของเบคเกอร์ เดเมอรูติ และเท็น บรูเมลฮุยส์ (Bakker; Demerouti; & Ten Brummelhuis. 2012) ที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน ผลการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้เชิงรุก: บทบาทของพฤติกรรมความสำนึกในหน้าที่ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานที่ทำงานหลากหลายอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ ผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ และการเรียนรู้เชิงรุกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพนักงานที่มีพฤติกรรมความสำนึกในหน้าที่สูง ในการศึกษาของคาราเทป (Karatepe. 2013) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานในระดับสูงของพนักงานโรงแรม โดยมีความยึดมั่นผูกพันในงานทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้จัดการ และพนักงานประจำส่วนหน้าของโรงแรมในประเทศโรมาเนีย ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางแบบสมบูรณ์ในอิทธิพลของการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานในระดับสูง จากข้อค้นพบนี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าความยึดมั่นผูกพันเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุส่วนบุคคลที่ส่งผลการปฏิบัติงาน การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน

5.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ (Intention to leave nursing profession)

ความตั้งใจลาออกเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชาชีพรวมถึงวิชาชีพพยาบาลที่ได้ทำการศึกษาแนวคิดนี้มาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน อันเนื่องมาจากปัญหาของการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาที่วิกฤติในหลากหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นกัน การศึกษาแนวคิดความตั้งใจลาออกมีการศึกษาที่หลากหลายรูปแบบ เช่น ความตั้งใจลาออกจากงาน ความตั้งใจลาออกจากองค์การ และความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพ แต่ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะประเด็นของความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพ ซึ่งการศึกษาความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพยังมีการศึกษาไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าใดนัก เมื่อเทียบกับการลาออกจากงานหรือองค์การ ในการศึกษาความตั้งใจออกจากวิชาชีพหากมีความตั้งใจลาออกจะส่งผลให้เกิดการลาออกจากวิชาชีพ และทวีปัญหาความรุนแรงของการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่มมากขึ้นตามมาได้ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการผสมผสานกันของแนวคิดความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงแนวคิดการลาออกเป็นอันดับแรกก่อน ซึ่งถือว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานเบื้องต้นที่สำคัญ ในแนวคิดของการลาออก (Turnover) แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบดังนี้ (Stahl. 2004: 171-172) 1) การลาออกโดยไม่สมัครใจ (Involuntary turnover) เกิดขึ้นเมื่อองค์การริเริ่มการยกเลิกหรือจำหน่ายพนักงานผ่านทางการไล่ออก การเลิกจ้างพนักงาน การปรับขนาดขององค์การ และการปรับโครงสร้างองค์การใหม่ให้เล็กลง (Rightsizing) ซึ่งการลาออกโดยไม่สมัครใจจะเริ่มต้นจากเหตุผลเชิงกลยุทธ์หรือทางเศรษฐกิจ 2) การลาออกโดยสมัครใจ (Voluntary turnover) เกิดขึ้นเมื่อพนักงานริเริ่มที่จะออกจากองค์การโดยเป็นการสมัครใจลาออก การปลดเกษียณ และการลาออกอันเนื่องมาจากการมีโอกาสในการจ้างงานที่ดีกว่า ซึ่งการลาออกจากงานโดยความสมัครใจนี้จะมีผลกระทบที่เป็นอันตรายอย่างมากต่อวิชาชีพ จึงไม่น่าแปลกใจว่างานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาการลาออกโดยความสมัครใจมากกว่าการลาออกโดยไม่สมัครใจ และการลาออกโดยความสมัครใจจะเป็นความตั้งใจที่จะลาออก ในนิยามความหมาย “ความตั้งใจ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง การเอาใจ จดจ่อ และ “ลาออก” หมายถึง ขออนุญาตให้พ้นจากสภาพที่ดำรงอยู่ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546) ดังนั้น ความตั้งใจลาออก จึงหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่มีความคิด และต้องการที่จะลาออกจากงาน โอนย้ายหรือเปลี่ยนงานจากงานที่ตนปฏิบัติอยู่ เพื่อเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น โดยที่ความตั้งใจนั้นเกิดขึ้นจากความสมัครใจของตนเอง แต่ยังไม่มีพฤติกรรมการลาออกจริงเกิดขึ้น (กุลธิดา สุดจิตร์. 2549: 11) หรือเป็นความมุ่งมั่นหรือตั้งใจของพนักงานในการพยายามที่จะสิ้นสุดสภาพการเป็นพนักงานขององค์การโดยความสมัครใจ (สุมิดา เหมือนครุฑ. 2550: 40) จากนิยามที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำมาใช้สรุปแนวคิดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการที่จะออกจากงานในวิชาชีพเดิม เปลี่ยนไปทำงานในวิชาชีพอื่น ๆ แต่ยังไม่มีพฤติกรรมการลาออกจริงเกิดขึ้น

การที่พยาบาลจะมีความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพจริงนั้น ได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน จัดว่าเป็นเรื่องที่ยากในการตัดสินใจสำหรับพยาบาลเนื่องจากมันไม่ใช่แค่การเปลี่ยนงาน แต่เป็นการออกจากวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมมาเป็นเวลานาน (Cheung. 2004) ซึ่งมีนักวิชาการจำนวนมากได้อธิบายตัวแบบของการลาออก แต่ในการศึกษาครั้งผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงความตั้งใจที่ใช้ทำนายการออกจากวิชาชีพ ซึ่งในกระบวนการลาออกนั้น ก่อนที่จะถึงการลาออกอย่างแท้จริงนั้น พนักงานจะมีพฤติกรรมความตั้งใจลาออกเกิดขึ้นก่อน ซึ่งพฤติกรรมความตั้งใจได้รับความสนใจในปลายปี ค.ศ. 1970 และต้นปี ค.ศ. 1980 และสามารถทำนายการลาออกได้อย่างแม่นยำ (McCarthy; Tyrrell; & Lehane. 2007: 249) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการลาออกของมอบเลย์มาใช้ (Mobley.1977: 237-240; Sager; & Menon. 1994) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมของความตั้งใจในการลาออกของบุคคลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ความคิดที่จะลาออก (Thinking of quitting) 2) ความตั้งใจในการค้นหางานอื่นๆ (Intention to search for another job) 3) ความตั้งใจที่จะลาออก (Intention to leave)

เครื่องมือวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

จากการทบทวนเครื่องมือวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ พบความหลากหลายในรูปแบบของเครื่องมือวัดที่นำมาศึกษาความตั้งใจลาออก ดังนี้ 1) เครื่องมือวัดความตั้งใจที่จะลาออกโดยมีระยะเวลา และไม่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด เช่น ท่านตั้งใจที่จะลาออกจากงานใน 3 เดือนข้างหน้านี้หรือ 6 เดือนข้างหน้านี้ (Sager; & Menon. 1994) 2) เครื่องมือวัดโดยการใช้ความถี่ของความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน เช่น บ่อยแค่ไหนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาที่คุณคิดจะสิ้นสุดการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และเริ่มต้นงานในอาชีพอื่นๆที่แตกต่างจากงานพยาบาล 3) เครื่องมือวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพโดยใช้รูปแบบ The Next-Study (Flinkman; et al. 2008) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยการนำแนวคิดการลาออกของมอบเลย์มาใช้ ซึ่งก่อนเกิดพฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออก เพื่อเปลี่ยนไปประกอบวิชาชีพอื่นนั้นต้องเกิดจากการมีความคิดที่จะลาออก และการค้นหางานในอาชีพอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะสร้างข้อคำถามขึ้นเองตามนิยามเชิงปฏิบัติการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในเครื่องมือวัดความตั้งใจในการลาออกจากงาน องค์การ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ดังเช่น การศึกษาของไซม่อน มูลเลอร์ และฮัสเซลฮอร์น (Simon; Muller; & Hasselhorn. 2009: 617) พบว่าปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความตั้งใจออกจากองค์การหรือออกจากวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-related factors) สภาพแวดล้อมการทำงานทางสังคม (Social work environment)

เนื้องาน (Work content) ปัจจัยด้านองค์การในการทำงาน (Work organization factors) ตลาดแรงงาน (Labour market) สอดคล้องกับการศึกษาของฟริคแมน ลิโน-คิลพิ และซาลันเธอรา (Flinkman; Leino-Kilpi; & Salantera. 2010: 1430) พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ได้แก่ ลักษณะของประชากร (Demographic) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Work-related) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล (Individual-related) และในบริบทของสังคมไทยพบในการศึกษาของกุลธิดา สุดจิตร์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ โอกาสในการเลือกงาน และความมากเกินไปของบทบาทที่พยากรณ์ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการประมวลเอกสารงานวิจัยที่ผ่านในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านองค์การและงาน และปัจจัยส่วนบุคคล โดยตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อม ด้านองค์การและงานได้กำหนดให้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาทเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ส่วนตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคลได้กำหนดให้ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอรายละเอียดของการทบทวนงานวิจัยแต่ละตัวแปรตามลำดับดังต่อไปนี้ ในความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ดังเช่น การศึกษาของเคนเนดี (Kennedy. 2005) ที่ทำการศึกษาเชิงบูรณาการแนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงาน ผลการศึกษาในแนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพนั้นพบว่า ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคล (Demands-abilities fit) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความตั้งใจในการลาออกจากงาน (β = 0.09, $p < 0.05$) ความสอดคล้องโดยทั่วไประหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (General person-profession fit) ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลางกับความตั้งใจในการลาออกจากงาน (β = -0.17, $p < 0.01$) จากข้อค้นพบในการศึกษานี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ส่วนความยุติธรรมในองค์การ ดังเช่นการศึกษาของนาดิรี่ และทาโนวา (Nadiri; & Tanova. 2010) ที่ทำการตรวจสอบบทบาทของความยุติธรรมในความตั้งใจลาออกจากงาน ความพึงพอใจในงาน และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การในธุรกิจการบริการ ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ และความยุติธรรมเชิงกระบวนกับความตั้งใจออกจากงาน และความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์จะมีความแปรปรวนกับความตั้งใจออกจากงานมากกว่าความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ดังนั้นจึงพบว่าความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์มีแนวโน้มในการทำนายความตั้งใจออกจากงานได้มากกว่าเมื่อเทียบกับความยุติธรรมเชิงกระบวนการ เช่นเดียวกับการศึกษาของเฮนดริก และคนอื่น ๆ

(Hendrix; et al. 1998) ที่พบว่าการรับรู้ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจออกจากงาน และการรับรู้ความยุติธรรมเชิงกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม ในการศึกษาของดิคอนนิก และจอห์นสัน (DeConinck; & Johnson. 2009) ได้ศึกษาผลของการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ และความยุติธรรมในองค์การกับการออกจากงานของพนักงานขาย ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมเชิงกระบวนการมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน ส่วนความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ และความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทำนายการลาออกทางอ้อม การศึกษาของแลมเบริด์ และคนอื่น ๆ (Lambert; et al. 2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ และความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ความพึงพอใจในชีวิตของพนักงานเรือนจำ ความเหนื่อยหน่าย และความตั้งใจลาออก ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ และความยุติธรรมเชิงกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการออกจากงานอย่างมีนัยสำคัญ ในการศึกษาของโอโวลาบิ (Owolabi. 2012) ที่ศึกษาผลของความยุติธรรมในองค์การ และสภาพแวดล้อมขององค์การที่มีต่อความตั้งใจออกจากงานของบุคลากรสุขภาพในรัฐเคคิตี ประเทศไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมในองค์การส่งผลต่อความตั้งใจออกจากงานของบุคลากรที่ทำงานทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ในบริบทของสังคมไทยพบการศึกษาของปิยา เดชาภิวุฒิ (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ ความผูกพันต่อองค์การกับความตั้งใจลาออก ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจลาออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันในองค์การ และความยุติธรรมในองค์การด้านข้อมูล จากข้อค้นพบในการศึกษาเหล่านี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนการเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของความยุติธรรมในองค์การที่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้ ในส่วนของความมากเกินไปของบทบาทพบในการศึกษาของโจนส์ และคนอื่น ๆ (Jones; et al. 2007) โดยศึกษาความมากเกินไปของบทบาทที่ส่งผลต่อทัศนคติในการทำงาน ความตั้งใจออกจากงาน และผลการปฏิบัติงานของพนักงานขาย ผลการศึกษาพบว่า ความมากเกินไปของบทบาทมีผลต่อความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความตั้งใจออกจากงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมากเกินไปของบทบาท และการศึกษาของมอเตอร์ (Motor. 2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความมากเกินไปของบทบาทที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยที่ให้การดูแลระยะเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า ความมากเกินไปของบทบาทมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการออกจากงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อค้นพบในการศึกษาเหล่านี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนการเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของความมากเกินไปของบทบาทที่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้ ในส่วนตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก พบในการศึกษาของเอเวย์ ลูธานส์ และเจนเซน (Avey; Luthans; & jensen. 2009) ที่ศึกษาทุนจิตวิทยาเชิงบวก: ทรัพยากรทางบวกสำหรับการต่อต้านความเครียดในพนักงาน และการลาออก ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความตั้งใจออกจากงาน (β = -0.24, p < 0.01) และพฤติกรรมมองหางานใหม่ (β = -0.16, p < 0.01) การศึกษาของเอเวย์ และคนอื่น ๆ (Avey; et al. 2011) ที่ทำการสังเคราะห์อภิมานผลกระทบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในทัศนคติ พฤติกรรมของพนักงาน และผลการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และทัศนคติของพนักงานที่พึงประสงค์ (ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์การ และสุขภาวะทางจิต) พฤติกรรมการทำงานของพนักงาน (การเป็นพลเมือง) และเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานที่หลากหลาย (การประเมินตนเอง ผู้บริหารประเมิน และประเมินตามวัตถุประสงค์) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างทุนจิตวิทยาเชิงบวก และทัศนคติของพนักงานที่ไม่พึงประสงค์ (การถากถาง เยาะเย้ย ความตั้งใจในการลาออก ความเครียดในงาน และความวิตกกังวล) และพฤติกรรมของพนักงานที่ไม่พึงประสงค์ (พฤติกรรมเบี่ยงเบน) จากผลการศึกษาวิจัยนี้ได้ให้คำแนะนำไว้ว่า ควรมีการประยุกต์ใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในองค์การ จากข้อค้นพบนี้เป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนการเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้ ในตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ พบในการศึกษาของโควิน (Cowin. 2002) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ในอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในงาน ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อการวางแผนในการคงอยู่ของพยาบาล นอกจากนี้โควินและคนอื่น ๆ (Cowin; et al. 2008) ยังได้ทำการศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของอัตมโนทัศน์ ความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการวางแผนในการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ (β = 0.45) มากกว่าความพึงพอใจในงาน (β = 0.28) ถึงแม้ว่าจะไม่พบการศึกษาในตัวแปรผลของความตั้งใจลาออกก็ตาม แต่ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และความตั้งใจลาออกจากงานเป็นตัวแปรที่มีความหมายคนละด้าน (Black; & Stephens. 1989: 530; ณัฐวุฒิ อรินทร์. 2555: 100) จากข้อค้นพบในการศึกษานี้จึงสามารถเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้

นอกจากปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อม และด้านจิตลักษณะตามที่กล่าวมานั้น ยังพบว่าความยึดมั่นผูกพันเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพ ดังการศึกษาของเฮนรี่แฮนด์ (Henryhand. 2009) ที่ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของการยกย่องชมเชยพนักงาน ความยึดมั่นผูกพันของพนักงานที่มีต่อความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจลาออกของพนักงานองค์การภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานประจำที่ทำงานในองค์การขนาดกลางจนถึงขนาดใหญ่ในรัฐเซาท์แคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การยกย่องชมเชยและความยึดมั่นผูกพันของพนักงานมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความพึงพอใจในงานและความตั้งใจในการออกจากงานซึ่งมาตรวัดความยึดมั่นผูกพันของพนักงานในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้มาตรวัดความยึดมั่นผูกพันในงาน (UWES-9) และการศึกษาของชัค (Shuck. 2010) ที่

ศึกษาความยึดมั่นผูกพัน: โดยการตรวจสอบตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุและตัวแปรผล ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกันจากหลาย ๆ องค์การ ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการออกจากงาน ในการศึกษาของพลอย และรอดท์ (Plooy; & Roodt. 2010) ที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงาน ความเหนื่อยหน่าย และมโนทัศน์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำนายความตั้งใจในการออกจากงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานที่อยู่ในฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของบริษัทที่มีขนาดใหญ่จำนวน 2,429 คน ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงาน ความเหนื่อยหน่าย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ และความแปลกแยกในการทำงานทำนายความตั้งใจในการออกจากงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในงาน และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการออกจากงาน ขณะที่ความเหนื่อยหน่าย และความแปลกแยกในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการออกจากงาน ในการศึกษาของเมนเดส และสแทนเดอร์ (Mendes; & Stander. 2011) ที่ศึกษาองค์การเชิงบวก:ในบทบาทพฤติกรรมของผู้นำ ความยึดมั่นผูกพันในงาน และความตั้งใจในการคงอยู่ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานองค์การเคมีที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกบริการ ผลการศึกษาพบว่าความยึดมั่นผูกพันในงานสามารถทำนายความตั้งใจในการลาออกของพนักงานได้ ซึ่งเป็นเช่นเดียวกับ การศึกษาของอลาร์กอน และเอ็ดเวิดส์ (Alarcon; & Edwards. 2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความยึดมั่นผูกพัน ความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจในการออกจากงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนที่เคยรับจ้างทำงานแบบไม่เต็มเวลา ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันใช้ทำนายความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจในการออกจากงานเมื่อควบคุมการเหนื่อยหน่าย นอกจากนี้ในการศึกษาของปาร์ค และกรีซอย (Park; & Gursoy. 2012) ที่ศึกษาการจัดแบ่งกลุ่มคนมีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในงานของพนักงานโรงแรมในประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่เคยติดต่อปฏิสัมพันธ์กับพนักงานโรงแรมจำนวน 677 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับของความยึดมั่นผูกพันในงานมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญขึ้นอยู่กับการจัดแบ่งกลุ่มสมาชิกพนักงาน โดยคนรุ่นมิลเลนเนียลส์ถูกค้นพบว่ามีความแตกต่างกันมากกว่ากลุ่มคน GenXers และ Baby Boomers การศึกษาของแอนดรูว์ และโซฟิอาน (Andrew; & Sofian. 2012) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และผลลัพธ์การทำงานในความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน ศึกษาในฝ่ายทรัพยากรมนุษย์จำนวน 104 แห่ง ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการออกจากงาน จากข้อค้นพบเหล่านี้จึงเป็นหลักฐานที่ช่วยสนับสนุนว่าความยึดมั่นผูกพันเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้ การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้

นอกจากนี้ยังพบตัวแปรเชิงสาเหตุอื่นๆ ในระดับบุคคล ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่นำมาใช้สนับสนุนความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ดังเช่น การศึกษาของดีมาร์คูลังกาน และอะควิลิง (Dimaculangan; & Aguiling. 2012) ที่ศึกษาผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของพนักงานขาย ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี

ผลทางตรงต่อการลดความตั้งใจในการออกจากงาน และมีผลทางอ้อมในการลดความตั้งใจในการออกจากงานผ่านการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ และความผูกพันต่อองค์การ

6. การวิเคราะห์พหุระดับ (Multilevel analysis)

การศึกษาวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ในมุมมองการอธิบายภาพของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น ด้วยโครงสร้างและธรรมชาติของข้อมูลที่ศึกษามีลักษณะเป็นระดับชั้นที่ลดหลั่นกันไป (Hierarchical data) มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่เป็นพหุระดับ ดังนั้นการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลโดยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมจึงเกิดจากการเชื่อมโยงทฤษฎีที่มีหลายระดับ ร่วมกับการบูรณาการของศาสตร์ในหลายสาขาเชื่อมต่อกันที่เรียกว่า Meso perspective เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการอธิบายธรรมชาติ ปรากฏการณ์ สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างครอบคลุม ด้วยเหตุนี้จึงต้องทำความเข้าใจการวิเคราะห์พหุระดับ ได้แก่ ระดับของตัวแปรพหุระดับ รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรและเทคนิคการวิเคราะห์ ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

ระดับของตัวแปรพหุระดับ

ระดับของตัวแปรในการวิเคราะห์พหุระดับมี 2 ระดับ (Klein; & Kozlowski. 2000) ได้แก่

1. ตัวแปรระดับบุคคล (Individual-level construct) โดยแต่ละบุคคลเป็นอิสระจากกัน ไม่มีความสัมพันธ์กัน (Independent) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกลุ่ม ดังนั้นตัวแปรระดับบุคคล หมายถึง ตัวแปรที่ค่าคะแนนตัวแปรที่ต้องการวัดจะแตกต่างไปตามแต่ละหน่วยของบุคคล

2. ตัวแปรระดับกลุ่ม (Group-level construct) โดยแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์กัน (Inter-dependent) จากการที่สมาชิกภายในกลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน (Homogeneous individuals) และจากการที่สมาชิกภายในกลุ่มมีลักษณะแตกต่างกัน แต่เมื่อมารวมตัวกันจะสามารถรวมกันเป็นกลุ่มได้ (Heterogeneous individuals or Individual-with in-group) ดังนั้นตัวแปรระดับกลุ่ม หมายถึง ตัวแปรที่ค่าคะแนนตัวแปรแตกต่างไปตามหน่วยของกลุ่มงาน โดยมีลักษณะของกลุ่มในการวิเคราะห์พหุระดับ 3 ลักษณะ (Klein; & Kozlowski. 2000 : 32-35) คือ

2.1 คุณสมบัติโดยรวม (Global properties) เป็นลักษณะของตัวแปรกลุ่มที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย (Observable) ที่บรรยายถึงคุณลักษณะของกลุ่ม (Descriptive characteristics of a unit) ลักษณะของตัวแปรความเป็นกลุ่มรูปแบบนี้ไม่ได้เกิดจากลักษณะที่สมาชิกภายในกลุ่มมารวมตัวกัน เกิดการรับรู้ ประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยม คุณลักษณะ และการปฏิสัมพันธ์กัน แต่จะเป็นรูปแบบที่สมาชิกภายในกลุ่มเกิดความเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของตัวแปร เช่น ขนาดของกลุ่ม (Group size) และหน้าที่การทำงานของกลุ่ม (Group function) เวลาที่จะวัดตัวแปรความเป็นกลุ่มรูปแบบนี้ ค่าของตัวแปรจะไม่เปลี่ยนแปลงไป แต่สมาชิกภายในกลุ่มจะ

เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของตัวแปร ดังนั้นการเก็บข้อมูลตัวแปรที่มีลักษณะ Global properties นี้ นักวิจัยจะสามารถเก็บจากสมาชิกเพียงคนเดียวภายในกลุ่ม จะทำให้สามารถทราบค่าของตัวแปรได้ โดยไม่จำเป็นต้องถามจากสมาชิกทั้งหมดที่อยู่ภายในกลุ่ม

2.2 คุณสมบัติร่วม (Shared properties) เป็นลักษณะของตัวแปรกลุ่มที่เกิดจากการที่สมาชิกแต่ละคนมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม สมาชิกกลุ่มที่คล้ายคลึงกันจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้แก่ ทำให้เกิดประสบการณ์ ทัศนคติ ความคิด ค่านิยม ความเชื่อที่หล่อหลอมทำให้สมาชิกภายในกลุ่มรับรู้ตัวแปรนี้ร่วมกันทำให้เกิดตัวแปรระดับกลุ่มขึ้น จากการศึกษาในครั้งนี้ เช่น ตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมพยาบาล (Team cohesion) การวัดตัวแปรนี้จะให้พยาบาลวิชาชีพภายในทีมเดียวกันประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นในทีมเดียวกันที่แสดงออกถึงความเหนียวแน่นในทีมพยาบาล ตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมพยาบาลนี้จึงเกิดขึ้นจากประสบการณ์ ทัศนคติ ความคิด ค่านิยม ความเชื่อที่หล่อหลอมทำให้สมาชิกภายในกลุ่มรับรู้ตัวแปรนี้ร่วมกัน จัดเป็นตัวแปรระดับกลุ่มแบบคุณสมบัติร่วม Shared properties (Klein; & Kozlowski. 2000: 33-34) ซึ่งนอกจากจะเป็นตัวแปรระดับกลุ่มแบบคุณสมบัติร่วมแล้วยังเป็นโมเดลความสอดคล้องแบบจุดเปลี่ยนอ้างอิง Referent-shift model (Chen; Mathieu; & Bliese. 2004: 283) ในโมเดลความสอดคล้องแบบจุดเปลี่ยนอ้างอิงนี้จะทำให้ตัวแปรเดิมมีรูปแบบใหม่ที่มีความแตกต่างจากรูปแบบเดิมในจุดอ้างอิงของนิยามเชิงมโนทัศน์และเชิงปฏิบัติการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น สมาชิกในทีมของเราร่วมมือร่วมใจกันในความพยายามเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของทีม ซึ่งนิยามจะถูกเปลี่ยนเป็นการบรรยายของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการดึงดูด และเชื่อมประสานให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล มีความผูกพัน ร่วมแรงร่วมใจทำงานร่วมกันภายในทีมที่ทำงานอยู่เพื่อดำเนินการไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีม ด้วยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนภายในทีมพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ดังนั้นจึงต้องนำค่าที่ได้มาพิจารณาเป็นภาพรวมของกลุ่มโดยการตรวจสอบความสอดคล้องร่วมกันของคะแนนตัวแปรภายในกลุ่ม หากผลการตรวจสอบมีความสอดคล้องกันจึงจะสามารถนำเอาคะแนนจากสมาชิกแต่ละคนภายในทีมไปสร้างคะแนนตัวแปรเป็นระดับกลุ่มได้

2.3 คุณสมบัติเชิงโครงร่าง (Configural properties) เป็นลักษณะของตัวแปรที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มมาอยู่รวมกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน แต่จะมีความแตกต่างของสมาชิกที่อยู่ภายในกลุ่ม ข้อมูลที่ใช้ประเมินมาจากคุณลักษณะ การรู้คิด หรือพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละบุคคล การวัดตัวแปรกลุ่มนี้จะเป็นการศึกษาที่รูปแบบของความแตกต่างของแต่ละบุคคลจะส่งผลกระทบต่อกลุ่ม เช่น ความแตกต่างกันของอายุของคนในทีม (Team age diversity) ลักษณะของตัวแปรต้องการดูความแตกต่างว่าทีมที่มีความแตกต่างระหว่างอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของทีม (Team performance) มากกว่าทีมที่มีความแตกต่างระหว่างอายุมากหรือไม่ ดังนั้นการที่จะบ่งชี้ว่าเป็นตัวแปรระดับกลุ่มประเภทนี้ได้นั้น เทคนิคการตรวจสอบความสอดคล้องโดยการใช้ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนตัวแปรในระดับบุคคลเป็นการสรุปทางสถิติที่ไม่เหมาะสม เทคนิคที่จะนำมาใช้การรวมค่าข้อมูลในลักษณะของตัวแปรกลุ่มประเภทนี้ได้ ดังเช่น

ค่าสูงสุด-ต่ำสุด (Minimum-Maximum) ดัชนีความผันแปร (Indices of variation) ความเหมือนกัน (Profile similarity) การวิเคราะห์มาตรพหุมิติ (Multidimensional scaling) การวิเคราะห์โครงข่าย (Network analysis) เครือข่ายใยประสาท (Neural nets) เป็นต้น

รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปร

โดยทั่วไปจะพบว่าแบบแผนการวิจัยพหุระดับ จะมีรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปร (Model of Relationships) ในการวิเคราะห์ 3 รูปแบบ (Klein; & Kozlowski. 2000: 38-45) ได้แก่

1. Single-Level Models การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับเดียว สามารถทำการศึกษาได้ทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่ม โดยระดับบุคคลตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามจะมีค่าแตกต่างไปตามแต่ละบุคคล แต่ถ้าเป็นระดับกลุ่มจะมีลักษณะของตัวแปรได้ 3 แบบตามที่กล่าวมาคือ เป็นได้ทั้ง Global properties, Shared properties และConfigural properties เช่น แบบ Shared properties หากต้องการศึกษาว่าบรรยากาศของกลุ่มสามารถทำนายขวัญกำลังใจของกลุ่มได้หรือไม่ ต้องทำการศึกษาการรับรู้บรรยากาศของกลุ่ม และความรู้สึกของขวัญกำลังใจของกลุ่ม ค่าของตัวแปรที่ได้จะเกิดจากการร่วมแลกเปลี่ยนของสมาชิกภายในกลุ่มที่มีการรับรู้ร่วมกัน แต่ถ้าตัวแปรเป็นแบบ Configural properties จะดูที่ความแตกต่าง เช่น ค่าของตัวแปรความแตกต่างกันของอายุของคนในทีมของคนที่อยู่ในกลุ่มคนที่ 1, 2, 3 แตกต่างกันหรือไม่ หากคนในทีมมีอายุต่างกันค่าของตัวแปรจะมีความแตกต่างกันมากกว่าคนในทีมที่มีอายุต่างกันน้อยหรือไม่

2. Cross-Level Models ความสัมพันธ์ข้ามระดับเป็นการบรรยายความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่อยู่ต่างกันของระดับการวิเคราะห์ มีลักษณะดังนี้ ตัวแปรที่อยู่ระดับสูงกว่า (Higher- level constructs) หรือตัวแปรในระดับกลุ่มส่งผลทางตรงหรือทางอ้อมต่อตัวแปรที่อยู่ระดับต่ำกว่า (Lower- level constructs) หรือตัวแปรในระดับบุคคล และอาจจะมีความเป็นไปได้ถึงผลกระทบจากตัวแปรที่อยู่ในระดับบุคคลที่มีผลต่อตัวแปรที่อยู่ระดับกลุ่ม โดยความสัมพันธ์ข้ามระดับจะมี 4 รูปแบบ ดังนี้

2.1 Cross-level direct-effect models เป็นอิทธิพลทางตรงของตัวแปรในระดับกลุ่มที่ส่งผลต่อตัวแปรในระดับบุคคล

2.2 Cross-level moderator models เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับบุคคล 2 ตัวแปรที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือถูกกำกับความสัมพันธ์โดยตัวแปรในระดับกลุ่ม

2.3 Cross-level frog-pond models คือค่าของตัวแปรในระดับบุคคลขึ้นอยู่กับค่าของตัวแปรที่อยู่ภายในระดับกลุ่ม

2.4 Cross-level mediation models เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่ถูกคั่นกลางด้วยตัวแปรที่ข้ามระดับลงมาจากตัวแปรในระดับทีมลงมาที่ระดับบุคคล

3. Homologous Multilevel Models เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล แล้วความสัมพันธ์นี้สามารถยกระดับความสัมพันธ์ขึ้นไปเป็นระดับกลุ่มได้ โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนี้จะมีอำนาจนำไปใช้ในการอ้างอิง และอธิบายทฤษฎีระดับกลุ่มได้

เทคนิคการวิเคราะห์

เทคนิคการวิเคราะห์พหุระดับแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบว่าตัวแปรระดับบุคคลมีความแตกต่างหรือสอดคล้องกัน เพื่อสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่มได้หรือไม่ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ดังต่อไปนี้ 1) R_{wg} Index เป็นการประเมินความสอดคล้องของความเห็นภายในกลุ่มว่าคล้ายคลึงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ โดยมีเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาดังนี้ หากค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 0.30 แสดงว่าไม่มีความสอดคล้องกันในระดับกลุ่ม หากค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.31 ถึง 0.50 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันน้อยในระดับกลุ่ม หากค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.51 ถึง 0.70 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันปานกลางในระดับกลุ่ม หากค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 0.90 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันมากในระดับกลุ่ม และค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.91 ถึง 1.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันมากที่สุดในระดับกลุ่ม (LeBreton; & Senter. 2008: 836) 2) Eta-squared เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มกับความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ว่าคะแนนในระดับบุคคลสามารถอธิบายในระดับที่สูงกว่าได้หรือไม่ 3) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass correlation coefficients : ICC) ซึ่งค่า *ICC(1)* นั้นเป็นการพิจารณาว่า ความแปรปรวนที่เกิดจากความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มงานมีมากหรือน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับความแตกต่างของคะแนนที่เกิดขึ้นทั้งหมด เกณฑ์การพิจารณาค่า *ICC(1)* คือ ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ขึ้นไป ส่วนค่า *ICC(2)* เป็นการประเมินความเชื่อมั่น (Reliability) ของคะแนนเฉลี่ยที่สร้างจากคะแนนของสมาชิกภายในกลุ่มเดียวกัน เกณฑ์การพิจารณาค่า *ICC(2)* คือ ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป (Klein; et al. 2000: 518) โดยค่า *ICC(2)* จะสูงกว่า *ICC(1)* 4) Within and between analysis (WABA) เป็นการทดสอบว่าตัวแปรและความสัมพันธ์ของตัวแปรนั้นเกิดขึ้นที่ระดับการวิเคราะห์ใด ในหลาย ๆ งานวิจัยจึงได้นำเทคนิคการวิเคราะห์วาบามาทดสอบระดับการวิเคราะห์และความสัมพันธ์ของตัวแปรก่อนที่จะวิเคราะห์การทดสอบแบบจำลองพหุระดับด้วย MSEM ต่อไป เนื่องด้วยการวิเคราะห์วาบานี้จะช่วยให้การนำคะแนนตัวแปรไปวิเคราะห์แบบจำลองและการกำหนดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกิดขึ้นที่ระดับกลุ่มมีความถูกต้องเที่ยงตรงและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับได้หนักแน่นมากขึ้น

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่น Within and Between Analysis (WABA), Hierarchical Linear Model (HLM) และ Multilevel structural equation modeling (MSEM)

โดยสรุป เนื่องจากตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับระดับกลุ่มงานและระดับบุคคล โดยเป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ตัวแปรเชิงสาเหตุด้าน

สภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุนี้ต้องใช้ข้อมูลพหุระดับในชื่อของโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับ (Multilevel structural equation models) ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่น (Hierarchical linear model: HLM) ร่วมกับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling: SEM) ด้วยข้อจำกัดในสถิติวิเคราะห์ที่มีอยู่เดิมที่การวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่นไม่สามารถวิเคราะห์โมเดลการวิจัยที่สร้างขึ้นมาจากทฤษฎีเพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรแฝง รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ ขณะที่โมเดลสมการโครงสร้างไม่ให้ความสนใจต่อโครงสร้างธรรมชาติของข้อมูลที่เป็นระดับลดหลั่น ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยบูรณาการสถิติวิเคราะห์ SEM และHLM เข้าด้วยกัน ทำให้ได้สถิติวิเคราะห์ที่มีศักยภาพสูงมากขึ้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2552) คือ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้กับโปรแกรมสำเร็จรูป 2 รูปแบบ คือ 1) โปรแกรมการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างทั่วไป ซึ่งพัฒนาให้สามารถวิเคราะห์พหุระดับได้โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์พหุกลุ่ม (Multiple group analysis) เช่น โปรแกรม LISREL 2) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับโดยตรง เช่น โปรแกรม Mplus ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ง่าย สะดวกกว่าการใช้โปรแกรม LISREL เนื่องจากว่าเป็นโปรแกรมที่สามารถวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองระดับได้พร้อมกัน ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรม Mplus ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับ

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

เนื่องด้วยลักษณะการจัดโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล ที่จัดแบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ภายใต้กลุ่มงานจะแยกออกเป็นหอผู้ป่วยหรือแผนกต่าง ๆ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยไม่ได้ทำงานอย่างอิสระหรือโดดเดี่ยว จะทำงานร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลหลายระดับ ภายใต้นโยบายหรือระบบการบริหารของโรงพยาบาล ดังนั้นการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ตัวแปรระดับกลุ่ม และตัวแปรระดับบุคคล และในการศึกษาสาเหตุการเกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลนี้ มีทฤษฎีที่เกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องมากมายทั้งทฤษฎีที่เน้นสาเหตุทางด้านสถานการณ์แวดล้อม ทฤษฎีที่เน้นสาเหตุทางด้านจิตใจ และเพื่อให้เกิดความครอบคลุมสาเหตุทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล รวมถึงความสามารถในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบความคิดการศึกษาวิจัยตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของความยึดมั่นผูกพันมีนักวิชาการได้สร้างแบบจำลองไว้ โดยนำเอาความยึดมั่นผูกพันเป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุ และตัวแปรผล โดยตัวแปรปัจจัยเชิง

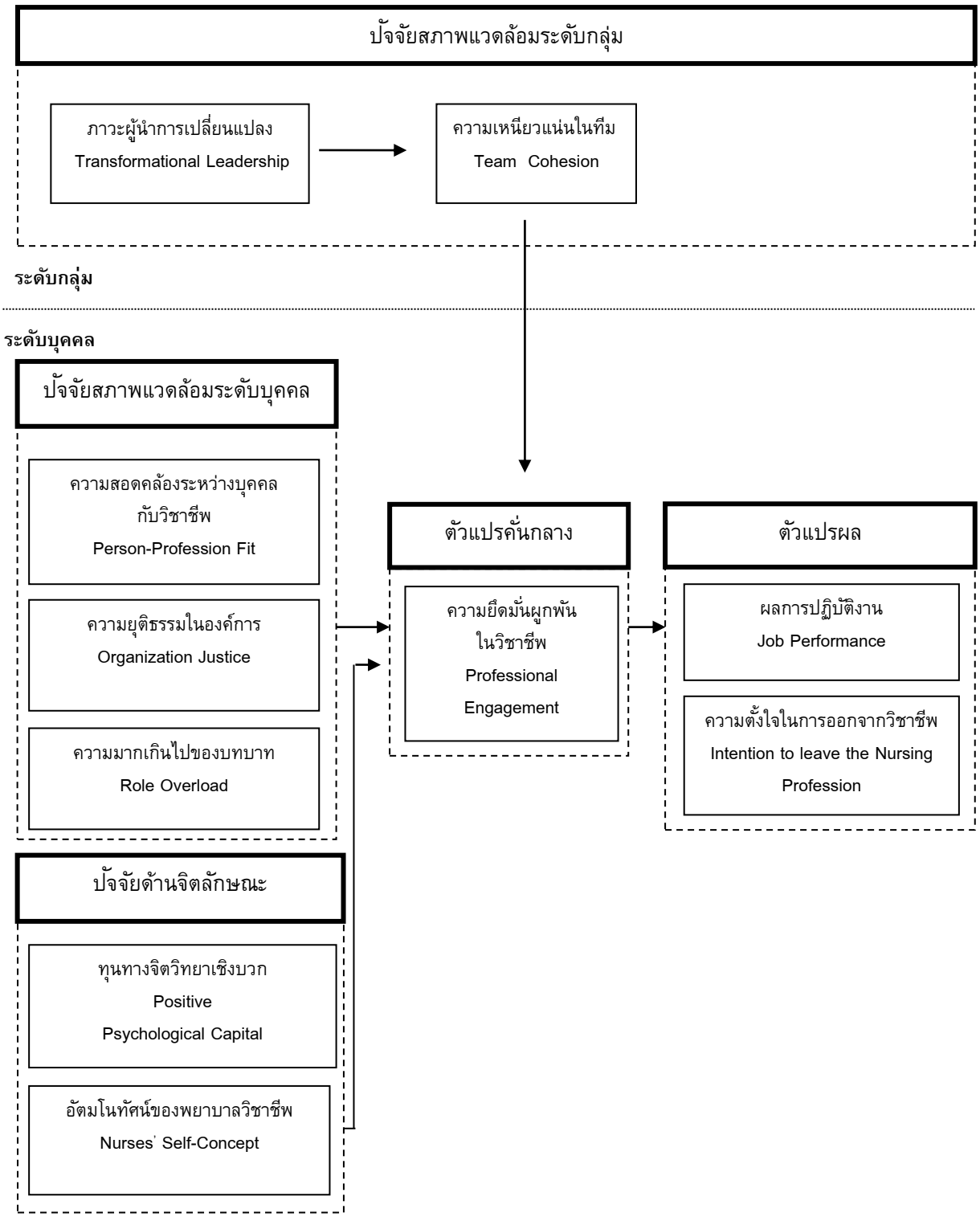
สาเหตุที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความยุติธรรมในองค์การ และตัวแปรผล ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์และตามหน้าที่ และความตั้งใจลาออก (Saks. 2006; Christian; Garza; & Slaughter. 2011) จากแบบจำลองดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาบูรณาการและสร้างเป็นกรอบความคิดเบื้องต้น โดยกำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งโดยพื้นฐานของตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจัดเป็นตัวแปรที่อยู่ในระดับกลุ่ม (Wang; & Huang. 2009) และผลของงานวิจัยที่ผ่านมามักพบความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นตัวแปรระดับกลุ่มกับความยึดมั่นผูกพัน (Zhu; Avolio; & Walumbwa. 2009) โดยผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดความยึดมั่นผูกพันทางด้านอารมณ์ การรู้คิด และพฤติกรรมในผู้ตาม ตลอดจนช่วยให้ผู้นำและผู้ตามสร้างความสัมพันธ์ทางบวก (Shuck; & Herd. 2012: 171) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลข้ามระดับต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ นอกจากนี้จากผลของการทบทวนยังพบความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความเหนียวแน่นในทีม ซึ่งความเหนียวแน่นในทีมจัดเป็นตัวแปรในระดับกลุ่มด้วยเช่นกัน (Jung; & Sosik. 2002) แม้ผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะยังไม่พบความสัมพันธ์ของความเหนียวแน่นในทีมมีอิทธิพลระดับกลุ่มที่ข้ามระดับมายังตัวแปรความยึดมั่นผูกพันระดับบุคคลก็ตาม แต่ในงานวิจัยที่ผ่านมาที่ได้ศึกษาตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมซึ่งเป็นตัวแปรระดับกลุ่มส่วนใหญ่จะส่งผลข้ามระดับมาสู่ตัวแปรระดับบุคคล ดังเช่นการศึกษาของนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2550) ที่พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มส่งผลข้ามระดับมาสู่ความพึงพอใจในการทำงาน และการศึกษาของณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มส่งผลข้ามระดับมาสู่ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล จากผลการศึกษาเหล่านี้จึงนำมาสู่การกำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีมเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่ส่งผลข้ามระดับมาสู่ตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพระดับบุคคล

สำหรับตัวแปรระดับบุคคลตามกรอบแนวคิดการวิจัยของแซคส์ (Saks. 2006) ที่ได้กำหนดให้ความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพัน (Saks. 2006; Inoue; et al. 2010) แต่เพื่อให้เกิดความครอบคลุมตัวแปรเชิงสาเหตุในบริบทวิชาชีพพยาบาล จาการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพัน (Naami. 2011) และความมากเกินไปของบทบาทมีผลต่อความยึดมั่นผูกพัน (Caponetti. 2012) นอกจากนี้ยังพบว่าความมากเกินไปของบทบาทเป็นตัวแปรที่พยากรณ์ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 (กุลธิดา สุดจิตร์. 2549) จากผลการศึกษาดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความยุติธรรมในองค์การ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพและความมากเกินไปของบทบาท มาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และในทางพฤติกรรมศาสตร์ได้มีความเชื่อว่าตัวแปรคุณลักษณะทางจิตจะมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรจิตลักษณะมาศึกษาในระดับ

บุคคล และตัวแปรจิตลักษณะที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล ดังที่ อาร์ดิสวิลิ (Ardichvili. 2011) ได้กล่าวไว้ ในอาชีพที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะมีความสำคัญ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง และหากพยาบาลวิชาชีพมีสภาวะจิตใจทางบวกในการปฏิบัติงาน มีการมองสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวในด้านดีจะมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพัน (Bakker; & Demerouti. 2008; Karatepe; & Olugbade. 2009; Hodges. 2010) และส่งผลไปยังตัวแปรผลของพฤติกรรม ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานที่ดี (Luthans; et al. 2007; Gooty; et al. 2009; Peterson; et al. 2011; Sun; et al. 2012; Avey; et al. 2011) ร่วมกับการที่พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ หากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ตนเองในสมรรถนะเชิงวิชาชีพจะนำไปสู่ทักษะ และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีตามมา จากผลการศึกษาดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล สำหรับตัวแปรผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรผลตามผลที่เกิดในตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล และความยึดมั่นผูกพัน ดังนั้นตัวแปรผลในระดับบุคคลของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

