

การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE SCALE
OF WORK ENGAGEMENT AMONGE PROFESSIONAL NURSES
AT PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

Miss Lukkhana Phoungrak

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพัน ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจ อบรมสั่งสอน ผู้วิจัยด้วยความเมตตากรุณาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแก้ไขเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย พร้อมสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนา ความรู้ความเชื่อมั่น และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีเสมอมาขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานทุกท่าน เพื่อนผู้ให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้วิจัย ทั้งในด้านการเรียนและอื่นๆ ด้วยดีเสมอมา รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นการบริหารการพยาบาลทุกท่าน

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อเสถียร พ่วงรักษ์ และคุณแม่เกณฑ์ พ่วงรักษ์ ที่ได้มอบสติปัญญาและความรักในการเรียนรู้ซึ่งเป็นที่มาของความสำเร็จทุกประการของผู้วิจัย และขอขอบพระคุณ คุณสุภาพร พ่วงรักษ์ และคุณกฤษมา พ่วงรักษ์ ผู้ที่คอยให้กำลังใจเสมอมา ขอมอบความดีทั้งหลายแห่งวิทยานิพนธ์นี้แด่ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง และครู อาจารย์ ทุกท่าน ด้วยความเคารพยิ่ง

ลักษณะ พ่วงรักษ์ : การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (DEVELOPMENT AND
PSYCHOMETRIC PROPERTIES VALIDATION OF PROFESSIONAL NURSE'S
WORK ENGAGEMENT, PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPORIS)
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 165 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันใน
งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 330 คน เพื่อใช้ทดสอบภาคสนาม และพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 106 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน เครื่องมือวิจัยมี 3 ชุด คือ
1) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ
2) แบบสอบถามรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) แบบประเมินความผูกพันในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าตรงตามเนื้อหา CVI .94 ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
.87 ตรวจสอบโครงสร้างของชุดตัวแปรโดยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก
สร้างแบบประเมินและนำไปประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างจำนวน
106 คน ตรวจสอบเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยหาความตรงเหมือน (Convergent Validity) และ
ความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม
รายด้านโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 ด้านหลักคือ ด้านความใส่ใจ
พัฒนางาน ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน และด้านการอุทิศตน
ในการทำงาน มีรายการความผูกพันในงานรวม 26 รายการย่อย คำนวณน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง .576
-.824 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040

2. การตรวจสอบคุณภาพ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความใส่ใจ
พัฒนางาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงาน มิติการอุทิศตนในการทำงาน และมิติความเหนื่อย
หน่ายในงาน พบว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานมีความตรงเหมือนและความตรงเชิงจำแนก
และค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2556.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277838036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES / NURSE’S WORK
ENGAGEMENT / PRIVATE HOSPITAL

LUKKHANA PHOUNGRAK: DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC
PROPERTIES VALIDATION OF PROFESSIONAL NURSE’S WORK
ENGAGEMENT, PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPORIS. ADVISOR :
ASSOC.PROF.BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D., RN, 165 pp.

The purpose of this study to develops and psychometrically analyzes the nurse’s work engagement. The questionnaire was developed through the semi-structure interview by expert. An exploratory methodology study was conducted on 330 nurses in private hospitals, Bangkok metropolis. The content validity of overall scale was approved by the expert with CVI .89. The reliability was 0.94. Subsequently, the psychometric properties were confirmed in the Multitrait-Multimethod Technique with Convergent validity and Divergent validity to determine the consistency of the assessment scale the score to assess the construct validity were analyzed using Pearson’s Product Moment Correlation. Cronbach’s alpha coefficient was finally tested.

Research findings were as follows:

1. The factor analysis found: the work engagement of nurse in private hospital were composed of 4 dimensions: 1) Absorption 2) Burnout 3) Vigor 4) Dedication. Described 26 items, accounted for 61.040% of total variance

2. Construct validity testing found: Data analysis with Pearson’s Product Moment Correlation between 4 dimensions (1. Absorption 2. Burnout 3. Vigor 4. Dedication) have Convergent validity and Divergent validity. Internal consistency testing showed very good level. (Alpha .85)

Conclusion: The research findings provide strong evidence of validity and reliability of the nurse’s work engagement scale and the research provides appropriate scale for use in nursing professional in private sector, Bangkok metropolis setting.

Department : Nursing Administration Student’s Signature.....

Academic Year : ..2013..... Advisor’s Signature.....

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 บริบทโรงพยาบาลเอกชน.....	12
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในงาน.....	25
2.3 เครื่องมือประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ..	32
2.4 การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมิน ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.....	35
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	51
3.1 สี่งสำคัญของประกอบของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ..	52
3.2 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงาน ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.....	61

	หน้า
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	80
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	84
3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	85
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	97
5.1 สรุปผลการวิจัย	104
5.2 อภิปรายผล	106
5.3 ข้อเสนอแนะ	114
รายการอ้างอิง	115
ภาคผนวก	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	165

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	แสดงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ..... 34
2	องค์ประกอบความผูกพันในงานและรายการสำคัญจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง... 52
3	องค์ประกอบความผูกพันในงานและรายการสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ..... 55
4	สรุปองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยบูรณาการความผูกพันในงานที่ได้จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน..... 58
5	ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอน บาค (Cronbach's Alpha coefficient)..... 65
6	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีขนาดเพียงมากกว่า 100 เตียง และดำเนินการรูปแบบบริษัท กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552..... 67
7	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ จำแนกเป็นความถี่และร้อยละ..... 70
8	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังรวบรวมข้อมูล จำแนกตามองค์ประกอบ..... 75
9	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเพียง มากกว่า 100 เตียง และดำเนินการรูปแบบบริษัท กองการประกอบ โรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552..... 77