โดยสรุป กรอบแนวคิดในการวิจัย ในตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ตัวแปรเชิงสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาท และตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพเป็นตัวแปรคั่นกลางที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์พหุระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ตัวแปรผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังภาพประกอบ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

8. สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

1.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

2. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ และความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

3.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลข้ามระดับต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

5. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมที่ข้ามระดับต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

6. ความเหนียวแน่นในทีมเป็นตัวแปรคั่นกลางอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวัดในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.
5. การจัดการกระทำข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 สังกัด มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง ดังนี้

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สังกัดกระทรวงกลาโหม มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สังกัดสำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี

สังกัดสำนักการแพทย์ มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สังกัดในกำกับกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 1 ปี โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต้องทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มงานนั้น ๆ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis technique) จากแนวคิดการใช้สถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling) สำหรับเทคนิคการประมาณค่า (Estimation technique) เพื่อการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้นด้วยการประมาณค่าวิธีไลค์ลิฮู้ดสูงสุด (Maximum likelihood estimation: MLE) ซึ่งแฮร์ และคนอื่นๆ (Hair; et al. 2010: 661) ได้แนะนำว่ากลุ่มตัวอย่างควรจะมากกว่า 400 หน่วย สำหรับการศึกษาในลักษณะสมการโครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับนักวิชาการแนะนำว่า ควรมีกลุ่มตัวอย่างระดับกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 30 กลุ่มหรือหน่วยงาน แต่ถ้าจะให้ดีไม่ควรน้อยกว่า 100 หน่วยงาน (Hox. 2010: 235) อย่างไรก็ตามไม่มีกฎตายตัวที่แน่นอน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างระดับบุคคลถ้าจะให้ดีควรมากกว่า 500 คน และในระดับกลุ่มที่ยอมรับได้อยู่ที่ประมาณ 100 หน่วยงานขึ้นไป ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างระดับบุคคล และระดับกลุ่มงาน

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) และแสดงรายละเอียดการสุ่มแบบหลายขั้นตอนในตาราง 1 ดังนี้

1. การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้สังกัดเป็นชั้นภูมิ คือ จำนวน 6 สังกัด หน่วยในการสุ่ม คือ โรงพยาบาลรัฐที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มมาร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในแต่ละสังกัด ในขั้นนี้ได้โรงพยาบาล 11 แห่ง

2. การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้กลุ่มบริการในโรงพยาบาลเป็นชั้นภูมิคือ 2 ชั้นภูมิ หน่วยในการสุ่ม คือ แผนกบริการผู้ป่วยนอก (Outpatient department: OPD) และแผนกบริการผู้ป่วยใน (Inpatient department: IPD) ด้วยจำนวนยอดของแผนกบริการผู้ป่วยในที่มากกว่าแผนกบริการผู้ป่วยนอก จึงสุ่มแผนกบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 3 กลุ่มและแผนกบริการผู้ป่วยในจำนวน 7 กลุ่ม รวมโรงพยาบาลละ 10 กลุ่มในขั้นนี้จะได้กลุ่มตัวอย่าง 110 กลุ่มงาน

3. การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) หน่วยในการสุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ โดยสุ่มอย่างง่ายมากลุ่มงานละ 5 คน ในขั้นนี้จะได้กลุ่มตัวอย่าง 550 คน

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

	สังกัด						รวม	เก็บได้จริง
ประชากร	สาธารณสุข (8แห่ง)	กลาโหม (3แห่ง)	อุดมศึกษา (2แห่ง)	สำนักการแพทย์ (3แห่ง)	ในกำกับ กทม. (1แห่ง)	สำนักงานตำรวจ (1แห่ง)		
ขั้นตอนการสุ่ม								
1.สุ่มโรงพยาบาล(แห่ง)	4	2	1	2	1	1	11	11
2.สุ่มแผนก(กลุ่ม)	40	20	10	20	10	10	110	111
3.สุ่มพยาบาล(คน)	200	100	50	100	50	50	550	535

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวัดในการวิจัย

ในการวัดตัวแปรในงานวิจัยนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 11 ตอน ซึ่งใช้วัดตัวแปรในการวิจัยนี้ทั้งหมด 10 ตัวแปร ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดของต่างประเทศ และพัฒนาขึ้นจากแบบวัดในประเทศที่มีนักวิจัยท่านอื่นได้สร้างไว้ ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจความหมายของตัวแปรให้ตรงตามทฤษฎี และกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ต้องการวัด

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างข้อคำถามในแต่ละตัวแปรตามนิยามเชิงปฏิบัติการ ในกรณีที่ตัวแปรใดมีเครื่องมือมาตรฐานที่สร้างไว้แล้ว และสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยนำเครื่องมือนั้นมาดัดแปลง และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา ในกรณีที่เป็นเครื่องมือจากต่างประเทศ ผู้วิจัยทำการแปลเป็นภาษาไทยแล้วนำข้อคำถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุมในเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม การสร้างข้อคำถามทุกแบบวัดอยู่บนพื้นฐานที่ตรงกับบริบท และสถานการณ์ของการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเบื้องต้นพัฒนาเป็นเครื่องมือวิจัยฉบับร่าง แบบวัดทั้งหมดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน)

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นพร้อมกับรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ให้ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ (รายนามผู้เชี่ยวชาญแสดงในภาคผนวก ข) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนของข้อคำถาม และความถูกต้องทางภาษา รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่นๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามที่นำไปใช้ได้จะต้องมีการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และแนวคิดทฤษฎีของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) โดยได้กำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าคำถามในแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่มุ่งวัดหรือไม่ มีเกณฑ์ดังนี้ 1 = คำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด 0 = ไม่แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด และ -1 = คำถามไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด ให้พิจารณาใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2555: 122-123) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ผู้วิจัยจึงปรับปรุงให้สอดคล้องกับ

จุดมุ่งหมายที่ต้องการวัดหรือให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ แนวคิด ทฤษฎีของตัวแปรตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแบบวัดฉบับร่างจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแบบวัดที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 60 คนเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยพิจารณาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค แอลฟ่า (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป และนำข้อมูลมาวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected item - total correlation) จากนั้นตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำออกไป โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับที่เป็นบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดด้านความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของตัวแปรระดับบุคคล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (level confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรม LISREL เพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงการวัดระหว่างตัวแปรแฝง (Latent variable) กับตัวแปรสังเกต (Observed variable) โดยกำหนดให้ตัวบ่งชี้ในแต่ละด้านของตัวแปรแฝงมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านนั้น ๆ การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแต่ละโมเดลพิจารณาจากความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หากผลการวิเคราะห์พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าโมเดลมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง พิจารณาได้จากเกณฑ์ดัชนีที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล ดังนี้ (Schumacker; & Lomax. 2004: 82; Hair; et al. 2010)

ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนของโมเดล	เกณฑ์ระดับความกลมกลืน
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
χ^2 / df	มีค่าน้อยกว่า 5.00
Comparative fit index: CFI	มีค่ามากกว่า 0.90
Goodness of fit index: GFI	มีค่ามากกว่า 0.90
Tucker-Lewis Index:TLI	มีค่ามากกว่า 0.90
Root mean squared error of approximation: RMSEA	มีค่าน้อยกว่า 0.08

สำหรับค่า χ^2 มีข้อยกเว้นที่อาจมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก (Schumacker; & Lomax. 2004: 100) แม้นว่าแบบจำลองจะมีความกลมกลืนแล้วก็ตาม

หากผลการตรวจสอบพบว่าโมเดลไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจะปรับโมเดลแล้ววิเคราะห์ใหม่ การปรับแก้จะอยู่ภายใต้พื้นฐานทางทฤษฎีที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงในการวัด (Construct reliability and validity) โดยทำการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ว่าตัวแปรสังเกตของตัวแปรแฝงมีความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงในการวัดตัวแปรแฝง โดยทำการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: CR) ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาหากมีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่าตัวแปรสังเกตของตัวแปรแฝงมีความเชื่อมั่นในการวัดตัวแปรแฝงหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด (Hair; et al. 2010: 710) และทำการคำนวณหาค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ที่ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average variance extracted: AVE) เกณฑ์การพิจารณาหากมีค่ามากกว่า 0.50 แสดงว่าตัวบ่งชี้นี้มีความเที่ยงตรงในการวัดตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวบ่งชี้นั้นจะวัด (Hair; et al. 2010: 709) หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของตัวบ่งชี้ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเสมือน (Convergent validity) โดยตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรแฝงที่วัดอย่างมีนัยสำคัญ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ใช้ได้ควรมีค่า 0.45 น้ำหนักองค์ประกอบที่ดีมีค่า 0.55 น้ำหนักองค์ประกอบที่ดีมากมีค่า 0.63 และน้ำหนักองค์ประกอบที่ดีเยี่ยมมีค่ามากกว่า 0.71 (Tabachnick; & Fidell. 2007: 649) นอกจากนี้เกณฑ์พิจารณาขั้นต่ำที่ยอมรับได้ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบควรอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.40 (Hair; et al. 2010: 118) และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก (Discriminant validity) คือ ข้อคำถามในแบบวัดเดียวกันไม่ใช่กลายเป็นองค์ประกอบเดียวกัน แต่เป็นการวัดองค์ประกอบที่แตกต่างกันได้ตามโครงสร้างทฤษฎีของตัวแปร ซึ่งสามารถใช้วิธีการตรวจสอบโดยการใช้วิธีการวิเคราะห์แบบจำลองระหว่างแบบจำลองที่มีองค์ประกอบตามโครงสร้างทฤษฎีเปรียบเทียบกับแบบจำลองที่มีองค์ประกอบเดียวหรือสององค์ประกอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 10 แบบวัด แต่ละแบบวัดมีรายละเอียดของการสร้างแบบวัด และผลของการหาคุณภาพของแบบวัดตัวแปรระดับบุคคล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

การสร้างแบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

แบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันของชอยฟีลิ และเบคเคอร์ (Schaufeli; & Bakker. 2003) มาปรับและพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านพลังการทำงาน (Vigor) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงความตั้งใจทุ่มเทพลังในระดับสูง มีความหยุ่นตัว และความเต็มใจใช้ความพยายามแม้เผชิญหน้ากับความยากลำบากที่เกิดขึ้นขณะที่

ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 2) ด้านการอุทิศตน (Dedication) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถึงการรับรู้ว่าวิชาชีพพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ มีความท้าทาย นำมาซึ่งการสร้างความกระตือรือร้น แรงบันดาลใจ ความภาคภูมิใจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 3) ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Absorption) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีใจจดจ่อ มีความสุขในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้รู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และไม่ต้องการที่จะละทิ้งจากวิชาชีพพยาบาลที่ทำอยู่ โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

แบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ มีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 2 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 14 ข้อ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่น พบว่าแบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.924 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.502-0.835 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.945 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.530-0.813 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถาม จนแบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ได้แก่ χ^2= 140.99, *df* = 41, CFI = 0.99, GFI = 0.95, RMSEA = 0.068 พบว่าดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนีของค่าสถิติ χ^2 เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงพบว่า CR = 0.933 และAVE = 0.562 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.57-0.86 เมื่อตรวจสอบ

ความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองความยึดมั่นผูกพันที่มีองค์ประกอบเดียวไม่ดีเท่าแบบจำลองการวัดที่มี 3 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่า$\Delta\chi^2$ = 48.3 ในตารางที่ 27 ดังนั้น แบบวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพยังคงเป็น 3 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่ปรับใหม่จำนวน 11 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

<u>ด้านพลังการทำงาน</u>

ก. ขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันรู้สึกว่าตนเองเปี่ยมไปด้วยพลังในการทำงาน

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการอุทิศตน</u>

ข. ขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันค้นพบว่าวิชาชีพพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ และมีจุดมุ่งหมาย

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน</u>

ค. เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ฉันปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

2. แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การสร้างแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแฮนคอทท์ (Hancott. 2005) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอโวลิโอและแบส มาปรับให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 4 ด้านคือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล โดยมีการเสียสละประโยชน์ของตนเองเพื่อประโยชน์ของทีม มีพลังแห่งความมั่นใจ และเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีศีลธรรม จริยธรรม และมุ่งเน้นการทุ่มเทต่อภารกิจร่วมกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเคารพนับถือ และเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานร่วมกันกับผู้นำ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สื่อสารถึงเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวกับการทำงานอย่างชัดเจน

ด้วยความกระตือรือร้น และเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีการหามุมมองต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา และมองปัญหาในหลายแง่มุม มีการตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การร่วมแสดงความคิดเห็น และมีการเสนอแนะวิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual consideration) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความตระหนักในความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล โดยจะปฏิบัติหน้าที่ในการสอนให้คำแนะนำการทำงาน รวมถึงการปฏิบัติต่อกันโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาจุดที่ดีเด่นของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 9 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 6 ข้อ มีค่าIOC อยู่ระหว่าง0.50-0.80 จำนวน 3 ข้อ ส่วนข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 มีจำนวน 2 ข้อ โดยพิจารณาใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ดังนั้นข้อคำถามที่มีค่า IOC ที่ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ผู้วิจัยจึงปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.972 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.349-0.910 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.972 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.339-0.877 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น ๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถามจนแบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้แก่ χ^2= 315.38, *df* = 84, CFI = 0.99, GFI = 0.93,

RMSEA = 0.072 พบว่า ดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนีของค่าสถิติ χ^2 เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงพบว่า CR = 0.970 และAVE = 0.693 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.37-0.92 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีองค์ประกอบเดียวไม่ดีเท่าแบบจำลองการวัดที่มี 4 องค์ประกอบพิจารณาได้จากค่า$\Delta\chi^2$ = 394.34 ในตารางที่ 25 ดังนั้น แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังคงเป็น 4 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวน 15 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

<u>ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์</u>

ก. หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ของทีม

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ</u>

ข. หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันพูดถึงอนาคตอย่างคนมองโลกในแง่ดี

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการกระตุ้นทางปัญญา</u>

ค. หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันค้นหามุมมองที่แตกต่างจากฉันในการแก้ปัญหา

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล</u>

ง. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ฉัน และผู้ร่วมงานสนใจในการพัฒนาจุดที่ดีเด่นของตนเอง

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

3. แบบวัดความเหนียวแน่นในทีม

การสร้างแบบวัดความเหนียวแน่นในทีม

แบบวัดความเหนียวแน่นในทีม ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเหนียวแน่นในทีมชื่อว่า The group environment questionnaire (GEQ) ของคาร์รอน วิดเมเยอร์ และบรอว์เลย์ (Carron;

Widmeyer; & Brawley. 1998) มาปรับและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีองค์ประกอบ 2 ด้านหลัก ดังนี้ 1. การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม (Team Integration) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้ การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม-ด้านงาน (Team integration-task) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการมีส่วนร่วมในงาน และความมุ่งมั่นในความสำเร็จของทีมพยาบาล การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านสังคม (Team integration - social) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกันกับทีมพยาบาล 2. การดึงดูดสมาชิกของทีม (Individual attraction to team) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้ การดึงดูดสมาชิกของทีม - ด้านงาน (Individual attraction to team - task) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในงานของทีม การดึงดูดสมาชิกของทีม - ด้านสังคม (Individual attractions to team-social) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมส่วนบุคคลกับทีม โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 18 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดความเหนียวแน่นในทีม

แบบวัดความเหนียวแน่นในทีมมีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 4 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 6 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-0.80 จำนวน 4 ข้อ ส่วนข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 มีจำนวน 4 ข้อ โดยพิจารณาใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ดังนั้นข้อคำถามที่มีค่า IOC ที่ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ผู้วิจัยจึงปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่น พบว่าแบบวัดความเหนียวแน่นในทีมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.886 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง -0.030 - 0.734 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าติดลบ และค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า 0.30 ผู้วิจัยได้ทำการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อนนำแบบวัดความเหนียวแน่นในทีมไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.912 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.297-0.754 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดความเหนียวแน่นในทีม โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบจำลองความเหนียวแน่นในทีมยังไม่สอดคล้องกับ

ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น ๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถาม จนแบบจำลองความเหนียวแน่นในทีมมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดความเหนียวแน่นในทีม ได้แก่ χ^2= 147.97, *df* = 59, CFI = 0.99, GFI = 0.96, RMSEA = 0.053 พบว่าดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนีของค่าสถิติ χ^2เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า แบบจำลองความเหนียวแน่นในทีมมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงพบว่า CR = 0.937 และAVE = 0.549 แสดงว่า ข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.32-0.88 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนกผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองความเหนียวแน่นในทีมที่มีองค์ประกอบเดียวไม่ดีเท่าแบบจำลองการวัดที่มี 4 องค์ประกอบพิจารณาได้จากค่า $\Delta\chi^2$ = 853 ในตารางที่ 26 ดังนั้น แบบวัดความเหนียวแน่นในทีมยังคงเป็น 4 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามความเหนียวแน่นในทีมที่ปรับใหม่จำนวน 12 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความเหนียวแน่นในทีม

<u>การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านงาน</u>

ก. สมาชิกในทีมของเราร่วมมือร่วมใจกันในความพยายาม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของทีม

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านสังคม</u>

ข. สมาชิกในทีมของเราชอบที่จะไปไหนตามลำพังมากกว่าที่จะไปด้วยกันเป็นทีม

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>การดึงดูดสมาชิกของทีม - ด้านงาน</u>

ค. ฉันไม่ชอบรูปแบบ/วิธีการทำงานของทีม

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>การดึงดูดสมาชิกของทีม - ด้านสังคม</u>

ง. เพื่อนที่ดีที่สุดของฉันอยู่ในทีมนี้

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

4. แบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

การสร้างแบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

แบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของเคนเนดี (Kennedy. 2005) มาปรับและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 2 ด้าน ดังนี้ 1) ความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคล (Demands-abilities fit) หมายถึง การมีทักษะ ความสามารถที่เหมาะสมกันเป็นอย่างดีในวิชาชีพพยาบาล และความต้องการทางวิชาชีพพยาบาล 2) ความสอดคล้องโดยทั่วไประหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (General person-profession fit) หมายถึง การมีคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านความสนใจ ความสามารถ ค่านิยม และบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 16 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

แบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ มีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัดดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 9 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 7 ข้อ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.911 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.266-0.754 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า 0.30 ผู้วิจัยได้ทำการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อนนำแบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.921 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.465-0.780 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถามจนแบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพได้แก่ χ^2= 51.34, *df* = 26, CFI = 0.99, GFI = 0.98, RMSEA = 0.043 พบว่า ดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนี

ของค่าสถิติ χ^2 เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง พบว่า CR = 0.922 และAVE = 0.57 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.51-0.93 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพที่มีองค์ประกอบเดียวไม่ดีเท่าแบบจำลองการวัดที่มี 2 องค์ประกอบพิจารณาได้จากค่า $\Delta\chi^2$ = 1455.92 ในตารางที่ 28 ดังนั้น แบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพยังคงเป็น 2 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพที่ปรับใหม่จำนวน 9 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

<u>ด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคล</u>

ก. ฉันมีทักษะและความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านความสอดคล้องระหว่างค่านิยม บุคลิกภาพ ความสนใจ และความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่าง ๆที่องค์การมีให้</u>

ข. วิชาชีพพยาบาลที่ฉันทำอยู่ในปัจจุบันสะท้อนค่านิยมส่วนตัวของฉันได้ดีกว่าวิชาชีพอื่น

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

5. แบบวัดความยุติธรรมในองค์การ

การสร้างแบบวัดความยุติธรรมในองค์การ

แบบวัดความยุติธรรมในองค์การ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความยุติธรรมในองค์การที่มีชื่อว่า The short version of the organizational justice questionnaire ของอีโลฟเวียนิโอ และคนอื่น ๆ (Elovainio; et al. 2010) มาปรับให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง และบริบทของงานวิจัยเรื่องนี้ มีองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ (Distributive justice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นว่ามีความเป็นธรรม เหมาะสมกับความพยายามในการทำงาน 2) ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ

(Procedural justice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อกระบวนการที่นำมาใช้พิจารณาเรื่องสำคัญว่าเป็นกระบวนการที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ ถูกนำไปใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ปราศจากอคติ และความลำเอียง 3) ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interactional justice) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการปฏิบัติที่สุภาพ ให้เกียรติ และคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 8 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดความยุติธรรมในองค์การ

แบบวัดความยุติธรรมในองค์การมีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 2 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 3 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-0.80 จำนวน 1 ข้อ ส่วนข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 มีจำนวน 2 ข้อ โดยพิจารณาใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ดังนั้น ข้อคำถามที่มีค่า IOC ที่ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ผู้วิจัยจึงปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดความยุติธรรมในองค์การมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.909 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.554-0.802 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.897 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.632-0.749 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดความยุติธรรมในองค์การ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความยุติธรรมในองค์การมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดความยุติธรรมในองค์การได้แก่ x^2= 39.69, *df* = 17, CFI = 0.99, GFI = 0.98, RMSEA = 0.050 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง พบว่า CR = 0.959 และAVE = 0.751 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.74-0.96 ดังนั้น แบบวัดความยุติธรรมในองค์การยังคงเป็น 3 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามของแบบวัดความยุติธรรมในองค์การจำนวน 8 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความยุติธรรมในองค์การ

<u>ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์</u>

ก. ผลตอบแทนที่ฉันได้รับสะท้อนถึงความพยายามที่ฉันมีให้กับงาน

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ</u>

ข. ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องสำคัญเรื่องใด กระบวนการที่ถูกกำหนดใช้ตัดสินเรื่องนั้นเป็นกระบวนการที่ปราศจากอคติ ความลำเอียง

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน</u>

ค. หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อฉันอย่างให้เกียรติ

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

6. แบบวัดความมากเกินไปของบทบาท

การสร้างแบบวัดความมากเกินไปของบทบาท

แบบวัดความมากเกินไปของบทบาท ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความมากเกินไปของบทบาทชื่อว่า Role overload scale ของเรลลี่ (Reilly. 1982) มาปรับให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทของงานวิจัยเรื่องนี้ โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 13 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดความมากเกินไปของบทบาท

แบบวัดความมากเกินไปของบทบาทมีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 4 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-0.80 จำนวน 1 ข้อ โดยพิจารณาใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดความมากเกินไปของบทบาทมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.811 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่

ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.222-0.615 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า 0.30 ผู้วิจัยได้ทำการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อนนำแบบวัดความมากเกินไปของบทบาทไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย หลังจากนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.920 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.476-0.750 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดความมากเกินไปของบทบาท โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบจำลองความมากเกินไปของบทบาทยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น ๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถามจนแบบจำลองความมากเกินไปของบทบาทมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดความมากเกินไปของบทบาท ได้แก่ χ^2= 71.42, *df* = 20, CFI = 0.98, GFI = 0.97, RMSEA = 0.069 พบว่าดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนีของค่าสถิติ χ^2เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองความมากเกินไปของบทบาทมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง พบว่า CR = 0.877 และAVE = 0.481 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.44-0.76 และมีจำนวนข้อคำถามความมากเกินไปของบทบาทที่ปรับใหม่จำนวน 8 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความมากเกินไปของบทบาท

ก. ฉันต้องทำงานหลายอย่างทั้งที่ฉันไม่มีเวลา และพลังที่จะทำงานนั้น

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ข. ฉันรู้สึกว่าต้องทำหลายอย่างด้วยความเร่งรีบ และไม่รอบคอบ เพื่อให้ทุกอย่างเสร็จ

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

7. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

การสร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยยึดตามแบบวัด Psychological capital questionnaire (PCQ) ของลูธานส์ ยูเซฟ และอะโวลิโอ (Luthans; Youssef; & Avolio. 2007: 237-238) และแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ซึ่งได้นำแบบวัดของลูธานส์ ยูเซฟ และอะโวลิโอ มาพัฒนาสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมตามนิยามปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแบบวัด

ต้นฉบับ และมีการนำไปใช้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับโดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่ตรงกับบริบทของวิชาชีพพยาบาล และพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy) หมายถึง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถ และศักยภาพที่มีในตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย 2) ความหวัง (Hope) หมายถึง พลังแห่งความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งมั่นหาหนทาง วิธีการเพื่อจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และความสำเร็จของงาน 3) การปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) หมายถึง ศักยภาพจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในการปรับสภาพให้กลับคืนเป็นปกติ กลับมาปฏิบัติงานได้ดีเหมือนเดิมในปัจจุบัน 4) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ลักษณะการรับรู้ตามวิธีการคิดของพยาบาลวิชาชีพในการมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวทางด้านบวก และมีสาเหตุให้เกิดโดยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่ก่อขึ้น โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 29 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 21 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 4 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-0.80 จำนวน 2 ข้อ ส่วนข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 มีจำนวน 2 ข้อ โดยพิจารณาใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ดังนั้นข้อคำถามที่มีค่า IOC ที่ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ผู้วิจัยจึงปรับปรุงแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่น พบว่าแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.883 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง -0.066-0.684 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าติดลบ และค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า 0.30 ผู้วิจัยได้ทำการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อนนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.928 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง -0.107-0.756 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการ

ตัดออกทีละข้อคำถาม จนแบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ χ^2= 265.49, *df* = 84, CFI = 0.99, GFI = 0.94, RMSEA = 0.064 พบว่าดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนีของค่าสถิติ χ^2 เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง พบว่า CR = 0.941 และAVE = 0.519 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.53-0.84 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีองค์ประกอบเดียวไม่ดีเท่าแบบจำลองการวัดที่มี 4 องค์ประกอบพิจารณาได้จากค่า $\Delta\chi^2$ = 451.72 ในตารางที่ 31 ดังนั้น แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังคงเป็น 4 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ปรับใหม่จำนวน 15 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

<u>ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง</u>

ก.ฉันรู้สึกมั่นใจในการวิเคราะห์ปัญหาระยะยาวเพื่อหาทางแก้ไขปัญหานั้น

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านความหวัง</u>

ข. หากฉันมีข้อติดขัดในงานที่ทำ ฉันสามารถคิดหาวิธีการต่างๆ หลายวิธี เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาในการทำงานได้

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการมองโลกในแง่ดี</u>

ค. เมื่อความไม่แน่นอนเกิดขึ้นในการทำงาน ฉันมักจะคาดหวังผลในทางที่ดีที่สุดที่จะเกิดขึ้น

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการปรับฟื้นคืนสภาพ</u>

ง. เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน ฉันสามารถปรับสติและอารมณ์ตนเองให้กลับมาอยู่ในสภาพปกติได้

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

8. แบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

การสร้างแบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลที่มีชื่อว่า Nurse self-concept questionnaire ของโควิน (Cowin. 2002) มาปรับให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทของงานวิจัยเรื่องนี้มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล (Nurse general self-concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีความพอใจ ความสุข และมีความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล 2) การดูแล (Caring) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่าเป็นผู้มีความสามารถ ความสนใจ ความมั่นใจ และความภูมิใจในความสามารถด้านการดูแล และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 3) สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Staff relationships) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลว่ามีความสามารถในการสื่อสารด้วยวาจา ส่งผ่านข้อมูล แนวคิด ความรู้ไปยังผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ 5) ทักษะและความรู้ (Skills and knowledge) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในการสนใจแสวงหาความรู้ทางการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาตนเอง และประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย 6) ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลถึงความสามารถในการเป็นผู้นำทางการพยาบาล โดยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจ และก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้ โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 34 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ พบว่า มีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 29 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 5 ข้อ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.977 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.609-0.884 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.976 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.597-0.810 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบจำลองอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น ๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถาม จนแบบจำลองอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ χ^2= 676.80, *df* = 260, CFI = 0.99, GFI = 0.91, RMSEA = 0.055 พบว่า ดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนีของค่าสถิติ χ^2เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่นๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แบบจำลองอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงพบว่า CR=0.986 และAVE=0.748 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.73-0.96 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีองค์ประกอบเดียวไม่ดีเท่าแบบจำลองการวัดที่มี 6 องค์ประกอบพิจารณาได้จากค่า $\Delta\chi^2$ = 5436.72 ในตารางที่ 33 ดังนั้น แบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพยังคงเป็น 6 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปรับใหม่จำนวน 25 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

<u>ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล</u>

ก. การเป็นพยาบาลให้ความสุขที่ยิ่งใหญ่แก่ฉัน

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการดูแล</u>

ข. ฉันภูมิใจในความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยของฉัน

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน</u>

ค. ฉันมีความสุขในการทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการติดต่อสื่อสาร</u>

ง. ฉันสื่อสารด้วยวาจากับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านทักษะและความรู้</u>

จ. ฉันรู้สึกว่าความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลใหม่ๆ เป็นเรื่องที่น่าสนใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านภาวะผู้นำ</u>

ฉ. ฉันมั่นใจในการทำหน้าที่ผู้นำทางการพยาบาล

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

8. แบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การสร้างแบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกรีนส์เลด และจิมไมสัน (Greenslade; & Jimmieson. 2007) และคำบรรยายลักษณะงานโดยทั่วไปของสายงานพยาบาลของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2555) มาปรับและพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ โดยจำแนกเป็น 2 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) ผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (Task performance) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1.1 การให้ข้อมูล (Incorporating information) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสาร และอธิบายให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ และเกี่ยวข้องในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคภัยที่เจ็บป่วย 1.2 การประสานการดูแล (Coordination of care) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการประสานงานร่วมกับพยาบาลที่อยู่ภายในทีมในการดูแลผู้ป่วย

1.3 การสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความห่วงใย เอาใจใส่ เป็นที่พึ่งทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยได้ 1.4 เทคนิคการพยาบาล (Technical care) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย 2) ผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (Contextual performance) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 2.1) การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal support) หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างขวัญกำลังใจ เป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือ และแบ่งปันความรู้แก่พยาบาลอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีม 2.2) การสนับสนุนภาระงาน (Job - task support) หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอยู่นอกเหนือจากภาระหน้าที่ และช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน 2.3) การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การ (Compliance to organizational rules) หมายถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลแม้จะไม่มีการตรวจสอบติดตาม 2.4) การอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม (Volunteering for additional duties) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการหรือเข้าร่วมการประชุมที่ไม่จำเป็นหรือการบังคับว่าจะต้องเข้าร่วมการประชุม รวมไปถึงการให้ข้อเสนอแนะในทางสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพโดยรวมของหน่วยงาน โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 43 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 39 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 4 ข้อ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.965 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.245-0.861 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า 0.30 ผู้วิจัยได้ทำการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อนนำแบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เมื่อนำแบบวัดไปเก็บข้อมูลจริงพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.972 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.511-0.786 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดผลการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า แบบจำลองผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น ๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถามจนแบบจำลองผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ χ^2= 724.84, *df* = 296, CFI = 0.99, GFI = 0.91, RMSEA = 0.052 พบว่าดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงค่าดัชนีค่าสถิติ χ^2 เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้วทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบจำลองผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงพบว่า CR = 0.983 และAVE = 0.697 แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.70-0.94 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีองค์ประกอบเดียวไม่ดีเท่าแบบจำลองการวัดที่มี 8 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่า $\Delta\chi^2$ = 4512.49 ในตารางที่ 34 ดังนั้น แบบวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพยังคงเป็น 8 องค์ประกอบเช่นเดิม และมีจำนวนข้อคำถามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปรับใหม่จำนวน 27 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

<u>ด้านการให้ข้อมูล</u>

ก. ฉันอธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วยทราบว่าควรจะทำอย่างไรหากอาการผู้ป่วยยังคงมีอยู่ไม่ดีเท่าเดิม หรืออาการกลับมาเป็นซ้ำ

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการประสานการดูแล</u>

ข. ฉันรายงานการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่มาต่อเวร

	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการสนับสนุนทางด้านสังคม</u>

ค. ฉันแสดงออกถึงความห่วงใย และความเอาใจใส่กับครอบครัวผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านเทคนิคการพยาบาล</u>

ง. ฉันคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การขับถ่าย และการรับประทานอาหาร

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

<u>ด้านการสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</u>

จ. ฉันช่วยเหลือพยาบาลที่อยู่ในทีมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการสนับสนุนภาระงาน</u>

ฉ. ฉันอยู่ทำงานเกินเวลาเพื่อช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การ</u>

ช. ฉันปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล แม้จะไม่ได้ถูกบังคับจับตามอง

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

<u>ด้านการอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม</u>

ซ. ฉันเข้าประชุม และมีส่วนร่วมการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

10. แบบวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

การสร้างแบบวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

แบบวัดความตั้งใจออกจากงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามเชิงปฏิบัติการและจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบบวัดนี้ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด (1 คะแนน) ถึงจริงที่สุด (7 คะแนน) มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 13 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

แบบวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ มีขั้นตอนการหาคุณภาพของแบบวัด ดังนี้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย (Item-objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 10 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-0.90 จำนวน 3 ข้อ แต่มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อที่ผู้วิจัยได้ตัดออกตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาทดลองใช้เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน จึงเหลือข้อคำถามที่นำไปทดลองใช้จำนวน 12 ข้อ หลังจากนำไปทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผลจากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้านความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.906 แสดงว่าแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.196-0.827 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า 0.30 ผู้วิจัยได้ทำการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อนนำแบบวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.935 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.452-0.846 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า แบบจำลองความตั้งใจออกจากวิชาชีพยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อคำถาม จนแบบจำลองความตั้งใจออกจากวิชาชีพมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ได้แก่ χ^2= 19.42, *df* = 9, CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.047 พบว่าดัชนีความกลมกลืนเกือบทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงดัชนีของค่าสถิติ χ^2 เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับดัชนีตัวอื่น ๆ แล้ว ทุกตัวบ่งบอกไปในทางเดียวกันว่าทุกตัวผ่านเกณฑ์ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองความตั้งใจออกจากวิชาชีพ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง พบว่า CR = 0.913 และAVE = 0.6494 แสดงว่า ข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตนั้นจะวัด สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.41-0.89 และมีจำนวนข้อคำถามความตั้งใจออกจากวิชาชีพที่ปรับใหม่จำนวน 6 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

ก. ฉันมีแผนที่จะเปลี่ยนไปทำงานอาชีพอื่น ๆ ในอนาคต

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบตัวแปรพหุระดับในงานวิจัยนี้คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความเหนียวแน่นในทีม เนื่องด้วยสองตัวแปรนี้เป็นตัวแปรพหุระดับ มีบทบาทที่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม การตรวจสอบคุณภาพการวัดตัวแปรจึงจำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพการวัดทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่ม ในระดับบุคคลเป็นขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพการวัดตามขั้นตอนที่ 5 โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรม LISREL ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการตรวจสอบตัวแปรระดับบุคคลดังที่ผ่านมา และเนื่องจากว่าสองตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มด้วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์พหุระดับที่เป็นสมมุติฐานหลักต่อไป ดังนั้นจึงต้องทำการตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบสำหรับตัวแปรระดับกลุ่ม และตัวแปรพหุระดับ โดยเทคนิคที่นำมาใช้คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel confirmatory factor analysis: MCFA) ด้วยโปรแกรม Mplus สำหรับผลการตรวจสอบในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะรายงานผลของการตรวจสอบไว้ในบทที่ 4 ในส่วนของการแสดงหลักฐานคุณภาพการวัดตัวแปรในแต่ละระดับ (Psychometric properties of constructs across levels of analysis) โดยผลการตรวจสอบสำหรับตัวแปรระดับกลุ่ม และตัวแปรพหุระดับ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลจากเกณฑ์ดัชนีที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล (Schumacker; & Lomax. 2004: 82; Hair; et al. 2010)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดที่ใช้ในการศึกษานี้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือรับรองจากคณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่งถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 แห่ง เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือ

3. ภายหลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 แห่ง ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพประจำการ โดยส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 แห่ง ให้เป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้วิจัย โดยเดินทางไปแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์งานของวิจัย ชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูล และนัดวัน-เวลาในการมารับแบบสอบถามกลับคืน

5. ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2557 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 535 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.27 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 550 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และทราบสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่งแบบสอบถาม และหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยคืนที่ผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ในการส่งแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยใส่หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อลงนามเรียบร้อยแล้ว พร้อมแบบสอบถามบรรจุลงในซองสีน้ำตาล และปิดผนึกให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันการล่วงละเมิดความลับ และความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การจัดการกระทำข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการบรรณาธิการกิจ (Editing) ตรวจสอบทุกรายการในแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล และใช้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยใช้สถิติบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของตัวแปร ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรในแบบจำลอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เบื้องต้น ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่อศึกษาลักษณะการแจกแจง และการกระจายของตัวแปร

3. การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด โดยผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดจากการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัย และข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแต่ละตัว และหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรม LISREL ของตัวแปรหลักในแบบจำลอง 10 ตัวแปร คือ ตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ตัวแปรความยุติธรรมในองค์การ ตัวแปรความมากเกินไปของบทบาท ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ตัวแปรผลการปฏิบัติงาน ตัวแปรความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพ ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และตัวแปรความเหนียวแน่นในทีม

4. การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพการวัดตัวแปรระดับพหุระดับ ในงานวิจัยนี้ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ซึ่งเป็นข้อมูลที่ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพรายบุคคล ดังนั้นก่อนที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์พหุระดับต่อไปได้นั้น ผู้วิจัยต้องค้นหาคำตอบว่าข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลสามารถอธิบายได้ทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่มงานหรือไม่ โดยมีขั้นตอนการตรวจสอบดังนี้

4.1 การตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบ (Factor structure) โดยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel confirmatory factor analysis: MCFA)

4.2 การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบจำลองพหุระดับ (Reliability) ในแบบจำลองพหุระดับต้องมีการประมาณค่าความเชื่อมั่นทั้งภายในกลุ่ม (Within-level) และระหว่างกลุ่ม (Between-level) แยกกัน ซึ่งรูปแบบของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบจำลองพหุระดับมีดังนี้ (Geldhof; Preacher; & Zyphur. 2014)

4.2.1 Multilevel alpha: $\boldsymbol{\alpha}$ (ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบจำลองพหุระดับ) วิธีนี้นิยมนำมาใช้ตรวจสอบความเชื่อมั่นในงานวิจัยทางการศึกษา และทางจิตวิทยา ถึงแม้ว่าวิธีการนี้จะถูกมองว่าประมาณค่าได้ต่ำกว่าค่าความเชื่อมั่นที่แท้จริงของมาตรวัดเมื่อเทียบกับวิธี Multilevel composite reliability แต่วิธีนี้ยังคงเป็นวิธีมาตรฐานที่ผู้วิจัยต้องทำการตรวจสอบทุกครั้ง สามารถคำนวณได้โดยใช้

สูตร $$\alpha = \frac{n^{2\overline{\sigma_{ij}}}}{\sigma_x^2}$$

เมื่อ $\overline{\sigma_{ij}}$ แทน ค่าเฉลี่ยความแปรปรวนร่วมภายในแบบวัด

เมื่อ σ_x^2 แทน ความแปรปรวนของข้อคำถามทั้งฉบับ

เมื่อ n แทน จำนวนของข้อคำถามในแบบวัด

4.2.2 Multilevel composite reliability: $\boldsymbol{\omega}$ (ความเชื่อมั่นของคะแนนรวมของแบบจำลองพหุระดับ) เนื่องจากวิธีการนี้จะคำนวณจากค่าน้ำหนักปัจจัยจะทำให้ผลการประมาณค่าความเชื่อมั่นที่ได้มีความแม่นยำกว่าวิธีการคำนวณค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบจำลองพหุระดับ (Multilevel alpha) ซึ่ง within-level $\boldsymbol{\omega}$ เป็นโครงสร้างที่คำนวณมาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของภายในกลุ่ม และความแปรปรวนคลาดเคลื่อนที่เหลือจากความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้ (Residual variance) ส่วน between-level $\boldsymbol{\omega}$ เป็นโครงสร้างที่คำนวณมาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และความแปรปรวนคลาดเคลื่อนที่เหลือจากความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้ (Residual variance) ของระหว่างกลุ่ม ซึ่งค่าความแปรปรวนคลาดเคลื่อนที่เหลือจากความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้ อาจเข้าใกล้ 0 เมื่อค่า *ICC* ต่ำ สามารถคำนวณได้โดยใช้

$$\text{สูตร} \quad \omega = \frac{\left(\sum_{i=1}^{k} \lambda_i\right)^2}{\left(\sum_{i=1}^{k} \lambda_i\right)^2 + \sum_{i=1}^{k} \theta_{ii}},$$

เมื่อ λ_i แทน ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของข้อคำถามที่ *i* บนองค์ประกอบร่วม

เมื่อ θ_{ii} แทน ความแปรปรวนเฉพาะของข้อคำถามที่ *i*

4.2.3 Multilevel maximal reliability: $\mathbf{H}$ เป็นแบบจำลองเดียวกันกับการวิเคราะห์ Multilevel composite reliability: $\boldsymbol{\omega}$ แต่วิธีการนี้จะต้องมีการประมาณค่าความเชื่อมั่นในแต่ละ Item โดยเป็นกำลังสองของค่าน้ำหนักองค์ประกอบของคะแนนมาตรฐาน (Standardized factor loadings) ผู้วิจัยสามารถคำนวณได้โดยใช้

$$\text{สูตร} \quad \mathrm{H} = \frac{\sum_{i=1}^{k} \frac{\ell_i^2}{1 - \ell_i^2}}{1 + \sum_{i=1}^{k} \frac{\ell_i^2}{1 - \ell_i^2}},$$

เมื่อ ℓ_i^2 แทน กำลังสองของค่าน้ำหนักองค์ประกอบของคะแนนมาตรฐาน (Standardized factor loading) ของแต่ละตัวบ่งชี้ *i*

สำหรับการประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบจำลองพหุระดับทั้งสามวิธีตามที่กล่าวมา พบว่าในวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบจำลองพหุระดับด้วย Multilevel composite

reliability: $\boldsymbol{\omega}$ และวิธี Multilevel maximal reliability: $\mathbf{H}$ จะมีความน่าเชื่อถือ และมีการประมาณค่าความเชื่อมั่นได้ดีกว่าวิธี Multilevel alpha: $\boldsymbol{\alpha}$

4.3 การตรวจสอบความสอดคล้องภายในกลุ่ม (Inter-member agreement) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ที่เรียกว่า $r_{WG(J)}$ (Within group agreement) ซึ่ง $r_{WG(J)}$ ผู้วิจัยได้ใช้ Multilevel modeling in R package (Bliese. 2006) ทำการวิเคราะห์ โดยมีเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาดังนี้ หากค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 0.30 แสดงว่าไม่มีความสอดคล้องกันในระดับกลุ่ม หากค่า $r_{WG(J)}$อยู่ระหว่าง 0.31 ถึง 0.50 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันน้อยในระดับกลุ่ม หากค่า $r_{WG(J)}$อยู่ระหว่าง 0.51 ถึง0.70 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันปานกลางในระดับกลุ่ม หากค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 0.90 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันมากในระดับกลุ่ม และค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.91 ถึง 1.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันมากที่สุดในระดับกลุ่ม (LeBreton; & Senter. 2008: 836) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass correlation coefficient: ICC_S) ได้แก่ *ICC(1)* และ *ICC(2)* ผู้วิจัยได้ใช้ Multilevel modeling in R package ทำการวิเคราะห์เช่นเดียวกันวิธีการวิเคราะห์ที่เรียกว่า $r_{WG(J)}$ ซึ่งค่า *ICC(1)* นั้นเป็นการพิจารณาว่า ความแปรปรวนที่เกิดจากความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มงานมีมากหรือน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับความแตกต่างของคะแนนที่เกิดขึ้นทั้งหมด เกณฑ์การพิจารณาค่า *ICC(1)* คือ ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ขึ้นไป ส่วนค่า *ICC(2)* เป็นการประเมินความเชื่อมั่น (Reliability) ของคะแนนเฉลี่ยที่สร้างจากคะแนนของสมาชิกภายในกลุ่มเดียวกัน เกณฑ์การพิจารณาค่า *ICC(2)* คือ ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป (Klein; et al. 2000: 518)

5. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบแบบจำลองตามสมมุติฐานการวิจัย โดยใช้เทคนิควิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับ (Multilevel structural equation modeling: MSEM) ซึ่งในขั้นตอนนี้ปัจจุบันมีโปรแกรมที่เอื้อให้การวิเคราะห์ได้เร็วขึ้น คือ โปรแกรม Mplus ที่สามารถทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองระดับได้พร้อมกัน ตามแนวทางการวิเคราะห์ของมิวเธ็น โดยภายหลังจากแบบจำลองในระดับบุคคลมีความกลมกลืนกับข้อมูลแล้ว จึงทำการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับเต็มรูปต่อไป

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ตัวแปรผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งการนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับบุคคลที่ใช้ในการศึกษา
3. ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตัวแปรระดับกลุ่มงาน มี 4 ขั้น ดังนี้

ขั้น 1 การนิยามความหมายมโนทัศน์ที่ศึกษา (Construct definition)

ขั้น 2 การระบุธรรมชาติของตัวแปรระดับกลุ่ม (การสร้างคะแนนตัวแปร) (Articulation of the nature of the aggregate construct)

ขั้น3 การแสดงหลักฐานคุณภาพการวัดตัวแปรในแต่ละระดับ (Psychometric properties of constructs across levels of analysis) ดังนี้

1. โครงสร้างองค์ประกอบตัวแปรระดับกลุ่ม (Factor structure)
2. ความเชื่อมั่นของตัวแปรระดับกลุ่ม (Reliability)
3. ความสอดคล้องภายในกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม (Inter-member agreement)

ขั้น 4 การตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรระหว่างกลุ่ม (Construct variability between units)

4. สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับกลุ่มที่ใช้ในการศึกษา
5. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

5.1 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระดับบุคคล

5.2 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปรทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่ม

เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และเกิดความเข้าใจในผลการวิเคราะห์ที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ตลอดจนความหมายที่ใช้แทนค่าสถิติต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์หรืออักษรใช้แทนค่าสถิติ

สัญลักษณ์หรืออักษร	ความหมาย
$\bar{X}$	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
SD	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
SE	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error)
χ^2	ค่าสถิติไค-สแควร์
df	องศาอิสระ (Degree of freedom)
R^2	สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of determination)
β	สัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน
W หรือตัวห้อย w	ระดับบุคคล (Individual level) หรือภายในกลุ่ม (Within group)
B หรือตัวห้อย b	ระดับกลุ่ม (Group level) หรือระหว่างกลุ่ม (Between group)

ตัวแปรในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับการวิเคราะห์ คือ ตัวแปรระดับบุคคล และตัวแปรระดับกลุ่ม ในการนำเสนอผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ชื่อตัวแปรดังต่อไปนี้

ตัวแปรระดับบุคคล

FIT	=	ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ
FDE	=	ด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคล
FGE	=	ด้านความสอดคล้องระหว่างค่านิยม บุคลิกภาพ ความสนใจ และความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่องค์การมีให้
JUS	=	ความยุติธรรมในองค์การ
ODI	=	ด้านความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์
OPR	=	ด้านความยุติธรรมเชิงกระบวนการ
OIN	=	ด้านความยุติธรรมการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
ROL	=	ความมากเกินไปของบทบาท
PSY	=	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
SEL	=	ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง
HOP	=	ด้านความหวัง
RES	=	ด้านการปรับฟื้นคืนสภาพ
OPT	=	ด้านการมองโลกในแง่ดี
SEL	=	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ
NUR	=	ด้านความเป็นวิชาชีพของพยาบาล
CAR	=	ด้านการดูแล
STA	=	ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

COM = ด้านการติดต่อสื่อสาร
SKI = ด้านทักษะและความรู้
LEA = ด้านภาวะผู้นำ
ENG = ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ
VIG = ด้านพลังการทำงาน
DED = ด้านการอุทิศตน
ABS = ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
JOB = ผลการปฏิบัติงาน
JIC = ด้านการให้ข้อมูล
JCO = ด้านการประสานการดูแล
JSO = ด้านการสนับสนุนทางด้านสังคม
JTE = ด้านเทคนิคการพยาบาล
JIN = การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
JOB = ด้านการสนับสนุนภาระงาน
JCM = ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การ
JVO = ด้านการอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม
TUR = ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

ตัวแปรระดับกลุ่ม

TRA = ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
IDEA = ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์
INSP = ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ
INTE = ด้านการกระตุ้นทางปัญญา
INDI = ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล
COH = ความเหนียวแน่นในทีม
INTA = ด้านการเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านงาน
INSO = ด้านการเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านสังคม
ATTA = ด้านการดึงดูดสมาชิกของทีม - ด้านงาน
ATSO = ด้านการดึงดูดสมาชิกของทีม - ด้านสังคม

ตัวแปรระดับกลุ่มที่ยกระดับจากตัวแปรระดับบุคคล

FIT_B = ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่ม
JUS_B = ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่ม
PSY_B = ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม

SEL_B = อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่ม

ENG_B = ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของกลุ่ม

JOB_B = ผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม

TUR_B = ความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่ม

1. ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา กลุ่มบริการที่ปฏิบัติงานอยู่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในสถานที่ปฏิบัติงาน และจำนวนสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มงาน

จากตาราง 2 ในหน้าถัดไปพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างระดับบุคคลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 535 คน มีอายุโดยเฉลี่ย 35.76 ปี เป็นเพศหญิง 523 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 เพศชาย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 485 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 กลุ่มบริการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ คือ ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มบริการผู้ป่วยในจำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันโดยเฉลี่ย 12.51 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันโดยเฉลี่ย 9.08 ปี มีจำนวนสมาชิกในสถานที่ปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 19.86 คน มีกลุ่มตัวอย่างในระดับกลุ่ม 111 กลุ่มงาน ซึ่งในจำนวน 111 กลุ่มงานนี้ มีสมาชิกตั้งแต่ 2-6 คน ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในกลุ่ม 5 คน จำนวน 95 กลุ่มงาน คิดเป็นร้อยละ 85.6 รองลงมามีจำนวนสมาชิกในกลุ่ม 4 คน จำนวน 10 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 9 มีจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มโดยเฉลี่ย 4.820

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พยาบาลวิชาชีพ (n=535)				
อายุ			35.76	9.96
เพศ				
-หญิง	523	97.8		
-ชาย	12	2.2		
ระดับการศึกษา				
-ปริญญาตรี	485	90.7		
-ปริญญาโท	50	9.3		
กลุ่มบริการที่ปฏิบัติงานอยู่				
-กลุ่มบริการผู้ป่วยนอก	142	26.5		
-กลุ่มบริการผู้ป่วยใน	393	73.5		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน (ไม่ระบุ 4 คน)	531		12.51	10.31
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (ไม่ระบุ 4คน)	531		9.08	8.27
จำนวนสมาชิกในสถานที่ปฏิบัติงาน (ไม่ระบุ 4 คน)	531		19.86	13.14
กลุ่มงาน (n=111)			4.820	
จำนวน 2 คน	1	0.90		
จำนวน 3 คน	4	3.60		
จำนวน 4 คน	10	9.00		
จำนวน 5 คน	95	85.6		
จำนวน 6 คน	1	0.90		

2. สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับบุคคลที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับการวิเคราะห์ คือ ตัวแปรระดับบุคคล และตัวแปรระดับกลุ่ม

1. ตัวแปรระดับบุคคล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล ตัวแปรคั่นกลาง และตัวแปรผล

1.1 ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะ

1.1.1 ตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ และความมากเกินไปของบทบาท ตัวแปรทั้งหมดนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน

1.1.2 ตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรทั้งหมดนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน

1.2 ตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ตัวแปรนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน

1.3 ตัวแปรผล ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ตัวแปรทั้งหมดนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน

เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับ (Multilevel structural equation modeling: MSEM) ที่มีตัวแปรแฝง ดังนั้นจะนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงในแบบจำลองพหุระดับ โดยตัวแปรสังเกตเหล่านี้สร้างขึ้นจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ของแต่ละตัวแปรที่กำหนดแบบจำลองการวัดให้ข้อคำถามเป็นตัวแปรสังเกต และให้มิติหรือองค์ประกอบของตัวแปรเป็นตัวแปรแฝง ข้อคำถามที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันในแบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่กลมกลืนแล้วนำมาใช้สร้างเป็นตัวแปรสังเกตในแบบจำลองพหุระดับด้วยการหาค่าเฉลี่ย ดังนั้นตัวแปรสังเกตในแบบจำลองพหุระดับจึงเป็นมิติหรือองค์ประกอบของตัวแปร เช่น ตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมี 2 องค์ประกอบ ในแบบจำลองพหุระดับจะกำหนดให้ตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเป็นตัวแปรแฝงที่วัดจากตัวแปรสังเกต 2 ตัวก็คือ 2 ตัวแปรองค์ประกอบของความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคล และความสอดคล้องระหว่างค่านิยม บุคลิกภาพ ความสนใจ และความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่องค์การมีให้ ในกรณีที่ตัวแปรแฝงมีองค์ประกอบเดียว จะทำให้มีตัวแปรสังเกตแค่ตัวเดียว เพื่อให้แบบจำลองสามารถประมาณค่าสัมประสิทธิ์ออกมาเป็นค่าเดียวได้ (Model identification) จะต้องกำหนดค่าคงที่ให้กับความคลาดเคลื่อนในการวัดของตัวแปรสังเกต ในงานวิจัยนี้กำหนดความคลาดเคลื่อนในการวัดโดยใช้วิธีประมาณค่าความคลาดเคลื่อนจาก ((1-reliability)*variance)

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูล

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม					
ส่วนบุคคล					
1. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ					
1.1 ความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะ ความสามารถที่มีของบุคคล	535	5.482	0.811	1.00	7.00
1.2 ความสอดคล้องระหว่างค่านิยมบุคลิกภาพ ความสนใจ และความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่าง ๆที่องค์การมีให้	535	4.500	1.067	1.00	7.00
2. ความยุติธรรมในองค์การ					
2.1 ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์	535	4.222	1.412	1.00	7.00
2.2 ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ	535	4.314	1.170	1.00	7.00
2.3 ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน	535	5.211	1.066	1.00	7.00
3. ความมากเกินไปของบทบาท	535	4.230	1.057	1.00	7.00
ตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะ					
4. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก					
4.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง	535	4.911	0.816	1.00	7.00
4.2 ความหวัง	535	5.094	0.823	1.00	7.00
4.3 การปรับฟื้นคืนสภาพ	535	5.055	0.759	1.00	7.00
4.4 การมองโลกในแง่ดี	535	5.266	0.769	1.00	7.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร		จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ตัวแปรจิตลักษณะ(ต่อ)						
5.	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ					
5.1	ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล	535	5.037	1.191	1.00	7.00
5.2	การดูแล	535	5.364	0.839	1.00	7.00
5.3	สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	535	5.334	0.895	1.00	7.00
5.4	การติดต่อสื่อสาร	535	5.315	0.856	1.00	7.00
5.5	ทักษะและความรู้	535	5.302	0.822	1.00	7.00
5.6	ภาวะผู้นำ	535	4.915	0.964	1.00	7.00
ตัวแปรคั่นกลาง						
6.	ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ					
6.1	พลังการทำงาน	535	5.170	0.969	1.00	7.00
6.2	การอุทิศตน	535	5.379	0.944	1.00	7.00
6.3	ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	535	5.019	0.993	1.00	7.00
ตัวแปรผล						
7.	ผลการปฏิบัติงาน					
7.1	การให้ข้อมูล	535	5.549	0.793	1.00	7.00
7.2	การประสานการดูแล	535	5.568	0.758	1.00	7.00
7.3	การสนับสนุนทางด้านสังคม	535	5.453	0.798	1.00	7.00
7.4	เทคนิคการพยาบาล	535	5.623	0.822	1.00	7.00
7.5	การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	535	5.558	0.749	1.00	7.00
7.6	การสนับสนุนภาระงาน	535	4.670	1.060	1.00	7.00
7.7	การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การ	535	5.471	0.821	1.00	7.00
7.8	การอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม	535	5.152	0.999	1.00	7.00
8.	ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ	535	3.769	1.362	1.00	7.00

จากตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับบุคคล **ตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล** ผลปรากฏว่า ตัวแปรสังเกตที่มีค่าสูงสุดของตัวแปรแฝงความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพคือ ความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคลมีค่าเฉลี่ยคือ 5.482 ตัวแปรสังเกตที่มีค่าสูงสุดของตัวแปรแฝงความยุติธรรมในองค์การคือ ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีค่าเฉลี่ยคือ 5.211 และตัวแปรสังเกตความมากเกินไปของบทบาทมีค่าเฉลี่ยคือ 4.230 **ตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะ** ผลปรากฏว่าตัวแปรสังเกตที่มีค่าสูงสุดของตัวแปรแฝงทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก คือ การมองโลกในแง่ดีมีค่าเฉลี่ยคือ 5.266 และตัวแปรสังเกตที่มีค่าสูงสุดของตัวแปรแฝงอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ คือ การดูแลมีค่าเฉลี่ยคือ 5.364 **ตัวแปรคั่นกลาง** ผลปรากฏว่าตัวแปรสังเกตที่มีค่าสูงสุดของตัวแปรแฝงความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ คือ การอุทิศตนมีค่าเฉลี่ยคือ 5.379 **ตัวแปรผล** ผลปรากฏว่าตัวแปรสังเกตที่มีค่าสูงสุดของตัวแปรแฝงผลการปฏิบัติงาน คือ การประสานการดูแลมีค่าเฉลี่ยคือ 5.568 และตัวแปรสังเกตความตั้งใจออกจากวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคือ 3.769

ตาราง 4 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรสังเกตในโมเดลวิจัยระดับบุคคล

ตัวแปร	FDE	FGE	ODI	OPR	OIN	ROL	SEL	HOP	RES	OPT	NUR	CAR	STA	com	SKI	LEA	VIG	DED	ABS	JIC	JCO	JSO	JTE	JIN	JOB	JCM	JVO	TUR
FDE	1.00																											
FGE	.440**	1.00																										
ODI	.303**	.429**	1.00																									
OPR	.287**	.411**	.620**	1.00																								
OIN	.318**	.318**	.401**	.592**	1.00																							
ROL	-.055	-.159**	-.188**	-.096*	-.144**	1.00																						
SEL	.531**	.444**	.300**	.324**	.328**	-.154**	1.00																					
HOP	.597**	.498**	.390**	.380**	.390**	-.136**	.727**	1.00																				
RES	.558**	.322**	.264**	.219**	.247**	-.006	.609**	.645**	1.00																			
OPT	.522**	.412**	.335**	.320**	.346**	-.011	.573**	.636**	.690**	1.00																		
NUR	.520**	.736**	.445**	.371**	.274**	-.162**	.485**	.575**	.440**	.518**	1.00																	
CAR	.658**	.536**	.385**	.316**	.307**	-.108*	.609**	.674**	.591**	.601**	.691**	1.00																
STA	.596**	.430**	.300**	.285**	.334**	-.074	.510**	.541**	.553**	.557**	.512**	.655**	1.00															
COM	.579**	.473**	.370**	.358**	.391**	-.144**	.584**	.583**	.537**	.579**	.538**	.718**	.789**	1.00														
SKI	.656**	.499**	.347**	.319**	.309**	-.051	.538**	.616**	.576**	.600**	.639**	.721**	.645**	.677**	1.00													
LEA	.547**	.511**	.312**	.341**	.321**	-.099*	.590**	.592**	.527**	.546**	.562**	.618**	.610**	.710**	.681**	1.00												
VIG	.166**	.093*	.101*	.103*	.036	.028	.118**	.123**	.123**	.119**	.134**	.127**	.160**	.132**	.173**	.139**	1.00											
DED	.188**	.145**	.134**	.114**	.023	-.061	.094*	.080	.118**	.111*	.151**	.120**	.152**	.139**	.201**	.159**	.787**	1.00										
ABS	.165**	.109*	.083	.093*	.013	.035	.072	.058	.098*	.085	.117**	.098*	.132**	.100*	.117**	.143**	.749**	.749**	1.00									
JIC	.543**	.349**	.279**	.270**	.311**	.003	.527**	.504**	.464**	.467**	.392**	.620**	.518**	.563**	.596**	.514**	.129**	.114**	.100*	1.00								
JCO	.548**	.298**	.236**	.236**	.300**	.015	.492**	.490**	.463**	.468**	.369**	.600**	.518**	.554**	.587**	.476**	.129**	.128**	.088*	.781**	1.00							
JSO	.467**	.335**	.222**	.234**	.315**	-.023	.460**	.451**	.442**	.490**	.399**	.581**	.548**	.570**	.541**	.478**	.083	.075	.051	.708**	.697**	1.00						
JTE	.440**	.209**	.149**	.149**	.282**	.007	.395**	.390**	.354**	.375**	.294**	.495**	.403**	.426**	.473**	.321**	.065	.042	.013	.592**	.681**	.649**	1.00					
JIN	.605**	.388**	.264**	.255**	.333**	.002	.554**	.603**	.498**	.563**	.477**	.659**	.591**	.636**	.650**	.570**	.136**	.137**	.113**	.671**	.701**	.638**	.627**	1.00				
JOB	.295**	.323**	.197**	.203**	.152**	.110*	.321**	.319**	.256**	.307**	.325**	.361**	.296**	.331**	.370**	.430**	.032	.069	.046	.360**	.314**	.446**	.377**	.435**	1.00			
JCM	.517**	.367**	.328**	.247**	.294**	-.039	.509**	.547**	.478**	.532**	.456**	.626**	.561**	.574**	.560**	.487**	.137**	.152**	.088*	.622**	.617**	.589**	.528**	.711**	.435**	1.00		
JVO	.485**	.357**	.279**	.256**	.348**	-.001	.465**	.506**	.403**	.451**	.403**	.518**	.525**	.576**	.569**	.575**	.148**	.161**	.144**	.514**	.521**	.537**	.424**	.652**	.440**	.610**	1.00	
TUR	-.325**	-.578**	-.360**	-.342**	-.233**	.302**	-.313**	-.382**	-.212**	-.264**	-.550**	-.429**	-.307**	-.357**	-.355**	-.338**	-.108*	-.121**	-.052	-.277**	-.225**	-.201**	-.102*	-.276**	-.141**	-.309**	-.281**	1.00

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตาราง 4 แสดงค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรสังเกตในโมเดลวิจัยระดับบุคคล พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด 378 คู่ มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวน 326 คู่ และมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 19 คู่ ในภาพรวมความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง -0.578 ถึง 0.789 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดและเป็นความสัมพันธ์ทางบวก คือ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (STA) กับการติดต่อสื่อสาร(COM)มีค่าสหสัมพันธ์คือ 0.789 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดและเป็นความสัมพันธ์กันในทางลบ คือ ความสอดคล้องระหว่างค่านิยม บุคลิกภาพ ความสนใจ และความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่องค์การมีให้ (FGE) กับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ (TUR) มีค่าสหสัมพันธ์คือ -0.578

3. ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตัวแปรระดับกลุ่ม

ในการวิจัยพหุระดับสิ่งสำคัญที่นักวิจัยจะต้องให้ความสำคัญ คือ การตรวจสอบความเที่ยงตรงในการวัดตัวแปรพหุระดับ ซึ่งขั้นตอนที่ใช้ในการตรวจสอบนั้น เฉิน แม็ทธิเออ และบลีส (Chen; Mathieu; & Bliese. 2004) ได้พัฒนากรอบความคิดของการตรวจสอบความเที่ยงตรงของการวัดตัวแปรพหุระดับขึ้นมา โดยกรอบความคิดนี้เกิดจากการผสมผสานแนวทางหลักของการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างกับความก้าวหน้าในหลักการของพหุระดับ ทฤษฎี และระเบียบวิธีวิจัย โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแนวทางให้แก่นักวิจัยที่ศึกษาวิจัยพหุระดับได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงในการวัดตัวแปรพหุระดับต่อไป โดยการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำมาใช้กับตัวแปรระดับกลุ่ม 2 ตัว คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม สามารถอธิบายขั้นตอน ดังนี้

ขั้น 1 การนิยามความหมายมโนทัศน์ที่ศึกษา (Construct definition)

ในการเขียนนิยามความหมายของมโนทัศน์ที่ศึกษาให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กับระดับการวัดของตัวแปร (Level of analysis) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่ศึกษา มีความครอบคลุมในมิติ หรือองค์ประกอบ (Dimension) ในตัวแปรระดับกลุ่ม 2 ตัว คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความเหนียวแน่นในทีมอธิบายได้ ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Transformational leadership) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการงานภายในหอผู้ป่วยที่เป็นกระบวนการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างแรงบันดาลใจ มีศักยภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ เกิดการตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมองภาพกว้างในผลประโยชน์ของทีมและกลุ่มงานการพยาบาลเหนือกว่าความสนใจของตนเอง และยกระดับความต้องการของ

พยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้นถึงระดับความต้องการมุ่งผลสำเร็จ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล โดยมีการเสียสละประโยชน์ของตนเองเพื่อประโยชน์ของทีม มีพลังแห่งความมั่นใจ และเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีศีลธรรม จริยธรรม และมุ่งเน้นการทุ่มเทต่อภารกิจร่วมกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเคารพนับถือ และเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานร่วมกันกับผู้นำ

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สื่อสารถึงเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวกับการทำงานอย่างชัดเจน ด้วยความกระตือรือร้น และเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีการหามุมมองต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา และมองปัญหาในหลายแง่มุม มีการตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การร่วมแสดงความคิดเห็น และมีการเสนอแนะวิธีการใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual consideration) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความตระหนักในความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล โดยจะปฏิบัติหน้าที่ในการสอน ให้คำแนะนำการทำงาน รวมถึงการปฏิบัติต่อกันโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาจุดที่ดีเด่นของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล

ความเหนียวแน่นในทีม (Team cohesion) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการดึงดูด และเชื่อมประสานให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาลมีความผูกพันร่วมแรงร่วมใจทำงานร่วมกันภายในทีมที่ทำงานอยู่เพื่อดำเนินการไปสู่เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของทีม และรู้สึกอยากคงรักษาความเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมพยาบาลนี้ไว้ จำแนกออกเป็น 2 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม (Team integration) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงความใกล้ชิด ความคล้ายคลึง และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในทีมพยาบาล โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้

1.1 การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม-ด้านงาน (Team integration-task) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการมีส่วนร่วมในงาน และความมุ่งมั่นในความสำเร็จของทีมพยาบาล

1.2 การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม-ด้านสังคม (Team integration-social) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงการมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกันกับทีมพยาบาล

2. การดึงดูดสมาชิกของทีม (Individual attraction to team) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลถึงความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากทีมพยาบาล และคงรักษาการอยู่ร่วมกันภายในทีมพยาบาลนี้ไว้ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้

2.1 การดึงดูดสมาชิกของทีม-ด้านงาน (Individual attraction to team-task) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในงานของทีม

2.2 การดึงดูดสมาชิกของทีม-ด้านสังคม (Individual attractions to team-social) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกทีมพยาบาลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมส่วนบุคคลกับทีม

ขั้น 2 การระบุธรรมชาติของตัวแปรระดับกลุ่ม (การสร้างคะแนนตัวแปร)

(Articulation of the nature of the aggregate construct)

ในขั้น 2 ของการระบุธรรมชาติของตัวแปรระดับกลุ่มในมโนทัศน์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ผู้วิจัยอธิบายการระบุธรรมชาติของสองมโนทัศน์นี้ได้สองแนวความคิด ดังนี้ ตามแนวคิดของไคลน์ และโคโลสกี้ (Klein; & Kozlowski. 2000: 33-34) ทั้งสองมโนทัศน์นี้จัดอยู่ในรูปแบบ Shared properties ที่ลักษณะของตัวแปรเกิดจากการที่สมาชิกแต่ละคนมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน หากจัดกลุ่มตามแนวคิดของเฉิน แม็ทธิเออ และบลีส (Chen; Mathieu; & Bliese. 2004) ทั้งสองมโนทัศน์ ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจัดอยู่ในรูปแบบ Referent-shift model เนื่องจากว่าเกิดจากการเก็บข้อมูลโดยให้พยาบาลวิชาชีพรายบุคคลมองภาพความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ตนเองทำงานอยู่เป็นภาพรวมในการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายข้อคำถามที่ศึกษา เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันระบุความสำคัญของการมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ส่วนความเหนียวแน่นในทีมจัดอยู่ในรูปแบบ Referent-shift model เช่นกัน เนื่องมาจากว่ารายข้อคำถามที่ศึกษาต้องการให้พยาบาลวิชาชีพรายบุคคลที่อยู่ภายในทีมพยาบาลประเมินการรับรู้ความเหนียวแน่นภายในทีมพยาบาล รายข้อคำถามที่ศึกษา เช่น สมาชิกในทีมของเราร่วมมือร่วมใจกันในความพยายาม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของทีม หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการระบุธรรมชาติของมโนทัศน์ที่ศึกษาในขั้น 2 แล้ว เนื่องจากว่าสองมโนทัศน์ที่ศึกษานี้จัดอยู่ในรูปแบบ Shared properties เป็นตัวแปรที่เกิดจากการรับรู้ร่วมกัน ดังนั้นก่อนที่จะสร้างคะแนนตัวแปรเป็นระดับกลุ่มได้นั้น จึงต้องทำการตรวจสอบว่าค่าคะแนนของสมาชิกที่อยู่ภายในกลุ่มในแต่ละคนมีความสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกันเพียงพอที่จะนำไปรวมกันภายในกลุ่มได้หรือไม่ในขั้น 3 ต่อไป

ขั้น 3 การแสดงหลักฐานคุณภาพการวัดตัวแปรในแต่ละระดับ (Psychometric properties of constructs across levels of analysis)

ในขั้น 3 ของการแสดงหลักฐานคุณภาพการวัดตัวแปรระดับกลุ่มในมโนทัศน์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ผู้วิจัยจึงต้องทำการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบว่าข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลสามารถอธิบายได้ทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่มหรือไม่ โดยการตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบ (Factor structure) ความเชื่อมั่นของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Reliability) และการตรวจสอบความสอดคล้องภายในกลุ่ม (Inter-member agreement) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบ (Factor structure)

ในขั้นตอนของการตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบ โดยเทคนิคที่นำมาใช้วิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบ คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel confirmatory factor analysis: MCFA) ซึ่งเป็นเทคนิคที่สามารถวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรระดับบุคคล และระดับกลุ่มได้พร้อมกัน นอกจากนี้แล้วทำให้ทราบว่าตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีมที่เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลนั้นจะยังคงมีโครงสร้างองค์ประกอบตามทฤษฎีที่ระบุไว้ และสามารถอธิบายได้ทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มหรือไม่ นอกจากนี้แล้วข้อคำถามที่เก็บมาจากระดับบุคคล เมื่อนำมาศึกษาในระดับกลุ่มข้อคำถามเหล่านี้ข้อใดที่สามารถนำไปวัดตัวแปรระดับกลุ่มได้ เนื่องจากมีความเป็นไปได้ว่าโครงสร้างองค์ประกอบในมาตรวัดระดับกลุ่มจะมีความแตกต่างจากโครงสร้างองค์ประกอบในมาตรวัดระดับบุคคล อธิบายผลการวิเคราะห์ดังนี้

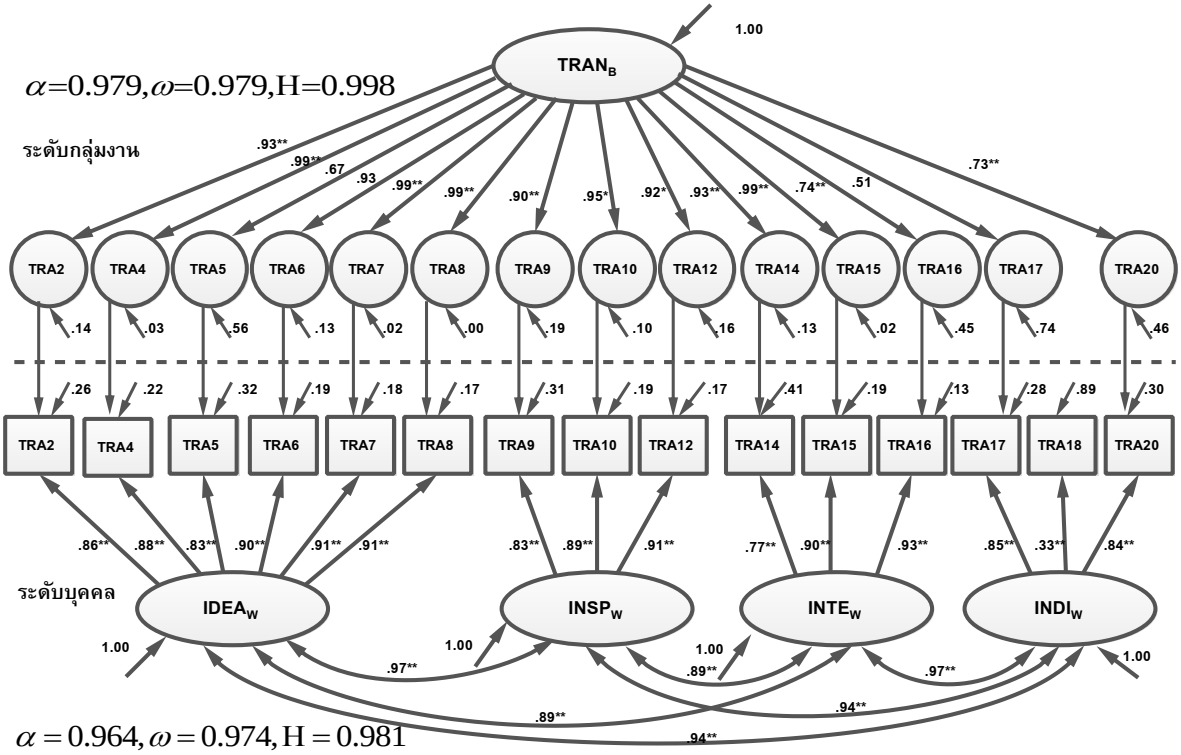
1.1 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตาราง 5 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ข้อคำถาม	ค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC)	ระดับบุคคล/ภายในกลุ่ม (Within group: W) (Standardized estimate)				ระดับกลุ่ม/ระหว่างกลุ่ม (Between group: B) (Standardized estimate)			
		β	SE	Z	P-value	β	SE	Z	P-value
TRA 2	0.136	0.868	0.018	46.564	0.000	0.929	0.135	6.859	0.000
TRA 4	0.098	0.883	0.016	55.190	0.000	0.985	0.110	8.917	0.000
TRA 5	0.060	0.828	0.024	34.726	0.000	0.666	0.446	1.494	0.135
TRA 6	0.071	0.901	0.011	81.521	0.000	0.933	0.598	1.561	0.119
TRA 7	0.116	0.906	0.013	67.181	0.000	0.992	0.054	18.548	0.000
TRA 8	0.124	0.911	0.012	75.503	0.000	0.998	0.070	14.238	0.000
TRA 9	0.149	0.833	0.021	40.034	0.000	0.900	0.094	9.583	0.000
TRA 10	0.078	0.897	0.013	68.218	0.000	0.947	0.442	2.140	0.032
TRA 12	0.083	0.912	0.012	77.537	0.000	0.915	0.443	2.067	0.039
TRA 14	0.075	0.770	0.036	21.586	0.000	0.932	0.326	2.856	0.004
TRA 15	0.099	0.902	0.018	49.020	0.000	0.990	0.100	9.884	0.000
TRA 16	0.103	0.931	0.013	72.725	0.000	0.734	0.269	2.760	0.006
TRA 17	0.134	0.850	0.022	38.612	0.000	0.513	0.349	1.470	0.141
TRA 18	0.000	0.334	0.050	6.688	0.000	-	-	-	-
TRA 20	0.108	0.836	0.021	39.580	0.000	0.734	0.219	3.348	0.001
x^2 = 284.008, *df* = 161, ,x^2/*df* = 1.764, CFI = 0.982, TLI = 0.978, RMSEA = 0.038									

จากตาราง 5 ในการวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แสดงค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้นของข้อคำถามของแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีค่า ICC ตั้งแต่ 0.000 ถึง 0.149 จากเกณฑ์ของ ICC ควรมีค่ามากกว่า 0.05 โดยค่าที่ต่ำกว่า 0.05 จะส่งผลต่อการประมาณค่าได้ (Dyer; Hanges; & Hall. 2005: 155) แต่ค่าในข้อคำถาม TRA18 คือ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามนี้มีความแปรปรวนของคะแนนเกิดขึ้นเฉพาะภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ไม่เกิดความแปรปรวนระหว่างกลุ่มกล่าวคือ ข้อคำถามข้อนี้มีความแตกต่างเฉพาะภายในกลุ่มงานหรือเป็นความแตกต่างจากการรับรู้เป็นรายบุคคล แต่เมื่อพิจารณาในระดับกลุ่มแล้วไม่มีความแตกต่างเกิดขึ้นเป็นการรับรู้เป็นรายบุคคลเท่านั้น จึงตัดข้อคำถามTRA18 ออกไป ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามที่จะนำไปสร้างคะแนนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรระดับกลุ่มจำนวน 14 ข้อต่อไป ซึ่งข้อคำถามที่เหลือดังกล่าวนั้นมีความแปรปรวนเกิดขึ้นระหว่างกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นทั้งหมดจึงสมควรที่จะนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ในลักษณะพหุระดับ และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ

หลังจากปรับแบบจำลองแล้วพบว่าแบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างหรือค่าสถิติมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลจากค่า χ^2= 284.008, *df* = 161, χ^2/*df* = 1.764, CFI = 0.982 , TLI = 0.978 และRMSEA = 0.038 (Schumacker; & Lomax. 2004: 82; Hair; et al. 2010)



ภาพประกอบ 3 โครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ

TRAN$_B$ = ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

IDEA$_W$ = การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์

INSP$_W$ = การสร้างแรงบันดาลใจ

INTE$_W$ = การกระตุ้นทางปัญญา

INDI$_w$ = การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

**p<0.01 *p<0.05

ผลการวิเคราะห์จากภาพประกอบ 3 โครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล

มี 4 องค์ประกอบ เมื่อนำมาสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่มเหลือเพียงองค์ประกอบเดียว แต่ถ้าหากโครงสร้างองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่มนั้นมี 4 องค์ประกอบ ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับพบว่า ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มี 4 องค์ประกอบนั้นจะมีความสัมพันธ์กันสูง และเมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลจากค่า χ^2= 314.466, *df* = 168, χ^2/df = 1.871, CFI = 0.979, TLI = 0.974 และRMSEA = 0.040 ผลจากการวิเคราะห์สรุปได้ว่า โครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่มที่มี 4 องค์ประกอบนั้นจะมีค่าสถิติความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่ดีเท่าเมื่อเปรียบเทียบกับโครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เหลือเพียงองค์ประกอบเดียว จึงแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นไม่ได้แยกกันแต่รวมอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงปรับโครงสร้างองค์ประกอบให้เหลือเพียงองค์ประกอบเดียว และการที่โครงสร้างองค์ประกอบย่อยบางองค์ประกอบมีอยู่ในระดับบุคคลเท่านั้นหรือการที่โครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรในระดับบุคคลและระดับกลุ่มแตกต่างกันเช่นนี้ ตรงกับแนวคิดของกระบวนการเกิดตัวแปรระดับกลุ่มที่เรียกว่า Fuzzy composition เป็นโครงสร้างองค์ประกอบในมโนทัศน์ที่ศึกษาที่อาศัยหลักความคล้ายคลึงบางส่วนหรือมีความแตกต่างกันในโครงสร้างองค์ประกอบที่ระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 15 ตัวในระดับบุคคล มีค่าอยู่ระหว่าง 0.334 ถึง 0.931 ทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ TRA16 (β = 0.931) รองลงมาคือ TRA 12 (β = 0.912) ส่วนในระดับกลุ่มมีค่าอยู่ระหว่าง 0.513 ถึง 0.998 โดยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ TRA 8 (β = 0.998) รองลงมาคือ TRA 7 (β = 0.992) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แม้ว่าข้อ TRA5, TRA6, และTRA17 ผลการทดสอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานค่อนข้างสูง TRA5 (β = 0.666), TRA6 (β = 0.933), และTRA17 (β = 0.513) ผู้วิจัยจึงยังคงข้อคำถามนี้ไว้อธิบายเหตุผลว่า การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติจะขึ้นกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มี 111 กลุ่ม ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อย จึงทำให้ผลการทดสอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และในข้อควรพิจารณาของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ใช้ได้ควรมีค่า 0.45 น้ำหนักองค์ประกอบที่ดีมีค่า 0.55 น้ำหนักองค์ประกอบที่ดีมากมีค่า 0.63 และน้ำหนักองค์ประกอบที่ดีเยี่ยมมีค่ามากกว่า 0.71 (Tabachnick; & Fidell. 2007: 649) นอกจากนี้เกณฑ์พิจารณาขั้นต่ำที่ยอมรับได้ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบควรอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.40 (Hair; et al. 2010: 118) เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่า TRA5, TRA6, และTRA17 ผลการทดสอบจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.666, 0.933, และ0.513 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานที่ค่อนข้างสูงจึงยังคงข้อคำถามนี้เอาไว้

สรุปได้ว่า จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลมี 4 องค์ประกอบ แต่เมื่อเป็นระดับกลุ่มเหลือเพียงองค์ประกอบเดียว และเมื่อพิจารณาข้อคำถามในระดับบุคคลมีจำนวน 15 ข้อ แต่ในระดับกลุ่มคงเหลือข้อคำถามที่จะนำไปสร้างคะแนนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่ม จำนวน 14 ข้อ เนื่องจากข้อคำถาม TRA18 เป็นการรับรู้เป็นรายบุคคลเท่านั้น ส่วนในระดับกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างเกิดขึ้น จึงตัดข้อคำถามTRA18 นี้ออกไป

1.2 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับความเหนียวแน่นในทีม

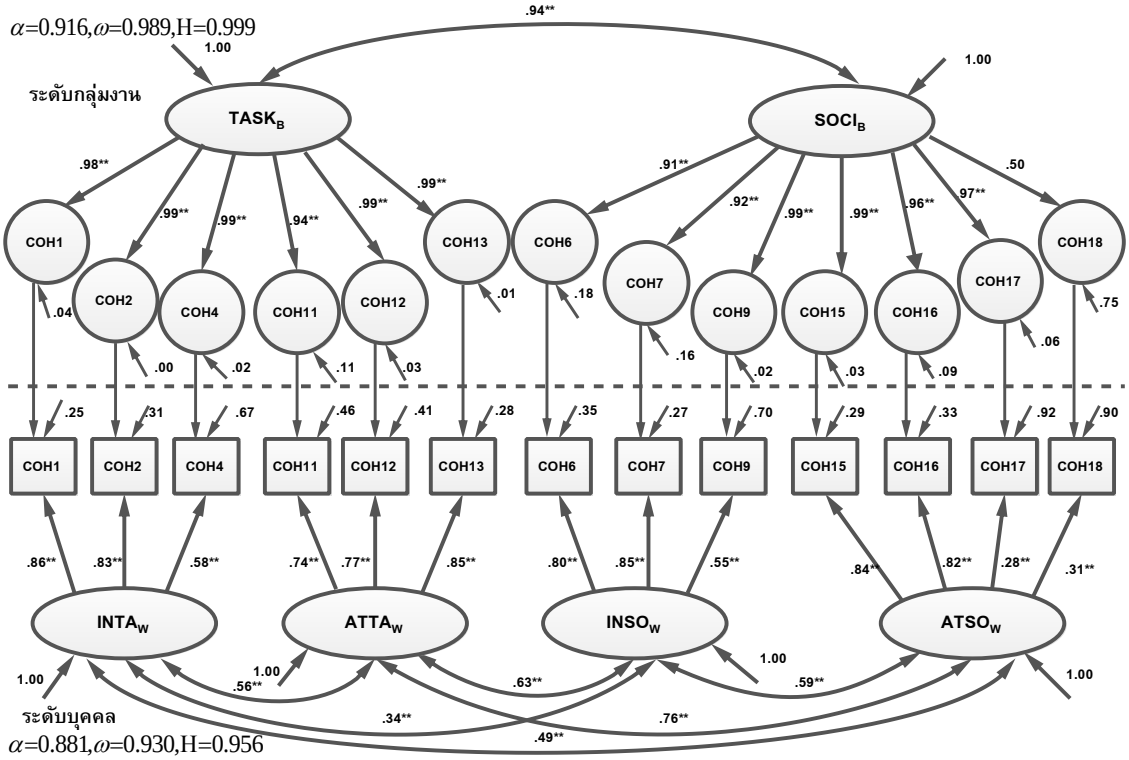
ตาราง 6 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับความเหนียวแน่นในทีม

ข้อคำถาม	ค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC)	ระดับบุคคล/ภายในกลุ่ม (Within group: W) (Standardized estimate)				ระดับกลุ่ม/ระหว่างกลุ่ม (Between group: B) (Standardized estimate)			
		β	SE	Z	P-value	β	SE	Z	P-value
COH1	0.181	0.868	0.030	28.927	0.000	0.982	0.045	21.769	0.000
COH 2	0.170	0.833	0.031	26.777	0.000	0.998	0.053	18.845	0.000
COH 4	0.123	0.577	0.053	10.859	0.000	0.992	0.089	11.116	0.000
COH 6	0.134	0.804	0.030	27.100	0.000	0.908	0.077	11.737	0.000
COH 7	0.134	0.853	0.024	35.971	0.000	0.915	0.089	10.283	0.000
COH 9	0.103	0.548	0.053	10.288	0.000	0.988	0.184	5.357	0.000
COH 11	0.144	0.737	0.035	20.911	0.000	0.941	0.090	10.496	0.000
COH 12	0.073	0.770	0.034	22.918	0.000	0.987	0.141	7.003	0.000
COH 13	0.101	0.846	0.024	35.573	0.000	0.993	0.065	15.319	0.000
COH 15	0.147	0.844	0.041	20.616	0.000	0.987	0.061	16.203	0.000
COH 16	0.108	0.822	0.042	19.773	0.000	0.955	0.129	7.424	0.000
COH 17	0.080	0.276	0.056	4.962	0.000	0.969	0.225	4.303	0.000
COH 18	0.061	0.312	0.064	4.850	0.000	0.502	0.417	1.203	0.229

χ^2 = 228.814, *df* = 123, χ^2/*df* = 1.860, CFI = 0.966, TLI = 0.956, RMSEA = 0.040

จากตาราง 6 แสดงค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้นของข้อคำถามของแบบวัดความเหนียวแน่นในทีม พบว่ามีค่า ICC ตั้งแต่ 0.061 ถึง 0.181 แสดงว่าข้อคำถามดังกล่าวมีความแปรปรวนเกิดขึ้นระหว่างกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งสมควรที่จะนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ในลักษณะพหุระดับ และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ หลังจากปรับ

แบบจำลองแล้วพบว่า แบบจำลองความเหนียวแน่นในทีมมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างหรือค่าสถิติมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดล จากค่า χ^2= 228.814, *df* = 123 χ^2/df = 1.860, CFI = 0.966, TLI = 0.956, และRMSEA = 0.040 (Schumacker; & Lomax. 2004: 82; Hair; et al. 2010)



ภาพประกอบ 4 โครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของความเหนียวแน่นในทีม

หมายเหตุ

$TASK_B$ = ความเหนียวแน่นในทีมด้านงาน $SOCI_B$ = ความเหนียวแน่นในทีมด้านสังคม

$INTA_w$ = การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านงาน

$INSO_w$ = การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านสังคม

$ATTA_w$ = การดึงดูดสมาชิกของทีม -ด้านงาน

$ATSO_w$ = การดึงดูดสมาชิกของทีม– ด้านสังคม

**p<0.01

ผลการวิเคราะห์จากภาพประกอบ 4 โครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของความเหนียวแน่นในทีมแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมระดับบุคคล