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
10	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขึ้นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียง และดำเนินการรูปแบบบริษัท กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 จำแนกเป็นความถี่และร้อยละ.....	78
11	แสดงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน.....	82
12	ระดับความสำคัญของรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เรียงจากค่าเฉลี่ยสูงสุด.....	87
13	การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูลโดยวิธี Bartlett's Test of Sphericity and Kaiser-Meter-Olkin Measure of Sampling adequacy = KMO.....	90
14	ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน.....	92
15	น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 1 ด้านความใส่ใจพัฒนางาน.....	93
16	น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 2 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout).....	94
17	น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 3 ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor).....	95
18	น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 4 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication).....	96
19	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติรายด้านของแบบประเมินความผูกพันในงาน เพื่อหาความตรงเหมือน (Convergent Validity) และความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity).....	97

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	Hierarchy of Engagement.....	27
2	แบบจำลองข้อเรียกร้องจากงาน-ทรัพยากรของงาน(Job demand-resource model) ของความผูกพันในงาน.....	31
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์กร และถือว่าเป็นการลงทุนที่ต้องได้ประโยชน์คุ้มค่าที่สุดในแต่ละองค์กร (วิเชียร วิทยาอุดม, 2550) เนื่องจากบุคลากรเป็นผู้ดำเนินการในการปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หากองค์กรไม่สามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถไว้ได้ย่อมส่งผลเสียต่อองค์กร (เสนาะ ดิยาว, 2543) ปัจจุบัน องค์กรต่างๆ ได้พยายามหาแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้สามารถดึงศักยภาพในตัวบุคคลนั้นๆ ให้นำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากทรัพยากรบุคคลนับเป็นสิ่งที่เข้าใจยากและบริหารได้ยากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการวัดและการประเมิน ซึ่ง David Norton กล่าวว่า “กระบวนการการบริหารทั้งหมด หากไม่สามารถวัดประเมินทรัพยากรบุคคลได้ ก็จะไม่สามารถบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรได้” (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล, 2547) จากปัญหาดังกล่าว ทำให้องค์กรต้องตระหนักถึงทรัพยากรบุคคลเป็นอย่างยิ่ง และเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านทรัพยากรบุคคลให้ได้อย่างแท้จริง องค์กรจึงจำเป็นต้องเข้าไปบุคลากรในองค์กรในทุกๆ ด้าน

คุณภาพงานขององค์กรเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรไม่สามารถละเลยได้ ซึ่งคุณภาพงานขององค์กรนั้นเป็นผลมาจากผู้ปฏิบัติงาน พนักงานที่มีความผูกพันในงานจึงนับเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า และมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและการอยู่รอดขององค์กร (Schaufeli, 2002) เพราะเขาเหล่านั้นจะตระหนักถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในกระบวนการปฏิบัติงาน ตั้งใจทุ่มเทเวลาและความสามารถที่ตนเองมีให้กับการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ทั้งในด้านชื่อเสียง ภาพลักษณ์ ผู้รับบริการ รวมถึงผลกำไร ซึ่งความผูกพันในงานเป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจเชิงบวกต่องาน โดยจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น มีความขยันขันแข็งมุ่งมั่นในงานและอุทิศตนเพื่องานอย่างเต็มกำลังความสามารถความผูกพันในงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทุกองค์กรต้องการพัฒนาให้เกิดขึ้นกับบุคลากรของตนและจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและการบริหารจัดการองค์กร (Simpson, 2009) องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่ต้องการบุคลากรที่มีความผูกพันในงาน โดยแนวคิดความผูกพันในงานนี้เป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการทำงานที่มุ่งมั่นใ้งานบรรลุเป้าหมาย (Sonnentag, 2003) และแนวคิดความผูกพัน

ในงานที่นำมาใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าเป็นแนวคิดของ Schaufeli (2002, 2008) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน (Vigor) 2) ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ด้านการให้เวลากับงาน (Absorption) และจากการศึกษาพบว่าได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาศึกษาสืบต่อกันมา เช่น Schaufeli & Bakker (2003), Salanova, Agut & Peiro (2005), Schaufeli, Bakker and Salanova (2006), Shimazu และคณะ (2010), ลิกานต์ เอียวเล็ก (2553), สกุนารี เวทยะเวทิน (2554), ไอริน จิรวิทย์โอฬาร (2554) และ ช่อผกา แซ่ไคว่ (2555) เป็นต้น

ในปัจจุบัน องค์กรต่างๆ รวมถึงองค์กรพยาบาลได้เริ่มให้ความสำคัญในเรื่องความผูกพันในงานมากขึ้น เนื่องจากการที่บุคลากรมีความผูกพันในงานจะทำให้ส่งผลต่อบุคคลและองค์กรในด้านบวกคือเกิดความทุ่มเทในงานและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Bakker, 2006 อ้างถึงใน Bakker & Demerouti, 2008) เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับงานเกิดพลังกายและพลังใจในการทำงานทำให้ผลการปฏิบัติงานออกมาดี บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กรและเกิดการรับรู้คุณค่าแห่งตน (Schaufeli, 2002; Salanova, 2005; Schaufeli & Bakker, 2004) และเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจในการลาออกจากงานได้ (Koyuncu, 2006) กล่าวคือ การที่บุคลากรมีความผูกพันในงานจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Koyuncu, 2006) และมีอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจลาออกจากงาน (Hallberg & Schaufeli, 2006; Lynch, 2007; Bakker & Demerouti, 2008) ทำให้ความตั้งใจลาออกจากงานต่ำ (Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003) ส่งผลให้อัตราการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง อันเป็นการลดการสูญเสียงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรเพราะหากบุคลากรพยาบาลลาออกจากงาน หน่วยงานต้องดำเนินการสรรหาบุคลากรพยาบาลทดแทนบุคลากรที่ลาออก ต้องใช้งบประมาณสำหรับพัฒนาพยาบาลใหม่ ซึ่งทำให้องค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จากผลการวิจัยของ Jones (2005) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการสรรหาพยาบาล ฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลใหม่ 1 คน อยู่ระหว่าง 62,000 – 76,100 ดอลลาร์สหรัฐ (Jones, 2005 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) นอกจากนี้ความผูกพันในงานยังเป็นตัวชี้วัดในการพยากรณ์ความจงรักภักดีของผู้รับบริการได้ (Salanova, 2005)

โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลโดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนได้มี 2 ประเภทคือ โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit hospital) หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit hospital) หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศลไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบผลกำไรโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขต

เมืองที่มีความเจริญ แต่ละโรงพยาบาลมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการที่จะได้มาซึ่งความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องให้การบริการด้วยมาตรฐานวิชาชีพและด้วยใจรักในวิชาชีพและรักในงานที่ทำ และผู้รับบริการย่อมมีความคาดหวังต่อการรับบริการสูง พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงควรมีองค์ความรู้เพียงพอที่จะสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล รวมถึงมีจำนวนเพียงพอสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการด้วย และในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนได้มีการขยายตัวและมีการแข่งขันกันค่อนข้างสูง รางวัลคุณภาพของโรงพยาบาลนับเป็นปัจจัยหนึ่งสำหรับผู้รับบริการในการเลือกมารับบริการ และเพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัลคุณภาพต่างๆ เช่น Hospital accreditation (HA), Joint Commission International (JCI), Thailand Quality Award (TQM) และ Magnet hospital เป็นต้น โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุดเพื่อความเป็นเลิศขององค์กรและเหนือกว่าโรงพยาบาลคู่แข่ง

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบุคลากรพยาบาลจำนวนมากที่สุด ประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล และร้อยละ 90 ของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นบริการที่จัดให้โดยพยาบาลหรือมีพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม (ยูดี เกตส์ัมพันธ์, 2550) ที่สำคัญคือ บุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพโดยตรงแก่ผู้รับบริการ และให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดมากที่สุด ซึ่งการให้การพยาบาลนั้นต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลด้านสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีมาตรฐานวิชาชีพและมีการบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งการจะได้มาซึ่งมาตรฐานและการบริการที่เป็นเลิศนั้นต้องอาศัยบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้ไปสู่เป้าหมายได้ แต่โดยลักษณะของการปฏิบัติวิชาชีพเป็นงานที่หนักและก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่พยาบาล เนื่องจากต้องทำงานอยู่กับความเจ็บป่วยต้องเผชิญอยู่กับภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้และมีความต้องการสูง งานบันทึกเอกสารทางการแพทย์ค่อนข้างมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐบาล อีกทั้งยังต้องพัฒนางานด้านการให้บริการและด้านวิชาการควบคู่กันไป เกิดความเครียดในการทำงาน มีการทำงานที่เฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานส่งผลให้มีความสามารถในการทำงานลดลง และทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในงานเพิ่มมากขึ้น (Greco, Laschinger and Wong, 2006) ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เกิดความล่าช้าและข้อผิดพลาดในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลลดลง ไม่มีความผูกพันในงาน และ

ลาออกจากงานหรือเปลี่ยนงานในที่สุด (ลักษณะ, 2549; Newstrom, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Brake และคณะ (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในงานและความผูกพันในงานของหมอฟันชาวฮอลแลนด์ พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงาน และระดับความผูกพันในงานนั้นยังสัมพันธ์กับทัศนคติทางบวกที่มีต่องาน และจากการศึกษาของ อลิสา สุคนธรัตน์ (2542) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 75 มีความตั้งใจลาออกจากงานภายใน 5 ปี เพื่อเปลี่ยนอาชีพไปประกอบอาชีพอื่น โดยมีสาเหตุมาจากความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2555) ซึ่งทำการศึกษาคุณภาพชีวิตกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.6 เคยคิดออกจากวิชาชีพการพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมีความคิดลาออกสูงถึงร้อยละ 55 และจากการศึกษาของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลความต้องการพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2562 ด้วยวิธี Health Demand Method ที่ได้จากผู้รับบริการสุขภาพของประชาชนไทยและชาวต่างประเทศ พบว่า ความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อประชากร 400 คน หรือประมาณ 168,500 คน ซึ่งยังขาดแคลนอยู่ประมาณ 43,250 คน โดยการขาดแคลนของโรงพยาบาลเอกชนประมาณ 14,100 คน (สภาการพยาบาล, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพนับเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลเอกชน เพราะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในกระบวนการรับและการฝึกอบรมพยาบาลใหม่สูงขึ้น มีผลกระทบต่อผลผลิตขององค์กรและความรู้สึกรักของพยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่ และรวมถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Castle and Enberg, 2005; Harrington and Swan, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Minore et al. (2005) พบว่า การลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยการดูแลต่อเนื่อง และทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้น (American Association of Colleges of Nursing, 2009) ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และเร่งหาแนวทางในการสร้างความผูกพันในงานให้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เพราะความผูกพันจะทำให้พนักงานมีความสามารถในการบรรลุผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงและมีผลงานที่เป็นเลิศทางธุรกิจ ซึ่งหากพยาบาลมีความผูกพันในงานจะมีความพึงพอใจในงาน (Shin, 2003) ตั้งใจทำงานในบทบาทที่ตนเองเลือกให้ดีที่สุด ส่งผลให้เกิดการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและมีกำไรสูงสุด (สาวนีย์ แก้วมณี, 2549) นอกจากนี้ ความผูกพันในงานยังช่วยให้

พนักงานมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี (Lynch, 2007) เช่น ช่วยลดระดับความเหนื่อยล้าในการทำงาน (Koyuncu, 2006) ทำให้พยาบาลวิชาชีพรักในวิชาชีพและมีความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพพยาบาลลดลง (Shin, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงานทั้งหมดในประเทศไทยเป็นการนำเครื่องมือและนำแนวคิดของแบบประเมินจากต่างประเทศมาใช้ในการประเมิน โดยประยุกต์มาจากแบบประเมินความผูกพันในงานของ Schaufeli (2002) โดยใช้แบบวัดความผูกพันในงาน Utrecht Work Engagement scale (UWES) เครื่องมือดังกล่าวนี้ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาโดยผ่านตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่การนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้เป็นเพียงการแปลข้อคำถาม และตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเท่านั้น ดังเช่นการศึกษาของ ลิกานต์ เอียวเล็ก (2553) พบว่าแบบประเมินความผูกพันในงานที่นำมาใช้วัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อคำถามที่นำมาใช้เป็นเพียงการปรับข้อคำถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพซึ่งยังไม่ได้นำมาตรวจสอบ Psychometric properties และผลการวิจัย พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน มีความผูกพันในงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน กล่าวคือ พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนยังมีการโยกย้ายตำแหน่งงานอยู่เรื่อยๆ ดังนั้นการประเมินความผูกพันในงานจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทและวัฒนธรรมที่ต่างกัน (Cross-cultural) ซึ่งแบบประเมินความผูกพันในงานดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินบุคคลที่ทำงานในประเทศตะวันตก เมื่อนำมาประเมินในบุคคลที่ต่างเชื้อชาติ ต่างวัฒนธรรม อาจทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้ถูกประเมินได้ ดังเช่น การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ได้ทำการวัดความผูกพันในงานในพนักงานทั่วไป พบว่า ความผูกพันในงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งได้วิพากษ์ว่า แท้จริงแล้วระดับความผูกพันในงานไม่ได้อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากระบบการทำงานของญี่ปุ่นเป็นแบบ Lifelong employment มีวัฒนธรรมรักในงานมาก แต่เหตุที่ระดับความผูกพันในงานต่ำเนื่องจากเครื่องมือที่นำมาวัดยังไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบได้ตรงอย่างแท้จริง

การวัดความผูกพันในงานเป็นการวัดทางด้านจิตใจและมีความละเอียดอ่อนมาก จึงควรพัฒนาเครื่องมือวัดความผูกพันในงานที่มีความเฉพาะเจาะจงและตรงกับบริบทมากที่สุด การตรวจสอบ Psychometric properties ซึ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพที่สำคัญของเครื่องมือวัดเจตคติส่งผลให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550; สุวิมล ติरणันท์, 2551) และนำเครื่องมือมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง อาชีพ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ (Hakanen, 2008; Kinnunen, 2008) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานที่มีหลักเกณฑ์และครอบคลุมองค์ประกอบของความผูกพันในงาน โดยเป็นแบบประเมินที่ดีมี

ความน่าเชื่อถือ มีความตรงและความเที่ยงในการวัด เพื่อให้ผลการประเมินตรงกับระดับความผูกพันในงานที่แท้จริงสอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย และช่วยให้ผู้บริหารโรงพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนสามารถค้นหากลยุทธ์ในการสร้างความผูกพันในงานแก่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ยังผลให้งานด้านการบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การพยาบาลที่กำหนดไว้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาการวิจัย

1. แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วยรายการใดบ้าง
2. แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีคุณภาพเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมิน ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพ แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 2.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการทดสอบภาคสนาม เพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) มีจำนวนทั้งสิ้น 380 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

2.2 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี Multitrait-Multimethod โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) มีจำนวนทั้งสิ้น 120 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ คุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2555) และ Burns and Grove (2005) มาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งในขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินครอบคลุมการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) ทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis : PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก(Orthogonal) ด้วยวิธีวาริแมกซ์ (Varimax) และการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมิน (Psychometric properties) โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้วิธีการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity) เพื่อหาความสอดคล้องของแบบประเมิน วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายด้าน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ซึ่งคุณลักษณะที่ตรวจสอบทั้งหมดนี้ เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสมสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ และจากการศึกษารายงานวิจัยของต่างประเทศ พบว่ามีการใช้วิธีศึกษาประสิทธิภาพเครื่องมือวัดเชิงจิตวิทยาด้วยวิธีดังกล่าวอย่างกว้างขวาง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล โดยปฏิบัติงานประจำในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานครที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทซึ่งได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการบริการ ด้านสุขภาพกับกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2552 มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป

แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การวัดที่ประกอบไปด้วย รายการวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพรายงานความผูกพัน ในงานตามการรับรู้ของตนเอง

ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความรู้สึกทางด้านจิตใจในเชิงบวกต่องาน โดยจะแสดง พฤติกรรมออกมาในลักษณะของความกระตือรือร้นและทุ่มเทในงานตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลัง ความสามารถของตนมีความรู้สึกรักและหวงแหนในงานที่ได้รับผิดชอบ และพยายามปรับปรุงงาน โดยมีมาตรฐานของผลงานว่าต้องประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2) การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 4) การปรับปรุงพัฒนางาน (Improvement) และ 5) ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout)

ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แสดงออกถึงการมีพลังกำลังและจิตใจเข้มแข็งในขณะที่ปฏิบัติงานด้วยความ เต็มใจอย่างเต็มความสามารถ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ว่องไว มีความเพียรพยายามในการทำงาน และไม่ย่อท้อต่องานที่ยุ่งยากซับซ้อน

การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แสดงพฤติกรรมว่างานนั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้ความสำคัญกับงานเป็นอันดับ ตื่นๆ ทุ่มเทเวลาให้กับงาน ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่องานที่ได้รับผิดชอบ ไม่เบียดบังเวลางาน ไปทำงานส่วนตัว และมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ

ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแสดงพฤติกรรมตั้งใจในการทำงาน และสนใจในรายละเอียดของงาน มีสมาธิ ในการทำงาน มีความสุขและสนุกในการทำงาน

การปรับปรุงพัฒนางาน (Improvement) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แสดงพฤติกรรมในการพัฒนางานของตนให้ดียิ่งขึ้น พยายามคิดหาวิธีแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงาน สร้างสรรค์งานหรือพัฒนาโครงการใหม่ๆ อยู่เสมอ และพยายามปรับปรุง วิธีการทำงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเครียดทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน มีความอ่อนล้าเหนื่อยหน่าย ไม่มีความสุขกับการทำงาน ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่และรีบถอนตัวออกจากงาน โดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์และคุณภาพของงาน

การพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง กระบวนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

กระบวนการสร้างแบบประเมิน หมายถึง การกำหนดองค์ประกอบและตัวแปรของแบบประเมินจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis : PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีวาริแมกซ์ (Varimax)

คุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

1. ความตรงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบสอบถาม (Psychometric properties) โดยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี Multitrait-Multimethod โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument)

1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง ข้อคำถามในแบบสอบถามวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้ตรงกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด

1.2 ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง เครื่องมือวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎีความผูกพันในงาน โดยวิธีการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบประเมิน ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี Multitrait-Multimethod โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument)