มี 4 องค์ประกอบ เมื่อนำมาสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่มเหลือเพียงสององค์ประกอบ แต่ถ้าหากโครงสร้างองค์ประกอบของความเหนียวแน่นในทีมระดับกลุ่มนั้นมี 4 องค์ประกอบ ผลจากการวิเคราะห์พบว่าไม่สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ได้ แต่ถ้าหากโครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรระดับกลุ่มมีองค์ประกอบเดียวนั้น เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลจากค่า χ^2 = 3237.425, *df* = 156, χ^2/*df* = 20.752, CFI = 0.965, TLI = 0.956 และRMSEA = 0.040 จะมีค่าสถิติความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แย่กว่าเมื่อเปรียบเทียบกับโครงสร้างสององค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงปรับโครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมระดับกลุ่มเหลือเพียงสององค์ประกอบ การที่โครงสร้างองค์ประกอบย่อยบางองค์ประกอบมีอยู่ในระดับบุคคลเท่านั้นหรือการที่โครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรในระดับบุคคลและระดับกลุ่มแตกต่างกัน เช่นนี้ตรงกับแนวคิดของกระบวนการเกิดตัวแปรระดับกลุ่มที่เรียกว่า Fuzzy composition เป็นโครงสร้างองค์ประกอบในมโนทัศน์ที่ศึกษาที่อาศัยหลักความคล้ายคลึงบางส่วนหรือมีความแตกต่างกันในโครงสร้างองค์ประกอบที่ระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตทั้ง 13 ตัวในระดับบุคคลมีค่าอยู่ระหว่าง 0.276 ถึง 0.868 ทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ COH1 (β = 0.868) รองลงมาคือ COH7 (β = 0.853) ส่วนในระดับกลุ่มมีค่าอยู่ระหว่าง 0.502 ถึง 0.998 โดยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดคือ COH2 (β = 0.998) รองลงมาคือ COH13 (β = 0.993) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แม้ว่าข้อ COH 18 (β = 0.417) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานค่อนข้างสูง COH 18 (β = 0.417) จึงยังคงข้อคำถามนี้เอาไว้ อธิบายเหตุผลว่า การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติจะขึ้นกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มี 111 กลุ่มซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อย จึงทำให้ผลการทดสอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และในข้อควรพิจารณาของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ใช้ได้ควรมีค่า 0.45 น้ำหนักองค์ประกอบที่ดีมีค่า 0.55 น้ำหนักองค์ประกอบที่ดีมากมีค่า 0.63 และน้ำหนักองค์ประกอบที่ดีเยี่ยมมีค่ามากกว่า 0.71 (Tabachnick; & Fidell. 2007: 649) นอกจากนี้เกณฑ์พิจารณาขั้นต่ำที่ยอมรับได้ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบควรอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.40 (Hair; et al. 2010: 118) เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่า COH 18 ผลการทดสอบจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.417 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานที่ใช้ได้จึงยังคงข้อคำถาม COH 18 ไว้

สรุปได้ว่า จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของความเหนียวแน่นในทีมระดับบุคคลมี 4 องค์ประกอบ แต่เมื่อเป็นระดับกลุ่มเหลือเพียงสององค์ประกอบ เมื่อพิจารณาข้อคำถามระดับบุคคลมีจำนวน 13 ข้อ และเมื่อเป็นระดับกลุ่มมีจำนวนข้อคำถามที่จะนำไปสร้างคะแนนของความเหนียวแน่นในทีมระดับกลุ่มเท่าเดิม แสดงว่ามีโครงสร้างที่สามารถ

นำไปใช้วัดตัวแปรระดับกลุ่มได้ทุกตัว และข้อคำถามเหล่านี้จะถูกนำมาสร้างเป็นตัวแปรสังเกตในโมเดลสมมุติฐานต่อไป

2. ความเชื่อมั่นของตัวแปรระดับกลุ่ม (Reliability)

ในขั้นตอนที่ผ่านมาผู้วิจัยได้เสนอผลการตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบตัวแปรระดับกลุ่มว่าจะยังคงมีโครงสร้างองค์ประกอบตามทฤษฎีที่ระบุไว้หรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ ในขั้นต่อไปนี้ในการศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างแบบจำลองพหุระดับสิ่งสำคัญที่ต้องทำการศึกษา คือ การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบจำลองพหุระดับ ซึ่งรูปแบบของการประมาณค่าความเชื่อมั่นพหุระดับที่ใช้ มีดังนี้ 1) Multilevel alpha: α (ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบจำลองพหุระดับ) 2) Multilevel composite reliability: ω (ความเชื่อมั่นของคะแนนรวมของแบบจำลองพหุระดับ) 3) Multilevel maximal reliability: $\mathbf{H}$

ตาราง 7 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของตัวแปรระดับกลุ่ม

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น		
	Alpha (α)	**Composite (ω)**	**Maximal (H)**
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล	0.964	0.974	0.981
$IDEA_W$ = การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	0.954	0.954	0.957
$INSP_W$ = การสร้างแรงบันดาลใจ	0.904	0.912	0.919
$INTE_W$ = การกระตุ้นทางปัญญา	0.903	0.902	0.925
$INDI_w$ = การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	0.685	0.735	0.832
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่ม	0.979	0.979	0.998
ความเหนียวแน่นในทีมระดับบุคคล	0.881	0.930	0.956
$INTA_w$ = การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านงาน	0.831	0.809	0.853
$INSO_w$ = การเชื่อมประสานเป็นศูนย์รวมเดียวกันของทีม - ด้านสังคม	0.789	0.785	0.831
$ATTA_w$ = การดึงดูดสมาชิกของทีม-ด้านงาน	0.843	0.828	0.838
$ATSO_w$ = การดึงดูดสมาชิกของทีม–ด้านสังคม	0.615	0.675	0.826
ความเหนียวแน่นในทีมระดับกลุ่ม	0.916	0.989	0.999
$TASK_B$ = ความเหนียวแน่นในทีมด้านงาน	0.897	0.993	0.998
$SOCI_B$ = ความเหนียวแน่นในทีมด้านสังคม	0.843	0.967	0.992

จากตาราง 7 แสดงผลความเชื่อมั่นของตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าความเชื่อมั่นระดับบุคคล α = 0.964, ω = 0.974, **H** = 0.981 ค่าความเชื่อมั่นระดับกลุ่ม α = 0.979, ω = 0.979, **H** = 0.998 ส่วนตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมมีค่าความเชื่อมั่นระดับบุคคล α = 0.881, ω = 0.930, **H** = 0.956 ค่าความเชื่อมั่นระดับกลุ่ม α = 0.916, ω = 0.989, **H** = 0.999

3. ความสอดคล้องภายในกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม (Inter-member agreement)

ในขั้นของการตรวจสอบความสอดคล้องภายในกลุ่ม (Inter-member agreement) ของมโนทัศน์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม เป็นการตรวจสอบว่าค่าคะแนนของสมาชิกที่ได้ในแต่ละคนในมโนทัศน์ที่ทำการศึกษามีความสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกันเพียงพอที่จะนำไปรวมกันภายในกลุ่มได้หรือไม่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ที่เรียกว่า $r_{wg(j)}$ ซึ่ง $r_{wg(j)}$ ผู้วิจัยได้ใช้ Multilevel modeling in R package (Bliese. 2006) ทำการวิเคราะห์ หากค่า $r_{WG(J)}$ อยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 0.30 แสดงว่าไม่มีความสอดคล้องกันในระดับกลุ่ม ค่าอยู่ระหว่าง 0.31 ถึง 0.50 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันน้อยในระดับกลุ่ม ค่าอยู่ระหว่าง 0.51 ถึง 0.70 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันปานกลางในระดับกลุ่ม ค่าอยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 0.90 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันมากในระดับกลุ่ม และค่าอยู่ระหว่าง 0.91 ถึง 1.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันมากที่สุดในระดับกลุ่ม (LeBreton; & Senter. 2008: 836) ผลการวิเคราะห์$r_{wg(j)}$ แสดงดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายในกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม

ตัวแปร	$r_{wg(j)}$
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.937
ความเหนียวแน่นในทีม	0.923

จากตาราง 8 แสดงผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายในกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม พบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และตัวแปรความเหนียวแน่นในทีม มีค่า $r_{wg(j)}$ เท่ากับ 0.937 และ 0.923 ตามลำดับ โดยทั้งสองตัวแปรมีค่าความสอดคล้องภายในกลุ่มอยู่ระหว่าง 0.91 ถึง 1.00 แสดงว่าคะแนนที่เก็บจากพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนภายในกลุ่มงานเดียวกันมีความสอดคล้องกันมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในทีมพยาบาลเดียวกันต่างรับรู้ถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และรับรู้ถึงความเหนียวแน่นในทีมในทิศทางที่สอดคล้องกันมากที่สุด เมื่อพิจารณาเกณฑ์การตัดสินตามที่ได้ระบุไว้

ขั้น 4 การตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรระหว่างกลุ่ม (Construct variability between units)

ในการตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรระหว่างกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass correlation coefficient: ICC_S) ได้แก่ *ICC(1)* และ *ICC(2)* ค่า *ICC(1)* นั้นเป็นการพิจารณาว่าความแปรปรวนที่เกิดจากความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มงานมีมากหรือน้อยเพียงใด เมื่อเทียบกับความแตกต่างของคะแนนที่เกิดขึ้นทั้งหมด เกณฑ์การพิจารณาค่า *ICC(1)* คือ ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ขึ้นไป ส่วนค่า *ICC(2)* เป็นการประเมินความเชื่อมั่น (Reliability) ของคะแนนเฉลี่ยที่สร้างจากคะแนนของสมาชิกภายในกลุ่มเดียวกัน เกณฑ์การพิจารณาค่า *ICC(2)* คือ ควรจะมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป (Klein; et al. 2000: 518) ผลการวิเคราะห์ *ICC(1)* และ *ICC(2)* แสดงดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการตรวจสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม

ตัวแปร	*ICC(1)*	*ICC(2)*
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.145	0.450
ความเหนียวแน่นในทีม	0.149	0.459

จากตาราง 9 แสดงผลการตรวจสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่ม โดยการพิจารณาค่า Intraclass correlation coefficient (ICC_S) พบว่าตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและตัวแปรความเหนียวแน่นในทีม มีค่า *ICC(1)* เท่ากับ 0.145 และ 0.149 ตามลำดับ โดยทั้งสองตัวแปรมีค่า *ICC(1)* มากกว่า 0.05 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนค่า *ICC(2)* ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ 0.450 และความเหนียวแน่นในทีมคือ 0.459 ตามลำดับ พบว่าค่า *ICC(2)* ของทั้งสองตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 0.70 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การที่ค่า *ICC(2)* ต่ำนั้นเนื่องมาจากค่า *ICC(2)* ขึ้นกับขนาดของจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มโดยเฉลี่ย (Bliese. 2000) ซึ่งในงานวิจัยนี้มีสมาชิกภายในกลุ่มโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.819 จึงมีผลทำให้ค่า *ICC(2)* ต่ำ แต่ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะมีค่า *ICC(2)* ต่ำกว่าเกณฑ์แต่เมื่อพิจารณาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีมจัดเป็นตัวแปรระดับกลุ่มร่วมกันกับดัชนี $r_{wg(j)}$ พบว่าตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมมีค่าเท่ากับ 0.9371 และ 0.9236 ตามลำดับ และค่า *ICC(1)* สามารถสรุปได้ว่ามีความแปรปรวนระดับกลุ่ม (Chen; & Bliese. 2002; Wang; & Howell. 2010: 1138)

4. สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับกลุ่มที่ใช้ในการศึกษา

จากผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างองค์ประกอบพหุระดับของตัวแปรระดับกลุ่มพบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็นระดับกลุ่มจะเหลือองค์ประกอบเดียว ทำให้ตัว

แปรสังเกตตัวแปรระดับกลุ่มภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีตัวเดียว ส่วนตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมเมื่อเป็นระดับกลุ่มจะเหลือสององค์ประกอบ ทำให้ตัวแปรสังเกตตัวแปรระดับกลุ่มความเหนียวแน่นในทีมจึงมีสองตัวตามผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูล

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ตัวแปรระดับกลุ่ม					
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	535	5.214	1.034	1.00	7.00
2. ความเหนียวแน่นในทีม					
2.1 ความเหนียวแน่นในทีม-ด้านงาน	535	5.178	0.971	1.00	7.00
2.2 ความเหนียวแน่นในทีม-ด้านสังคม	535	4.850	0.992	2.14	7.00

จากตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตระดับกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูล ผลปรากฏว่าตัวแปรสังเกตภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยคือ 5.214 ตัวแปรสังเกตความเหนียวแน่นในทีม-ด้านงานมีค่าเฉลี่ยคือ 5.178 และตัวแปรสังเกตความเหนียวแน่นในทีม-ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยคือ 4.850

ตาราง 11 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรการวิจัยในโมเดลวิจัยระดับกลุ่ม

ตัวแปร	TRAN	TASK	SOCI
TRAN	1.00		
TASK	.485**	1.00	
SOCI	.362**	.680**	1.00

** $p < 0.01$

จากตาราง 11 ซึ่งแสดงค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรสังเกตในโมเดลวิจัยระดับกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูลพบว่า ในภาพรวมความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.362-0.680 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือ ความเหนียวแน่นในทีม-ด้านงาน (TASK) กับความเหนียวแน่นในทีม-ด้านสังคม (SOCI) มีค่าสหสัมพันธ์ 0.680 รองลงมาคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TRAN) กับความเหนียวแน่นใน

ทีม-ด้านงาน (TASK) มีค่าสหสัมพันธ์ .485 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TRAN) กับความเหนียวแน่นในทีม-ด้านสังคม (SOCI) มีค่าสหสัมพันธ์ 0.362

5. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

5.1 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระดับบุคคล

ในการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับ จำเป็นต้องทดสอบแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ในระดับบุคคล และต้องปรับแบบจำลองให้มีความกลมกลืนก่อน แล้วจึงทำการวิเคราะห์ทั้งสองระดับพร้อมกัน การวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับในขั้นตอนที่หนึ่งตามที่มิวเทนเสนอไว้ (Muthén. 1994) ผลปรากฏว่าแบบจำลองระดับบุคคลตามสมมุติฐานยังไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 12

ตาราง 12 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคล

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	p>0.05	χ^2 = 2469.946, *df* = *334*, p = 0.0000
CFI	มากกว่า 0.90	0.856
TLI	มากกว่า 0.90	0.837
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.109
AIC = 29988.496, BIC = 30416.722, Adjusted BIC = 30099.290		

จากตาราง 12 เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองสมมติฐาน ปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานที่ตั้งไว้ยังไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูล ค่าดัชนีความกลมกลืนทุกค่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ นอกจากนี้แล้วยังพบค่าที่ผิดปกติในตัวแปรสังเกตความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ เช่น พบว่ามีค่าสถิติที่เป็นไปไม่ได้โดยตัวแปรสังเกตพลังการทำงานมีค่าความแปรปรวนคลาดเคลื่อน (Residual variance)ที่ติดลบ -0.008 และความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตทั้งสามตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 0.959-1.004 บ่งบอกถึงปัญหาว่าตัวแปรสังเกตทั้ง 3 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กันสูงมากเกินไป (Multicollinearity) ถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแสดงถึงหลักฐานของความเที่ยงตรงเชิงจำแนกว่าข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไม่ได้มีมิติหรือองค์ประกอบเดียว แต่แยกออกเป็น 3 องค์ประกอบที่แตกต่างกัน พิจารณาได้จากค่า $\Delta\chi^2$ = 48.3 แต่นั่นเป็นผลการวิเคราะห์ที่ใช้ข้อคำถามเป็นตัวแปรสังเกต ซึ่งแตกต่างจากผลการวิเคราะห์ใน

แบบจำลองพหุระดับ ที่ตัวแปรสังเกตในแบบจำลองพหุระดับเป็นมิติหรือองค์ประกอบของตัวแปรแฝง ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่เมื่อนำรายข้อคำถามมาเฉลี่ยรวมเพื่อสร้างรายองค์ประกอบ ตัวแปรรายองค์ประกอบอาจจะไม่ได้แตกต่างแยกกันเป็นคนละตัวแปรอีกต่อไป เพราะความแตกต่างระหว่างองค์ประกอบนั้นเกิดขึ้นจากคะแนนรายข้อคำถาม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาโดยการนำตัวแปรสังเกตทั้งสามมาเฉลี่ยสร้างเป็นตัวแปรสังเกตตัวเดียว ดังเสนอผลตามตารางที่ 13

ตาราง 13 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลองโดยการนำสามตัวแปรสังเกตความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมาสร้างรวมเป็นตัวชี้วัดตัวเดียว

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	p>0.05	χ^2= 2394.772, *df* = 284, p = 0.0000
CFI	มากกว่า 0.90	0.823
TLI	มากกว่า 0.90	0.798
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.118
AIC= 29731.487, BIC= 30129.738, Adjusted BIC=29834.526		

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลองโดยการนำสามตัวแปรสังเกตความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมาสร้างรวมเป็นตัวชี้วัดตัวเดียว ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองสมมติฐานที่ตั้งไว้ยังไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูล ค่าดัชนีความกลมกลืนทุกค่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีค่าสถิติที่ไม่มีความเป็นไปได้อีกต่อไป ผู้วิจัยจึงทำการปรับแบบจำลองโดยการลากเส้นความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อนตัวแปรสังเกตให้ความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้จะส่งผลให้แบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลดีขึ้น (Byrne; Shavelson; & Muthén. 1989: 460) ด้วยเหตุผลว่า ในการวัดตัวแปรผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคือ แบบสอบถาม ซึ่งการประเมินการรับรู้จากการตอบแบบสอบถามย่อมมีความคลาดเคลื่อนจากการวัด (Measurement error) และความแปรปรวนที่เกิดขึ้นจากการวัดตัวแปรด้วยวิธีเดียวกันที่เรียกว่า Common method variance ได้ ผู้วิจัยจึงกระทำการลากเส้นความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อน โดยพิจารณาจากดัชนีการปรับแบบจำลอง (Modification indices) ควบคู่กับความเป็นไปได้ในทางทฤษฎี การปรับแบบจำลองจะพิจารณาปรับทีละค่าแล้ววิเคราะห์ใหม่ จากนั้นตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองที่ปรับใหม่ ถ้าแบบจำลอง

ยังไม่กลมกลืนก็ปรับแล้ววิเคราะห์ใหม่ จนกระทั่งได้แบบจำลองที่มีความกลมกลืนกับข้อมูล รายละเอียดการปรับแบบจำลองสมมุติฐานมีดังนี้

1. ปรับโดยให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1.1 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรความเป็นวิชาชีพของพยาบาลและความสอดคล้องระหว่างค่านิยม บุคลิกภาพ ความสนใจ และความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่องค์การมีให้

1.2 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรการติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน

1.3 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรการประสานการดูแลและการให้ข้อมูล

1.4 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรการอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติมและเทคนิคการพยาบาล

1.5 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรการมองโลกในแง่ดีและการปรับฟื้นคืนสภาพ

1.6 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรเทคนิคการพยาบาลและการประสานการดูแล

1.7 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรภาวะผู้นำและการดูแล

1.8 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรการสนับสนุนทางด้านสังคมและการให้ข้อมูล

1.9 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรการสนับสนุนทางด้านสังคมและการประสานการดูแล

1.10 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์

1.11 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรภาวะผู้นำและการติดต่อสื่อสาร

1.12 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรเทคนิคการพยาบาลและการสนับสนุนทางด้านสังคม

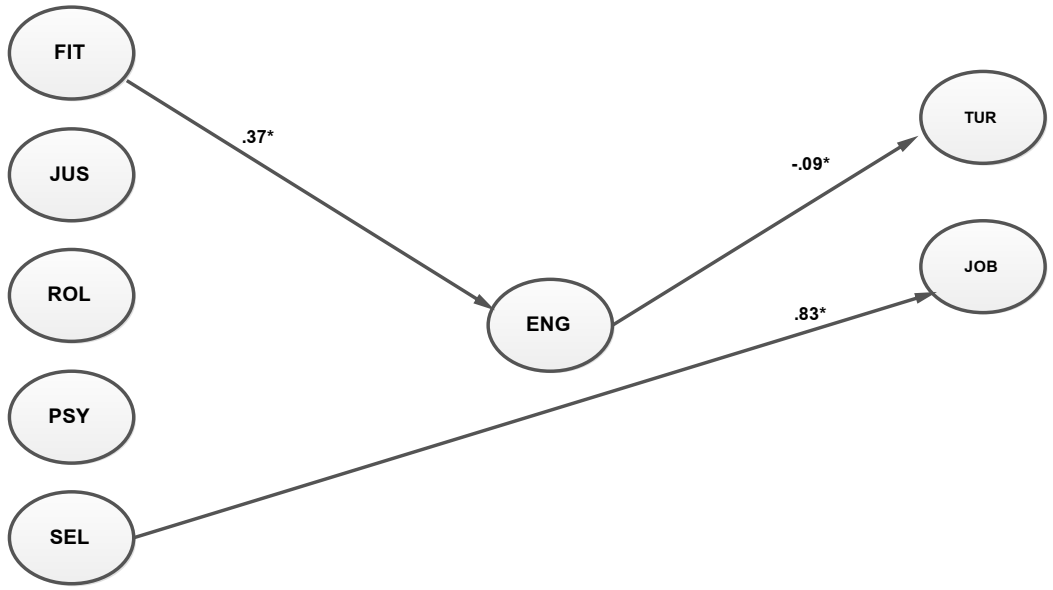
1.13 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรความหวังและการรับรู้ความสามารถตนเอง

ผลจากการปรับแบบจำลองตามขั้นตอนที่ผ่านมา ปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานระดับบุคคลที่ตั้งไว้ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 14

ตาราง 14 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	p>0.05	χ^2= 1030.115, *df* = 272, p = 0.0000
CFI	มากกว่า 0.90	0.937
TLI	มากกว่า 0.90	0.924
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.072
AIC = 28390.829, BIC = 28840.467, Adjusted BIC = 28507.164		

จากตาราง 14 เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองสมมติฐาน ปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานที่ตั้งไว้มีความกลมกลืนกับข้อมูลผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามแบบจำลองที่ปรับเป็นเพียงแบบจำลองที่จะใช้ตั้งต้นในการทดสอบแบบจำลองพหุระดับในลำดับต่อไป ดังนั้น จึงยังไม่ควรแปลผลความสัมพันธ์ของตัวแปรที่อยู่ในแบบจำลอง เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่ประมาณได้นั้นอาจได้รับผลกระทบถ้าข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกันที่มีความสัมพันธ์กัน



*p<0.05

ภาพประกอบ 5 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างในระดับบุคคล

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value	R^2
TUR	ENG	-0.094	0.045	-2.094	0.036	
	Residual Variance	0.991	0.009	116.208	0.000	0.009
JOB	ENG	0.005	0.028	0.188	0.851	
	SEL	0.831	0.017	48.210	0.000	
	Residual Variance	0.308	0.027	11.426	0.000	0.692
ENG	FIT	0.364	0.112	3.256	0.001	
	ROL	0.003	0.047	0.062	0.950	
	PSY	-0.185	0.112	-1.661	0.097	
	Residual Variance	0.948	0.023	40.764	0.000	0.052

จากตาราง 15 ในส่วนของแบบจำลองระดับบุคคลพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเท่ากับ -0.094 อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเท่ากับ 0.831 และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเท่ากับ 0.364

ในขั้นตอนต่อไป คือ การนำแบบจำลองในระดับบุคคลที่ผ่านการปรับ และมีความกลมกลืนกับข้อมูลมาวิเคราะห์โดยยังไม่คำนึงถึงความเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นกับข้อมูลมาทดสอบแบบพหุระดับ การนำแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างในระดับบุคคลที่ผ่านการปรับให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มาสร้างแบบจำลองพหุระดับที่ความแปรปรวนตัวแปรเกิดขึ้นทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่ม ผลการวิเคราะห์พบว่า โมเดลการวิเคราะห์ไม่สามารถประมาณค่าสัมประสิทธิ์ให้ออกมาเพียงค่าเดียวได้ เนื่องจากการวิเคราะห์โมเดลตามสมมุติฐานที่สร้างขึ้นพบว่าในการประมาณค่าพารามิเตอร์นั้น มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่ามากกว่าจำนวนข้อมูลที่มีอยู่ ดังนั้น ในขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์นั้น โมเดลจึงจำเป็นต้องมีจำนวนข้อมูลที่มากเพียงพอ เพื่อที่จะทำให้การประมาณค่าพารามิเตอร์ได้อย่างถูกต้อง แต่จากจำนวนข้อมูลของกลุ่มงานที่ผู้วิจัยเก็บมามีจำนวน 111 กลุ่ม ซึ่งมีจำนวนข้อมูลของกลุ่มงานที่น้อย ส่งผลต่อการประมาณค่าพารามิเตอร์ทำให้ไม่สามารถประมาณค่าได้ จากปัญหาที่เกิดขึ้นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาที่จะทำให้โมเดลตามสมมุติฐานที่สร้างขึ้นมีลักษณะเฉพาะของโมเดล (Model identification) คือ การลดจำนวนพารามิเตอร์ให้น้อย นั่นคือการลดจำนวนตัวแปรสังเกต โดยนำเทคนิคที่เรียกว่า

Parceling มาใช้ ซึ่งเป็นการรวมค่าจำนวนตัวแปรสังเกตทั้งหมดไว้ในกลุ่มเดียวกัน (Parcel) หรือมากกว่า 1 กลุ่ม (Parcels) และใช้ Parcels เหล่านี้เป็นตัวแทนของจำนวนตัวแปรสังเกตทั้งหมด เพื่อใช้เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงต่อไป ภายใต้ของวิธีการนี้ในงานวิจัยนี้เลือกใช้วิธีการที่เรียกว่า Balancing Item ตามรูปแบบของ Factorial algorithm เนื่องจากอยู่ภายใต้การกระจายที่มีความสมดุลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกต โดยการจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงกับต่ำ เพื่อให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีการกระจายไปทั่ว จากผลการวิจัยพบว่าวิธี Balancing Item นี้จัดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด (Yang; Nay; & Hoyle. 2010) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้าง Indicator ขึ้นมาใหม่โดยใช้วิธีการจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่สูงที่สุดกับที่ต่ำที่สุดอยู่ด้วยกัน ในตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานเนื่องมาจาก 1) เมื่อพิจารณาตัวแปรสังเกตในแบบจำลองพบว่าตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานมีจำนวนตัวแปรสังเกตจำนวนมาก โดยตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมี 6 ตัว และตัวแปรสังเกตผลการปฏิบัติงานมี 8 ตัว 2) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ในระดับบุคคล จากการปรับแบบจำลองโดยการลากเส้นความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อนตัวแปรสังเกตให้ความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กัน พบว่ามีการลากเส้นความสัมพันธ์ในตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานนี้จำนวนมาก การทำ Parceling โดยเลือกใช้วิธี Balancing Item ตามรูปแบบของ Factorial algorithm อธิบายดังตารางที่ 16 และผลจากการปรับแบบจำลองหลังการใช้เทคนิค Parceling นำเสนอดังตาราง 17

ตาราง 16 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และการทำ Parceling โดยเลือกใช้วิธี Balancing Item ตามรูปแบบของ Factorial algorithm ของตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล

ตัวแปร		Factor Loading	item
อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ			
CAR	การดูแล	0.914	Parcel 1
NUR	ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล	0.758	Parcel 1
SKI	ทักษะและความรู้	0.890	Parcel 2
STA	สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	0.771	Parcel 2
COM	การติดต่อสื่อสาร	0.837	Parcel 3
LEA	ภาวะผู้นำ	0.801	Parcel 3
ผลการปฏิบัติงาน			
JIN	การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.922	Parcel 1
JOB	การสนับสนุนภาระงาน	0.552	Parcel 1
JCM	การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การ	0.892	Parcel 2
JIC	การให้ข้อมูล	0.746	Parcel 2
JCO	การประสานการดูแล	0.823	Parcel 3
JSO	การสนับสนุนทางด้านสังคม	0.777	Parcel 3
JVO	การอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม	0.820	Parcel 4
JTE	เทคนิคการพยาบาล	0.797	Parcel 4

จากตาราง 16 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่สูงที่สุดคือ การดูแล 0.914 และจัดเรียงค่าน้ำหนักองค์ประกอบในลำดับต่อมาได้ดังต่อไปนี้คือ ทักษะและความรู้ การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.890, 0.837, 0.801, 0.771 และ0.758 ตามลำดับ ต่อมาผู้วิจัยได้ทำการจัดชุดตัวชี้วัด Parceling ตามรูปแบบของ Factorial algorithm เป็นการจัดกลุ่มตัวชี้วัดโดยนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มาทำการจัดเรียงค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่ำสุดไปจนถึงสูงที่สุดแล้วทำการจัดกลุ่ม Parcel โดยการจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่สูงที่สุดกับค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่ำสุด ไล่เรียง จนได้หลายกลุ่ม Parcels ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ วิธีการนี้จะมีข้อดีคือ ทำให้มีการกระจายน้ำหนักองค์ประกอบข้ามกลุ่ม โดยการจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่สูงที่สุดกับที่ต่ำที่สุดอยู่ด้วยกัน โดยตัวแปรสังเกตการดูแล และความเป็นวิชาชีพของพยาบาลจัดอยู่ใน Parcel ที่ 1 ใน Parcel ที่ 2 คือ การจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในอันดับถัดไป คือ ทักษะ

และความรู้และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ใน Parcel ที่ 3 คือ การจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบภาวะผู้นำ และการติดต่อสื่อสาร

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตผลการปฏิบัติงานที่สูงที่สุดคือ การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 0.922 และจัดเรียงค่าน้ำหนักองค์ประกอบในลำดับต่อมาได้ดังนี้ การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การ การประสานการดูแล การอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม เทคนิคการพยาบาล การสนับสนุนทางด้านสังคม การให้ข้อมูล และการสนับสนุนภาระงาน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.892, 0.823, 0.820, 0.797, 0.777, 0.746, และ0.552 ตามลำดับ ต่อมาผู้วิจัยได้ทำ Parceling โดยการจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่สูงที่สุดกับที่ต่ำที่สุดอยู่ด้วยกัน โดยตัวแปรสังเกตการสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการสนับสนุนภาระงานจัดอยู่ใน Parcel ที่ 1 ใน Parcel ที่ 2 คือ การจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในอันดับถัดไป คือ การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การและการให้ข้อมูลในParcel ที่ 3 คือ การจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบการประสานการดูแลและการสนับสนุนทางด้านสังคม ใน Parcel ที่ 4 คือ การจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอาสาสมัครในภาระหน้าที่เพิ่มเติม และเทคนิคการพยาบาล

ตาราง 17 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและกลุ่มงานหลังการนำเทคนิค Parceling มาใช้

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	p>0.05	χ^2 = 605.611, *df* = 136, p = 0.0000
CFI	มากกว่า 0.90	0.932
TLI	มากกว่า 0.90	0.914
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.080
AIC= 20481.308, BIC= 20836.736, Adjusted BIC=20573.267		

จากตาราง 17 เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและกลุ่มงานหลังการนำเทคนิค Parceling มาใช้กับตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงาน เนื่องมาจากสองตัวแปรนี้มีตัวแปรสังเกตจำนวนมาก และมีการลากเส้นความสัมพันธ์ในตัวแปรสังเกตของตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานนี้จำนวนมาก ภายหลังการนำเทคนิค Parceling มาใช้ แม้ว่าแบบจำลองจะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้น รวมถึงช่วยแก้ปัญหาในเรื่องที่มีค่าพารามิเตอร์มาก แต่ยังพบว่า แบบจำลองสมมติฐานที่ตั้งไว้ยังมีค่าดัชนีความกลมกลืนไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงต้องปรับโดยให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์กัน คือ

ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอัตมโนทัศน์และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพด้านความสอดคล้องระหว่างค่านิยม บุคลิกภาพ ความสนใจ และความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่องค์การมีให้ ผลจากการปรับแบบจำลองตามขั้นตอนที่ผ่านมา ปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานในระดับบุคคลและกลุ่มงานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและกลุ่มงานหลังการปรับให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีความสัมพันธ์กัน

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	p>0.05	χ^2= 541.079, *df* = 135, p = 0.0000
CFI	มากกว่า 0.90	0.942
TLI	มากกว่า 0.90	0.925
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.075
AIC = 20481.308, BIC = 20836.736, Adjusted BIC = 20573.267		

จากตาราง 18 เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองสมมติฐาน หลังการปรับโดยให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตอัตมโนทัศน์และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีความสัมพันธ์กัน ปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานที่ตั้งไว้มีความกลมกลืนกับข้อมูลผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้

5.2 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปรทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม

ตาราง 19 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	p>0.05	χ^2=482.073, *df*=156,p=0.0000
CFI	มากกว่า 0.90	0.959
TLI	มากกว่า 0.90	0.944
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.063
AIC = 20538.557, BIC = 21039.582, Adjusted BIC = 20668.187		

จากตาราง 19 หลังจากปรับแบบจำลอง โดยตัดเส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญออกไป เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองสมมติฐาน ปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานที่ตั้งไว้มีความกลมกลืนกับข้อมูลผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบว่าตัวแปรระดับบุคคลตัวแปรใดที่สามารถยกระดับเป็นตัวแปรกลุ่มได้ จากผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่สามารถยกระดับเป็นตัวแปรกลุ่มได้ คือ ตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นลำดับต่อไป

ตาราง 20 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและระดับกลุ่มหลังปรับแบบจำลอง

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	p>0.05	χ^2= 461.629, *df* = 156, p = 0.0000
CFI	มากกว่า 0.90	0.962
TLI	มากกว่า 0.90	0.947
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.061
AIC = 20518.311, BIC = 21019.336, Adjusted BIC = 20647.941		

จากตาราง 20 หลังการปรับแบบจำลองพบว่า ค่าดัชนีความกลมกลืนทุกดัชนีบ่งบอกว่าแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีขึ้นกว่าแบบจำลองตามสมมุติฐาน นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบแบบจำลองก่อนและหลังปรับ จากการพิจารณาจากค่า AIC, BIC และ Adjusted BIC ซึ่งดัชนีทั้งสามของแบบจำลองใดมีค่าน้อยกว่าจะมีความกลมกลืนที่ดีกว่า ถือว่าทั้งสามค่านั้นใช้เพื่อเปรียบเทียบระหว่างแบบจำลอง

ตาราง 21 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value	R^2
TUR	ROL	0.282	0.053	5.274	0.000	
	FIT	-0.446	0.062	-7.228	0.000	
	Residual Variance	0.688	0.057	12.033	0.000	0.312
JOB	SEL	0.645	0.074	8.702	0.000	
	PSY	0.190	0.079	2.409	0.016	
	Residual Variance	0.342	0.040	8.490	0.000	0.658
ENG	FIT	0.260	0.112	2.326	0.020	
	Residual Variance	0.932	0.058	16.033	0.000	0.068

จากตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานแบบจำลองพหุระดับในส่วนตัวแปรระดับบุคคลพบว่า ตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพนั้นมี 2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมากเกินไปของบทบาท และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ โดยได้รับอิทธิพลทางลบจากความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.446 และได้รับอิทธิพลทางบวกจากความมากเกินไปของบทบาทมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.282 ทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลได้ร้อยละ 31

สำหรับตัวแปรผลการปฏิบัติงานนั้นมี 2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยได้รับอิทธิพลทางบวกจากอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาคือทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ0.645 และ0.190 ตามลำดับ โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของผลการปฏิบัติงานในระดับบุคคลได้ร้อยละ 66

สำหรับตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมี 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.260 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพในระดับบุคคลได้ร้อยละ 7

ในแบบจำลองระดับบุคคล มีข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า 1) ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ2) ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพและความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ 3) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน

ตาราง 22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานแบบจำลองพหุระดับในส่วนอิทธิพลระดับบุคคลที่ถูกยกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value	R^2
อิทธิพลระดับกลุ่ม						
COH	TRA	0.237	0.088	2.694	0.007	
	Residual Variance	0.944	0.042	22.609	0.000	0.056
อิทธิพลข้ามระดับ						
ENG_B	COH	0.745	0.291	2.563	0.010	
	Residual Variance	0.445	0.433	1.026	0.305	0.555
FIT_B	COH	0.302	0.077	3.942	0.000	
	Residual Variance	0.909	0.046	19.600	0.000	0.091
JUS_B	COH	0.377	0.090	4.193	0.000	
	Residual Variance	0.858	0.068	12.651	0.000	0.142
PSY_B	COH	0.237	0.083	2.865	0.004	
	Residual Variance	0.944	0.039	24.177	0.000	0.056
SEL_B	COH	0.248	0.079	3.153	0.002	
	Residual Variance	0.938	0.039	24.021	0.000	0.062
JOB_B	SEL_B	0.877	0.021	40.884	0.000	
	Residual Variance	0.230	0.038	6.121	0.000	0.770
TUR_B	JUS_B	-0.350	0.105	-3.339	0.001	
	Residual Variance	0.878	0.073	11.978	0.000	0.122

จากตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานแบบจำลองพหุระดับในอิทธิพลระดับกลุ่ม พบว่าความเหนียวแน่นในทีมได้รับอิทธิพลจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.237 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความเหนียวแน่นในทีมได้ร้อยละ 6 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานแบบจำลองพหุระดับในอิทธิพลข้ามระดับพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.745 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 56 ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.302 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 9 ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.377 ซึ่ง

อธิบายความแปรปรวนของความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานได้ร้อยละ 14 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.237 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงานได้ร้อยละ 6 อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.248 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 6 ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.877 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานได้ร้อยละ 77 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.350 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 12

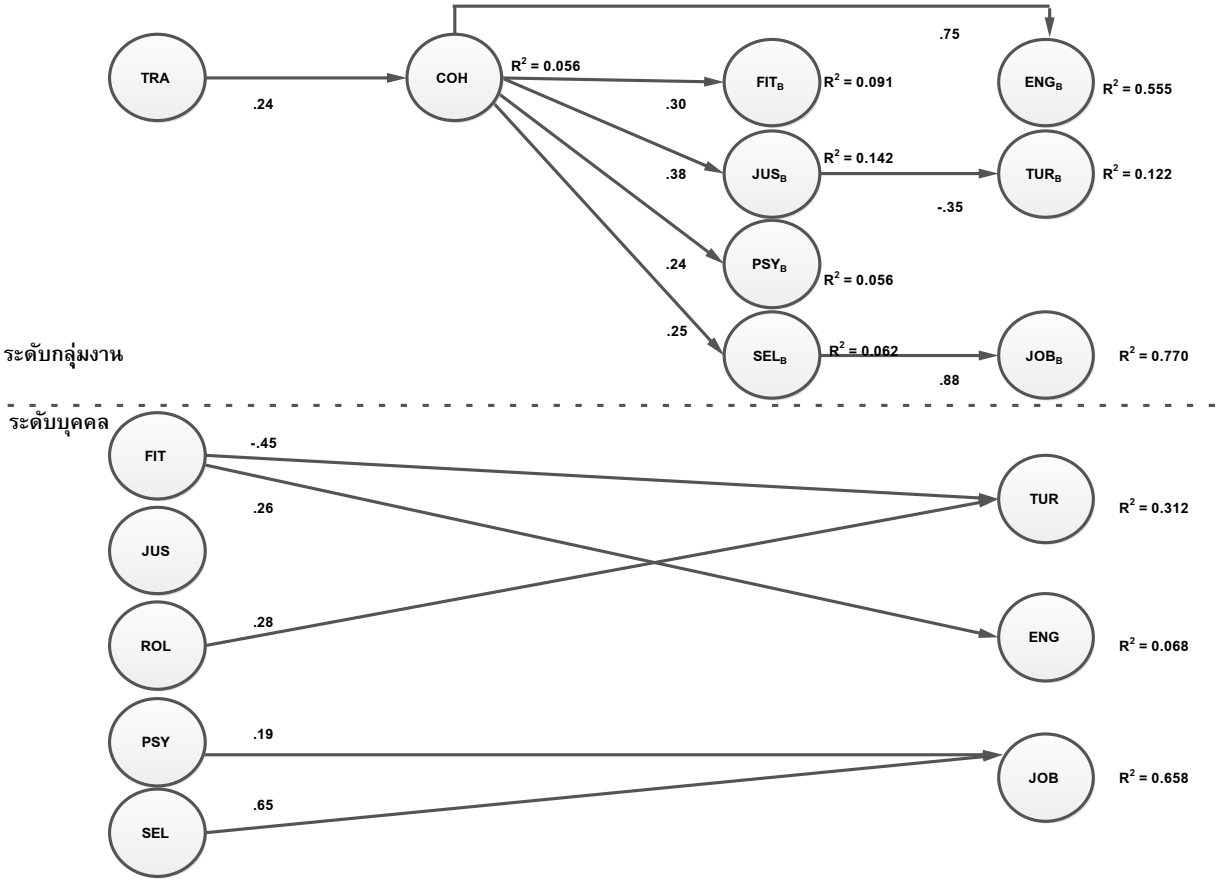
จากแบบจำลองในระดับกลุ่มเกิดขึ้นจากปรับแบบจำลองภายใต้ข้อเสนอแนะการปรับแบบจำลอง (Modification indices) เพื่อให้แบบจำลองมีความเหมาะสม สอดคล้อง และสามารถอธิบายข้อมูลที่เก็บมาจากบริบทจริง จึงมีบางตัวที่ถูกยกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม และถูกระบุความสัมพันธ์ในระดับกลุ่มด้วย สนับสนุนทฤษฎีพหุระดับ Homologous multilevel model

ตาราง 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานทางอ้อมของตัวแปรระดับกลุ่มหลังปรับแบบจำลอง

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value
อิทธิพลทางอ้อม					
ENG_B	TRA	0.177	0.103	1.717	0.086
FIT_B	TRA	0.072	0.035	2.038	0.042
JUS_B	TRA	0.089	0.045	1.970	0.049
PSY_B	TRA	0.056	0.030	1.869	0.062
SEL_B	TRA	0.059	0.030	1.934	0.053
TUR_B	TRA	-0.031	0.019	-1.645	0.100
TUR_B	COH	-0.132	0.056	-2.357	0.018
JOB_B	TRA	0.052	0.027	1.914	0.056
JOB_B	COH	0.218	0.070	3.098	0.002

จากตาราง 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานทางอ้อมของตัวแปรระดับกลุ่มหลังปรับแบบจำลองพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงาน และความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน โดยพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความสอดคล้องระหว่างบุคคล

กับวิชาชีพของกลุ่มงานโดยส่งผ่านความเหนียวแน่นในทีมของกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.072 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานโดยส่งผ่านความเหนียวแน่นในทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.089 ความเหนียวแน่นในทีมส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน โดยส่งผ่านความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.132 ความเหนียวแน่นในทีมส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน โดยส่งผ่านอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.21



ภาพประกอบ 6 แบบจำลองพหุระดับ และผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคล และระดับกลุ่ม