2. ความเที่ยงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินที่สามารถประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้อย่างคงที่ มีความเที่ยง (Reliability) ตรวจสอบโดยการหาความคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในการค้นหากลยุทธ์การสร้างความผูกพันในงานแก่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐบาลและวิชาชีพอื่นๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆจากตำรา เอกสารวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยกำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. บริบทโรงพยาบาลเอกชน

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

1.3 ลักษณะขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

1.4 สภาพปัญหาเกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน

2. แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในงาน

2.1 ความหมายของความผูกพันในงาน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในงาน

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. เครื่องมือวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

4.1 การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมิน (Testing Psychometric Properties)

4.2 ประเภทของแบบประเมิน

4.3 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. บริบทโรงพยาบาลเอกชน

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ และมีความต้องการด้านบริการสูงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้นและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กำลังซื้อความสะดวกด้านการให้บริการทั้งที่มีค่าใช้จ่ายสูงแต่ต้องการการบริการที่พึงพอใจ สะดวก รวดเร็ว (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) และคุณภาพการรักษาเป็นที่ยอมรับปัจจุบัน พบว่า การบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งหมดของประเทศ ภาคเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลด้วยปริมาณกว่าร้อยละ 30 ในระบบผู้ป่วยใน และกว่าร้อยละ 60 ในระบบผู้ป่วยนอก (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2554) ประกอบกับนโยบายส่งเสริมการลงทุนโรงพยาบาลเอกชนของรัฐบาลเพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถจัดให้ได้อย่างเพียงพอได้ เนื่องจากงบประมาณภาครัฐด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นไม่ทันกับความต้องการของประชาชน ทำให้จำนวนเตียงของโรงพยาบาลรัฐขยายตัวช้ากว่าของภาคเอกชน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ก่อให้เกิดการแข่งขันด้านบริการมากขึ้น การบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาทั่วไปมักตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรองรับและตอบสนองผู้มาใช้บริการ (ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552)

1.1.1 ระบบการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนมีดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2547; รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550; โสภา สินธุเสน, 2552)

1.1.1.1 ด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลเอกชนกำหนดนโยบายหลักในการบริการด้านการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยพันธกิจและวิสัยทัศน์ เน้นการคุ้มทุนและกำไรควบคู่ไปกับการมุ่งเน้นคุณภาพได้มาตรฐานระดับสากล และมุ่งสมรรถนะหลัก เช่น การเข้าถึงผู้รับบริการ การสื่อสารและความการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเทคโนโลยีด้านข้อมูลสารสนเทศและด้านการบริการเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารให้มีประสิทธิภาพในการสร้างกำไรและป้องกันการขาดทุน ในส่วนของโรงพยาบาลที่ไม่แสวงกำไรมีนโยบายการบริหารที่ต้องการประสิทธิภาพ ไม่ทำกำไรแต่สามารถอยู่รอดด้วยگردำเนินงานของโรงพยาบาลเอง

1.1.1.2 โครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา ตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน

1.1.1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร มีกรรมการบริหารโรงพยาบาลซึ่งเป็นกรรมการบอร์ดดูแลกำกับคณะผู้บริหารโรงพยาบาลในด้านนโยบายและการเงิน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการบริการในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการและคณะบริหารโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลกำกับดูแลการบริหารและการบริการทุกอย่างในโรงพยาบาล โดยทำหน้าที่เสมือนกรรมการบริหารโรงพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐที่ดูแลรับผิดชอบการบริหารและการบริการซึ่งเป็นกิจกรรมประจำทุกอย่างในโรงพยาบาล

1.1.1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนที่แสวงกำไร มีกรรมการบอร์ดหรือกรรมการบริษัทเป็นผู้ดูแลควบคุมกิจการโรงพยาบาลโดยการควบคุมกำกับผ่านทางกรรมการบริหารบริษัทสู่ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือกรรมการผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการอาจเป็นประธานกรรมการบริหารบริษัทโดยมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพิ่มหนึ่งระดับอีก หากกรรมการผู้จัดการเป็นเพียงกรรมการในคณะกรรมการบริหารบริษัทก็อาจจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลไปพร้อมๆกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า กรรมการบริหารบริษัทเปรียบเสมือนกรรมการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายต่างๆ และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดูแลกำกับกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนแสวงผลกำไร ผู้อำนวยการมีบทบาทเพื่อการแข่งขันเชิงธุรกิจและการตลาดเพื่อขายบริการสุขภาพ การวางแผนเป็นการวางแผนงานบริการที่ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้บรรลุนโยบาย พันธกิจที่กำหนด

1.1.1.3 ด้านวิชาการ

โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นการพัฒนาวิชาการเพื่อเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลและการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ ไม่มีนโยบายการร่วมหรือผลิตบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีนโยบายการวิจัยค้นคว้าในด้านวิชาการในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่มีนโยบายการวิจัยค้นคว้าในด้านวิชาการเพราะเป็นการลงทุนสูงและไม่สร้างผลกำไร

1.1.2 รูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสรุปได้ดังนี้ (กาญจนา ชานะ, 2551)

1.1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจัดบริการในลักษณะการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายเป็นแพคเกจในราคาพิเศษที่รวมค่าห้องพักและค่าบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในไว้ เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพ และโปรแกรมการคลอดบุตร

1.1.2.2 การให้บริการที่เจาะกลุ่มลูกค้าเฉพาะ โรคมักขึ้นด้วยการพัฒนาการให้บริการแบบเฉพาะทาง เช่น ศูนย์หัวใจของโรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ศูนย์มะเร็งและโรคเลือด โรงพยาบาลพญาไท ศูนย์บริการความงามครบวงจร โรงพยาบาลยันฮี เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งยังให้บริการการแพทย์ผสมผสานการแพทย์แผนจีน การแพทย์ทางเลือกอีกด้วย