หมายเหตุ: สัญลักษณ์ต่อไปนี้ใช้ประกอบการอธิบายแบบจำลองพหุระดับ

ตัวแปรระดับบุคคล		ตัวแปรระดับกลุ่ม	
FIT	ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ	TRA	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
JUS	ความยุติธรรมในองค์การ	COH	ความเหนียวแน่นในทีม
ROL	ความมากเกินไปของบทบาท	FIT_B	ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่ม
PSY	ทุนจิตวิทยาเชิงบวก	JUS_B	ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่ม
SEL	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ	PSY_B	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม
ENG	ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ	SEL_B	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่ม
TUR	ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ	ENG_B	ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของกลุ่ม
JOB	ผลการปฏิบัติงาน	TUR_B	ความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่ม
		JOB_B	ผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และตัวแปรผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สาระสำคัญที่นำเสนอไว้ในบทนี้ ได้แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อใหญ่ ดังนี้ หัวข้อแรกคือ กระบวนการวิจัยโดยสรุป ประกอบด้วยความมุ่งหมายของการวิจัย สมมุติฐานการวิจัย ขอบเขตการวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือวัดการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล หัวข้อที่สองคือ การสรุปผลการวิจัย หัวข้อที่สามคือ การอภิปรายผลการวิจัย และหัวข้อที่สี่เป็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กระบวนการวิจัยโดยสรุป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงเหตุต่าง ๆ ที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ตัวแปรผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แบบจำลองที่นำมาศึกษานี้เป็นแบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับ (Multilevel structural equation model) คือ ระดับกลุ่ม และระดับบุคคล ตัวแปรระดับกลุ่ม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม ตัวแปรระดับบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ และความมากเกินไปของบทบาท ปัจจัยด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรคั่นกลางคือ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และตัวแปรผลคือ ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ในแบบจำลองนี้ได้กำหนดให้ตัวแปรที่อยู่ในระดับเดียวกันมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกัน และตัวแปรในระดับที่สูงกว่าจะส่งผลต่อตัวแปรในระดับที่ต่ำกว่า โดยระบุให้ตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพเป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะกับตัวแปรผลในผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ โดยมีความมุ่งหมายการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

4. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงข้ามระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

5. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางอ้อมข้ามระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

1.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

2. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตลักษณะมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพโดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ และความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

3.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลข้ามระดับต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

5. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมที่ข้ามระดับต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

6. ความเหนียวแน่นในทีมเป็นตัวแปรคั่นกลางอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 สังกัด มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 1 ปี และต้องทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มงานนั้น ๆ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บข้อมูลกลับมาได้เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 535 คน จาก 111 กลุ่มงาน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษามี 2 ระดับ คือ ตัวแปรระดับบุคคล และตัวแปรระดับกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มตัวแปรได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ตัวแปรเชิงสาเหตุ
   - 1.1 ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับกลุ่ม ประกอบด้วย
     - 1.1.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่
       - 1.1.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
       - 1.1.1.2 ความเหนียวแน่นในทีม
   - 1.2 ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล ประกอบด้วย
     - 1.2.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่
       - 1.2.1.1 ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ
       - 1.2.1.2 ความยุติธรรมในองค์การ
       - 1.2.1.3 ความมากเกินไปของบทบาท
     - 1.2.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่
       - 1.2.2.1 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
       - 1.2.2.2 อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ตัวแปรคั่นกลาง ประกอบด้วย
   - 2.1 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ
3. ตัวแปรผล ประกอบด้วย
   - 3.1 ผลการปฏิบัติงาน
   - 3.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

เครื่องมือวัดการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางช่วงเวลาเดียวกัน จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีเครื่องมือวัดเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ ซึ่งแบ่งออกเป็น 11 ตอน คือ ตอนที่ 1 การสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ตอนที่ 3 การสอบถามข้อมูลความสอดคล้องในวิชาชีพพยาบาล ตอนที่ 4 การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ตอนที่ 5 การสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมพยาบาล ตอนที่ 6 การสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการพยาบาล ตอนที่ 7 การสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน ตอนที่ 8 การสอบถามข้อมูลต้นทุนสุขภาพจิต ตอนที่ 9 การสอบถามข้อมูลความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง ตอนที่ 10 การสอบถามข้อมูลการปฏิบัติงาน ตอนที่ 11 การสอบถามความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบวัด แบบวัดที่ใช้วัดตัวแปรทั้งหมดในการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดตัวแปรการวิจัยทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 0.811 ถึง 0.977

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยใช้สถิติบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของตัวแปร ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรในแบบจำลอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เบื้องต้น ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

3. การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด โดยผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบวัดจากการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัย และข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแต่ละตัว และหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรม LISREL

4. การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างในตัวแปรสภาพแวดล้อมของกลุ่มงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีมที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน เพื่อค้นหาคำตอบว่าข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลสามารถอธิบายได้ทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่มหรือไม่ มีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้ 1) การตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบ (Factor structure) โดยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel confirmatory factor analysis: MCFA) 2) การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบจำลองพหุระดับ (Reliability) ซึ่งรูปแบบของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบจำลองพหุระดับ มีดังนี้ Multilevel

alpha: α , Multilevel composite reliability: ω และMultilevel maximal reliability: $\mathbf{H}$ 3) การตรวจสอบความสอดคล้องภายในกลุ่ม (Inter-member agreement) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ที่เรียกว่า $r_{WG(J)}$และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass correlation coefficient: ICC_S) ได้แก่ *ICC(1)* และ *ICC(2)* ในการวิจัยนี้ได้ใช้ Multilevel modeling in R package

5. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบแบบจำลองตามสมมุติฐานการวิจัยโดยใช้เทคนิควิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับ (Multilevel structural equation modeling: MSEM) ซึ่งขั้นตอนนี้ในปัจจุบันมีโปรแกรมที่เอื้อให้การวิเคราะห์ได้รวดเร็วขึ้น คือ โปรแกรม Mplus ที่สามารถทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองระดับได้พร้อมกัน ตามแนวทางการวิเคราะห์ของมิวเธ็น

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครจำนวน 5.35 คน มีอายุโดยเฉลี่ย 35.76 ปี เป็นเพศหญิง 523 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 เพศชาย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 485 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มบริการผู้ป่วยในจำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันโดยเฉลี่ย 12.51 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันโดยเฉลี่ย 9.08 ปี จำนวนสมาชิกในสถานที่ปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 19.86 คน มีกลุ่มตัวอย่างในระดับกลุ่ม 111 กลุ่มงาน ส่วนใหญ่มีสมาชิกในกลุ่ม 5 คน จำนวน 95 กลุ่มงาน คิดเป็นร้อยละ 85.6 รองลงมามีจำนวนสมาชิกในกลุ่ม 4 คน จำนวน 10 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 9 มีจำนวนกลุ่มโดยเฉลี่ย 4.820

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างในการวัดตัวแปรพหุระดับของตัวแปรระดับกลุ่ม คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีม พบว่าตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็นระดับกลุ่มจะเหลือองค์ประกอบเดียว ส่วนตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมเมื่อเป็นระดับกลุ่มจะเหลือสององค์ประกอบ คือ ความเหนียวแน่นในทีมด้านงาน และความเหนียวแน่นในทีมด้านสังคม เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องของคะแนนที่ให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มเดียวกันเป็นผู้ประเมินคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความเหนียวแน่นในทีมด้วยค่า $r_{wg(j)}$ พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.937 และ 0.923 ตามลำดับ บ่งบอกถึงค่าคะแนนในกลุ่มมีความสอดคล้องกันเพียงพอมาสร้างคะแนนตัวแปรระดับกลุ่มได้ การตรวจสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มของตัวแปรระดับกลุ่มโดยการพิจารณาจากค่า Intraclass correlation coefficient (ICC_S) พบว่าตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และตัวแปรความเหนียวแน่นในทีม มีค่า *ICC(1)* เท่ากับ 0.145 และ 0.149 ตามลำดับ บ่งบอกถึงมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเพียงพอที่จะใช้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มได้

3. ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลและระดับกลุ่มหลังปรับ

แบบจำลอง โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ดังนี้ χ^2= 461.629, *df* = 156, CFI = 0.962, TLI = 0.947, RMSEA = 0.061, AIC = 20518.311, BIC = 21019.336, Adjusted BIC = 20647.941 และความสัมพันธ์ของตัวแปรในแบบจำลองจำแนกได้เป็น 3 ประเภทคือ อิทธิพลของตัวแปรระดับบุคคล อิทธิพลของตัวแปรระดับกลุ่ม และอิทธิพลของตัวแปรข้ามระดับ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สำหรับอิทธิพลของตัวแปรระดับบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

1. ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ได้รับอิทธิพลจากความมากเกินไปของบทบาทและความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.282 และ -0.446 ตามลำดับ ทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้ร้อยละ 31

2. ผลการปฏิบัติงาน ได้รับอิทธิพลจากอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.645 และ0.190 ตามลำดับ ทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 66

3. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ได้รับอิทธิพลจากความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.260 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพได้ร้อยละ 7

สำหรับอิทธิพลของตัวแปรระดับกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเหนียวแน่นในทีม ได้รับอิทธิพลจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.237 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความเหนียวแน่นในทีมได้ร้อยละ 6

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงานโดยส่งผ่านความเหนียวแน่นในทีมของกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.072 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานโดยส่งผ่านความเหนียวแน่นในทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.089 ความเหนียวแน่นในทีมส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานโดยส่งผ่านความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.132 ความเหนียวแน่นในทีมส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานโดยส่งผ่านอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.21

สำหรับอิทธิพลของตัวแปรข้ามระดับ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของกลุ่มงาน ได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.745 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 56

2. ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.302 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 9

3. ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.37 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานได้ร้อยละ 14

4. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.237 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงานได้ร้อยละ 6

5. อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนียวแน่นในทีม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.248 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 6

6. ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.877 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานได้ร้อยละ 77

7. ความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.350 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้ร้อยละ 12

สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อนำมาสรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยตามที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้จำนวน 6 ข้อนั้น นำเสนอผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย

ข้อ	เนื้อหาสมมุติฐาน	ผลสนับสนุนสมมุติฐาน	ผลปฏิเสธสมมุติฐาน	ข้อสรุป
1.	ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ FIT ⟶ ENG	✓	-	สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ความยุติธรรมในองค์การมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ JUS ⟶ ENG	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ROL ⟶ ENG	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ PSY ⟶ ENG	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ SEL ⟶ ENG	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
2.	ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน ENG ⟶ JOB	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ENG ⟶ TUR	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อ	เนื้อหาสมมุติฐาน	ผลสนับสนุนสมมุติฐาน	ผลปฏิเสธสมมุติฐาน	ข้อสรุป
3.	ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ Fit → ENG → JOB	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ความยุติธรรมในองค์การมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ JUS → ENG → JOB	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ROL → ENG → JOB	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ PSY → ENG → JOB	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ SEL → ENG → JOB	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อ	เนื้อหาสมมุติฐาน	ผลสนับสนุนสมมุติฐาน	ผลปฏิเสธสมมุติฐาน	ข้อสรุป
3.	ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ FIT → ENG → TUR	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ความยุติธรรมในองค์การมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ JUS → ENG → TUR	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ความมากเกินไปของบทบาทมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ROL → ENG → TUR	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ PSY → ENG → TUR	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ SEL → ENG → TUR	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อ	เนื้อหาสมมุติฐาน	ผลสนับสนุนสมมุติฐาน	ผลปฏิเสธสมมุติฐาน	ข้อสรุป
4.	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลข้ามระดับต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ TRA ⟶ ENG_B	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
5.	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมที่ข้ามระดับต่อผลการปฏิบัติงานผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ TRA ⟶ ENG_B ⟶ JOB_B	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมที่ข้ามระดับต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ TRA ⟶ ENG_B ⟶ TUR_B	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย
6.	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพผ่านความเหนียวแน่นในทีม TRA ⟶ COH ⟶ ENG_B	-	✓	ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยได้แบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ดังนี้ หัวข้อแรก การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคล หัวข้อที่สอง การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลุ่ม หัวข้อที่สาม การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับกลุ่มที่ส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรระดับบุคคล ซึ่งจะไล่เรียงลำดับตัวแปรในโมเดลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบที่ 6

1. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคล แบ่งการอภิปรายย่อยตามผลการวิจัยที่พบ ดังนี้

1.1. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีตัวแปรเพียงตัวเดียวในปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคลที่มีอิทธิพล คือ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ

1.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพมีตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคลที่มีอิทธิพลคือ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาท

1.3 ผลการปฏิบัติงานมีตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคลที่มีอิทธิพลคือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพกลายเป็นตัวแปรผลลัพธ์ท้ายสุดเช่นเดียวกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงาน ไม่ได้เป็นตัวแปรคั่นกลางที่บ่งบอกกระบวนการเกิดของผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

1.5 ความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่มีอิทธิพลกับตัวแปรผล

2. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลุ่ม แบ่งการอภิปรายย่อยตามผลการวิจัยที่พบ ดังนี้

2.1 ความเหนียวแน่นในทีมได้รับอิทธิพลทางตรงจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีม โดยความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานส่งผลทางตรงต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีมส่งผลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน นอกจากนี้ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความเหนียวแน่นในทีมกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน

2.3 ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีม โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานส่งผลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีมส่งผลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความเหนียวแน่นในทีมกับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

3. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับกลุ่มที่ส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรระดับบุคคล แบ่งการอภิปรายย่อยตามผลการวิจัยที่พบ ดังนี้

ความเหนียวแน่นในทีมส่งผลข้ามระดับมาสู่ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของกลุ่มงาน ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงาน ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงาน และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน

1. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคล แบ่งการอภิปรายย่อยตามผลการวิจัยที่พบ ดังนี้

1.1 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีตัวแปรเพียงตัวเดียวในปัจจัยเชิงเหตุระดับบุคคลที่มีอิทธิพล คือ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ในการอภิปรายผลผู้วิจัยได้แยกการอภิปรายออกเป็น 2 แนวทางคือ 1.1.1 ทำไมตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพถึงได้มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ 1.1.2 ทำไมถึงได้มีผลของตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเพียงตัวแปรเดียว ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1.1 ทำไมตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพถึงได้มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ผลที่ได้จากการวิจัยนี้แม้จะยังไม่มีนักวิชาการได้ศึกษาโดยตรงในความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมาก่อน แต่ตามพื้นฐานทฤษฎีความสอดคล้อง ความสอดคล้องกับสิ่งใดโดยธรรมชาติก็มักจะมีความสัมพันธ์และผูกพันกับสิ่งนั้นตามมา เช่นเดียวกับที่แซคส์ (Saks. 2006: 601) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยเชิงเหตุและผลที่ตามมาของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันจะขึ้นกับรูปแบบของความยึดมั่นผูกพันนั้นๆ ดังนั้นความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพย่อมเป็นปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันในเรื่องของวิชาชีพได้ ดังงานวิจัยของนาเอมิ (Naami. 2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอาห์วาซ ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ทางบวกของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันในงาน และภายใต้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมยังพบว่าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงานสามารถพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในงานได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเคนเนดี (Kennedy. 2005) ที่พบว่าในผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นในเรื่องของวิชาชีพจะได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ จากผลของการศึกษาจึงเป็นการยืนยันหลักฐานในพื้นฐานทฤษฎีความสอดคล้อง ที่แสดงให้เห็นว่าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงานมักจะมีผลต่อเรื่องของงานตามมา ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพจะมีผลในเรื่องของวิชาชีพตามมา และภายใต้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ยังประกอบไปด้วย ความสอดคล้องในความสนใจ บุคลิกภาพ ค่านิยม ความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่วิชาชีพจัดให้ และความต้องการทางวิชาชีพกับทักษะความสามารถของบุคคล บางงานวิจัยได้เลือกศึกษาองค์ประกอบย่อยของความสอดคล้อง เช่น งานวิจัยของริช เลพิน และครอว์ฟอร์ด (Rich; Lepine; & Crawford. 2010) ที่ศึกษาความสอดคล้องในค่านิยม ผลการศึกษาพบความสอดคล้องในค่านิยมของบุคคลกับองค์การมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของโคยูนซู เบิร์ค และฟิคเซนบอน (Koyuncu; Burke; & Fiksenbaum. 2006) ที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงานในผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้หญิงในธนาคารอิสลาม ประเทศตุรกี และการศึกษาของลาสชิงเจอร์ (Laschinger. 2010) ที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

แคนาเดียน ผลการศึกษาพบว่าความสอดคล้องในค่านิยมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความยึดมั่นผูกพันในงาน แม้ว่าในประเด็นของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจะยังไม่มีใครเคยศึกษามาก่อนก็ตาม แต่จากผลการศึกษาที่ผ่านมานี้ได้แสดงให้เห็นแล้วว่าภายใต้องค์ประกอบย่อยของความสอดคล้องจะมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันได้ จึงเป็นไปได้ที่ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพจะมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ จากข้อค้นพบดังกล่าวหากอธิบายภายใต้ความสอดคล้องในค่านิยม เนื่องด้วยค่านิยมเป็นพื้นฐานสำคัญของการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ (นิติพล ภูตะโชติ. 2556: 107) และพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ จะต้องเกิดจากความสอดคล้องของค่านิยมในวิชาชีพ ซึ่งค่านิยมของบุคคลเกิดจากการหล่อหลอมและพัฒนามาจากสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลเป็นสมาชิก(ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์. 2551: 40) โดยพยาบาลวิชาชีพจะได้รับการหล่อหลอมค่านิยมในวิชาชีพการพยาบาลตั้งแต่เริ่มเป็นนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้บริการผู้อื่น การให้ความเคารพ ความมั่นคงทางการเงิน สถานภาพ การศึกษา การทำงาน การดำเนินรอยตามสุขภาพ ความเกี่ยวข้องกับแพทย์ และความรับผิดชอบ เป็นต้น (ฟาริดา อิบราฮิม. 2554: 27-28) ภายใต้ค่านิยมในวิชาชีพเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยไม่เกิดความคับข้องใจ สามารถรับรู้ทำความเข้าใจ ให้ความรู้สึกที่ดีกับบุคคล ดังนั้นในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องเผชิญกับผู้รับบริการจำนวนมากที่มีค่านิยมแตกต่างกันไป และถึงแม้ว่าจะขัดแย้งกับระบบค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพก็ตาม แต่การที่ค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพมีความสอดคล้องกับค่านิยมในวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพยังคงปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และเต็มใจใช้พลังทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายของวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้จึงพบอิทธิพลความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

1.1.2 ทำไมถึงได้มีผลของตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเพียงตัวแปรเดียว ตัวแปรอื่น ๆ คือ ความยุติธรรมในองค์การ, ความมากเกินไปของบทบาท, ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีอิทธิพลกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ผู้วิจัยได้อธิบายข้อค้นพบตามลำดับตัวแปร ดังนี้ **ความยุติธรรมในองค์การ** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความเป็นธรรมที่ได้รับจากองค์การในด้านผลตอบแทน กระบวนการที่นำมาใช้พิจารณาเรื่องสำคัญต่าง ๆ และการได้รับการปฏิบัติที่สุภาพ ให้เกียรติต่อกันนั้นไม่อาจส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ แม้ว่าในประเด็นของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพยังไม่พบการศึกษากับตัวแปรความยุติธรรมในองค์การก็ตาม แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ มักจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องในเรื่องของกับงานและองค์การ ดังเช่น ผลการศึกษาของลาสชิงเจอร์ (Laschinger. 2010) พบว่าการให้ความยุติธรรมจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในงานเพิ่มขึ้น การศึกษาของอิโนะอุเอะ และคนอื่นๆ (Inoue; et al. 2010) พบว่า ความยุติธรรมในองค์การเชิงกระบวนการ และความยุติธรรม

ในองค์การด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในงาน และการศึกษาของกอช ราย และสิงหะ (Ghosh; Rai; & Sinha. 2014) ที่ศึกษาความยุติธรรมในองค์การและความยึดมั่นผูกพันของพนักงานธนาคารรัฐบาลในอินเดีย ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมในองค์การ ได้แก่ ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์ เชิงกระบวนการ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีความสัมพันธ์ต่อความยึดมั่นผูกพันในงานและความยึดมั่นผูกพันในองค์การ แต่ว่าในงานวิจัยนี้ด้วยตัวแปรผลเป็นความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ซึ่งบริบทของวิชาชีพจะเป็นมุมมองที่กว้างกว่างานกับองค์การ ด้วยลักษณะที่วิชาชีพไม่ได้ผูกติดกับงาน และองค์การที่ทำอยู่ ณ ปัจจุบัน ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อความยุติธรรมในองค์การทางที่ไม่ดี คือ พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าโรงพยาบาลไม่ยุติธรรม พยาบาลวิชาชีพก็สามารถแก้ปัญหานี้โดยการย้ายโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิชาชีพ จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลความยุติธรรมในองค์การกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ **ความมากเกินไปของบทบาท** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาท เกินกว่าพลังความสามารถในการปฏิบัติงานและเวลาในการทำงานที่มีอยู่อย่างจำกัด ไม่อาจส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามมา ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของคาโปเนทติ (Caponetti. 2012) ที่พบว่าความมากเกินไปของบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพัน เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้วยการปฏิบัติงานเป็นหลัก ในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลนอกจากจะได้รับการศึกษาศาสตร์ทางการพยาบาลภาคทฤษฎีแล้ว จะต้องได้รับการฝึกประสบการณ์จากการปฏิบัติงานการพยาบาลร่วมด้วย ซึ่งในกระบวนการเรียนพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัตินั้น นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการถ่ายทอดเชิงวิชาชีพ (Professional socialization) จากอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ โดยจะก่อให้เกิดกระบวนการหล่อหลอมทางวิชาชีพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ค่านิยม อุดมการณ์ และวิถีการปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไปเกิดการเข้าถึงจนลึกซึ้งโดยรับรู้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานหนัก อุทิศพลังทางกายและใจเพื่อผู้ป่วย การปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละเวรนั้นต้องทำงานร่วม 8 ชั่วโมงค่อยช่วยประสานกับแพทย์ ช่วยสังเกตการณ์ และบันทึกความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมถึงดูแลผู้ป่วย ซึ่งภายใต้ความรับผิดชอบงานจำนวนมากนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติบทบาทที่หลากหลายร่วมด้วย อันได้แก่ บทบาทในการดูแล บทบาทครู บทบาทให้การปรึกษาหารือ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา และบทบาทผู้แทนผู้ป่วย เป็นต้น (ฟาริดา อิบราฮิม. 2554: 98-102) หากนักศึกษาพยาบาลบุคคลใดที่ไม่ยอมรับถึงความรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาท จะส่งผลให้เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนวิชาชีพตั้งแต่เริ่มต้นได้ แต่บุคคลที่ตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางของวิชาชีพพยาบาลจะรับรู้มาโดยตลอดว่า วิชาชีพพยาบาลต้องรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาท และในบางครั้งจะมีงานที่มากเกินกว่าพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน และเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมด้วย นอกจากนี้ด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี

อายุเฉลี่ย 36 ปี โดยอายุจะมีผลต่อความสามารถ ในบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความสามารถที่เพิ่มขึ้นตามมา (จุลนี เทียนไทย. 2553: 51) ด้วยอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้สามารถบริหารจัดการงานตามบทบาทที่หลากหลายที่เป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำอยู่แล้วได้เป็นอย่างดี โดยไม่มีการแสดงออกถึงความทุ่มเทพลังทางกาย อารมณ์ และความคิดในขณะปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลความมากเกินไปของบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีสภาวะจิตใจทางบวกในการปฏิบัติงาน มีการมองสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวในด้านดีไม่อาจส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามมา ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของโอธมานและนัสเออดิน (Othman; & Nasurdin. 2011) ที่ศึกษาอิทธิพลของความหวัง และการปรับฟื้นคืนสภาพที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันในงานของพยาบาลในประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่าความหวังและการปรับฟื้นคืนสภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในงาน และการศึกษาของโบม่าและลาสซิงเจอร์ (Boamah; & Laschinger. 2014) ที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในพยาบาลที่จบใหม่: ในบทบาทของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และการเสริมสร้างพลังอำนาจในสถานที่ทำงาน ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในสถานที่ทำงาน และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถทำนายความยึดมั่นผูกพันในพยาบาลที่จบใหม่ได้ร้อยละ 38 จากการที่ผลของการศึกษาในครั้งนี้ไม่เป็นดังผลของการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เนื่องมาจากว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการใช้ทั้งความรู้ ทักษะ ความอดทน ต้องอุทิศทั้งแรงกาย และแรงใจให้กับผู้ป่วย การทำงานต้องละเอียดรอบคอบอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเป็นการทำงานกับชีวิตคน (อุรณี เฮงยศมาก. 2555: 378) ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะเจ็บป่วย พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งในศาสตร์ทางการพยาบาล มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีความหวัง และความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองให้กลับสู่สภาพเดิมได้ กล่าวได้ว่าพยาบาลต้องมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะได้รับการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายใต้การถ่ายทอดเชิงวิชาชีพตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลจนเกิดการสั่งสมไว้ในตัวบุคคล และเมื่อปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยอายุการทำงานที่มากขึ้น จึงมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มสูงขึ้น ดังผลการศึกษาของสายสมร เฉลยกิตติ (2554) ที่พบว่าคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกลาโหม เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งในงานนี้มีการแปลค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย1.00-1.49 หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำมาก คะแนนเฉลี่ย1.50-2.49 หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงมาก และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในผลการศึกษานี้มีค่าเฉลี่ย 5.076 เมื่อแบ่งเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็น 5 ระดับ ปรากฏว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในค่าเฉลี่ย

5.076 อยู่ในเกณฑ์การแปลความหมายทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในระดับสูงเช่นเดียวกันกับงานวิจัยของสายสมร เฉลยกิตติ ซึ่งการที่ค่าเฉลี่ยของตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง จึงเป็นไปได้ที่ตัวแปรนี้จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นได้ยาก นอกจากนี้ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในทางทฤษฎีถูกพัฒนาจากรากฐานของการปฏิบัติงาน เห็นได้จากลักษณะของข้อคำถามในมาตราย่อย เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นมุมมองกว้างๆ ที่มองเรื่องเกี่ยวกับงาน และการที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะเป็นปัจจัยเชิงเหตุที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในผลการปฏิบัติงาน (Luthans; Youssef; & Avolio. 2007: 211) ดังนั้น งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมักจะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น ผลการปฏิบัติงาน (Luthans; et al. 2007; Gooty; et al. 2009; Peterson; et al. 2011; Sun; et al. 2012; Avey; et al. 2011; Polatci; & Akdogan. 2014; สิริพร วงษ์โทน. 2554) และความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นต้น (ปัญจมาส ทวิชาตานนท์. 2555; Simons; & Buitendach. 2013) ด้วยงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความเป็นวิชาชีพ ซึ่งใหญ่กว่าเรื่องของงาน จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ **และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ** ซึ่งเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุระดับบุคคลตัวสุดท้ายที่ไม่ได้มีอิทธิพลกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกนึกคิดทางด้านบวกต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพไม่อาจส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามมา เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตามพื้นฐานทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรูปแบบอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพที่เป็นการรับรู้ต่อตนเองของพยาบาลในสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดี (Milisen; et al. 2010) ในขณะที่ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ตามพื้นฐานของทฤษฎีความยึดมั่นผูกพันจะเป็นเรื่องของสภาวะจิตใจที่เป็นการแสดงออกของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความผูกพัน และความกระตือรือร้น (Macey; & Schneider. 2008: 6) การมีพลัง ความทุ่มเท การมีความสามารถประสิทธิภาพ (Maslach; Schaufeli; & Leiter. 2001: 416) ดังนั้น แม้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีภายใต้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพนั้น ก็ใช่ว่าจะมีการแสดงออกถึงความทุ่มเทพลังทางกาย อารมณ์ ความคิดในขณะปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

1.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพมีตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคลที่มีอิทธิพล คือ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาท ในการอภิปรายผลผู้วิจัยได้แยกการอภิปรายออกเป็น 2 แนวทางคือ 1.2.1 ทำไมความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาทถึงได้มีผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ 1.2.2 ทำไมถึงได้มีผลของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาทเพียงสองตัวแปร ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

1.2.1 ทำไมความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาทถึงได้มีผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ เนื่องด้วยสองตัวแปรสาเหตุดังกล่าวนี้มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรง โดยตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพจะเน้นในเรื่องความสอดคล้องเหมาะสมของตนเองกับวิชาชีพพยาบาล ส่วนความมากเกินไปของบทบาทจะเน้นการปฏิบัติงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาทภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นหากบุคคลพบว่าตนไม่มีความสอดคล้องกับวิชาชีพ และรับรู้ว่าต้องปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลที่มากหลากหลายบทบาท เกินไปกว่าพลังและเวลาที่มี จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจออกจากวิชาชีพตามมาได้ จึงเป็นที่มาในการเกิดอิทธิพลของสองตัวแปรดังกล่าวนี้ และอันดับต่อไปผู้วิจัยได้ขยายการอภิปรายผลเพิ่มเติมตามลำดับตัวแปรดังนี้ **ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ** ผลที่ได้จากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงมีความสอดคล้องในความสนใจ บุคลิกภาพ ค่านิยม ความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่วิชาชีพจัดให้ ความต้องการทางวิชาชีพกับทักษะความสามารถของบุคคลจะส่งผลให้ความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพลดลง จากผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของเคเบิล และจัดจ์ (Cable; & Judge. 1996) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ในความสอดคล้องของพนักงานมีผลต่อการตัดสินในการลาออก ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าตนไม่มีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจลาออกตามมา เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเคนเนดี (Kennedy. 2005) ที่ศึกษาเชิงบูรณาการแนวคิดความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์การ และความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงานพบว่า ความสอดคล้องระหว่างความต้องการทางวิชาชีพพยาบาลกับทักษะความสามารถที่มีของบุคคล (Demands-abilities fit) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการลาออกจากงาน และความสอดคล้องโดยทั่วไประหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (General person-profession fit) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการลาออกจากงาน และในการศึกษาของฟริคแมน ไอโซฟาคาลา-บูร์เรต์ และซาลานเทอรา (Flinkman; Isopahkala-Bouret; & Salantera. 2013) ที่ศึกษาความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยและลาออกจากวิชาชีพในช่วงของการเริ่มต้นประกอบอาชีพ: กรณีศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยออกจากวิชาชีพ เนื่องจากการไม่เคยมีความใฝ่ฝันในวัยเด็กว่าอยากเป็นพยาบาล อาชีพพยาบาลจึงเป็นทางเลือกอาชีพอันดับสอง การค้นพบว่าตนเองไม่สอดคล้องกับภาพที่บุคคลทั่วไปมองภาพพยาบาลว่าเป็นผู้ที่มีความเมตตากรุณา การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งและความเต็มใจให้บริการ เหตุที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันการเลือกเรียนในสาขาพยาบาล เกิดจากมุมมองที่ว่าวิชาชีพพยาบาลมีความมั่นคง เรียนจบแล้วมีงานรองรับแน่นอน รวมทั้งมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพสูง สามารถเรียนต่อจนถึงระดับปริญญาเอกได้ (วิจิตรา กุสุมภ์. 2555: 221) ไม่ได้เกิดจากความใฝ่ฝัน ความสนใจ รวมถึงการมีบุคลิกภาพของความสนใจอาชีพประเภทงานบริการ และความตั้งใจจริงอยากเป็นพยาบาลมาตั้งแต่เริ่มต้น อาชีพพยาบาลจึงไม่เป็นอาชีพที่ถูกเลือกอันดับแรก แม้ในขั้นตอนของการเรียนการสอนจะผ่านกระบวนการหล่อหลอมในทางวิชาชีพทั้งในด้าน

ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ค่านิยม อุดมการณ์ และวิถีการปฏิบัติงานแล้วก็ตาม แต่เมื่อจบการศึกษาและปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว พิจารณาว่าตนเองไม่มีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพพยาบาลย่อมส่งผลให้เกิดความตั้งใจออกจากวิชาชีพตามมาได้ ด้วยเหตุนี้จึงพบอิทธิพลความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ **ความมากเกินไปของบทบาท** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมากหลากหลายบทบาท เกินกว่าพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน และเวลาในการทำงานที่มีอยู่อย่างจำกัดจะส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา สุดจิตร์ (2549) พบว่าความมากเกินไปของบทบาทเป็นปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการลาออกจากงาน โอนย้าย หรือลาออกเพื่อเปลี่ยนไปประกอบวิชาชีพอื่น และการศึกษาของบรัมเอส และบีช (Brumels; & Beach. 2008) พบว่าผู้ฝึกสอนในสถาบันการกีฬามีความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพเมื่อต้องเผชิญกับความมากเกินไปของบทบาท เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า งานบริการของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร จะมีขอบเขตในการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น และยังต้องครอบคลุมการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ แต่ ณ ปัจจุบันในระบบบริการการพยาบาลสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ กลับพบว่ามีผู้รับบริการที่ไปรับการรักษาในสถานบริการนี้ทั้งอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องการการรักษาจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง และในกรณีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงแต่ต้องการหายเร็วขึ้น (ทัศนา บุญทอง. 2543) การที่มีผู้รับบริการจำนวนมากร่วมกับการขาดแคลนพยาบาลที่มีอยู่เป็นทุนเดิมจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับตติยภูมิต้องรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาทตามมา ด้วยงานที่มีมากกว่าพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน และความอดทนทำงานในลักษณะเดิม ๆ อย่างยาวนาน จะก่อให้เกิดความเครียดในบทบาท และอาการเหนื่อยหน่ายซึ่งจะส่งผลต่อความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพตามมาได้ ด้วยเหตุนี้จึงพบอิทธิพลของความมากเกินไปของบทบาทกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

1.2.2 ทำไมถึงได้มีผลของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาทเพียงสองตัวแปร ตัวแปรอื่น ๆ คือ ความยุติธรรมในองค์การ, ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีอิทธิพลกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ผู้วิจัยได้อธิบายข้อค้นพบตามลำดับตัวแปรดังนี้ **ความยุติธรรมในองค์การ** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความเป็นธรรมที่ได้รับจากองค์การในด้านผลตอบแทน กระบวนการที่นำมาใช้พิจารณาเรื่องสำคัญต่าง ๆ และการได้รับการปฏิบัติต่อกันไม่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพจะตัดสินใจออกจากวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนยากแก่การตัดสินใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของเชิง (Cheung. 2004) ที่ศึกษากระบวนการตัดสินใจลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการ

ตัดสินใจที่จะออกจากวิชาชีพพยาบาลเป็นเรื่องยากสำหรับพยาบาล มันไม่ใช่แค่การเปลี่ยนงาน แต่เป็นการออกจากวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมมาเป็นเวลานาน ดังนั้น หากแม้ว่าพยาบาลคิดว่าไม่ได้รับความยุติธรรมจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน อาจจะรู้สึกไม่ยึดมั่นผูกพันกับโรงพยาบาล แต่ไม่ได้หมายความว่าจะไม่ยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาล อาจจะยังคงรักในวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาตลอด พยาบาลวิชาชีพก็เพียงแต่คิดที่จะเปลี่ยนจากองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่โดยการย้ายโรงพยาบาล แต่ไม่ได้เป็นผลสืบเนื่องให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลความยุติธรรมในองค์การกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ **ส่วนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีสภาวะจิตใจทางบวกในการปฏิบัติงาน มีการมองสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวในด้านดีไม่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า อาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม ดังนั้นถึงแม้ว่าพยาบาลจะต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค และแรงกดดันจากสถานการณ์รอบข้างในการปฏิบัติงานก็ตาม พยาบาลจะยังคงต้องปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจในความสามารถ มุ่งมั่นหาหนทางเพื่อจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่สุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีความหวัง ความอดทนเพียรพยายาม ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองให้กลับสู่สภาพเดิมได้ กล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นทุนเดิม ซึ่งทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะเป็นปัจจัยเชิงเหตุที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในผลการปฏิบัติงาน (Luthans; Yousseff; & Avolio. 2007: 211) จึงเป็นไปได้ที่ไม่พบอิทธิพลระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ **ส่วนอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกนึกคิดทางด้านบวกต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพไม่ส่งผลต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพ เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นการรับรู้ต่อตนเองถึงความเป็นผู้มีความสามารถ ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในด้านการดูแล และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรในทีมสุขภาพ การมีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลและแนวคิดต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ เมื่อพยาบาลบุคคลใดมีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม ทักษะ และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ดังนั้น งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์ในเรื่องของงาน เช่น ผลการปฏิบัติงาน (เกษิณี ขาวยั่งยืน. 2546; Judge; Erez; & Bono.1998; Jahanbin; et al. 2012) หากแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพคิดว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ใช่ว่าจะรักและผูกพันในวิชาชีพ และไม่มีความตั้งใจออกจากวิชาชีพตามมา รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุเฉลี่ย 36 ปี สะท้อนได้ว่าเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมานาน เป็นผู้ที่มีทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี ดังนั้น ตัวแปร

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่ได้เป็นตัวแปรที่ทำให้มีความตั้งใจออกจากวิชาชีพ จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ

1.3 ผลการปฏิบัติงานมีตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคลที่มีอิทธิพล คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการอภิปรายผลผู้วิจัยได้แยกการอภิปรายออกเป็น 2 แนวทางคือ 1.3.1 ทำไมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพถึงได้มีผลต่อผลการปฏิบัติงาน 1.3.2 ทำไมถึงได้มีผลทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพเพียงสองตัวแปร ซึ่งอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.3.1 ทำไมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพถึงได้มีผลต่อผลการปฏิบัติงาน เนื่องด้วยสองตัวแปรสาเหตุดังกล่าวนี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล จึงเป็นที่มาในการเกิดอิทธิพลของสองตัวแปรดังกล่าวนี้กับผลการปฏิบัติงาน และในอันดับต่อไปผู้วิจัยได้ขยายการอภิปรายผลเพิ่มเติมตามลำดับตัวแปร ดังนี้ **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** เนื่องด้วยแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล ดังที่อาร์ดิสวิลิ (Ardichvili. 2011) ได้กล่าวไว้ว่าในอาชีพที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะมีความสำคัญมากกว่าการประกอบอาชีพที่ต้องใช้ทักษะทางเทคนิค และความรู้เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง และหากพยาบาลวิชาชีพมีสภาวะจิตใจทางบวกในการปฏิบัติงาน มีการมองสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวในด้านดีจะส่งผลการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน (Luthans; et al. 2007; Gooty; et al. 2009; Peterson; et al. 2011; Sun; et al. 2012; Avey; et al. 2011; Walumbwa; et al. 2010; Peterson; & Zhang. 2011; Polactci; & Akdogan. 2014; สิริพร วงษ์โทน. 2554) เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่เป็นสภาวะสิ่งที่ดีมีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จึงเป็นปัจจัยเชิงเหตุที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในผลการปฏิบัติงาน (Luthans; Youssef; & Avolio. 2007) และในการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องพบกับสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสภาวะทั้งทางกายและจิตใจ แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถศักยภาพของตนเอง มีความคิดเชิงบวก มีความหวัง และความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ทางลบได้ ย่อมส่งเสริมให้เกิดผลการปฏิบัติที่ดีตามมา ด้วยเหตุนี้จึงพบอิทธิพลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน **ส่วนอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกนึกคิดทางด้านบวกต่อคุณลักษณะตนเองภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพจะส่งผลการปฏิบัติงานที่ดี เป็นเช่นเดียวกับการศึกษาของจัดจ์ เอเรซ และโบโน่ (Judge; Erez; & Bono.1998) พบว่าอัตมโนทัศน์ทางบวกมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ในพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ (เกษิณี ขาวยั่งยืน. 2546) และการศึกษาของมิ-เฮ และอึน ยอง (Mi-Hae; & Eun Young. 2012) พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติระหว่างอัตมโนทัศน์วิชาชีพ และผลการปฏิบัติงาน เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่าในสาระสำคัญของตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพจะเน้นถึงการรับรู้ตนเองในทักษะความสามารถของการปฏิบัติงานการพยาบาล พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดี และอายุจะมีผลต่อความสามารถ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความสามารถที่เพิ่มขึ้นตามมา (จุลนี เทียนไทย. 2553: 51) ด้วยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุเฉลี่ย 36 ปี สะท้อนได้ว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ในทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานทั้งในหน้าที่ และตามสถานการณ์ที่ดีตามมา ด้วยเหตุนี้จึงพบอิทธิพลอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับผลการปฏิบัติงาน

1.3.2 เหตุใดตัวแปรอื่น ๆ ในปัจจัยเชิงสาเหตุระดับบุคคล คือ ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ และความมากเกินไปของบทบาทจึงไม่มีอิทธิพลกับผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้อธิบายข้อค้นพบตามลำดับตัวแปรดังนี้ **ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสอดคล้องในความสนใจ บุคลิกภาพ ค่านิยม ความต้องการภายในกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่วิชาชีพจัดให้ ความต้องการทางวิชาชีพกับทักษะความสามารถของบุคคลจะไม่ส่งผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเคนเนดี(Kennedy. 2005) พบว่าความสอดคล้องโดยทั่วไประหว่างบุคคลกับวิชาชีพ (General person-profession fit) ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นผลจากความสามารถ แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (วิริณธิ์ ธรรมนารถสกุล. 2547: 27) ด้วยลักษณะของการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องใช้ทั้งความรู้ ทักษะ ความอดทน ต้องอุทิศทั้งแรงกาย และแรงใจให้กับผู้ป่วย การทำงานต้องละเอียดรอบคอบอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเป็นการทำงานกับชีวิตคน (อุรณี เฮงยศมาก. 2555: 378) จึงทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานเพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ด้วยเหตุนี้แม้พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ว่าตนมีความสอดคล้องในวิชาชีพสูงหรือต่ำก็ตาม แต่เมื่อปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักว่าตนจะต้องปฏิบัติงานให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพกับผลการปฏิบัติงาน **ความยุติธรรมในองค์การ** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเป็นธรรมที่ได้รับจากองค์การในด้านผลตอบแทน กระบวนการที่นำมาใช้พิจารณาเรื่องสำคัญต่าง ๆ และการได้รับการปฏิบัติที่สุภาพ ให้เกียรติต่อกันนั้นไม่ส่งผลการปฏิบัติงาน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่นในการศึกษาของนาเซอดินและควน (Nasurdin; & Khuan. 2007) ศึกษาความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของผลการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ความยุติธรรมเชิงแบ่งปันผลประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความยุติธรรมเชิงกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษา

ของแวง ลู่ และซวน (Wang; Lu; & Siu. 2014) ที่ศึกษาบทบาทของตัวแปรกำกับของความยุติธรรมในองค์การ และตัวแปรคั่นกลางของความยึดมั่นผูกพันในงานกับความไม่มั่นคงในงานและผลการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานที่รับรู้ความยุติธรรมในองค์การระดับต่ำจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงาน เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลต้องให้บริการพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานการบริการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2551: 81) ดังนั้นถึงแม้พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ว่าไม่ได้รับความยุติธรรมจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน แต่เมื่อปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว พยาบาลพึงต้องปฏิบัติงานให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบจรรยาบรรณพยาบาล และจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมถึงข้อบังคับของสภาการพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลระหว่างความยุติธรรมในองค์การกับผลการปฏิบัติงาน **ส่วนความมากเกินไปของบทบาท** แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความรับผิดชอบงานที่มีจำนวนมาก หลากหลายบทบาท มากเกินกว่าพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน และเวลาในการทำงานที่มีอยู่อย่างจำกัดจะไม่ส่งผลการปฏิบัติงาน ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความมากเกินไปของบทบาทไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการปฏิบัติงาน (Jones; et al. 2007; Gilboa; et al. 2008: 243) เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า เนื่องด้วยพยาบาลวิชาชีพจะมีการรับรู้เป็นทุนเดิมผ่านการถ่ายทอดเชิงวิชาชีพตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลว่าลักษณะงานพยาบาลจะเป็นงานที่หนัก มีหลากหลายบทบาท เป็นการทำงานกับชีวิตคน แต่เมื่อปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลพึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล และรักษามาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นได้ ทำให้ต้องมีผลการปฏิบัติงานที่ดีไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ จรรยาบรรณพยาบาล และจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมถึงข้อบังคับของสภาการพยาบาล จึงเป็นไปได้ที่จะไม่พบอิทธิพลความมากเกินไปของบทบาทกับผลการปฏิบัติงาน

1.4 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพกลายเป็นตัวแปรผลลัพธ์ท้ายสุดเช่นเดียวกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงาน ไม่ได้เป็นตัวแปรคั่นกลางที่บ่งบอกกระบวนการเกิดของผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ที่ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไม่ได้เป็นสาเหตุของตัวแปรผลในผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นสาเหตุของตัวแปรผลการปฏิบัติงาน (Chung; & Angeline. 2010) และความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นสาเหตุของตัวแปรผลความตั้งใจในการออกจากงาน (Thirapatsakun; Kuntonbutr; & Mechinda. 2014) แม้ผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะไม่เคยมีนักวิชาการได้ทำการศึกษาโดยตรงในความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพกับตัวแปรผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพมาก่อน แต่เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ใน 2 ประเด็น คือ 1) จากพื้นฐานของทฤษฎีที่ศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุในเรื่องใดก็มักจะมีความ

ใกล้เคียงหรือความสัมพันธ์กับผลของเหตุนั้นตามมา ดังที่แซคส์ (Saks. 2006: 601) ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจจัยเชิงเหตุและผลที่ตามมาของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันจะขึ้นกับรูปแบบของความยึดมั่นผูกพันนั้น ๆ 2) ด้วยลักษณะของวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมหรือกล่าวได้ว่าเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้วยการปฏิบัติงานเป็นหลัก การทำงานต้องมีความละเอียดรอบคอบอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ซึ่งจะเกิดความผิดพลาดในขณะปฏิบัติงานการพยาบาลไม่ได้ ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพหรือไม่ก็ตามนั้น ตราบใดที่ต้องปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทำให้ต้องพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล และต้องมีผลการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ดีตามมาตรฐานจรรยาบรรณพยาบาล และจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมถึงข้อบังคับของสภาการพยาบาล จึงไม่ได้หมายความว่าผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือไม่ดีจะขึ้นอยู่กับการที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพหรือไม่ก็ตาม และตราบใดที่ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะไม่รู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เป็นเหตุที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะลาออกจากวิชาชีพ เนื่องด้วยการตัดสินใจลาออกจากวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นการตัดสินใจที่ยาก ด้วยโอกาสในการเลือกงานของวิชาชีพพยาบาลที่น้อยกว่าสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งจากผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นแล้วว่าผลการปฏิบัติงานได้รับอิทธิพลจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้รับอิทธิพลจากความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาท เมื่อตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไม่ได้เป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ จึงไม่ได้เป็นตัวแปรคั่นกลางที่บ่งบอกกระบวนการเกิดของผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในงานทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความสอดคล้องในค่านิยมกับผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Rich; Lepine; & Crawford. 2010) ความยึดมั่นผูกพันในงานทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างข้อเรียกร้องจากงานกับความตั้งใจในการลาออกงาน (Thirapatsakun; Kuntonbutr; & Mechinda. 2014) และความยึดมั่นผูกพันเป็นตัวแปรที่คั่นกลางความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงเหตุอันได้แก่ คุณลักษณะงาน ภาวะผู้นำ คุณลักษณะทางจิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผลการปฏิบัติงานตามสถานการณ์และหน้าที่ (Christian; Garza; & Slaughter. 2011) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ ความยุติธรรมในองค์การ ความมากเกินไปของบทบาท ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพสามารถส่งผลลัพธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้ โดยความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไม่ได้เป็นตัวแปรคั่นกลางที่บ่งบอกกระบวนการเกิดของผล เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า ด้วยลักษณะงานพยาบาลในสถานบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จะมีภาระงานที่หนัก มีความรับผิดชอบงานอย่างหลากหลายบทบาท ด้วยงานที่มีมากกว่าพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน ความอดทนทำงานในลักษณะเดิม ๆ อย่างยาวนาน จะก่อให้เกิดความเครียดในบทบาท

อาการเหนื่อยหน่าย ซึ่งจะส่งผลต่อความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพตามมาได้ โดยไม่จำเป็นต้องส่งผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีความมากเกินไปของบทบาท มีการรับรู้ว่าตนไม่มีความสอดคล้องกับวิชาชีพ มีการรับรู้ว่าโรงพยาบาลไม่ค่อยยุติธรรมก็ตาม แต่เมื่ออยู่ภายใต้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนพึงต้องปฏิบัติงานการพยาบาลภายใต้มาตรฐาน จรรยาบรรณพยาบาล และจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมถึงข้อบังคับของสภาการพยาบาล การปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อกำหนดตามมาตรฐานเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีมาตรฐาน และคุณภาพได้ โดยไม่จำเป็นต้องส่งผ่านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้ความยึดมั่นผูกพันวิชาชีพจึงไม่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างปัจจัยเชิงเหตุและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงาน

1.5 ความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่มีอิทธิพลกับตัวแปรใด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ถึงความยุติธรรมในองค์การเป็นตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุระดับบุคคลเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรผลในระดับบุคคล คือ ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงาน เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องด้วยตัวแปรความยุติธรรมในองค์การมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นตัวแปรในระดับกลุ่ม แต่การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่นำมาศึกษาในลักษณะของการรับรู้ของบุคคลในความยุติธรรมขององค์การ จึงถูกมองว่าเป็นตัวแปรระดับบุคคลที่ทำนายตัวแปรผลที่เป็นระดับบุคคล และตัวแปรผลในแบบจำลองของงานวิจัยนี้ที่เป็นตัวแปรผลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน คือ ตัวแปรผลการปฏิบัติงาน และตัวแปรผลในเรื่องของวิชาชีพ คือ ตัวแปรผลความตั้งใจออกจากวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ด้วยความยุติธรรมในองค์การที่มักจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรผลในเรื่องที่เกี่ยวกับองค์การ แม้จะมีความเป็นไปได้ว่าความยุติธรรมในองค์การจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นได้ แต่โดยพื้นฐานของทฤษฎีแล้วตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุในเรื่องใดก็มักจะมีความใกล้เคียงหรือความสัมพันธ์กับตัวแปรผลของเหตุนั้นตามมา ดังนั้นความยุติธรรมในองค์การจึงมีความสัมพันธ์กับผลในเรื่องขององค์การ และการที่ตัวแปรสาเหตุขององค์การไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรผลวิชาชีพ เช่น ความยุติธรรมในองค์การไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ด้วยลักษณะของวิชาชีพที่ไม่ได้ผูกติดกับงาน และองค์การที่ทำอยู่ ณ ปัจจุบัน หากแม้พยาบาลคิดว่าไม่ได้รับความยุติธรรมจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน คือ ไม่ชอบองค์การก็เพียงแต่เปลี่ยนองค์การหรือโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิชาชีพ และถึงแม้คิดว่าไม่ได้รับความยุติธรรมจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่ว่าจะในส่วนของเงินเดือน ค่าตอบแทนจากการอยู่เวรบ่าย-ดึก ค่าตอบแทนวิชาชีพ และสวัสดิการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งมีมาตรฐานกฎระเบียบการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ด้วยกฎระเบียบเหล่านี้ที่เป็นกฎเกณฑ์ตายตัวเปลี่ยนแปลงไม่ได้ องค์การเป็นเพียงตัวแทนที่ปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว พยาบาลจึงยังคงต้องปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ไม่ออกจากวิชาชีพ และด้วยลักษณะของการปฏิบัติงานใน

วิชาชีพพยาบาลที่พึงต้องรักษามาตรฐานของผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ไม่สามารถปฏิบัติงานให้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดได้ จึงเป็นเหตุให้ตัวแปรความยุติธรรมในองค์การไม่มีอิทธิพลกับตัวแปรผลใด ๆ ในแบบจำลอง

2. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลุ่ม สามารถอภิปรายผลของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

2.1 ความเหนียวแน่นในทีมได้รับอิทธิพลทางตรงจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดให้ความเหนียวแน่นในทีม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรในระดับกลุ่ม แต่เนื่องด้วยในการศึกษาวิจัยนี้ตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกิดจากการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลที่อยู่ภายในทีมพยาบาลให้มองภาพความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่ และการดึงดูด และเชื่อมประสานให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาลมีความผูกพัน ร่วมแรงร่วมใจทำงานร่วมกันภายในทีมที่ทำงานอยู่เพื่อดำเนินการไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีม และรู้สึกอยากคงรักษาความเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมพยาบาลนี้ไว้ หน่วยการวิเคราะห์นี้จึงเป็นระดับบุคคล ก่อนที่จะนำไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์พหุระดับต่อไป ผู้วิจัยจึงต้องทำการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรโดยการนำค่าคะแนนระดับบุคคลมาเฉลี่ยเป็นค่าตัวแปรในระดับกลุ่มด้วยวิธี Aggregate และพบว่าทั้งสองตัวแปรมีระดับการวิเคราะห์ในระดับกลุ่ม จากผลของการศึกษาที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีระดับการวิเคราะห์ในระดับกลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามพื้นฐานทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่มีอิทธิพลเหนือผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามรู้สึกไว้วางใจ ให้การยอมรับซื่อสัตย์ และจูงใจให้ผู้ตามทำมากกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ตั้งแต่ต้น (Yukl. 2010: 277) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของแบส และคนอื่นๆ (Bass; et al. 2003) ที่ทำนายผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานโดยประเมินความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้นำการแลกเปลี่ยน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารราบในภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับหมวดทหารราบและรองผู้บังคับหมวดทหารราบมีความสอดคล้องกัน มีระดับการวิเคราะห์เป็นระดับกลุ่ม เหตุที่เป็นเช่นนี้เกิดขึ้นจากการวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยให้พยาบาลวิชาชีพภายในทีมเดียวกันประเมินพฤติกรรมที่สะท้อนถึงภาวะผู้นำซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดียวกันนี้ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกต่อทีมพยาบาล ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจัดอยู่ในรูปแบบ Shared Properties หากพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่อยู่ภายในทีมพยาบาลมีการรับรู้ที่ตรงกันในพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงออกมาอย่างชัดเจนในลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลที่อยู่ภายในทีมพยาบาลที่เหมือนหรือคล้ายกัน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นไปได้ค่อนข้างสูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 9 ปี ทำให้พยาบาลวิชาชีพจะเกิดความคิด การรับรู้ต่อทีม และการรับรู้

ต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในทิศทางที่คล้ายคลึงกัน จึงพบความเป็นกลุ่มเกิดขึ้นตามมาได้ และการที่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมระดับกลุ่มระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความเหนียวแน่นในทีม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในทีมเกิดความเหนียวแน่นในทีมตามมา ผลที่ได้จากการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบอิทธิพลทางบวกระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความเหนียวแน่นในทีม (Bass; et al. 2003; Pillai; & Williams. 2004; Callow; et al. 2009; Wang; & Huang. 2009; Nielsen; & Daniels. 2012; Smith; et al. 2013; นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. 2550) เหตุที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่าด้วยลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และต้องส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อความต่อเนื่องของแผนการรักษาพยาบาล ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงต้องมีทักษะการทำงานเป็นทีม (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2551: 414) ซึ่งการปฏิบัติงานการพยาบาลร่วมกันเป็นทีมของพยาบาล ทีมการพยาบาลจะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นได้นั้น ต้องเกิดจากสมาชิกที่อยู่ภายในทีมพยาบาลร่วมแรงร่วมใจทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้รับการยอมรับ และเกิดความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกภายในทีมพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งผู้นำทีมสามารถเป็นผู้ทำให้ความเหนียวแน่นภายในทีมมีมากขึ้น โดยหัวหน้าทีมที่ใช้รูปแบบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี สนใจดูแลเอาใจใส่ในความต้องการของสมาชิกที่อยู่ภายในทีมพยาบาลเป็นรายบุคคล สร้างขวัญกำลังใจ และเห็นคุณค่าของสมาชิกภายในทีมทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยเหตุนี้จึงพบอิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความเหนียวแน่นในทีม

2.2 ความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีม โดยความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานส่งผลทางตรงต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีมส่งผลทางอ้อมต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน นอกจากนี้ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความเหนียวแน่นในทีมกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน และจุดน่าสนใจอยู่ที่พบอิทธิพลของตัวแปรความยุติธรรมในองค์การกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับกลุ่มแต่ไม่พบในระดับบุคคล ด้วยตัวแปรระดับกลุ่มทั้งสองตัวนี้มาจากการรวมกันของคุณสมบัติที่ต้องการวัดจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มงานเดียวกัน คะแนนที่รวมกันนี้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระดับกลุ่มจากการใช้มาตรวัดเดียวกัน แต่จะมีความหมายแตกต่างกันที่ระดับการวัดแตกต่างกัน เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า Fuzzy composition (Chen; Mathieu; & Bliese. 2004: 285-286) โดยความตั้งใจออกจากวิชาชีพระดับบุคคลจะนิยามความหมายว่า เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ส่วนความตั้งใจออกจากวิชาชีพระดับกลุ่ม จะสะท้อนถึงบรรยากาศความตั้งใจในการลาออกของสมาชิกที่อยู่ในทีมพยาบาล และการพบอิทธิพล

ของทั้งสองตัวแปรในระดับกลุ่มแต่ไม่พบในระดับบุคคลอธิบายได้ว่า เนื่องด้วยลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะทำงานเป็นทีม ภายใต้ทีมพยาบาลจะมีการโต้ตอบ แลกเปลี่ยนสื่อสาร และมีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในทีม หากสมาชิกภายในทีมเกิดการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่มีความยุติธรรมในด้านผลตอบแทน กระบวนการที่นำมาใช้พิจารณาเรื่องสำคัญต่าง ๆ และการได้รับการปฏิบัติที่สุภาพ ให้เกียรติต่อกัน ผ่านทางการพูดคุยปฏิสัมพันธ์สื่อสารกันภายในสมาชิกทีม และเกิดการรับรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกันภายในสมาชิกทีม จะส่งผลทางลบต่อบรรยากาศในการลาออกจากวิชาชีพของสมาชิกภายในทีม แต่เมื่อใดก็ตามหากสมาชิกภายในทีมพยาบาลมีการรับรู้ว่าไม่ได้รับความธรรมจากองค์การ สภาพการณ์เช่นนี้ ศิริรัตน์ แอดสกุล (2555: 258-260) ได้อธิบายไว้ว่า จะก่อให้เกิดความตึงเครียดภายในโครงสร้างทางสังคมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมรวมหมู่ (Collective behavior) และการแพร่ระบาดอารมณ์ตามมาได้ (Emotional contagion) ด้วยการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม และการที่สมาชิกภายในทีมรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรมจากองค์การ สภาพการณ์เช่นนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตึงเครียด เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกทีมมีการพูดคุยสื่อสารกันภายในทีม การรับรู้เหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมรวมหมู่ของสมาชิกที่มีพื้นฐานอารมณ์อย่างเดียวกัน เกิดการแพร่ระบาดทางอารมณ์ มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางจิตภายในสมาชิกทีม เกิดเป็นบรรยากาศความตั้งใจในการลาออกของสมาชิกที่อยู่ในทีมพยาบาลตามมาได้ ยิ่งถ้าหากความสัมพันธ์ภายในทีมพยาบาลที่อยู่นั้นสมาชิกทีมมีความเหนียวแน่น ผูกพันกันมากเท่าใด รวมถึงการร่วมรับรู้ถึงความยุติธรรมของกลุ่มงานหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทิศทางที่มีความสอดคล้องกันด้วยแล้ว จะส่งผลต่อบรรยากาศของความตั้งใจออกจากวิชาชีพตามมาได้

2.3 ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีม โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานส่งผลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน และความเหนียวแน่นในทีมส่งผลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความเหนียวแน่นในทีมกับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน และจุดน่าสนใจอยู่ที่พบอิทธิพลอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับผลการปฏิบัติงานเกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่ม เรียกความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้ว่า Homologous multilevel relationship แม้ว่าโดยพื้นฐานและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของทั้งสองตัวแปรจะเป็นระดับบุคคลก็ตาม แต่จากผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นขอบเขตตัวแปรอัตมโนทัศน์มีความสามารถในการอธิบายที่กว้างกว่าระดับบุคคลสามารถขยายอำนาจการอธิบายไปยังระดับกลุ่มได้ จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า การที่สมาชิกภายในทีมพยาบาลเกิดการร่วมรับรู้ในอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ จะนำไปสู่ผลในพฤติกรรมทักษะ และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้มีผลการปฏิบัติงานของทีมที่ดี และถ้าหากความสัมพันธ์ภายในทีมพยาบาลที่สมาชิกทีมมีความเหนียวแน่นผูกพันมากด้วยแล้วร่วมกับมีการ

รับรู้ในทักษะความสามารถความเป็นพยาบาลวิชาชีพของสมาชิกทีมจะส่งผลการปฏิบัติงานของทีมที่ดียิ่งขึ้นตามมา

3. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับกลุ่มที่ส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรระดับบุคคล จากผลการทดสอบพบว่าความเหนียวแน่นในทีมของกลุ่มงานส่งผลข้ามระดับมาสู่ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลของกลุ่มงาน ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพของกลุ่มงาน ความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงาน และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงาน จากข้อค้นพบในการศึกษานี้เป็นการขยายพรมแดนองค์ความรู้พหุวิทยาการให้มีความกว้างขวางในขอบเขตทางทฤษฎีที่ลึกซึ้งเพิ่มขึ้น จากที่ผ่านมาพบผลการศึกษาเช่นเดียวกันนี้ของตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมซึ่งเป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่ส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรระดับบุคคล เช่น การศึกษาของนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2550) พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มส่งผลข้ามระดับมาสู่ความพึงพอใจในการทำงาน และการศึกษาของณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มส่งผลข้ามระดับมาสู่ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล จากอิทธิพลข้ามระดับของตัวแปรความเหนียวแน่นในทีมของกลุ่มงานที่เกิดกับตัวแปรระดับบุคคลเหล่านี้ ช่วยยืนยันถึงความสำคัญของความเหนียวแน่นในทีม ซึ่งตามทฤษฎีความเหนียวแน่นในทีมจะก่อให้เกิดการดึงดูด ยึดเหนี่ยว เชื่อมประสานให้บุคคลภายในกลุ่มรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่ง ความปรารถนาที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของกลุ่มไว้ (Robbins. 2003: 90; Sullivan; & Decker. 2009: 154) และในการสร้างความเหนียวแน่นในทีมที่เพิ่มขึ้นยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านทีม คือ ทีมที่มีการใช้เวลาอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจะแสดงออกถึงการมีความเหนียวแน่นในทีมสูง ด้วยพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ร่วมกันในหน่วยงานโดยเฉลี่ย 9 ปี บ่งบอกได้ว่าเป็นระยะเวลาของการอยู่ร่วมกันที่ยาวนาน สะท้อนถึงพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในกลุ่มมีความเหนียวแน่น ผูกพันกลมเกลียว เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับสมาชิกของกลุ่มสูง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในกลุ่มปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเทพลัง กระตือรือร้น มีความสุขในขณะปฏิบัติตนเป็นพยาบาลวิชาชีพภายใต้การเป็นสมาชิกทีมพยาบาล เกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล มีความสอดคล้องเข้ากันได้ดีระหว่างบุคคลกับวิชาชีพพยาบาลของกลุ่ม มีการรับรู้ถึงความยุติธรรมภายในกลุ่มงาน มีสภาวะจิตใจทางบวก มองสถานการณ์ที่แวดล้อมรอบตัวในด้านดี มีความเชื่อมั่นว่าจะนำพากลุ่มไปสู่เป้าหมายให้ประสบความสำเร็จได้ และมีการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลที่ดี ดังนั้น กลุ่มงานหรือฝ่ายการพยาบาลควรสนับสนุนให้เกิดความเหนียวแน่นในทีมในกลุ่มงานที่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ข้อเสนอแนะในทางทฤษฎี

1. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ พบอิทธิพลของตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพระดับกลุ่ม และอิทธิพลที่พบในตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพของทั้งสองระดับนี้เกิดจากตัวแปรที่แตกต่างกัน ในระดับบุคคลตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพได้รับอิทธิพลจากความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ และความมากเกินไปของบทบาท ส่วนในระดับกลุ่มความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน แม้ว่าที่ผ่านมาในทางทฤษฎีของตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพ จะถูกมองว่าเป็นเพียงตัวแปรในระดับบุคคลเท่านั้น แต่การที่พบความสัมพันธ์ของอิทธิพลในระดับกลุ่มและระดับบุคคลที่ไม่เหมือนกัน บ่งชี้ได้ว่าตัวแปรความตั้งใจออกจากวิชาชีพเป็นระดับกลุ่มได้ เรียกรูปแบบนี้ว่า Fuzzy composition model ที่สะท้อนถึงนิยามความหมายแตกต่างกัน แม้ว่าจะเกิดจากการใช้มาตรวัดเดียวกัน โดยความตั้งใจออกจากวิชาชีพในระดับบุคคลจะนิยามความหมายว่า เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ส่วนความตั้งใจออกจากวิชาชีพระดับกลุ่มจะสะท้อนถึงบรรยากาศความตั้งใจในการลาออกของสมาชิกที่อยู่ในทีมพยาบาล จากข้อค้นพบนี้จึงขยายมุมมองในทางทฤษฎีความตั้งใจออกจากวิชาชีพที่สามารถเป็นระดับกลุ่มได้

2. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ พบความสัมพันธ์ของตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เรียกความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้ว่า Homologous multilevel relationship แม้ว่าโดยพื้นฐาน และความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของทั้งสองตัวแปรจะเป็นระดับบุคคลก็ตาม แต่จากผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นขอบเขตตัวแปรอัตมโนทัศน์ที่มีความสามารถในการอธิบายที่กว้างกว่าระดับบุคคล สามารถขยายอำนาจการอธิบายไปยังระดับกลุ่มได้ นอกจากนี้การพบความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองตัวทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการนำตัวแปรผลอื่น ๆ มาศึกษา หากผลการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรมีความเหมือนกันทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่มอีก จึงนำไปสู่การขยายมุมมองทางทฤษฎีอัตมโนทัศน์ที่มีอำนาจนำไปใช้ในการอ้างอิง และอธิบายทฤษฎีระดับกลุ่มได้เพิ่มขึ้น

3. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ พบความสัมพันธ์ของตัวแปรความยุติธรรมในองค์การในระดับกลุ่มเท่านั้นไม่พบในระดับบุคคล แม้ว่าที่ผ่านมาในทางทฤษฎีความยุติธรรมในองค์การจะถูกมองว่าเป็นตัวแปรระดับบุคคล และนำมาศึกษาการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การระดับบุคคลเท่านั้น จากข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อองค์การในเรื่องความเป็นธรรมที่ได้รับจากองค์การในด้านผลตอบแทน กระบวนการที่นำมาใช้พิจารณาเรื่องสำคัญต่างๆ และการได้รับการปฏิบัติต่อกันจากหัวหน้า ล้วนแต่เป็นเรื่องของกลุ่มจึงทำให้เกิดรูปแบบที่สะท้อนเป็นตัวแปรระดับกลุ่มได้ ดังนั้นจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำตัวแปรความยุติธรรมในองค์การนำไปใช้อธิบายหรือทำนายปรากฏการณ์ที่เป็นกลุ่มได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเป็นตัวแปรสาเหตุหลักที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งภายใต้พื้นฐานของทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ คือ การสร้างความสอดคล้องระหว่างความต้องการในวิชาชีพกับความสามารถที่มีของบุคคล และความสอดคล้องระหว่างความต้องการภายในของบุคคลกับปัจจัยด้านต่างๆที่วิชาชีพจัดหาให้ จากข้อค้นพบนี้การที่จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพเพิ่มขึ้น และความตั้งใจออกจากวิชาชีพลดลง **ผู้บริหารควรมีแนวทางในการปฏิบัติ** ดังนี้ 1) การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลวิชาชีพได้เข้ารับการอบรมทักษะและความรู้ทางการพยาบาลใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการ 2) คัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับตำแหน่งงาน 3) บรรจุบุคลากรพยาบาลในตำแหน่งงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ ทักษะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และความสนใจ 4) ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ **ในส่วนผู้กำหนดนโยบายควรมีแนวทางในการปฏิบัติ** ดังนี้ 1) ปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในระบบราชการที่มีทักษะและความชำนาญสูงให้เข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ 2) เพิ่มความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ โดยการขยายกรอบอัตราตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ และชำนาญการพิเศษ 3) มีนโยบายในการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อความก้าวหน้าในการทำงานและสอดคล้องกับความต้องการในแต่ละบุคคล 4) เพิ่มค่าตอบแทนในวิชาชีพพยาบาลให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ

2. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพเป็นตัวแปรสาเหตุหลักที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพและความตั้งใจออกจากวิชาชีพ โดยภายใต้ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ นอกจากการสร้างความสอดคล้องระหว่างความต้องการในวิชาชีพกับความสามารถที่มีของบุคคล และความสอดคล้องระหว่างความต้องการภายในของบุคคลกับปัจจัยด้านต่างๆที่วิชาชีพจัดหาให้ ยังประกอบไปด้วย ความสอดคล้องในความสนใจ บุคลิกภาพ ค่านิยม จากข้อค้นพบนี้การที่จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพเพิ่มขึ้น และความตั้งใจออกจากวิชาชีพลดลง **สถาบันการศึกษาควรมีแนวทางในการปฏิบัติ** ดังนี้ 1) ในขั้นตอนของการสัมภาษณ์เข้าศึกษาต่อในสาขาพยาบาลศาสตร์ ผู้สัมภาษณ์ควรอธิบายลักษณะงาน รวมถึงบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในแง่มุมต่างๆ ให้นักเรียนที่เข้ารับการสัมภาษณ์ได้รับรู้ รวมถึงการประเมินตนเองว่าวิชาชีพพยาบาลนั้นมีความสอดคล้องกับความสนใจ และบุคลิกภาพของตนหรือไม่ 2) มีการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพพยาบาลผ่านการเรียนการสอน และการฝึกประสบการณ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 3) จัดสิ่งแวดล้อมในการเป็นตัวแบบที่ดี เพื่อให้เกิดกระบวนการหล่อหลอม และสร้างอัตมโนทัศน์ในตนเองและในทางวิชาชีพที่ดี

3. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ที่พบอิทธิพลทางอ้อมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผ่านความเหนียวแน่นในทีมไปยังความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงาน และความยุติธรรมในองค์การของกลุ่มงานมีอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของกลุ่มงาน จากข้อ

ค้นพบนี้การที่จะลดความตั้งใจออกจากวิชาชีพนั้น บุคลากรพยาบาลที่จะขึ้นมาดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องได้รับการส่งเสริม ฝึกอบรมพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้มีเกิดขึ้น เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกทีมพยาบาล นอกจากนี้จะต้องสร้างให้สมาชิกที่อยู่ภายในทีมพยาบาลเกิดการรับรู้ถึงความยุติธรรมในองค์การ โดยการเสริมสร้างการรับรู้ความยุติธรรมเกี่ยวกับการให้ผลตอบแทน เช่น การรับรู้ในความเป็นธรรมของผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานการพยาบาล การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการได้แก่ การรับรู้ในหลักเกณฑ์หรือวิธีการที่นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาความดี ความชอบ การเลื่อนขั้นตำแหน่ง และการประเมินผลการปฏิบัติงานมีความชัดเจน โปร่งใส และการรับรู้ในความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น การรับรู้ถึงการปฏิบัติด้วยการให้เกียรติ เห็นความสำคัญของการเป็นส่วนหนึ่งในสมาชิกทีมพยาบาล

4. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ที่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม จากข้อค้นพบนี้สร้างให้เกิดความมั่นใจว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ที่ดีภายใต้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพจะส่งผลการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งต่อตนเอง และองค์การตามมาได้ ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญ ใส่ใจในการเสริมสร้างและพัฒนาอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพแก่บุคลากรดังนี้ 1) การเป็นแม่แบบของวิชาชีพที่ดีซึ่งจะเสริมสร้างให้เกิดความรู้สึกทางบวกและพัฒนาอัตมโนทัศน์แห่งตนและวิชาชีพตามมาได้ 2) การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ให้ความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถว่างานที่มอบหมายจะประสบผลสำเร็จได้ 3) การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลได้รับความรู้ทางการพยาบาลใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและความมั่นใจในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลได้ นอกจากนี้ในปีพ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะเข้าสู่ AEC ทำให้มีการไหลเข้ามาของผู้ใช้บริการต่างชาติมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องเสริมสร้างความรู้ทางภาษา เพื่อสร้างความมั่นใจในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการเหล่านี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ที่ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไม่ได้เป็นตัวแปรคั่นกลางบ่งบอกกระบวนการเกิดผลของความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งมีความเป็นไปได้จากหลายๆ สาเหตุ ได้แก่ 1) ด้วยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีอายุเฉลี่ย 36 ปี จัดอยู่ในกลุ่มที่มีอายุมากการตัดสินใจออกจากวิชาชีพจะเป็นไปได้ยาก 2) ด้วยลักษณะของวิชาชีพพยาบาลที่การเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานจะเน้นศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาล ก่อให้เกิดกระบวนการหล่อหลอมในทางวิชาชีพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ค่านิยม อุดมการณ์ และวิถีการปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพพยาบาลโดยเฉพาะ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนอาชีพไปสู่วิชาชีพอื่น ๆ ได้น้อยกว่า ดังนั้นงานวิจัยเรื่องต่อไปควรนำตัวแปรอายุมาศึกษา โดยศึกษาในลักษณะการเปรียบเทียบพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกับพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก หรือขยายขอบเขตการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพชั้นสูงอื่นๆ ที่มีทักษะที่หลากหลาย และโอกาสในการเลือกอาชีพมากกว่าวิชาชีพพยาบาล เช่น

วิชาชีพครู แม้ว่าจะจบการศึกษาจากคณะครุศาสตร์ หรือคณะศึกษาศาสตร์แต่ไม่ชอบสอน จะมีเส้นทางสู่การประกอบอาชีพอื่นๆ ได้มากกว่า เช่น การเป็นล่าม พนักงานต้อนรับ เป็นต้น หรือศึกษาในประเด็นนี้กับกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่มีลักษณะการประกอบวิชาชีพที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะทางและต้องมีการฝึกฝนอบรมเช่น วิชาชีพแพทย์ และทันตแพทย์ เป็นต้น เพื่อเป็นการยืนยันผลการศึกษาวิจัย

2. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้มีเพียงตัวแปรความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพที่มีอิทธิพลกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไม่ได้เป็นตัวแปรคั่นกลางบ่งบอกกระบวนการเกิดผลของความตั้งใจออกจากวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่า ด้วยลักษณะของวิชาชีพพยาบาลที่การเรียนการสอน และการฝึกปฏิบัติงานจะเน้นศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาล ก่อให้เกิดกระบวนการหล่อหลอมในทางวิชาชีพเพื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลโดยเฉพาะ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสในการเลือกงาน และการเปลี่ยนอาชีพไปสู่วิชาชีพอื่น ๆ ในทักษะที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากกระบวนการหล่อหลอมทางวิชาชีพมานั้นได้น้อย ทำให้สาเหตุที่จะนำมาสู่ความยึดมั่นผูกพัน และผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพอาจจะไม่ชัดเจน ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะไม่ยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพแล้วก็ตาม แต่ก็ต้องปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไปเพราะเหตุที่ไม่มีทางเลือก และเมื่อยังคงบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ดังนั้นงานวิจัยเรื่องต่อไปที่สนใจศึกษาในประเด็นของความตั้งใจออกจากวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ควรขยายขอบเขตการศึกษาโดยการนำตัวแปรอื่น ๆ เช่น โอกาสในการเลือก มาศึกษาเพื่อเป็นการขยายมุมมองทางการศึกษาเพิ่มขึ้น

3. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ที่ไม่พบอิทธิพลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่างานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ที่ทำการศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพ ณ เวลาจุดใดจุดหนึ่งเพียงครั้งเดียว เป็นการวัดตัวแปรสาเหตุและผลพร้อมกัน เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นว่าความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจะส่งผลกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหรือไม่นั้น ดังนั้น งานวิจัยเรื่องต่อไปควรใช้การออกแบบการวิจัยเชิงสำรวจระยะยาว (Longitudinal survey research) เพื่อให้เห็นพัฒนาการหรือสภาพลักษณะการเปลี่ยนแปลง และเป็นการยืนยัน (Validation) ผลของการศึกษา

4. เนื่องจากผลการศึกษานี้ที่ไม่พบอิทธิพลของตัวแปรความมากเกินไปของบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าด้วยงานวิจัยนี้ศึกษากับวิชาชีพพยาบาลโดยบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติงานเป็นพยาบาลนั้น จะมีกระบวนการหล่อหลอมในทางวิชาชีพเกิดการรับรู้ตั้งแต่เริ่มเป็นนักศึกษาพยาบาลแล้วว่างานพยาบาลเป็นงานที่หนัก หลากหลายบทบาทจนบางครั้งไม่มีเวลา และพลังจะกระทำได้ งานวิจัยเรื่องต่อไปควรขยายขอบเขตการศึกษาในกลุ่มอาชีพอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นวิชาชีพ เช่น พนักงานบริษัท เมื่อรับรู้ว่างานที่ทำมีมาก และหลากหลาย

บทบาทจนไม่มีเวลาและพลังจะกระทำ อาจมีความเป็นไปได้ที่จะส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพตามมาได้

5. เนื่องจากผลการศึกษานี้ที่ไม่พบอิทธิพลของตัวแปรสาเหตุบางตัวกับตัวแปรผลตามแบบจำลองที่ศึกษา ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าด้วยงานวิจัยนี้ศึกษากับวิชาชีพพยาบาล ด้วยลักษณะงานของพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้วยการปฏิบัติงานเป็นหลัก การทำงานต้องมีความละเอียดรอบคอบอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ซึ่งจะเกิดความผิดพลาดในขณะปฏิบัติงานการพยาบาลไม่ได้ งานวิจัยเรื่องต่อไปควรขยายขอบเขตการศึกษาในกลุ่มอาชีพหรือวิชาชีพอื่น ๆ ที่ลักษณะงานไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบกับชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์ อาจมีความเป็นไปได้ว่าตัวแปรสาเหตุอื่น ๆ ตามแบบจำลองอาจจะมีผลต่อตัวแปรผลตามมาได้ดังที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมมา

6. เนื่องจากการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบจำลองที่มีตัวแปรแฝงการวิเคราะห์จึงจำเป็นต้องมีการประมาณค่าพารามิเตอร์จำนวนมาก ซึ่งการประมาณค่าพารามิเตอร์จำนวนมากนี้ออกมาได้นั้นต้องขึ้นกับจำนวนหน่วยของระดับกลุ่มของข้อมูล ด้วยการเก็บข้อมูลในงานวิจัยพหุระดับนั้นอาจจะเก็บข้อมูลได้น้อย และหากงานวิจัยใดที่มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลระดับกลุ่มได้น้อย จะเจอปัญหาว่าไม่สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ได้ เทคนิคหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาได้คือ การทำ Parceling โดยวิธี Balancing Item ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีหนึ่งที่ดี คือ การจับคู่กลุ่มตัวชี้วัดให้มีลักษณะการกระจายที่มีความสมดุลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ โดยนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มาจัดเรียงค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่ำสุดไปจนสูงสุด และจับคู่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่สูงที่สุดกับค่าที่ต่ำสุด ไล่เรียงจนได้หลายกลุ่ม Parcels ตามเกณฑ์ที่กำหนด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรทิพย์ ทองหล่อ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำนักเปลี่ยนแปลง สมรรถนะของผู้นำกับความผูกใจมั่นต่อองค์การ.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

กุลธิดา สุดจิตร์. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

เกษิณี ขาวยั่งยืน. (2546). *ปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ(ฉบับปรับปรุง).* นนทบุรี. จุดทอง.

จารุพร แสงเป่า. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จุลนี เทียนไทย. (2553). *มานุษยวิทยาธุรกิจ.* กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส.

ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์. (2551). *พฤติกรรมองค์การ.* กรุงเทพฯ. ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2555). *การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้.* ปริญญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2551). *หลักและวิธีการประมวลเอกสารเพื่อความเป็นเลิศในการวิจัยทางจิตพฤติกรรมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ.ที พรินติ้ง จำกัด.

ทัศนา บุญทอง. (2543). *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.* นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

ธนินทร์ รัตนโอฬาร. (2553). *การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาปริญญาบัณฑิตสาขาวิชาบริหารธุรกิจ: การประยุกต์ใช้โมเดลการวัดเชิงก่อตัวและเชิงสะท้อน.* วิทยานิพนธ์ ค.ด. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2552). โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับ. *วารสารการวิจัยสังคมศาสตร์.* 26-43.

นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2550). *การศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยกลุ่มสาระการเรียนรู้ และปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อเครือข่ายการแลกเปลี่ยนทางสังคมในที่ทำงาน และตัวแปรผลทางด้านจิตพิสัยของหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้และครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช.

นิติพล ภูตะโชติ. (2556). *พฤติกรรมองค์การ (Organization Behavior)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจมาศ โรจน์ธนกิจ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง วัฒนธรรมองค์การ ความยุติธรรมในองค์การกับผลการปฏิบัติงาน.* วิทยานิพนธ์ วท.ม (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ปัญจมาส ทวิชาตานนท์. (2555). *ปัจจัยพหุระดับที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในงานของเจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ปิยา เดชาภิวุฒิ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ ความผูกพันต่อองค์การกับความตั้งใจลาออก.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. (2554). ความผูกพันของพนักงานต่อองค์การ (Organizational Commitment and Employee Engagement. ใน *ความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การ: ความหมาย ทฤษฎี วิธีวิจัย การวัด และงานวิจัย*. พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคณะ. หน้า 155-189. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2554). *สาระทางการพยาบาลเพื่อความรักและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ.* นนทบุรี: ธนาเพรส.

รุจิระ บุนนาค. (2556. 11 มีนาคม). มุมมองจากการ (เกือบ) ประท้วงของสุภาพสตรีชุดขาว. *เดลินิวส์.* หน้า 8.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546*). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่นส์.

วรัญญา แดงสนิท. (2556). *ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโดยมีความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน:การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วัลยา ลาภเวช. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงและความผูกใจมั่นของพนักงานโดยมีความยุติธรรมในองค์การตามการรับรู้เป็นตัวแปรสื่อ.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วาริดา สมาน. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำนักเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำนักแลกเปลี่ยน ความไว้วางใจในผู้นำและความพึงพอใจในงาน กับความยุติธรรมในองค์การตามการรับรู้ของพนักงาน.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วิจิตร ศรีสุพรรณ; และกฤษดา แสวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล.* 27(1): 5-12.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2555). วิกฤตการขาดแคลนพยาบาล: วิกฤตชาติ. ใน *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล: Trends & Issue of Nursing Profession.* วิจิตรา กุสุมภ์. หน้า 203-224. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2555). พยาบาลวิชาชีพในอนาคต. ใน *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล: Trends & Issue of Nursing Profession.* วิจิตรา กุสุมภ์. หน้า 411-421. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

วิริณธิ์ ธรรมนารถสกุล. (2547*). ปัจจัยเชิงสาเหตุพหุระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยระดับบุคคล.* ปริญญานิพนธ์ วทด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ศยามล เอกะกุลานันต์. (2550) *สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกทีม และกระบวนการทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมข้ามสายงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์.* ปริญญานิพนธ์ วทด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2555). *ความรู้เบื้องต้นทางสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: วีพริ้นท์.

สธ. เร่งเครื่องบรรจุหมื่นอัตรา แก้พยาบาลขาด. (2554, 15 มิถุนายน). *กรุงเทพธุรกิจ*. หน้า 1.

สธ. เร่งพัฒนาคุณภาพงานรองรับ “พยาบาล” ขาดแคลน. (2552, 24-27 ธันวาคม). *ประชาชาติธุรกิจ*. หน้า 30.

สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559*. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

สัมพันธ์ สันทนาคณิต. (2555). เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล. ใน *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล: Trends & Issue of Nursing Profession.* วิจิตรา กุสุมภ์. หน้า 91-102. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

สายสมร เฉลยกิตติ. (2554). *การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2555). *บัญชีมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง : สายงานประเภทวิชาการ กลุ่มแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข.* สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2556, จาก http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=article&id=3230&Itemid=261

สิริพร วงษ์โทน. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาด้านบวก ความผูกพันต่อองค์การและผลการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาธนาคารพาณิชย์แห่งหนึ่ง.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สุพัตรา บุญเจียม; และคนอื่น ๆ. (2553). ค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาธิบดี ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 40(3): 320-331.

สุมิดา เหมือนครุฑ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน คุณภาพชีวิตในการทำงาน และความตั้งใจลาออกจากงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในบริษัทผลิตชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์แห่งหนึ่ง.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สุสินี วงษ์สมตระกูล. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ ภาวะผู้นำนักเปลี่ยนแปลงกับความผูกใจมั่นของพนักงาน*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อรพินทร์ ชูชม. (2557). การวิเคราะห์โครงสร้างความยึดมั่นผูกพันในงาน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*. 11(2): 75-79.

อรุณี เฮงยศมาก. (2555). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (Competency of Professional Nurse. ใน *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล: Trends & Issue of Nursing Profession.* วิจิตรา กุสุมภ์. หน้า 345-384. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล : Professional Nursing Development.* พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก.

Abu Al Rub, Raeda Fawzi. (2003). *The Relationships between Job Stress, Job Performance, and Social Support among Hospital Nurses*. Dissertation, Ph.D. (Nursing). Iowa: Graduate College The University of Iowa at Iowa. Photocopied.

Alarcon, Gene M.; & Edwards, Jean M. (2011). The Relationship of Engagement, Job Satisfaction and Turnover Intentions. *Stress and Health.* 27(3): 294-298.

Albrecht, Simon L. (2010). Employee Engagement: 10 Key Questions for Research and Practice. In *Handbook of Employee Engagement: Perspectives, Issues, Research and Practice*. Albrecht, Simon L. pp.3-19. Northampton: Edward Elgar.

Alvord, Mary Karapetian.; & Grados, Judy Johnson. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*. 36(3): 238-245.

American Psychological Association. (n.d.). *The Road to Resilience.* Washington DC American Psychological Association. Retrieved May 26, 2010, from http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx.

Anders, Robert L.; & Hawkins, James A. (2006). *Mosby's Nursing Leadership & Management Online: A Work Text and Online Course*. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier.

Andrew, Ologobo C.; & Sofian, Saudah. (2012). Individual Factors and Work Outcomes of Employee Engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 40: 498-508.

Angel, Elizabeth.; Craven, Rhonda.; & Denson, Nida. (2012). The Nurses Self-Concept Instrument (NSCI): Assessment of Psychometric Properties for Australian Domestic and International Student Nurses. *International Journal of Nursing Studies.* 49(7): 880-886.

Apker, Julie.; Zabava Ford. Wendy S.; & Fox, Dorothy H. (2003). Predicting Nurses' Organizational and Professional Identification: The Effect of Nursing Roles, Professional Autonomy, and Supportive Communication. *Nursing Economic$.* 21(5): 226-232.

Ardichvili, Alexandre. (2011). Invited Reaction: Meta-Analysis of the Impact of Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly.* 22(2): 153-156.

Arthur, David. (1990). *The Development of an Instrument for Measuring the Professional Self-Concept of Nurses*. Thesis, M.S. (Educational). Callaghan: Graduate School The University of Newcastle at Callaghan. Photocopied.

Arthur, David. (1992). Measuring the Professional Self-concept of Nurse: A Critical Review. *Journal of Advanced Nursing*. 17(6): 712-719.

Arthur, David. (1995). Measurement of the Professional Self-Concept of Nurses: Developing a Measurement Instrument. *Nurse Education Today*. 15(5): 328-350.

Aslam, Rabia.; & Sadaqat, Shama. (2011). Investigating the Relationship of Organizational Justice on Organizational Citizenship Behavior among Teaching Staff of University of the Punjab. *European Journal of Scientific Research*. 57(1): 53-67.

Avey, James B.; Luthans, Fred.; & Jensen, Susan M. (2009, September-October). Psychological Capital: A Positive Resource for Combating Employee Stress and Turnover. *Human Resource Management.* 48(5): 677-693.

Avey, James B.; et al. (2011). Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly.* 22(2): 127-152.