1.1.2.3 การให้บริการแก่ลูกค้ากลุ่มประกันสังคม เนื่องจากรัฐบาลมีงบประมาณด้านการประกันสังคมเป็นเงินถึง 6 พันล้านบาทต่อปี ครึ่งหนึ่งเป็นส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมให้บริการแก่ลูกค้าที่มีประกันสังคม ซึ่งจะมีเงินรายรับของธุรกิจจากเงินกองทุนของโครงการนี้

1.1.2.4 การให้บริการที่เจาะกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อมาก กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มลูกค้าที่มาจากประเทศที่มีการพัฒนาทางการแพทย์ต่ำกว่า อีกกลุ่มหนึ่งมาจากประเทศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ที่สูงกว่าและมีเงื่อนไขที่สร้างความพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งปัจจัยเกื้อหนุนในการที่โรงพยาบาลเอกชนของไทยเจาะตลาดต่างประเทศได้ คือ ปัจจัยด้านค่าบริการ หลังค่าเงินบาทอ่อนตัวลงทำให้ค่าบริการด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทยถูกลงในสายตาของต่างชาติ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีศักยภาพในการให้บริการการรักษาพยาบาลในมาตรฐานที่ใกล้เคียงกับประเทศไทย เช่น ประเทศสิงคโปร์ ฮองกง เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ชาวต่างประเทศเข้ามาดำเนินธุรกิจหรือมาท่องเที่ยวที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Health Hub of Asia) เพื่อให้ประเทศไทยมีรายรับจากบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นและสามารถนำทรัพยากรส่วนเกินของภาคเอกชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนแม้ว่าในประเทศไทยจะมีการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับประเทศคือมาตรฐาน HA แต่อาจไม่เพียงพอต่อการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการเพื่อดึงดูดใจให้มาใช้บริการเทียบเท่ากับมาตรฐานโรงพยาบาลระดับโลกเช่น Joint Commission International

Accreditation ซึ่งแสดงถึงความเป็นเลิศในระดับนานาชาติที่สามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพอื่นๆทั้งในและต่างประเทศได้ มีการปรับปรุงคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วโลกให้อย่างมีมาตรฐาน และจะเห็นได้ว่า บุคลากรขององค์กรมีส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด (เกศรา อัญชันบุตร, 2552) ดังนั้น การที่โรงพยาบาลเอกชนมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันในงานย่อมมีความพยายามในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและตั้งใจทำงานอย่างทุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่องานส่งผลให้โรงพยาบาลมีคุณภาพการบริการทางด้านสุขภาพที่เป็นเลิศยิ่งขึ้น

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกประเภทได้เป็น 3 ลักษณะ (รายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน, 2546) ดังนี้

1.2.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.2.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General hospital) หมายถึงโรงพยาบาลแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคทั่วไปมิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่งแต่จะให้บริการรักษาพยาบาลหลายด้านเช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม วิสัญญีรังสีรักษาสูติ-นรีเวช จักษุหูคอจมูก ทันตกรรม และสาขาอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ ตรวจเอ็กซเรย์ และการบริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรับด่วนและทั่วไป

1.2.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialized hospital) หมายถึงโรงพยาบาลแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณในสาขาเฉพาะโรคทำการรักษาโรคเฉพาะนั้นๆ เช่น สาขาศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรมสูติ-นรีเวช จักษุโสตศอนาสิก จิตเวช และการผดุงครรภ์ เป็นต้น

1.2.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์และกองทุนที่ได้รับ การอุดหนุน จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ

1.2.2.1 โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ
โรงพยาบาลที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิในประเทศไทย เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2537 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาของประเทศไทย และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทั่วไป และเพื่อแบ่งเบาบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดรัฐ พันธกิจตั้งอยู่บนเจตจำนงที่ไม่หวังผลกำไร แต่มีการมุ่งตอบแทนผลประโยชน์ให้สังคมและประชาชน โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

ที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลคามิลเลียน โรงพยาบาลหัวเฉียว และ โรงพยาบาลเซ็นทรัลเยนเนอรัล

โครงสร้างองค์การประกอบด้วยกรรมการบอร์ดบริหารโรงพยาบาลซึ่ง เป็นนักบวชหรือตัวแทนทางศาสนาเป็นกรรมการบอร์ด มีวาระการปฏิบัติงาน 4 ปี กรรมการบอร์ด ทำหน้าที่ดูแลด้านนโยบายการเงิน สนับสนุนและกำกับการทำงานของคณะผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่ง ประกอบด้วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และผู้จัดการแผนก คณะผู้บริหาร ทำหน้าที่บริหารโรงพยาบาลโดยอยู่ภายใต้การดูแลของกรรมการบอร์ด โดยมีนโยบายการบริหารคือ ให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนทุกชนชั้น ไม่มีจำกัดเชื้อชาติเพศ และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม พัฒนาการบริการทั้งแบบตะวันตกและตะวันตกผสมผสานกัน พร้อมกับการพัฒนาและผลิต บุคลากรและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการบริหารงบประมาณอยู่ภายใต้การไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร เนื่องจากมีกองทุนช่วยเหลือและมีการร่วมก่อตั้งคณะกรรมการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็น ขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิด้วยกัน เพื่อเครือข่ายพันธมิตรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ จัดสรรงบประมาณบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ เช่น มีการจัดซื้อหรือสั่งซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์ร่วมกัน ทำให้คณะกรรมการมีอำนาจในการต่อรอง ราคาสูงขึ้นและได้ยาหรือเวชภัณฑ์รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์ในราคาที่ ต่ำกว่าการสั่งซื้อทั่วไป บทบาทของเครือข่ายพันธมิตรยังมีการร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและการพัฒนาด้านบุคลากรร่วมกันเช่น จัดโครงการอบรมเกี่ยวกับการนโยบายหรือแนว ทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีการเชิญบุคลากรจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นของ องค์การศาสนาหรือมูลนิธิต่างๆ เข้าร่วมอบรมร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานที่เป็นไปใน ทิศทางเดียวกันภายใต้ต้องการศาสนาหรือมูลนิธิที่สังกัด