Avolio, Bruce J. (2011). *Full Range Leadership Development*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.

Avolio, Bruce J.; & Bass, Bernard M. (1995, Summer). Individual Consideration Viewed at Multiple levels of Analysis: A Multi-Level Framework for Examining the Diffusion of Transformational Leadership. *The Leadership Quarterly*. 6(2): 199-218.

Bakker, Arnold B.; Albrecht, Simon L.; & Leiter, Michael P. (2011). Key Questions regarding Work Engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 20(1): 4-28.

Bakker, Arnold B.; & Bal, Matthijs P. (2010). Weekly Work Engagement and Performance: A Study among Starting Teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 83(1): 189-206.

Bakker, Arnold B.; & Demerouti, Evangelia. (2008, May). Towards a Model of Work Engagement. *Career Development International*. 13(3): 209-223.

Bakker, Arnold B.; Demerouti, Evangelia.; & Ten Brummelhuis, Lieke L. (2012). Work Engagement, Performance, and Active Learning: The Role of Conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior*. 80(2): 555-564.

Bakker, Arnold B.; et al. (2008, July-September). Work Engagement: An Emerging Concept in Occupational Health Psychology. *Work and Stress*. 22(3): 187-200.

Balducci, Cristian.; Fraccaroli, Franco.; & Schaufeli, Wilmar. B. (2010). Psychometric Properties of the Italian Version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9): A Cross-Cultural Analysis. *European Journal of Psychological Assessment*. 26(2): 143-149.

Bandura, Albert. 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of Control.* New York: W.H. Freeman.

Bass, Bernard M.; & Riggio, Ronald E. (2006). *Transformational Leadership*. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Bass, Bernard M.; et al. (2003). Predicting Unit Performance by Assessing Transformational and Transactional Leadership. *Journal of Applied Psychology*. 88(2): 207-218.

Beal, Daniel J.; et al. (2003). Cohesion and Performance in Groups: A Meta-Analytic Clarification of Construct Relations. *Journal of Applied Psychology*. 88(6): 989-1004.

Black, J. Stewart.; & Stephens, Gregory K. (1989). The Influence of the Spouse on American Expatriate Adjustment and Intent to Stay in Pacific Rim Overseas Assignments. *Journal of Management*. 15(4): 529-544.

Bliese, Paul D. (2000). Within-Group Agreement, Non-Independence, and Reliability: Implications for Data Aggregation and Analysis. In *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*. Klein, Katherine J.; & Kozlowski, Steve W. J. pp. 349-381. San Francisco: Jossey-Bass.

Bliese, Paul D. (2006). *Multilevel Modeling in R (2.2): A Brief Introduction to R, the Multilevel Package and the nlme Package.* Washington: Walter Reed Army Institute of Research.

Boamah, Sheila.; & Laschinger, Heather. (2014). Engaging New Nurses: The Role of Psychological Capital and Workplace Empowerment. *Journal of Research in Nursing.* 1-13.

Bollen, Kenneth A.; & Hoyle, Rick H. (1990). Perceived Cohesion: A Conceptual and Empirical Examination. *Social Forces*. 69(2): 479-504.

Brown, Reagan. D.; & Hauenstein, Neil M.A. (2005). Interrater Agreement Reconsidered: An Alternative to the r_{wg} Indices. *Organizational Research Methods*. 8(2): 165-184.

Brumels, Kirk.; & Beach, Andrea. (2008). Professional Role Complexity and Job Satisfaction of Collegiate Certified Athletic Trainers. *Journal of AthleticTraining.* 43(4): 373-378.

Byrne, Barbara.; Shavelson, Richard J.; Muthén, Bengt. (1989). Testing for the Equivalence of Factor Covariance and Mean Structures: The Issue of Partial Measurement Invariance. *Psychological Bulletin.* 105(3): 456-466.

Cable, Daniel. M.; & Judge, Timothy. A. (1996). Person–Organization Fit, Job Choice Decisions, and Organizational Entry. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 67(3): 294–311.

Cable, Daniel M.; & DeRue, D. Scott. (2002). The Convergent and Discriminant Validity of Subjective Fit Perceptions. *Journal of Applied Psychology*. 87(5): 575-884.

Cable, Daniel M.; & Jung, Timothy A. (1995). Person-Organization Fit, Job Choice Decisions, and Organizational Entry. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 67(3): 294-311.

Callow, Nichola.; et al. (2009). Measurement of Transformational Leadership and Its Relationship with Team Cohesion and Performance Level. *Journal of Applied Sport Psychology*. 21(4): 395-412.

Caponetti, Amy Rebecca. (2012). *The Correlates of Work Role Stress with Employee Burnout, Engagement and Turnover Intent in Non-Exempt Employees.* Dissertation, Ph. D. (Business Administration). Knoxville: Graduate School The University of Tennessee at Knoxville. Photocopied.

Carless, Sally A.; & Paola, Caroline De. (2000). The Measurement of Cohesion in Work Teams. *Small Group Research*. 31(1): 71-88.

Carless, Sally A.; Wearing, Alexander J.; & Mann. Leon. (2000, Spring). A Short Measure of Transformational Leadership. *Journal of Business and Psychology*. 14(3): 389-405.

Carron, Albert V. (1982). Cohesiveness in Sport Groups: Interpretations and Considerations. *Journal of Sport Psychology*. 4(2): 123-138.

Carron, Albert V.; Widmeyer, W. N.; & Brawley, Lawrence. R. (1998). The Measurement of Cohesiveness in Sport Groups. In *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement* . Duda, Joan. L. pp. 213-226. Morgantown: Fitness Information Technology.

Carron, Albert V.; Widmeyer, W. N.; & Brawley, Lawrence. R. (2007). The Development of an Instrument to Assess Cohesion in Sport Teams. The Group Environment Questionnaire. In *Essential Readings in Sport and Exercise Psychology*. Daniel Smith; & Michael Bar-Eli. pp. 190-201. Champaign: Human kinetics.

Carron, Albert V.; et al. (2002). Cohesion and Performance in Spot: A Meta Analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 24(2): 168-188.

Carver, Charles S.; & Scheier, Michael F. (2002). Optimism. In *Handbook of Positive Psychology.* Snyder, C. R.; & Lopez, Shane J. PP 231-243. Oxford: Oxford University Press.

Charbonnier-Voirin, Audrey.; Akremi, Assaad El.; & Vandenberghe, Christian. (2010). A Multilevel Model of Transformational Leadership and Adaptive Performance and the Moderating Role of Climate for Innovation. *Group & Organization Management*. 35(6): 699-726.

Chen, Gilad.; & Bliese, Paul D. (2002). The Role of Different Levels of Leadership in Predicting Self-and Collective Efficacy: Evidence for Discontinuity. *Journal of Applied Psychology*. 87(3): 875-884.

Chen, Gilad.; Mathieu, John E.; & Bliese, Paul D. (2004). A Framework for Conducting Multi-Level Construct Validation. *Multi-Level Issues in Organizational Behavior and Processes Research in Multi-level*. 3: 273-303.

Cheung, Jenny. (2004). The Decision Process of Leaving Nursing. *Australian Health Review*. 28(3): 340-348.

Chitty, Kay Kittrell. (2011). Nursing ̓s Pathway to Professionalism. In *Professional Nursing: Concepts & Challenges.* Chitty, Kay Kittrell.; & Black Beth Perry. pp 60-76. London: Saunders.

Christian, Michael S.; Garza, Adela S.; & Slaughter, Jerel E. (2011). Work Engagement: A Quantitative Review and Test of Its Relations with Task and Contextual Performance. *Personnel Psychology*. 64(1): 89-136.

Chung, Ng Ging.; & Angeline, Tay. (2010). Does Work Engagement Mediate the Relationship between Job Resources and Job Performance of Employees?. *African Journal of Business Management.* 4(9): 1837-1843.

Coetzee, M.; & Villiers, M. De. (2010). Sources of Job Stress, Work Engagement and Career Orientations of Employees in a South African Financial Institution. *Southern African Business Review.* 14(1): 27-58.

Colquitt, Jason A. (2001). On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure. *Journal of Applied Psychology*. 86(3): 386-400.

Colquitt, Jason A.; et al. (2001). Justice at the Millennium: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Organizational Justice Research. *Journal of Applied Psychology*. 86(3): 425-445.

Conley, Sharon.; & You, Sukkyung. (2014). Role Stress Revisited: Job Structuring Antecedents, Work Outcomes, and Moderating Effects of Locus of Control. *Educational Management Administration & Leadership March.* 42(2): 184-206.

Cousins, Rosanna.; et al. (2004, April-June). "Management Standards" and Work-Related Stress in the UK: Practical Development. *Work & Stress.* 18(2): 113-136.

Cowin, Leanne. (2001). Measuring Nurses' Self-Concept. *Western Journal of Nursing Research*. 23(3): 313-325.

Cowin, Leanne. (2002). The Effects of Nurses' Job Satisfaction on Retention: An Australian Perspective. *The Journal of Nursing Administration.* 32(5): 283-291.

Cowin, Leanne S. (2002). *The Self-Concept of Nurses and its Relationship to Job Satisfaction and Retention*. Dissertation, Ph. D. (Philosophy). Sydney: Graduate School The University of Western Sydney at Sydney. Photocopied.

Cowin, Leanne S.; et al. (2008). Causal Modeling of Self-Concept, Job Satisfaction, and Retention of Nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 45(10): 1449-1459.

Cropanzano, Russell.; Bowen, David E.; & Gilliland, Stephen W. (2007). The Management of Organizational Justice. *Academy of Management Perspectives*. 21(4): 34-48.

Davidson, Jonathan R. T.; et al. (2005). Trauma, Resilience and Saliostasis: Effects of Treatment in Post-Traumatic Stress Disorder. *International Clinical Psychopharmacology*. 20(1): 43-48.

DeCenzo, David A.; & Robbins, Stephen P. (2005). *Fundamentals of Human Resource Management.* 8th ed. New York: John Wiley & Sons.

DeConinck, James B.; & Johnson, Julie T. (2009). The Effects of Perceived Supervisor Support, Perceived Organizational Support, and Organizational Justice on Turnover among Salespeople. *Journal of Personal Selling & Sales Management*. 29(4): 333-350.

Dimaculangan, Jr.; Esmeraldo D.; & Aguiling, Hector M. (2012). The Effect of Transformational Leadership on Salesperson's Turnover Intention. *International Journal of Business and Social Science.* 3(19): 197-210.

Dobbins, Gregory H.; & Zaccaro, Stephen J. (1986). The Effects of Group Cohesion and Leader Behavior on Subordinate Satisfaction. *Group & Organization Management.* 11(3): 203-219.

Dyer, Naomi G.; Hanges, Paul J.; & Hall, Rosalie J. (2005). Applying Multilevel Confirmatory Factor Analysis Techniques to the Study of Leadership. *The Leadership Quarterly.* 16(1): 149-167.

Elovainio, Marko.; et al. (2010). Developing a Short Measure of Organizational Justice: A Multisample Health Professionals Study. *American College of Occupational and Environmental Medicine*. 52(11): 1068-1074.

Festinger, Leon.; Back, Kurt W.; & Schachter, Stanley. (1950). *Social Pressures in Informal Groups: A Study of Human Factors in Housing*. Stanford: Harper & Brothers.

Figueroa-González, Javier. (2011). *Manager's Leadership Styles and Employee Engagement: Quantifying manager's Influence*. Dissertation, Ph. D. (Education). Minneapolis: Graduate School The University of Capella at Minneapolis. Photocopied.

Flinkman, Mervi.; Isopahkala-Bouret, Ulpukka.; & Salantera, Sanna. (2013). Young Registered Nurse' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career: A Qualitative Case Study. *International Scholarly Research Notices.* 1-12.

Flinkman, Mervi.; Leino-Kilpi, Helena.; & Salantera, Sanna. (2010). Nurses' Intention to Leave the Profession: Integrative Review. *Journal of Advance Nursing*. 66(7): 1422-1434.

Flinkman, M.; et al. (2008). Explaining Young Registered Finnish Nurses' Intention to Leave the Profession: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45(5): 727–739.

Geldhof, G. John.; Preacher, Kristopher J.; & Zyphur, Michael J. (2014). Reliability Estimation in a Multilevel Confirmatory Factor Analysis Framework. *Psychological Methods.* 19(1): 72-91.

Ghosh, Piyali.; Rai, Alka.; & Sinha, Apsha. (2014). Organizational Justice and Employee Engagement: Exploring the Linkage in Public Sector Banks in India. *Personnel Review*. 43(4): 628-652.

Gilboa, Simona.; et al. (2008). A Meta-Analysis of Work Demand Stressors and Job Performance: Examining Main and Moderating effects. *Personnel Psychology.* 61(2): 227-271.

Gomme, Ian M.; & Hall, Mary P. (1995). Prosecutors at Work: Role Overload and Strain. *Journal of Criminal Justice*. 23(2): 191-200.

Gooty, Janaki; et al. (2009). In the Eyes of the Beholder: Transformational Leadership, Positive Psychological Capital, and Performance. *Journal of Leadership & Organizational Studies.* 15(4): 353-367.

Gorgievski, Marjan J.; Bakker, Arnold B.; & Schaufeli, Wilmar B. (2010). Work Engagement and Workaholism: Comparing the Self- Employed and Salaried Employees. *The Journal of Positive Psychology*. 5(1): 83-96.

Greenberg, Jerald. (1987). A Taxonomy of Organizational Justice Theories. *Academy of Management Review*. 12(1): 9-22.

Greenberg, Jerald. (2011). *Behavior in Organizations*. 10th ed. NewYork: Pearson.

Greenslade, Jaimi H.; & Jimmieson, Nerina L. (2007). Distinguishing between Task and Contextual Performance for Nurses: Development of a Job Performance Scale. *Journal of Advanced Nursing*: 58(6): 602-611.

Gurbuz, Sait.; Turunc, Omer.; & Celik, Mazlum. (2012). The Impact of Perceived Organizational Support on Work-Family Conflict: Does Role Overload have a Mediating Role?. *Economic and Industrial Democracy*. 34(1): 145-160.

Hair, Joseph F.; et al. (2010). *Multivariate Data Analysis*: *A Global Perspective*. 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Halbesleben, Jonathon. R. B.; & Wheeler, Anthony. R. (2008). The Relative Roles of Engagement and Embeddedness in Predicting Job Performance and Intention to Leave. *Work & Stress*. 22(3): 242-256.

Hall, Misty D. (2008). *An Examination of The Transformational Leadership Behaviors of Female Head Coaches and Satisfaction with Team Performance in Division Intercollegiate Women's Soccer Teams*: *The Mediating Role of Cohesion* Dissertation, Ph. D. (Counseling Psychology). Denver: Graduate School The University of Denver at Denver. Photocopied.

Hallberg, Ulrika E.; & Schaufeli, Wilmar B. (2006). "Same Same" but Different? Can Work Engagement Be Discriminated from Job Involvement and Organizational Commitment?. *European Psychologist.* 11(2): 119-127.

Hancott, Daren. E. (2005). *The Relationship between Transformational Leadership and Organizational Performance in the Largest Public Companies in Canada*. Dissertation, Ph. D. (Philosophy). Minneapolis: Graduate School The University of Capella at Minneapolis. Photocopied.

Hecht, Laura M. (2001). Role Conflict and Role Overload: Different Concepts, Different Conquences. *Sociological Inquiry*. 71(1): 111-121.

Hendrix, William H.; et al. (1998). Effects of Procedural and Distributive Justice on Factors Predictive of Turnover. *Journal of Social Behavior and Personality*. 13(4): 611-632.

Henryhand, Carla J. (2009). *The Effect of Employee Recognition and Employee Engagement on Job Satisfaction and Intent to Leave in the Public Sector*. Dissertation, Ph.D. (Philosophy). Minneapolis: Graduate School The University of Capella at Minneapolis. Photocopied.

Hensel, Desiree. (2008). *The Relationship among Health Status, Healthy Lifestyles, and Nursing Self-concept among Professional Nurses*. Dissertation, Ph.D. (Health Sciences). Minneapolis: Graduate School The University of Walden at Minneapolis. Photocopied.

Hensel, Desiree. (2011). Relationships among Nurses' Professional Self-Concept, Health, and Lifestyles. *Western Journal of Nursing Research*. 33(1): 45-62.

Hill, Charles W. L.; & McShane, Steven Lattimore. (2008). *Principles of Management*. New York: McGraw-Hill.

Hodges, Timothy D. (2010). *An Experimental Study of the Impact of Psychological Capital on Performance, Engagement, and the Contagion Effect*. Dissertation, Ph. D. (Management). Lincoln: Graduate College The University of Nebraska at Lincoln. Photocopied.

Holland, John Lewis. (1997). *Making Vocational Choices*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Hox, Joop J. (2010). *Multilevel Analysis: Techniques and Applications*. 2nd ed. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Hu, Li-tze.; & Bentler, Peter, M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling.* 6(1): 1-55.

Inoue, Akiomi.; et al. (2010). Organizational Justice, Psychological Distress, and Work Engagement in Japanese Workers. *International Archives of Occupational Environmental Health.* 83(1): 29-38.

Jahanbin, Iran.; et al. (2012). The Impact of Teaching Professional Self-Concept on Clinical Performance Perception in Nursing Students. *Life Science Journal*. 9(4): 653-659.

Jensen, Jaclyn M.; Patel, Pankaj C.; & Messersmith, Jake G. (2013). High-Performance Work Systems and Job Control: Consequences for Anxiety, Role Overload, and Turnover Intentions. *Journal of Management*. 39(6): 1699-1724.

Jones, Eli.; et al. (2007). The Role of Overload on Job Attitudes, Turnover Intentions, and Salesperson Performance. *Journal of Business Research*. 60(7): 663-671.

Judge, Timothy A.; Erez, Amir.; & Bono, Joyce E. (1998). The Power of Being Positive: The Relation between Positive Self-Concept and Job Performance. *Human Performance.* 11(2-3): 167-187.

Jung, Dong I.; & Sosik, John J. (2002, June). Transformational Leadership in Work Groups: The Role of Empowerment, Cohesiveness, and Collective-Efficacy on Perceived Group Performance. *Small Group Research*. 33(3): 313-336.

Kahn, Willam A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*. 33(4): 692-724.

Karatepe, Osman M. (2013, March). High-performance Work Practices and Hotel Employee Performance: The Mediation of Work Engagement. *International Journal of Hospitality Management.* 32: 132-140.

Karatepe, Osman M.; & Olugbade, Olusegun A. (2009). The Effects of Job and Personal Resources on Hotel Employees' Work Engagement. *International Journal of Hospitality Management.* 28(4): 504-512.

Karau, Steven J.; & Hart, Jason W. (1998). Group Cohesiveness and Social Loafing: Effects of a Social Interaction Manipulation on Individual Motivation within Groups. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 2(3): 185-191.

Karau, Steven J.; & Williams, Kipling D. (1997). The Effects of Group Cohesiveness on Social Loafing and Social Compensation. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice.* 1(2): 156-168.

Kennedy, Michael. (2005). *An Integrative Investigation of Person-vocation fit, Person-Organization fit, and Person-job fit Perceptions*. Dissertation, Ph. D. (Philosophy). Denton: Graduate School The University of North Texas at Denton. Photocopied.

Khan, Sumera.; Mukhtar, Sabina.; & Khan Niazi, Muhammad Abdullah. (2010). Link between Organizational Justice and Employee Job Performance in the Work Place. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 2(3): 121-132.

Klein, Katherine J.; & Kozlowski, Steve W. J. (2000). A Multilevel Approach to Theory and Research in Organizations: Contextual, Temporal, and Emergent Processes. In *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*. Klein, Katherine J.; & Kozlowski, Steve W. J. pp. 3-90. San Francisco: Jossey-Bass.

Klein, Katherine J.; et al. (2000). Multilevel Analytical Techniques Commonalities, Differences, and Continuing Questions. In *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*. Klein, KatherineJ.; & Kozlowski, Steve W. J. pp 512-553. San Francisco: Jossey-Bass.

Kouzes, James M.; & Posner, Barry Z. (1993, Spring). Psychometric Properties of the Leadership Practices Inventory-Update. *Educational and Psychological Measurement*. 53(1): 191-199.

Koyuncu, Mustafa.; Burke, Ronald J.; & Fiksenbaum, Lisa. (2006). Work Engagement among Women Managers and Professionals in a Turkish Bank: Potential Antecedents and Consequences. *Equal Opportunities International*. 25(4): 299–310.

Kristof, Amy L. (1996). Person-Organization Fit: An Integrative Review of Its Conceptualizations, Measurement, and Implications. *Personnel Psychology.* 49(1): 1-49.

Kristof-Brown, Amy L.; Zimmerman, Ryan D.; & Johnson, Erin C. (2005). Consequences of Individuals' Fit at Work: A Meta-Analysis of Person-Job, Person-Organization, Person-Group, and Person-Supervisor Fit. *Personnel Psychology*. 58(2): 281-342.

Lafortune, Louise. (2009). *Professional Competencies for Accompanying Change*: *A Frame of Reference*. Québec: Presses de ÍUniversité du Québec.

Lambert, Eric G.; et al. (2010). The Relationship among Distributive and Procedural Justice and Correctional Life Satisfaction, Burnout, and Turnover Intent: An Exploratory Study. *Journal of Criminal Justice*. 38(1): 7-16.

Laschinger, Heather K.S. (2010). Staff Nurse Work Engagement in Canadian Hospital Settings: The Influence of Workplace Empowerment and Six Areas of Worklife. In *Handbook of Employee Engagement: Perspectives, Issues, Research and Practice.* Albrecht, Simon L. pp. 309-321. Cheltenham: Edward Elgar.

Leary, Terence G. (2010). *The Relationship among Dysfunctional Leader Dispositions and Employee Engagement*. Dissertation, Ph. D. (Philosophy). Texas: Graduate School of Texas A&M University-Commerce at Texas. Photocopied.

LeBreton, James M.; & Senter, Jenell L. (2008). Answer to 20 Questions about Interrater Reliability and Interrater Agreement. *Organizational Research Methods.* 11(4): 815-852.

Lee, Junghoon. (2012*). Antecedents and Consequences of Employee Engagement: Empirical Study of Hotel Employees and Managers*. Dissertation, Ph.D. (Hospitality Management and Dietetics). Lawrence: Graduate School The University of Kansas at Lawrence. Photocopied.

Lee, Peter K.C.; et al. (2011). An Empirical Study of Transformational Leadership, Team Performance and Service Quality in Retail Banks. *Omega.* 39(6): 690-701.

Levi, Daniel. (2011). *Group Dynamics for Teams*. 3rd ed. Los Angeles: Sage.

Lopez, Shane J.; Snyder, C. R.; & Pedrotti, Jennifer Teramoto. (2003). Hope: Many Definitions many Measures. In *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*. Lopez, Shane J.; & Snyder, C. R. pp 91-107. Washington: American Psychological Association.

Luthans, Fred. (2002). The Need for and Meaning of Positive Organization Behavior. *Journal of Organizational Behavior*. 23(6): 695-706.

Luthans, Fred.; & Youssef, Carolyn M. (2004). Human, Social, and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in People for Competitive Advantage. *Organizational Dynamics*. 33(2): 143-160.

Luthans, Fred.; Youssef, Carolyn M.; & Avolio, Bruce J. (2007). *Psychological Capital Developing the Human Competitive Edge.* New York: Oxford University Press.

Luthans, Fred.; Youssef, Carolyn M.; & Avolio, Bruce J. (2007). Psychological Capital: Investing and Developing Positive Organizational Behavior. In *Positive Organizational Behavior.* Nelson, Debra L.; & Cooper, Cary L. pp. 9-23. Thousand Oaks, CA: Sage.

Luthans, Fred.; et al. (2005). The Psychological Capital of Chinese Workers: Exploring the Relationship with Performance. *Management and Organization Review*. 1(2): 249-271.

Luthans, Fred.; et al. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*. 60(3): 541-572

MacCoun, Robert J.; & Hix, William M. (2010). Unit Cohesion and Military Performance. In *Sexual Orientation and U.S. Military Personnel Policy*: *An Update of RAND's 1993 Study.* pp 137-165. Santa Monica: Rand.

Macey, William H.; & Schneider, Benjamin. (2008). The Meaning of Employee Engagement. *Industrial and Organizational Psychology*. 1(1): 3-30.

Mackoff, Barbara L. (2011). *Nurse Manager Engagement: Strategies for Excellence and Commitment*. London: Jones and Bartlett Publishers.

Maddux, James E. (2002). Self-Efficacy: The Power of Believing You can. In *Handbook of Positive Psychology*. Snyder C.R.; & Lopez, Shane J. pp. 277-287. New York: Oxford University Press.

Magner, Nace.; Johnson, Gary G.; & Elfrink, John. (1994). Evidence on the Relationship between Procedural and Distributive Justice in Performance Appraisal and Accounting Faculty Attitudes and Performance. *Journal of Accounting Education*. 12(4): 325-341.

Marks, Stephen R.; & MacDermid, Shelley M. (1996, May). Multiple Roles and the Self: A Theory of Role Balance. *Journal of Marriage and the Family*. 58(2): 417-432.

Marsh, Herbert W. (1990). A Multidimensional, Hierarchical Model of Self-Concept: Theoretical and Empirical Justification. *Educational Psychology Review*. 2(2): 77-172.

Maslach, Christina.; & Leiter, Michael P. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach, Christina.; Schaufeli, Wilmar B.; & Leiter, Michael P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52: 397-422.

Masten, Ann. S.; & Reed, Marie-Gabrielle J. (2002). Resilience in Development In *Handbook of Positive Psychology*. Snyder, C. R.; & Lopez, Shane J. pp 74-88. New York: Oxford University Press.

May, Douglas R.; Gilson, Richard L.; & Harter, Lynn M. (2004). The Psychological Conditions of Meaningfulness, Safety and Availability and the Engagement of the Human Spirit at Work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 77(1): 11-37.

McCarthy, Geraldine.; Tyrrell, Mark P.; & Lehane, Elaine. (2007). Intention to "Leave"or "Stay" in Nursing. *Journal of Nursing Management*. 15(3): 248–255

Mendes, Fallen.; & Stander, Marius W. (2011). Positive Organisation: The Role of Leader Behaviour in Work Engagement and Retention. *SA Journal of Industrial Psychology*. 37(1): 1-13.

Mi-Hae, Sung.; & Eun Young, Choi. (2012, May). The Relationships between Professional Self-Concept, Nursing Performance and Retention Intention of Emergency Department Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*. 19(2): 244-252.

Milisen, Koen.; et al. (2010). The Evolving Professional Nursing Self-Image of Students in Baccalaureate Programs: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 47(6): 688-698.

Mobley, William. H. (1977, April). Intermediate linkages in the Relationship between Job Satisfaction and Employee Turnover. *Journal of Applied Psychology*. 62(2): 237-240.

Moorman, Robert H. (1991). Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship?. *Journal of Applied Psychology*. 76(6): 845-855.

Moter, Judy R. (2010*). Relationship of Role Overload to Job Satisfaction and Intent to leave among Acute Care Nurses.* Dissertation. Ph. D. (Educational Leadership) Phoenix: Graduate School The University of Phoenix at Phoenix. Photocopied.

Motowidlo, Stephan J. (2003). Job Performance. In *Handbook of Psychology, Industrial and Organizational Psychology (Volume 12*). Borman, Walter C.; Ilgen, Daniel R.; Klimoski, Richard J.; & Weiner, Irving B. pp. 39-53. New Jersey: John Wiley & Sons.

Mrayyan, Majd T.; & Al-Faouri, Ibrahim. (2008). Predictors of Career Commitment and Job Performance of Jordanian Nurses. *Journal of Nursing Management*. 16(3): 246-256.

Muchinsky, Paul M.; & Monahan,Carlyn J. (1987). What is Person-Environment Congruence? Supplementary versus Complementary Models of Fit. *Journal of Vocational Behavior*. 31(3): 268-277.

Mullen, Brain.; & Copper, Carolyn. (1994). The Relation between Group Cohesiveness and Performance: An Integration. *Psychological Builletin*. 115(2): 210-227.

Muthén, Bengt O. (1994). Multilevel Covariance Structure Analysis. *Sociological Methods Research.* 22(3): 376-398.

Naami, Adboizhra . (2011). Relationship between Person-Environment Fit and Job Engagement in Nurses of Ahvaz Hospitals. *International Journal of Psychology*. 5(1): 119-134.

Nadiri, Halil.; & Tanova, Cem. (2010, March). An Investigation of the Role of Justice in Turnover Intentions, Job Satisfaction, and Organizational Citizenship Behavior in Hospitality Industry. *International Journal of Hospitality Management*. 29(1): 33-41.

Nasurdin, Aizzat Mohd.; & Khuan, Soon Lay. (2007). Organizational Justice as an Antecedent of Job Performance. *Gadjah Mada International Journal of Business*. 9(3): 335-353.

Neider, Linda.; & Schriesheim, Chester A. (2002). *Leadership*. New York: Information Age.

Nguyen, Tho D.; & Nguyen, Trang T.M. (2012). Psychological Capital, Quality of Work Life, and Quality of Life of Marketers: Evidence from Vietnam. *Journal of Macromarketing*. 32(1): 87-95.

Nielsen, Karina.; & Daniels, Kevin. (2012). Does Shared and Differentiated Transformational Leadership predict Followers' Working Conditions and Well-being?. *The Leadership Quarterly.* 23(3): 383-397.

Northouse, Peter Guy. (2013). *Leadership: Theory and Practice*. 6th ed. Thousand Oaks: Sage.

Othman, Noraini.; & Nasurdin, Aizzat Mohd. (2011). Work Engagement of Malaysian Nurses: Exploring the Impact of Hope and Resilience. *International Journal of Social.* 5(12): 1-5.

Owolabi, Ademola B. (2012). Effects of Organizational Justice and Organizational Environment on Turn-Over Intention of Health Workers in Ekiti State, Nigeria. *Research in World Economy*. 3(1): 28-34.

Park, Jeongdoo.; & Gursoy, Dogan. (2012). Generation Effects on Work Engagement among U. S. Hotel Employees. *International Journal of Hospitality Management*. 31(4): 1195-1202.

Paskevich, David M.; et al. (2001). Group Cohesion in Sport and Exercise. In *Handbook of Sport Psychology*. Singer, Robert N.; Hausenblas, Heather A.; & Janelle, Christopher M. pp. 472-493. New York: John Wiley & Sons.

Pearson, Quinn M. (2008). Role Overload, Job Satisfaction, Leisure Satisfaction, and Psychological Health among Employed Women. *Journal of Counseling & Development.* 86(1): 57-63.

Peterson, Suzanne J.; & Zhang, Zhen. (2011). Examining the Relationships between Top Management Team Psychological Characteristics, Transformational Leadership, and Business Unit Performance. In *The Handbook of Research on Top Management Teams.* Carpenter, Mason A. pp127-148. Cheltenham: Edward Elgar.

Peterson, Suzanne J.; et al. (2011). Psychological Capital and Employee Performance: A Latent Growth Modeling Approach. *Personnel Psychology.* 64(2): 427-450.

Phillips, Jean M.; & Gully, Stanley M. (2012). *Organizational Behavior: Tools for Success*. New York: South-Western, Cengage Learning.

Pillai, Rajnandini.; & Williams, Ethlyn. A. (2004) Transformational Leadership, Self-efficacy, Group Cohesiveness, Commitment, and Performance. *Journal of Organizational Change Management*. 17 (2): 144- 159.

Plooy, Janine Du.; & Roodt, Gert. (2010). Work Engagement, Burnout and Related Constructs as Predictors of Turnover Intentions. *SA Journal of Industrial Psychology.* 36(1): 1-13.

Podsakoff, Philip M.; et al. (1990). Transformational Leader Behaviors and their Effects on Followers' Trust in Leader, Satisfaction, and Organizational Citizenship Behaviors. *Leadership Quarterly.* 1(2): 107-142.

Polatci, Sema.; & Akdogan, Asuman. (2014). Psychological Capital and Performance: The Mediating Role of Work Family Spillover and Psychological Well-Being. *Business and Economics Research Journal*. 5(1): 1-15.

Raja, M. Waqas (2012). Does Transformational Leadership Leads to Higher Employee Work Engagement: A Study of Pakistani Service Sector Firms. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2(1): 160-166.

Ram, Padmakumar.; & Prabhakar, Gantasala V. (2011). The Role of Employee Engagement in Work-Related Outcomes. *Interdisciplinary Journal of Research in Business.* 1(3): 47-61.

Ramzaninezhad, Rahim.; et al. (2009). The Relationship between Collective Efficacy, Group Cohesion and Team Performance in Professional. *Brazilian Journal Biomotricity.* 3(1): 31–39.

Rego, Arménio.; et al. (2010). Psychological Capital and Performance of Portuguese Civil Servants: Exploring Neutralizers in the Context of an Appraisal System. *The International Journal of Human Resource Management*. 21(9): 1531-1552.

Reilly, Michael D. (1982, March). Working Wives and Convenience Consumption. *Journal of Consumer Research*. 8(4): 407-417.

Rich, Bruce Louis.; Lepine, Jeffrey A.; & Crawford, Eean R. (2010). Job Engagement: Antecedents and Effects on Job Performance. *Academy of Management Journal*. 53(3): 617-635.

Robbins, Stephen P. (2003). *Essentials of Organizational Behavior*. 7th ed. New York: Pearson.

Robertson-Smith, Gemma.; & Markwick, Carl. (2009). *Employee Engagement A Review of Current Thinking*. Brighton: Institute for Employment Studies Mantell Building University of Sussex Campus.

Rogelberg, Steven G. (2007). *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology.* Thousand Oaks: Sage.

Rothbard, Nancy P. (2001). Enriching or Depleting? The Dynamics of Engagement in Work and Family Roles. *Administrative Science Quarterly*. 46(4): 655-684.

Sager, J. K.; & Menon, Ajay. (1994). The Role of Behavioral Intentions in Turnover of Salespeople. *Journal of Business Research*. 29(3): 179-188.

Saks, Alan M. (2006). Antecedents and Consequences of Employee Engagement. *Journal of Managerial Psychology*. 21(7): 600-619.

Saks, Alan M.; & Gruman, Jamie A. (2011). Manage Employee Engagement to Manage Performance. *Industrial and Organizational Psychology*. 4(2): 204-207.

Salanova, Marisa.; et al. (2011). Linking Transformational Leadership to Nurses' Extra-Role Performance: The Mediating Role of Self-Efficacy and Work Engagement. *Journal of Advanced Nursing*. 67(10): 2256-2266.

Sales, Stephen M. (1970, November). Some Effects of Role Overload and Role Underload. *Organizational Behavior and Human Performonce*. 5(6): 592-608.

Schaufeli, Wilmar B.; & Bakker, Arnold B. (2003, November). *UWES Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual.* Retrieved May 26, 2011, from http://www.beanmanaged.eu/pdf/articles/arnoldbakker/article_arnold_bakker_87.pdf

Schaufeli, Wilmar.B.; & Bakker, Arnold B. (2004). Job Demands, job Resources and their Relationship with Burnout and Engagement: A Multi-sample Study. *Journal of Organizational Behavior.* 25(3): 293-315.

Schaufeli, Wilmar.B.; & Bakker, Arnold B. (2010). Defining and Measuring Work Engagement: Bring Clarity to the Concept. In *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research.* Bakker, Arnold B.; & Leiter, Michael. pp. 10-24. New York: Psychology Press.

Schaufeli, Wilmar B.; Bakker, Arnold B.; & Salanova, Marisa. (2006). The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*. 66(4): 701-716.

Schaufeli. Wilmar B.; et al. (2002, August). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies.* 3(1): 71-92.

Schohat, Lior M.; & Vigoda-Gadot, Eran. (2010). Engage Me Once Again: Is Employee Engagement for Real, or Is It Same Lady Different Dress?. In *Handbook of Employee Engagement: Perspectives, Issues, Research and Practice.* Albrecht, Simon L. pp. 98-107. Cheltenham: Edward Elgar.

Schumacker, Randall. E.; & Lomax, Richard G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Schwirian, Patricia M. (1978, November-December). Evaluating the Performance of Nurse: A Multidimensional Approach. *Nursing Research*. 27(6): 347-351.

Seligman, Martin E. P. (2006). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. New York: Vintage Books.

Shavelson, Richard J.; Hubner, Judith J.; & Stanton, Georger C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*. 46(3): 407-441.

Shuck, Brab.; & Herd, Ann Mogan. (2012). Employee Engagement and Leadership: Exploring the Convergence of Two Frameworks and Implications for Leadership Development in HRD. *Human Resource Development Review.* 11(2): 156-181.

Shuck, Michael Bradley. (2010*). Employee Engagement: An Examination of Antecedent and Outcome Variables*. Dissertation, Ph D. (Adult Education and Human Resource Development). Gainesville: Graduate School The University of Florida International Center at Gainesville. Photocopied.

Shuck, Brad.; & Wollard, Karen. (2010). Employee Engagement and HRD: A Seminal Review of the Foundations. *Human Resource Development Review*. 9(1): 89-110.

Simon, Michael.; Muller, Bernd Hans.; & Hasselhorn, Hans Martin. (2009). Leaving the Organization or the Profession - a Multilevel Analysis of Nurses' Intentions. *Journal of Advance Nursing*. 66(3): 616–626.

Simons, Janet C.; & Buitendach Johanna H. (2013). Psychological Capital, Work Engagement and Organisational Commitment amongst Call Centre Employees in South Africa. *SA Journal of Industrial Psychology*. 39(2): *1-12.*

Smith, Heather kaye. (2012). *Testing Work Characteristics as Mediating Factors in the Relationships among Nurse Leadership, Burnout, and Engagement*. Thesis, M.S. (Psychology). Knoxville: Graduate School The University of Tennessee at Knoxville. Photocopied.

Smith, Matthew.; et al. (2013). Transformational Leadership and Task Cohesion in Sport: The Mediating Role of Intrateam Communication. *Psychology of Sport and Exercise.* 14(2): 249-257.

Snyder, C. R. (1989). Reality Negotiation: From Excuses to Hope and beyond. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 8(2): 130-157.

Snyder, C. R.; et al. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 60(4): 570-585.

Stahl, Michael J. (2004). *Encyclopedia of Health Care Management*. Thousand Oaks: Sage.

Stashevsky, Shmuel.; & Koslowsky, Meni. (2006). Leadership Team Cohesiveness and Team Performance. *International Journal of Manpower*. 27(1): 63-74.

Strom, Diana L.; Sears, Karen. L.; & Kelly, Kristine M. (2014). Work Engagement: The Roles of Organizational Justice and Leadership Style in Predicting Engagement among Employees. *Journal of Leadership & Organiazational Studies*. 21(1): 71-82.

Storm, K.; & Rothmann, S. (2003). A Psychometric Analysis of The Utrecht Work Engagement Scale in the South African Police Service. *Sa Journal of Industrial Psychology*. 29(4): 62-70.

Sullivan, Eleanon J.; & Decker, Phillip J. (2009). *Effective leadership and Management in Nursing.* 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Sun, Tao.; et al. (2012). The Impact of Psychological Capital on Job Embeddedness and Job Performance among Nurses: A Structural Equation Approach. *Journal of Advanced Nursing*. 68(1): 69-79.

Tabachnick, Barbara G.; & Fidell, Linda S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. 5th ed. New York: Pearson.

Thiagarajan, Palaniappan.; Chakrabarty, Subhra.; & Taylor, Ronald D. (2006). A Confirmatory Factor Analysis of Reilly's. Role Overload Scale. *Educational and Psychological Measurement*. 66(4): 657-666.

Thirapatsakun, Thanawatdech.; Kuntonbutr, Chanongkorn.; & Mechinda, Panisa. (2014). The Relationships among Job Demands, Work Engagement, and Turnover Intentions in the Multiple Groups of different Levels of Perceived Organizational Supports. *Universal Journal of Management.* 2(7): 272-285.

Tillich, P. (1965). The Right to Hope. *The University of Chicago Magazine*. 58: 16-22.

Tims, Maria.; Bakker, Arnold B.; & Xanthopoulou, Despoina. (2011). Do Transformational Leaders Enhance their Followers's Daily Work Engagement?. *The Leadership Quarterly*. 22(1): 121-131.

Vogel, Ryan M.; & Feldman, Daniel C. (2009, August). Integrating the levels of Person-Environment Fit: The Roles of Vocational Fit and Group Fit. *Journal of Vocational Behavior*. 75(1): 68-81.

Walborn, Karen A. (1996). *An Analysis of the Relationship between Nursing Assistants' Job Performance and Job Satisfaction in a Nursing Home*. Dissertation, Ph. D. (Nursing and Health Science). Fairfax: Graduate School The University of George Mason at Fairfax. Photocopied.

Wachter, Jan K.; & Yorio, Patrick L. (2014). A System of Safety Management Practices and Worker Engagement for Reducing and Preventing Accidents: An Empirical and Theoretical Investigation. *Accident Analysis and Prevention.* 117-130.

Wagnild, Gail M.; & Young, Heather M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement.* 1(2): 165-178.

Walumbwa, Fred O.; Avolio, Bruce J.; & Zhu, Weichun. (2008). How Transformational Leadership Weaves Its Influence on Individual Job Performance: The Role of Identification and Efficacy Beliefs. *Personnel Psychology*. 61: 793-825.

Walumbwa, Fred O.; et al. (2010). An Investigation of the Relationships among Leader and Follower Psychological Capital, Service Climate, and Job Performance. *Personnel Psychology.* 63(4): 937-963.

Wang, Gang.; et al. (2011). Transformational Leadership and Performance across Criteria and Levels: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Research. *Group Organization Management*. 36(2): 223-270.

Wang, Lei. (2011). *An Alternative Explanation for Transformational Leadership Effectiveness: The Role of Leader Proactive Feedback-seeking Behavior in the Relationship between Transformational Leadership and Subordinate Performance*. Dissertation, Ph. D. (Organization and Human Resources). Buffalo: Graduate School The State University of New York at Buffalo. Photocopied.

Wang, Hai-Jiang.; Lu, Chang-Qin.; & Siu, Oi-Ling. (2014, November). Job Insecurity and Job Performance: The Moderating Role of Organizational Justice and the Mediating Role of Work Engagement. *Journal of Applied Psychology*. 1-10.

Wang,Yung-Shui.; & Huang, Tung-Chun. (2009). The Relationship of Transformational Leadership with Group Cohesiveness and Emotional Intelligence. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 37(3): 379-392.

Wang, Xiao-Hua.; & Howell, Jane M. (2010). Exploring the Dual-Level Effects of Transformational Leadership on Followers. *Journal of Applied Psychology.* 95(6): 1134 -1144.

Weidert, Janet M. (2011). *The Physiological Measurement of Employee Engagement*. Thesis, M.S. (Psychology). Denver: Graduate School The University of Colorado at Denver. Photocopied.

Weinberg, Ashley.; Sutherland, Valerie.; & Cooper, Cary. (2010). *Organizational Stress Management: A Strategic Approach*. New York: Palgrave Macmillan.

Weinberg, Robert S.; & Gould Daniel. (2007). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. 4th ed. Champaign: Human kinetics.

Wendt, Hein.; Euwema, Martin C.; & Emmerik, I.J.Hetty Van. (2009). Leadership and Team Cohesiveness across Cultures. *The Leadership Quarterly.* 20(3): 358-370.

Wengler, Joseph Terence. (2009). Academic Self-concept and Its Relationship to Student Perceptions of Engagement, Membership, and Authenticity in an Alternative High School Setting**.** Retrieved May 26, 2011, from https://commons.lib.niu.edu/handle/10843/11923

Wiley, Jack. (February, 2010). Employee Engagement. *Human Resources*: 29-32.

Woodcock, Chelsea. (2012). *Transformational Leadership and Employee Engagement*. Dissertation, Ph. D. (Psychology). DeKalb: Graduate School The University of Northern Illinois at DeKalb. Photocopied.

Yang, Chongming.; Nay, Sandra.; & Hoyle, Rick H. (2010). Three Approaches to Using Lengthy Ordinal Scales in Structural Equation Models Parceling. Latent Scoring and Shortening Scales. *Applied Psychological Measurement*. 34(2): 122-140.

Yu, Kyung Ko. (2011). Group Cohesion and Social Support of the Nurses in a Special Unit and a General Unit in Korea. *Nurse Manage*. 19(5): 601-610.

Yukl, Gary. (2010*). Leadership in Organizations*. 7th ed. New Jersey: Pearson Education International.

Zapata-Phelan, Cindy P.; et al. (2009). Procedural Justice, Interactional Justice, and Task Performance: The Mediating Role of Intrinsic Motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 108(1): 93-105.

Zautra, Alex J.; Hall, John Stuart.; & Murray, Kate E. (2010). Resilience: A New Definition of Health for People and Communities. In *Handbook of Adult Resilience*. Reich, John W.; Zautra, Alex J.; & Hall, John Stuart. pp 3-29. New York: The Guilford Press.

Zhang, Zhen.; & Peterson, Suzanne J. (2011). Advice Networks in Teams: The Role of Transformational Leadership and Members' Core Self-Evaluations. *Journal of Applied Psychology*. 96(5): 1004-1017.

Zhu, Weichun.; Avolio, Bruce. J.; & Walumbwa, Fred O. (2009). Moderating Role of Follower Characteristics with Transformational Leadership and Follower Work Engagement. *Group & Organization Management.* 34(5): 590-619.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 11 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การสอบถามข้อมูลทั่วไป
ตอนที่ 2 การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล
ตอนที่ 3 การสอบถามข้อมูลความสอดคล้องในวิชาชีพพยาบาล
ตอนที่ 4 การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตอนที่ 5 การสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมพยาบาล
ตอนที่ 6 การสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการพยาบาล
ตอนที่ 7 การสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน
ตอนที่ 8 การสอบถามข้อมูลต้นทุนสุขภาพจิต
ตอนที่ 9 การสอบถามข้อมูลความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง
ตอนที่ 10 การสอบถามข้อมูลการปฏิบัติงาน
ตอนที่ 11 การสอบถามความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

2. แบบสอบถามนี้ได้จัดทำขึ้นสำหรับ **"พยาบาลวิชาชีพ"**ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ในการเชื่อมโยง ขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล คำตอบของท่านจะไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด ดังนั้นจึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ความสมบูรณ์ของการตอบที่ได้รับจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ และขอให้ท่านเชื่อมั่นว่าคำตอบที่ได้รับจากการตอบจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมและประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น

ขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้
สมหญิง ลมูลพักตร์

ตอนที่ 1 การสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ และใส่ ✓ ในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
   ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. ระดับการศึกษา
   ☐ 1. ปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาโท ☐ 3. สูงกว่าปริญญาโท
4. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน
   ☐ หอผู้ป่วยใน ระบุ…… ☐ ผู้ป่วยนอก ระบุ……... ☐ อื่นๆ ระบุ……...
5. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี.....เดือน
6. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน่วยงานปัจจุบันนี้.....ปี.....เดือน
7. จำนวนสมาชิกทีมพยาบาลทั้งหมดในหน่วยงานของท่าน.....คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ตอนที่ 2 การสอบถามความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1. ขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันรู้สึกว่าตนเองเปี่ยมไปด้วยพลังในการทำงาน……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2. ขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันรู้สึกมีพลังเข้มแข็ง และกระฉับเฉง.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3. เมื่อตื่นนอนตอนเช้า ฉันรู้สึกอยากไปปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4. ฉันสามารถปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่องยาวนานตามตารางการทำงาน……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5. ขณะปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันจะมีความมุ่งมั่นไม่ย่อท้อ แม้ว่าผลของการกระทำจะไม่ประสบความสำเร็จ……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

6.	ขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันค้นพบว่าวิชาชีพพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติอยู่เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ และมีจุดมุ่งหมาย……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7.	ฉันกระตือรือร้นในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8.	การปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ สร้างแรงบันดาลใจให้ฉัน	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9.	ฉันภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ……..…	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10.	การปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ เป็นเรื่องที่ท้าทาย…..…	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11.	เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ฉันปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12.	ในขณะปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันจะลืมเรื่องอื่นๆ ทุกอย่างที่อยู่รอบตัว……...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13.	ฉันมีความสุขในขณะที่ปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14.	ในขณะปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันมีใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15.	ในขณะปฏิบัติตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ฉันรู้สึกดำดิ่งอยู่กับสิ่งที่ทำ	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 3 การสอบถามความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	ฉันมีทักษะและความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.	ทักษะที่ฉันมีสอดคล้องกับที่วิชาชีพพยาบาลต้องการ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.	ความสามารถของฉันตรงกับความต้องการทางวิชาชีพพยาบาล	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	การศึกษาและการฝึกอบรมทำให้ฉันสามารถตอบสนองความท้าทายในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	ฉันเป็นคนที่เหมาะที่จะทำงานในวิชาชีพพยาบาล……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลของฉันสะท้อนถึงค่านิยมในตัวของฉัน……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

7. การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลของฉันสะท้อนถึงลักษณะบุคลิกภาพของฉันได้อย่างชัดเจน…….……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8. การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลของฉันสะท้อนถึงความสนใจที่ฉันมี.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9. ฉันนึกไม่ออกว่าจะมีวิชาชีพอื่นที่ตรงกับความสนใจของฉันได้ดีกว่าวิชาชีพพยาบาลที่ฉันทำอยู่ในปัจจุบัน……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10. การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลให้ทุกสิ่งที่ฉันต้องการจากวิชาชีพ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11. ค่านิยมของฉันทำให้ฉันไม่เหมาะกับวิชาชีพพยาบาล เพราะค่านิยมของฉันแตกต่างจากค่านิยมของวิชาชีพพยาบาล.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12. การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลทำให้ฉันต้องเป็นคนอื่นที่ฉันไม่ได้เป็น.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13. ถ้าฉันสามารถเริ่มต้นใหม่ได้ ฉันจะเลือกวิชาชีพอื่นที่ตรงกับความสนใจของฉันมากกว่าวิชาชีพพยาบาลที่ฉันทำอยู่ในปัจจุบัน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14. วิชาชีพพยาบาลที่ฉันทำอยู่ในปัจจุบันสะท้อนค่านิยมส่วนตัวของฉันได้ดีกว่าวิชาชีพอื่น……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15. การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเติมเต็มความปรารถนาทางวิชาชีพของฉัน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16. ค่านิยมของฉันสอดคล้องกับค่านิยมของวิชาชีพพยาบาลที่ฉันปฏิบัติงานอยู่……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 4 การสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1. ฉันเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยของฉัน…….……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ของทีม……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

3.	การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันทำให้ฉันนับถือท่าน..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้ฉันเห็นถึงพลัง และความมั่นใจของท่าน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยกับฉันเรื่องค่านิยม และความเชื่อที่สำคัญที่สุดในการทำงาน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันระบุความสำคัญของการมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันเน้นถึงความสำคัญของการทุ่มเทต่อภารกิจร่วมกัน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันพูดถึงอนาคตอย่างคนมองโลกในแง่ดี	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันพูดถึงสิ่งที่ฉันต้องกระทำให้สำเร็จในงานด้วยความกระตือรือร้น.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันพูดถึงเป้าหมายในอนาคตที่เกี่ยวกับการทำงานอย่างชัดเจน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันแสดงความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายของเราจะบรรลุผลสำเร็จได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันตรวจสอบความถูกต้องโดยถามข้อสมมุติฐานที่จำเป็นไม่ว่าสิ่งที่ทำนั้นจะเหมาะสมหรือไม่.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันค้นหามุมมองที่แตกต่างจากฉันในการแก้ปัญหา.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15.	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ฉันมองปัญหาในหลายแง่มุม.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันแนะนำฉันถึงวิธีการใหม่ ๆ ในการปฏิบัติ งานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
17.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันให้เวลาในการสอน และแนะนำการทำงานแก่ฉัน และพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาลเป็นรายบุคคล.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันปฏิบัติต่อฉัน และพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาลแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลมากกว่าที่จะปฏิบัติเหมือนๆ กันในฐานะที่เป็นเพียงสมาชิกของทีมคนหนึ่งเท่านั้น.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

19.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันปฏิบัติต่อฉันและพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายในทีมพยาบาล โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล…….….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
20.	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ฉัน และผู้ร่วมงานสนใจในการพัฒนาจุดที่ดีเด่นของตนเอง…….…….……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 5 การสอบถามความเหนียวแน่นในทีมพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	สมาชิกในทีมของเราร่วมมือร่วมใจกันในความพยายามเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของทีม…….…….……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.	เราทุกคนในทีมร่วมกันรับผิดชอบต่อความผิดพลาดหรือผลการปฏิบัติงานที่ไม่ดีของทีม... .....……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.	สมาชิกในทีมของเรามีความขัดแย้งกันในการปฏิบัติงานของทีม	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	ถ้าสมาชิกในทีมของเรามีปัญหาเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ทุกคนในทีมเต็มใจที่จะช่วยเหลือเขาเหล่านั้น เพื่อให้สามารถกลับมาทำงานร่วมกันอีก.....…….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	ในระหว่างการปฏิบัติงาน สมาชิกในทีมของเราไม่พูดคุยอย่างอิสระในความรับผิดชอบของแต่ละคน.....……...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	สมาชิกในทีมของเราชอบที่จะไปไหนตามลำพังมากกว่าที่จะไปด้วยกันเป็นทีม.....……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7.	สมาชิกในทีมของเราไม่ค่อยจะมาสังสรรค์ร่วมกัน……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8.	สมาชิกในทีมของเราต้องการที่จะใช้เวลาร่วมกัน เมื่อว่างจากงาน..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9.	สมาชิกในทีมของเราไม่ไปไหนมาไหนด้วยกัน นอกจากการปฏิบัติงาน.....……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10.	ฉันไม่พอใจกับปริมาณเวลาที่ใช้ร่วมงานกับทีม……..…..…	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11.	ฉันไม่พอใจกับระดับความมุ่งมั่นในความสำเร็จของทีม……...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12.	ทีมของฉันไม่ได้ให้โอกาสที่เพียงพอแก่ฉัน เพื่อให้ฉันได้ปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง…….…..……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

13.	ฉันไม่ชอบรูปแบบ/วิธีการทำงานของทีม…….……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14.	ฉันรู้สึกไม่สนุกที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับทีม……..……..……..……..……..……..……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15.	ฉันจะไม่คิดถึงสมาชิกของทีม เมื่อ**ฉัน**ไม่ได้อยู่ในทีมแล้ว……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16.	ฉันจะไม่คิดถึงสมาชิกของทีม เมื่อ**สมาชิกนั้น**ไม่อยู่ในทีมต่อไป	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
17.	เพื่อนที่ดีที่สุดของฉันอยู่ในทีมนี้……..……..……..……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18.	ฉันมีความสุขที่ได้ร่วมงานสังสรรค์อื่นๆ มากกว่างานสังสรรค์ของทีม	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
19.	สำหรับฉัน ทีมนี้เป็นกลุ่มสังคมกลุ่มหนึ่งที่สำคัญที่สุดที่ฉันเป็นสมาชิกอยู่.....…….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 6 การสอบถามความยุติธรรมในองค์การ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	ผลตอบแทนที่ฉันได้รับสะท้อนถึงความพยายามที่ฉันมีให้กับงาน…...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.	ผลตอบแทนที่ฉันได้รับเหมาะสมกับงานที่ฉันทำสำเร็จ……..……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.	ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องสำคัญใด ๆ เช่นผลตอบแทน, การประเมินผลการปฏิบัติงาน ตัวฉันสามารถแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในระหว่างกระบวนการพิจารณาเรื่องสำคัญนั้นได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องสำคัญใดๆ เช่น ผลตอบแทน, การประเมินผลการปฏิบัติงาน กระบวนการที่ถูกกำหนดใช้พิจารณาเรื่องนั้นจะถูกนำมาใช้อย่างสม่ำเสมอ……..……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องสำคัญเรื่องใด กระบวนการที่ถูกกำหนดใช้ตัดสินเรื่องนั้นเป็นกระบวนการที่ปราศจากอคติ ความลำเอียง……..…….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อฉันอย่างให้เกียรติ……..……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อฉันด้วยความเอาใจใส่.....……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยดูจะคอยปรับลักษณะหรือรูปแบบการสื่อสารให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 7 การสอบถามความมากเกินไปของบทบาท

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	ฉันต้องทำงานหลายอย่างทั้งที่ฉันไม่มีเวลา และพลังที่จะทำงานนั้น.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.	มีงานที่ต้องทำมากเกินกว่าเวลาที่ฉันมี.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.	ฉันต้องการเวลาเพิ่มหลาย ๆชั่วโมงในแต่ละวัน เพื่อที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันต้องทำ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	ดูเหมือนว่าฉันไม่สามารถทำงานได้ทัน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	ดูเหมือนว่าฉันแทบไม่มีเวลาให้กับตัวเอง.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	หลายครั้งที่ฉันไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของทุกๆคนได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7.	บางครั้งฉันรู้สึกว่ามีเวลาไม่พอในแต่ละวัน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8.	หลายครั้งที่ฉันต้องล้มเลิกความรับผิดชอบที่ตั้งใจจะทำ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9.	ฉันรู้สึกเหมือนกับจะต้องขยายเวลาเกินกว่าขีดจำกัดของฉันเพื่อที่จะสามารถทำทุกอย่างที่ต้องทำให้เสร็จได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10.	ฉันดูเหมือนว่ามีความรับผิดชอบในงานที่จะต้องทำให้เสร็จมากกว่าพยาบาลคนอื่นที่ฉันรู้จัก.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11.	ฉันต้องจัดลำดับความสำคัญของงานก่อน-หลัง เพื่อฉันจะต้องทำในสิ่งที่ฉันต้องทำให้สำเร็จ มิฉะนั้นฉันจะลืม เพราะมีงานมากที่ฉันต้องทำ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12.	ฉันรู้สึกว่าต้องทำหลายอย่างด้วยความเร่งรีบ และไม่รอบคอบเพื่อให้ทุกอย่างเสร็จ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13.	ฉันไม่รู้ว่าจะหาพลังจากไหนมาทำทุกสิ่งที่ถูกคาดหวังให้ฉันทำ	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 8 การสอบถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	ฉันรู้สึกมั่นใจในการวิเคราะห์ปัญหาระยะยาวเพื่อหาทางแก้ไขปัญหานั้น.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.	ฉันรู้สึกมั่นใจในการช่วยกำหนดเป้าหมายของงานในขอบข่ายที่ฉันทำอยู่.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.	ฉันรู้สึกมั่นใจที่จะติดต่อกับบุคคลภายนอก เพื่อร่วมหารือแก้ไขปัญหาต่างๆ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	ฉันรู้สึกมั่นใจในการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ต่อกลุ่มเพื่อนร่วมงาน	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	ในช่วงนี้ฉันรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะสามารถวางแผนการให้บริการผู้ป่วยในแต่ละวันได้ดี.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	ฉันมั่นใจที่จะจัดการกับภาระงานที่มีอยู่มากมายได้เสร็จทันเวลา.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7.	ฉันมั่นใจว่าจะสามารถบริหารจัดการอุปสรรคในงานได้สำเร็จ...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8.	ฉันเชื่อมั่นว่าจะช่วยให้หน่วยงานผ่านการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้สำเร็จ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9.	หากฉันมีข้อติดขัดในงานที่ทำ ฉันสามารถคิดหาวิธีการต่างๆ หลายวิธี เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาในการทำงานได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10.	ฉันเชื่อว่ามีทางออกหลายวิธีที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11.	ณ ปัจจุบัน ฉันมองตัวเองว่าฉันค่อนข้างประสบความสำเร็จในการทำงาน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12.	ฉันสามารถคิดหาหนทางมากมายที่จะทำให้ฉันบรรลุเป้าหมายที่มีอยู่ในตอนนี้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13.	ณ ขณะนี้ ฉันกำลังจะบรรลุเป้าหมายของงานที่ฉันตั้งไว้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14.	ฉันรู้สึกท้อแท้ หากวิธีการแก้ไขปัญหาที่ฉันเลือกไว้ใช้ไม่ได้ผล..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15.	เมื่อพบอุปสรรคหรือเกิดการหยุดชะงักในการทำงาน เป็นเรื่องยากลำบากที่จะสร้างกำลังใจให้กลับมาเพื่อก้าวต่อไป.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16.	ในการทำงานฉันมักจะจัดการปัญหายุ่งยากได้ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
17.	ฉันสามารถทำงานด้วยตัวคนเดียวได้ ถ้าจำเป็น.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18.	ฉันมักจะก้าวผ่านความยุ่งยากหรือความเครียดในการทำงานได้	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

19.	ฉันสามารถผ่านพ้นความยุ่งยากในการทำงานได้ เพราะเคยผ่านประสบการณ์ทำงานที่ยากลำบากมาก่อน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
20.	ในการทำงาน ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถรับมือกับปัญหาหลายสิ่งหลายอย่างที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
21.	เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน ฉันสามารถปรับสติและอารมณ์ตนเองให้กลับมาอยู่ในสภาพปกติได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
22.	แม้จะมีปัญหาต่าง ๆเกิดขึ้นมากมาย ฉันก็ยังมีจิตใจเด็ดเดี่ยวในการแก้ปัญหา.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
23.	เมื่อความไม่แน่นอนเกิดขึ้นในการทำงาน ฉันมักจะคาดหวังผลในทางที่ดีที่สุดที่จะเกิดขึ้น.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
24.	ในการทำงาน ถ้าบางสิ่งบางอย่างจะเกิดความผิดพลาดมันก็จะเกิด...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
25.	ฉันมักจะมองด้านดีในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
26.	ฉันมักจะมองโลกในแง่ดี ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับฉันในอนาคต.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
27.	ในงานที่ทำสิ่งต่าง ๆไม่เคยเป็นไปตามที่ฉันต้องการ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
28.	ฉันทำงานโดยยึดหลักว่า แม้ในสถานการณ์ที่เลวร้ายก็ยังมีสิ่งดี ๆ แทรกอยู่เสมอ.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
29.	หลายสิ่งหลายอย่างที่ฉันคาดไว้ ล้วนมีแต่สิ่งดี ๆ เกิดขึ้นมากกว่าสิ่งที่ไม่ดี.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 9 การสอบถามอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	ฉันพอใจอย่างมากกับการเป็นพยาบาล.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.	การเป็นพยาบาลให้ความสุขที่ยิ่งใหญ่แก่ฉัน.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.	ฉันชอบเป็นพยาบาล.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	ฉันกระตือรือร้นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	การทำงานเป็นพยาบาลนั้นน่าสนใจมาก.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	ฉันมีความสามารถที่จะดูแลความต้องการของผู้ป่วยได้.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

7.	การดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน…….……...	1	2	3	4	5	6	7
8.	ฉันสนใจที่จะดูแลผู้ป่วยของฉัน……...……..	1	2	3	4	5	6	7
9.	ฉันมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย……..…	1	2	3	4	5	6	7
10.	ฉันรอคอยที่จะดูแลผู้ป่วย……..…	1	2	3	4	5	6	7
11.	ฉันภูมิใจในความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยของฉัน……..…	1	2	3	4	5	6	7
12.	ฉันมีความสุขในการทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ….	1	2	3	4	5	6	7
13.	ฉันได้รับความสุขในวิชาชีพอย่างมากจากสัมพันธภาพที่มีกับเพื่อนร่วมงาน……..	1	2	3	4	5	6	7
14.	ฉันสามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานได้ง่าย……	1	2	3	4	5	6	7
15.	ฉันเข้ากับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี.....	1	2	3	4	5	6	7
16.	ฉันมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดีกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ	1	2	3	4	5	6	7
17.	ฉันสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ได้.....……	1	2	3	4	5	6	7
18.	ฉันสื่อสารด้วยวาจากับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	1	2	3	4	5	6	7
19.	ฉันมีความสุขที่จะสื่อสารข้อมูลและแนวคิดต่าง ๆ กับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย……..……...	1	2	3	4	5	6	7
20.	ฉันสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานได้อย่างมั่นใจ.....	1	2	3	4	5	6	7
21.	การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานเป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน……	1	2	3	4	5	6	7
22.	ฉันมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน……..	1	2	3	4	5	6	7
23.	ฉันเก่งในเรื่องการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย.....……	1	2	3	4	5	6	7
24.	ฉันรู้สึกว่าความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลใหม่ๆเป็นเรื่องที่น่าสนใจ	1	2	3	4	5	6	7
25.	ฉันสามารถเข้าใจความรู้ทางการพยาบาลใหม่ ๆ ได้อย่างดี.....	1	2	3	4	5	6	7
26.	ฉันรอเข้ารับการอบรมที่จะช่วยพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลของฉัน.....……..…....	1	2	3	4	5	6	7
27.	ฉันนำความรู้ทางการพยาบาลใหม่ๆมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยของฉันเสมอ……..…	1	2	3	4	5	6	7
28.	ฉันได้รับความเคารพนับถือในฐานะพยาบาล เนื่องจากความรู้ทางการพยาบาลของฉัน……..….	1	2	3	4	5	6	7
29.	ฉันมีความสุขที่จะได้เรียนรู้ความรู้ใหม่ ๆ ทางการพยาบาล……	1	2	3	4	5	6	7

30.	ฉันได้รับการยอมรับนับถือในทักษะของความเป็นผู้นำทางการพยาบาลของฉัน……....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
31.	ฉันสามารถทำให้เพื่อนร่วมงานอยู่รวมกันเป็นทีมได้……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
32.	ฉันมีความสุขที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำทางการพยาบาล….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
33.	ฉันมั่นใจในการทำหน้าที่ผู้นำทางการพยาบาล……..….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
34.	การเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ดีเป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน……...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 10 การสอบถามผลการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	ฉันอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงสิ่งที่สามารถจะเกิดขึ้นได้เกี่ยวกับโรค เมื่อออกจากโรงพยาบาล……..….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.	ฉันให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยและครอบครัว……..….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.	ฉันอธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วยทราบว่าควรจะทำอย่างไรหากอาการผู้ป่วยยังคงมีอยู่ ไม่ดีเท่าเดิมหรืออาการกลับมาเป็นซ้ำ.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4.	ฉันอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเมื่อไหร่ที่เขาจะสามารถกลับมาทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติเช่นการทำงาน การขับรถ..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5.	ฉันให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ครอบครัวของผู้ป่วย……..……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6.	ฉันสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของขั้นตอนปฏิบัติทางการพยาบาล……..…..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7.	ฉันให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากขั้นตอนปฏิบัติทางการพยาบาลต่าง ๆ……..….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8.	ฉันอธิบายสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้พยาบาลที่อยู่ภายในทีมได้รับทราบ……...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9.	ฉันรายงานการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่มาต่อเวร…….……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

10.	ฉันพยายามทำเพื่อให้มั่นใจได้ว่าสมาชิกทั้งหมดของทีมพยาบาลมีความคุ้นเคยกับประวัติการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยล่าสุด	1	2	3	4	5	6	7
11.	ฉันให้ข้อมูลพยาบาลในทีมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาผู้ป่วย…….…..	1	2	3	4	5	6	7
12.	ฉันให้ข้อมูลแก่ทุกคนในทีมเกี่ยวกับการตรวจ และผลการตรวจต่าง ๆของผู้ป่วย…….	1	2	3	4	5	6	7
13.	ฉันแสดงออกถึงความห่วงใย และความเอาใจใส่กับครอบครัวผู้ป่วย……..…	1	2	3	4	5	6	7
14.	ฉันรับฟังความกังวลใจของครอบครัวผู้ป่วย……..…..	1	2	3	4	5	6	7
15.	ฉันให้เวลาในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วย…….....	1	2	3	4	5	6	7
16.	ฉันรับฟังความกังวลใจของผู้ป่วย…….....	1	2	3	4	5	6	7
17.	ฉันให้เวลาในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย……..……	1	2	3	4	5	6	7
18.	ฉันแสดงออกถึงความห่วงใย และความเอาใจใส่ผู้ป่วย……...	1	2	3	4	5	6	7
19.	ฉันสังเกตอาการของผู้ป่วย เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ…….	1	2	3	4	5	6	7
20.	ฉันคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การขับถ่าย และการรับประทานอาหาร……...	1	2	3	4	5	6	7
21.	ฉันวินิจฉัยปัญหาและมีการวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย……..…	1	2	3	4	5	6	7
22.	ฉันมีการบริหารยาและกิจกรรมการพยาบาล……..….	1	2	3	4	5	6	7
23.	ฉันมีการประเมินประสิทธิผลของการพยาบาล……..……..	1	2	3	4	5	6	7
24.	ฉันมีการบันทึกผลการพยาบาล…….……..……	1	2	3	4	5	6	7
25.	ฉันปฏิบัติตามหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล……...…….	1	2	3	4	5	6	7
26.	ฉันสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับพยาบาลที่อยู่ในทีม.....	1	2	3	4	5	6	7
27.	ฉันช่วยเหลือพยาบาลที่อยู่ในทีมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน……...…....	1	2	3	4	5	6	7
28.	ฉันปรึกษากับพยาบาลคนอื่นๆในทีมเมื่อกิจกรรมนั้นอาจส่งผลกระทบต่อพยาบาลคนอื่นๆที่อยู่ภายในทีม……..……	1	2	3	4	5	6	7
29.	ฉันคอยดูแลตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์แก่พยาบาลที่อยู่ภายในทีม……	1	2	3	4	5	6	7

30.	ฉันเต็มใจที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะทางกับพยาบาลคนอื่น ๆ ที่อยู่ภายในทีม…….……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
31.	ฉันคอยช่วยเหลือพยาบาลคนอื่นๆที่อยู่ภายในทีมให้ทำงานเสร็จทันเวลา……...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
32.	ฉันให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยเป็นพิเศษที่อยู่นอกเหนือภาระหน้าที่……...……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
33.	ฉันอยู่ทำงานเกินเวลาเพื่อช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย…...……...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
34.	ฉันต้องใช้เวลามากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆของครอบครัวผู้ป่วย…….……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
35.	ฉันให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นพิเศษที่อยู่นอกเหนือภาระหน้าที่.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
36.	ฉันอยู่ทำงานเกินเวลาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย……..……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
37.	ฉันต้องใช้เวลามากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆของผู้ป่วย……...…...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
38.	ฉันปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล แม้จะไม่ได้ถูกบังคับจับตามอง.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
39.	ฉันจะพูดถึงหรือนำเสนอเกี่ยวกับโรงพยาบาลในทางที่ดีให้กับบุคคลภายนอก.....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
40.	ฉันไม่ได้ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ อย่างสิ้นเปลือง ……..	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
41.	ฉันอาสาที่จะเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการภายในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานโดยไม่ต้องบังคับ…….….....	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
42.	ฉันเข้าประชุม และมีส่วนร่วมการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล……...….	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
43.	ฉันให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพโดยรวมของหน่วยงาน……	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ตอนที่ 11 การสอบถามความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความเป็นจริงในการแสดงออกขณะปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1	2	3	4	5	6	7
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

1.	ฉันมีแผนที่จะเปลี่ยนไปทำงานอาชีพอื่นๆในอนาคต……..	1	2	3	4	5	6	7
2.	การลาออกจากวิชาชีพพยาบาลเป็นทางเลือกที่จะไม่เกิดขึ้นกับฉัน…..…	1	2	3	4	5	6	7
3.	ในระยะนี้ฉันมีความคิดว่าจะลองเปลี่ยนไปทำอาชีพอื่นๆ……...	1	2	3	4	5	6	7
4.	ถ้ามีโอกาสในอาชีพอื่นที่น่าสนใจ ฉันตั้งใจว่าจะลองไปสมัครดู	1	2	3	4	5	6	7
5.	ฉันมักคอยสอบถามเพื่อนๆถึงโอกาสหรือตำแหน่งงานในอาชีพอื่นๆที่กำลังเปิดรับสมัคร……...	1	2	3	4	5	6	7
6.	ฉันรู้สึกกระตือรือร้นในการมองหาอาชีพใหม่ให้กับตนเอง…..…	1	2	3	4	5	6	7
7.	ในระยะนี้ฉันคอยติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับสมัครงานอาชีพอื่น……..	1	2	3	4	5	6	7
8.	แม้จะมีโอกาสหรือทางเลือกที่จะเปลี่ยนไปทำอาชีพอื่น ฉันตั้งใจที่จะยังคงทำอาชีพพยาบาลต่อไป……	1	2	3	4	5	6	7
9.	ในระยะนี้ฉันคอยคิดถึงผลดีต่าง ๆ ของการเปลี่ยนไปทำอาชีพอื่นใหม่……..…	1	2	3	4	5	6	7
10.	ฉันคิดว่ามีโอกาสน้อยมากที่ฉันจะตัดสินใจลาออกจากวิชาชีพพยาบาล……..…...	1	2	3	4	5	6	7
11.	การเปลี่ยนไปทำอาชีพอื่นๆน่าจะเป็นผลดีต่อชีวิตของฉันมากกว่าที่จะอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป……	1	2	3	4	5	6	7
12.	ฉันจะรู้สึกผิด หากจะต้องออกจากวิชาชีพพยาบาลในขณะนี้…..	1	2	3	4	5	6	7

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จิรประภา อัครบวร
   คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2. ดร.จันทนา หล่อตจะกูล
   คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก
3. ดร.จารุวรรณ สกุลคู
   สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ดร.อมราพร สุรการ
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นางสุนันทา ศิระวงษ์ธรรม
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ดัชนีความกลมกลืนของเครื่องมือในการวิจัย

ตาราง 25 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 4 องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ 1 องค์ประกอบ

รายละเอียด	x^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง										
1. 4 องค์ประกอบ										
IDEA,INSP,INTE,INDI	**315.38**	**84**	**3.75**	**-**	**-**	**0.99**	**0.93**	**0.072**	**0.97**	**0.69**
2. 3องค์ประกอบ	338.01-658.89	87	3.88-7.57	22.63-343.51	3	0.98-0.99	0.86-0.92	0.074-0.111		
3. 2องค์ประกอบ	363.87-702.38	89	4.08-7.89	48.49-379.66	5	0.98-0.99	0.85-0.92	0.076-0.114		
4. 1องค์ประกอบ										
IDEA &INSP&INTE&INDI	709.72	90	7.88	394.34	6	0.98	0.85	0.114		

$\Delta\chi^2$ ทุกค่าในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 4 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า x^2 = 315.38, df = 84, x^2/df = 3.75, CFI = 0.99, GFI = 0.93, RMSEA = 0.072, CR = 0.97 และAVE = 0.69

ตาราง 26 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความเหนียวแน่นในทีมที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 4 องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ 1 องค์ประกอบ

รายละเอียด	χ^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลอง ความเหนียวแน่นในทีม										
1. 4 องค์ประกอบ										
INTA,INSO,ATTA,ATSO	**147.97**	**59**	**2.50**	**-**	**-**	**0.99**	**0.96**	**0.053**	**0.94**	**0.55**
2. 3 องค์ประกอบ	307.61-814.22	62	4.96-13.13	159.64-666.25-	3	0.92-0.97	0.81-0.92	0.086-0.151		
3. 2 องค์ประกอบ	553.31-993.19	64	8.64-15.51	405.34-845.22	5	0.90-0.94	0.79-0.86	0.120-0.159		
4. 1 องค์ประกอบ										
INTA&INSO&ATTA&ATSO	1000.97	65	15.39	853	6	0.88	0.78	0.164		

$\Delta\chi^2$ ทุกค่าในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความเหนียวแน่นในทีมมี 4 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า χ^2= 147.97, df = 59, χ^2/df = 2.50, CFI = 0.99, GFI = 0.96, RMSEA = 0.053, CR = 0.94 และAVE = 0.55

ตาราง 27 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 3 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ1องค์ประกอบ

รายละเอียด	χ^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลอง ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ										
1. 3 องค์ประกอบ										
VIG,DED,ABS	**140.99**	**41**	**3.43**	**-**	**-**	**0.99**	**0.95**	**0.068**	**0.93**	**0.56**
2. 2 องค์ประกอบ	168.23-228.93	43	3.91-5.32	27.24-87.94	2	0.98-0.99	0.93-0.95	0.074-0.090		
3. 1 องค์ประกอบ										
VIG&DED&ABS	189.29	44	4.30	48.30	3	0.98	0.94	0.079		

$\Delta\chi^2$ ทุกค่าในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมี 3 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า χ^2= 140.99, df = 41, χ^2/df = 3.43, CFI = 0.99, GFI = 0.95, RMSEA = 0.068, CR = 0.93 และAVE = 0.56

ตาราง 28 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 2 องค์ประกอบ และ 1 องค์ประกอบ

รายละเอียด	χ^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพ										
1. 2 องค์ประกอบ										
FDE,FGE	**51.34**	**26**	**1.97**	**-**	**-**	**0.99**	**0.98**	**0.043**	**0.92**	**0.57**
2. 1 องค์ประกอบ										
FDE&FGE	1507.26	27	55.82	1455.9	1	0.78	0.61	0.32		

$\Delta\chi^2$ ในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับวิชาชีพมี 2 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองได้แก่ ค่า χ^2= 51.34, df = 26, χ^2/df = 1.97, CFI = 0.99, GFI = 0.98, RMSEA = 0.043, CR = 0.92 และAVE = 0.57

ตาราง 29 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความยุติธรรมในองค์การที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 3 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ 1 องค์ประกอบ

รายละเอียด	χ^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลอง										
ความยุติธรรมในองค์การ										
1. 3 องค์ประกอบ										
ODI,OPR,OIN	**39.69**	**17**	**2.33**	**-**	**-**	**0.99**	**0.98**	**0.050**	**0.96**	**0.75**
2. 2 องค์ประกอบ	274.89-830.50	19	14.46-43.71	235.20-790.81	2	0.86-0.94	0.72-0.89	0.159-0.283		
3. 1 องค์ประกอบ										
ODI&OPR&OIN	1353.47	20	67.67	1313.70	3	0.77	0.61	0.353		

$\Delta\chi^2$ ทุกค่าในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความยุติธรรมในองค์การ มี 3 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า χ^2 = 39.69, df = 17, χ^2/df = 2.33, CFI = 0.99, GFI = 0.98, RMSEA = 0.050, CR = 0.96 และAVE = 0.75

ตาราง 30 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความมากเกินไปของบทบาทที่ผ่านการปรับแบบจำลอง

รายละเอียด	χ^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลอง										
ความมากเกินไปของบทบาท										
1 1 องค์ประกอบ										
ROL	**71.42**	**20**	**3.57**	**-**	**-**	**0.98**	**0.97**	**0.069**	**0.88**	**0.48**

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความมากเกินไปของบทบาทมี1องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า χ^2= 71.42, df = 20, χ^2/df = 3.57, CFI = 0.98, GFI = 0.97, RMSEA = 0.069, CR = 0.88 และAVE = 0.48

ตาราง 31 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 4 องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ 1 องค์ประกอบ

รายละเอียด	χ^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลอง										
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก										
1. 4 องค์ประกอบ										
SEL,HOP,RES,OPT	**265.49**	**84**	**3.16**	**-**	**-**	**0.99**	**0.94**	**0.064**	**0.94**	**0.52**
2. 3 องค์ประกอบ	281.69-611.72	87	3.23-7.03	16.20-346.23	3	0.96-0.98	0.87-0.93	0.065-0.106		
3. 2 องค์ประกอบ	348.22-712.42	89	3.91-8	82.73-446.93	5	0.96-0.98	0.85-0.92	0.074-0.15		
4. 1 องค์ประกอบ										
SEL&HOP&RES&OPT	717.21	90	7.96	451.72	6	0.96	0.85	0.114		

$\Delta\chi^2$ ทุกค่าในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมี 4 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า χ^2 = 265.49, df = 84, χ^2/df = 3.16, CFI = 0.99, GFI = 0.94, RMSEA = 0.064, CR = 0.94 และ AVE = 0.52

ตาราง 32 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความตั้งใจออกจากวิชาชีพที่ผ่านการปรับแบบจำลอง

รายละเอียด	χ^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
แบบจำลอง										
ความตั้งใจออกจากวิชาชีพ										
1 1 องค์ประกอบ										
TUR	**19.42**	**9**	**2.15**	**-**	**-**	**1.00**	**0.99**	**0.047**	**0.91**	**0.64**

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองความตั้งใจออกจากวิชาชีพ มี1 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า χ^2 = 19.42, df = 9, χ^2/df = 2.15, CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.047, CR = 0.91 และAVE = 0.64

ตาราง 33 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 6 องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ1องค์ประกอบ

	รายละเอียด	χ^2	df	χ^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
	แบบจำลอง อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ										
1	6 องค์ประกอบ										
	NUR,CAR,STA,COM,SKI,LEA	**676.80**	**260**	**2.60**	**-**	**-**	**0.99**	**0.91**	**0.055**	**0.99**	**0.75**
2	5 องค์ประกอบ	1308.61-3058.31	265	4.93-14.18	631.81-2381.51	5	0.97-0.98	0.69-0.84	0.086-0.140		
3	4 องค์ประกอบ	2374.03-4312.04	269	8.82-16.02	1697.23-3635.24	9	0.94-0.97	0.61-0.74	0.121-0.168		
4	3 องค์ประกอบ	3179.95-4858.49	272	11.69-17.86	2503.15-4181.69	12	0.93-0.95	0.58-0.64	0.154-0.178		
5	2 องค์ประกอบ	5310.25-6344.27	274	19.38-23.15	4633.45-5667.47	14	0.92-0.93	0.51-0.56	0.186-0.204		
6	1 องค์ประกอบ NUR&CAR&STA&COM&SKI&LEA	6113.52	275	22.23	5436.72	15	0.92	0.52	0.199		

$\Delta\chi^2$ ทุกค่าในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่0.05

จากตาราง 33 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมี 6 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า χ^2= 676.80, df = 260, χ^2/df = 2.60, CFI = 0.99, GFI = 0.91, RMSEA = 0.055, CR = 0.99, และAVE = 0.75

ตาราง 34 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองผลการปฏิบัติงานที่ผ่านการปรับแบบจำลอง แล้วเปรียบเทียบ 8 องค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ และ 1 องค์ประกอบ

	รายละเอียด	x^2	df	x^2/df	$\Delta\chi^2$	Δdf	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
	แบบจำลองผลการปฏิบัติงาน										
1	8องค์ประกอบ **JIC,JCO,JSO,JTE,JIN, JOB,JCM,JVO**	**724.84**	**296**	**2.44**	**-**	**-**	**0.99**	**0.91**	**0.052**	**0.98**	**0.69**
2	7องค์ประกอบ	844.43-2482.11	303	2.78-8.19	119.59-1757.27	7	0.97-0.99	0.74-0.90	0.058-0.116		
3	6 องค์ประกอบ	1081.85-3810.34	309	3.50-12.33	357.01-3085.50	13	0.95-0.98	0.65-0.87	0.068-0.146		
4	5องค์ประกอบ	1845.23-4033.50	314	5.87-12.84	1120.39-3308.66	27	0.94-0.97	0.64-0.80	0.096-0.149		
5	4 องค์ประกอบ	2531.47-4525.24	318	7.96-14.23	1806.63-3800.4	22	0.94-0.96	0.61-0.74	0.114-0.157		
6	3องค์ประกอบ	2747.64-4792.44	321	8.55-14.92	2022.8-4067.6	25	0.93-0.96	0.60-0.72	0.119-0.162		
7	2องค์ประกอบ	3760-5062.87	323	11.64-15.67	3035.16-4338.03	27	0.93-0.95	0.59-0.66	0.141-0.166		
8	1องค์ประกอบ JIC&JCO&JSO&JTE&JIN&JOB& JCM&JVO	5237.33	324	16.16	4512.49	28	0.93	0.58	0.169		

$\Delta\chi^2$ ทุกค่าในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าแบบจำลองผลการปฏิบัติงานมี 8 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ ค่า x^2= 724.84, df = 296, x^2/df = 2.44, CFI = 0.99, GFI = 0.91, RMSEA = 0.052, CR = 0.98 และAVE = 0.69

ตาราง 35 ภาพรวมผลการวิเคราะห์เครื่องมือวัดในการวิจัยหลังปรับแบบจำลอง

เครื่องมือการวิจัย	ค่าสถิติ							
	χ^2	df	x^2/df	CFI	GFI	RMSEA	CR	AVE
			<5.00	$\geq$0.90	$\geq$0.90	$\leq$0.08	>0.70	>0.50
TRA	315.38	84	3.75	0.99	0.93	0.072	0.97	0.69
COH	147.97	59	2.50	0.99	0.96	0.053	0.94	0.55
ENG	140.99	41	3.43	0.99	0.95	0.068	0.93	0.56
FIT	51.34	26	1.97	0.99	0.98	0.043	0.92	0.57
JUS	39.69	17	2.33	0.99	0.98	0.050	0.96	0.75
ROL	71.42	20	3.57	0.98	0.97	0.069	0.88	0.48
PSY	265.49	84	3.16	0.99	0.94	0.064	0.94	0.52
SEL	676.80	260	2.60	0.99	0.91	0.055	0.99	0.75
JOB	724.84	296	2.44	0.99	0.91	0.052	0.98	0.69
TUR	19.42	9	2.15	1.00	0.99	0.047	0.91	0.64

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-014/56 X

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวสมหญิง ลมูลพักตร์

สังกัด: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่รับรอง:
1. ข้อเสนอโครงการวิจัย
2. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1.	ข้อเสนอการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 15 ส.ค. 2556
2.	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 15 ส.ค. 2556
3.	หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 15 ส.ค. 2556

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตนันท์ยุทธวงศ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/X-004/2556

วันที่ให้การรับรอง : 23/08/2556

วันหมดอายุใบรับรอง : 23/08/2557

2 ถนนพรานนก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 688/2013

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

รหัสโครงการ : 635/2556(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวสมหญิง ลมูลพักตร์ / มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 22 พฤศจิกายน 2556

วันหมดอายุ : 21 พฤศจิกายน 2557

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจารุพิมพ์ สูงสว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2 ธ.ค. 2556
.....
วันที่

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3 ธ.ค. 2556
.....
วันที่

พิมพ์ที่หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2342 / 3,000 แผ่น / มิ.ย.55 / M / Mat.10023253

โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง ๐๑-๒๕/๒๕๕๖

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	- MULTILEVEL ANTECEDENTS AND EFFECTS OF PROFESSIONAL ENGAGEMENT ON JOB PERFORMANCE AND INTENTION TO LEAVE THE NURSING PROFESSION OF GOVERNMENTAL HOSPITAL NURSES IN BANGKOK METROPOLITAN AREA
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	- น.ส.สมหญิง ลมูลพักตร์
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	๑. รายละเอียดโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๔ October ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๒. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๔ October ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๔ October ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๔. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๔ October ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๕. อัตตประวัติ
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖
วันหมดอายุ	๒๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก
(เสรี ธีรพงษ์)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

พลตำรวจตรี
(ธนา ธุระเจน)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

RL 01_2555

ที่ IRB/RTA 1522/2556

คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก

317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q018q/56_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับและผลของความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

[MULTILEVEL ANTECEDENTS AND EFFECTS OF PROFESSIONAL ENGAGEMENT ON JOB PERFORMANCE AND INTENTION TO LEAVE THE NURSING PROFESSION OF GOVERNMENTAL HOSPITAL NURSES IN BANGKOK METROPOLITAN AREA.]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวสมหญิง ลมูลพักตร์

สังกัดหน่วยงาน : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

(1) โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย Version 2 วันที่ 21 ตุลาคม 2556
(2) เอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย Version 2 วันที่ 21 ตุลาคม 2556
(3) แบบสอบถามการวิจัย Version 2 วันที่ 21 ตุลาคม 2556
(4) ประวัติผู้วิจัย Version 2 วันที่ 21 ตุลาคม 2556

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 24 ตุลาคม 2556

วันสิ้นสุดการรับรอง: 23 เมษายน 2557

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 6 เดือน

พันเอกหญิง.....

(เยาวนา ธนะพัฒน์)

ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

พันเอก.....

(สหพล อนันต์นำเจริญ)

เลขานุการและอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	สมหญิง ลมูลพักตร์
วันเดือนปีเกิด	13 พฤศจิกายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	16/2 หมู่ที่ 10 ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลโพธาราม กระทรวงสาธารณสุข อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2536	โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ราชบุรี
พ.ศ.2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
พ.ศ.2546	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2558	วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