1.2.2.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐบาลไม่สามารถให้การรักษาได้อย่างทั่วถึง มีลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาล คือ มีคณะกรรมการบอร์ดบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้บริหาร ระดับสูง ทำหน้าที่ดูแลกำหนดโครงสร้างและนโยบายหลักของโรงพยาบาลและควบคุมการ ปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการสนับสนุนทางการแพทย์ และคณะกรรมการสาย อื่นที่เรียกตามสายงานการปฏิบัติ มีนโยบายในการบริหารคือ เน้นความมีประสิทธิภาพในการ ให้บริการคุ้มค่าและสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ โดยยึดหลักความสะดวกรวดเร็วได้

มาตรฐานวิชาชีพ และเน้นการให้บริการเป็นแบบเชิงรุกเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุน เน้นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์หรือการมุ่งหวังผลกำไรเพื่อความอยู่รอดขององค์กร โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินรูปแบบบริษัทเช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาล สมิติเวช เป็นต้น นโยบายหลักของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินรูปแบบบริษัทคือมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆดังนี้

ด้านการบริการ คือ เน้นการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการทั่วไป โดยยึดหลักความสะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐานวิชาชีพ และเน้นการให้บริการเป็นแบบเชิงรุกเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

ด้านประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดึงดูดผู้ให้บริการให้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล อีกทั้งการสร้างความรู้สึกรู้สึกไว้วางใจในคุณภาพการรักษาให้กับผู้ให้บริการ

ด้านการสร้างความสะดวกสบาย ความสะอาด ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้ให้บริการมีความคาดหวังกับโรงพยาบาลเอกชนสูง คือต้องการความสะดวก รวดเร็ว บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่พยาบาล ซึ่งเป็นการสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลหลายแห่ง จึงปรากฏในรูปแบบการบริการแบบโรงแรม

ด้านค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม คือ การคิดค่าบริการด้านต่างๆที่มีความเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ และมีการชี้แจงแก่ผู้ให้บริการทราบและเข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและบริการที่ได้รับ

ด้านสถานที่ตั้ง คือ การมีสถานที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนเพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้บริการและมีการจัดระบบบริการที่ดึงดูดผู้ให้บริการที่เข้ามาใช้บริการให้เกิดความประทับใจกลับมาใช้บริการอีก

ด้านการบริหารงบประมาณ คณะผู้บริหารโรงพยาบาลสรุปผลการดำเนินการและจัดทำงบประมาณและกำหนดเป้าหมายของรายได้ประจำปีเสนอต่อประธานและคณะกรรมการบริหารระดับสูง เพื่อพิจารณางบประมาณการใช้จ่ายและรายได้ประจำปี และมีการติดตามผลการประกอบการทุกไตรมาส เพื่อพิจารณาวิถีทางในการทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในส่วนของการบริหารค่าตอบแทน มีการจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในอัตราสูงตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และมีสวัสดิการที่เหมาะสม รวมถึงมีการสร้างขวัญกำลังใจในการ

ทำงาน โดยจ่ายอั่งเปาหรือจ่ายโบนัสเป็นเงิน 1-3 เท่าของเงินเดือน ทุก 4 – 6 เดือน หรือทุกสิ้นปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและผลประกอบการของแต่ละโรงพยาบาล

ด้านการพัฒนาบุคลากร มีการจัดอบรมทางวิชาการทั้งในและนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง การส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทางเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานให้เพิ่มสูงขึ้นตามความสามารถ และมีการกำหนดและส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ อย่างชัดเจน ซึ่งนอกจากการเป็นการพัฒนาบุคลากรทั้งนี้เพื่อดึงดูดใจให้บุคลากรอยู่ในองค์กรและเกิดความผูกพันกับองค์กร ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีการพัฒนาบุคลากรโดยมีการจัดอบรมทางวิชาการทั้งในและนอกองค์กรอย่างต่อเนื่องส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทางเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน มีข้อกำหนดด้านความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพอย่างชัดเจนซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเพื่อดึงดูดใจให้บุคลากรอยู่ในองค์กร และเกิดความผูกพันกับองค์กรช่วยให้องค์กรมีการเติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

1.2.3 แบ่งตามขนาดและขอบเขตงานของโรงพยาบาล ดังนี้

1.2.3.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง)

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 50 แห่ง โดยมีฝ่ายการพยาบาลเป็นฝ่ายที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยมีการดำเนินงานด้านต่างๆทุกประเภทงาน ฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการมีลักษณะการทำงานเป็นแบบครอบครัวช่วยเหลือกันทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อนงานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงจึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการตัดสินใจพิจารณาทางด้านบุคคลไม่มีฝ่ายการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลอยู่ประจำการเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อยโรงพยาบาลขนาดเล็กมีข้อจำกัดคือไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนสำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัดทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรอาคารสถานที่เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์

1.2.3.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงระหว่าง 101 -199

เตียง) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 19 แห่ง มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบขององค์กรและการแบ่งขอบเขตของงานมีการทำงานโดยแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มี

ฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงกับฝ่ายบุคคลพยาบาลวิชาชีพ ประกอบพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและพยาบาลไม่ประจำการที่มาทำงานนอกเวลา (Part time) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ

1.2.3.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป)

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 28 แห่ง มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจนมีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกรปฏิบัติงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชนคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธานทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนดส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้นดำเนินการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มีเช่นฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้นเหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล แต่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าการพยาบาลว่าผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการเต็มเวลา (Full time) อัตราพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

จากข้อข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธี เช่น แบ่งตามลักษณะการให้บริการ ตามลักษณะการบริหารงาน การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน และตามขนาดของโรงพยาบาล สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ มุ่งศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท และเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงระหว่าง 101 -199 เตียง) ซึ่งมีลักษณะการบริหารงาน การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงหาผลกำไรเพื่อให้องค์กรอยู่รอดในสภาวะการณ์ที่มีการแข่งขันกันสูงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน พยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาล (Full time) ซึ่งมีการพัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนทั้งหมด 42 แห่ง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2552)

1.3 ลักษณะขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

องค์การพยาบาลมีรูปแบบในการบริหารงานแตกต่างกันตามสายงานแต่จะมีบทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลเอกชนที่เด่นชัดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) เนื่องจากจำเป็นต้องมีนโยบายการบริหารอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากที่สุด จากการจำกัดการใช้ทรัพยากรการลงทุนโรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหาผลกำไร จึงมีนโยบายให้องค์การพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ลักษณะงานขององค์การพยาบาลจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ

1.3.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลดำรงตำแหน่งสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล รองลงมาเป็นผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกตามลำดับ โดยแบ่งตามสายงานการดูแลผู้ป่วย เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม หอผู้ป่วยฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก และห้องผ่าตัด เป็นต้น มีการประชุมของฝ่ายการพยาบาลเพื่อจัดทำแผนการบริหารงานทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร บริหารอัตรากำลังให้สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ โดยตรงตามนโยบายของผู้บริหาร โรงพยาบาล เน้นการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด มีข้อกำหนดในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเรื่อง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการเช่นเดียวกัน จัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยบริการทั้งเชิงรุกและ เชิงรับ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโปรมโชนหรือแพคเกจการตรวจคัดกรองสุขภาพ มีการบริการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อสร้างความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ เช่น พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคเบาหวาน พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคกระดูก พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

1.3.3 การบริหารงานวิชาการเป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้มีทักษะคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน องค์การพยาบาลมีระบบการนิเทศ ระบบการควบคุมและระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อเป็นกลไกและสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และทักษะ ส่งผลให้เกิดการสร้างผลงานที่ดีและนำไปกำหนดเป็น KPI รายบุคคล ช่วยให้ผู้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความรู้ขององค์การพยาบาลมีทั้งการฝึกอบรมภายใน

ตามมาตรฐานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้น และมีการส่งอบรมความรู้ทางการพยาบาล เฉพาะทางในโรงเรียนแพทย์ เช่น การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น

องค์การพยาบาลสังกัดภาคเอกชนมีหน้าที่ในการดำเนินงานขององค์การเช่นเดียวกับ องค์การโรงพยาบาลรัฐ แต่องค์การพยาบาลสังกัดภาคเอกชนมีการบริหารงานสอดคล้องกับ นโยบายของโรงพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่ ซึ่งวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มัก กำหนดนโยบายหลักในด้านการรักษาพยาบาล เพื่อธุรกิจ เน้นการกุ่มทุนและกำไร องค์การพยาบาล ในภาคเอกชนจึงต้องบริหารงานเพื่อตอบสนองตามนโยบายดังกล่าว และมีการดำเนินงานลือตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในบางส่วนแต่ไม่ได้ยึดเป็นนโยบายหลัก

1.4 สภาพปัญหาเกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

การให้บริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน คุณภาพการบริการและความปลอดภัย ของผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนหลายๆแห่งจึงมีความ ตื่นตัวในเรื่องนี้มาก และพยายามแสวงหาการรับรองคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ เสมือนการ รับประกันความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล เช่น การขอรับรองมาตรฐานการรับรอง สถานพยาบาลของ JCI เป็นต้น และในจังหวะเดียวกันประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับการการสร้างความร่วมมือกันในการกำหนดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asian Economic Community: AEC) ภายในปี พ.ศ. 2558 และนโยบายขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการทาง การแพทย์ในระดับภูมิภาค (Medical hub) จากนโยบายดังกล่าว ความพร้อมของบุคลากรทาง สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งให้การบริการพยาบาลใกล้ชิดแก่ ผู้รับบริการมากที่สุด

จากการศึกษาของ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2550) พบว่า สังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นด้าน การรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและความเป็นเลิศ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้อง คำนึงคุณภาพและมาตรฐานการบริการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ และปัจจัยหนึ่งซึ่งสามารถช่วยให้องค์การบรรลุ เป้าหมายคือ ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญและเป็น ที่กล่าวถึงอย่างมากในปัจจุบัน

ความผูกพันในงาน (Work engagement) ของพนักงานนับเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรแสวงหาที่จะ ให้มีในองค์กร เนื่องจากการที่พนักงานมีความผูกพันในงานจะช่วยให้องค์การมีความก้าวหน้าเกิด การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในทางตรงข้ามพนักงานที่ไม่มีความผูกพันในงานก็จะถอนตัว

และความรู้สึกนึกคิดออกจากงานที่รับผิดชอบ (Frank et al., 2004) การที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานจะทำให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีต่องาน (Saks, 2006) มีความมุ่งมั่นทุ่มเทความรู้ความสามารถที่มีอย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ (Laschinger and Finegan, 2005) ทำให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความเป็นเลิศ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและไว้วางใจ รวมถึงกลับมาใช้บริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้ การที่บุคลากรมีความผูกพันในงานจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานด้วย

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะการทำงานที่มีเวลาการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน โดยมีการขึ้นเวรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลายิ่งงานเอกสารวิชาการที่ต้องทำควบคู่ไปกับงานประจำ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ตลอดจนพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความเครียดในงาน และเกิดเป็นปัญหาที่เรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ (Chang et al., 2006) เช่น ทำให้เกิดความปวดจากภาวะกล้ามเนื้อตึง (Armon, Melamed, Shirom, & Shapira, 2010) ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเบาหวาน (Melamed et al., 2006) เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตในวัยทำงาน (Ahola, Vaananen, Koskinen, Kouvonon, & Shirom, 2010) เป็นต้น ทำให้พยาบาลไม่มีความสุขในการทำงาน รู้สึกเหนื่อยหน่ายในงาน จนกระทั่งตัดสินใจลาออกจากอาชีพพยาบาลไป ในที่สุด ซึ่งในปัจจุบัน ปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และยังคงเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน ทำให้พยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นและอาจก่อให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานได้ ทำให้คุณภาพการบริการลดลง และส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ Koyuncu (2006) พบว่า การที่บุคคลมีความผูกพันในงานจะมีระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Mangi and Jalbani (2013) พบว่า ความผูกพันในงานเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในงานและความตั้งใจลาออกจากงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรักในวิชาชีพและมีความตั้งใจลาออกจากวิชาชีพพยาบาลลดลง (Shin, 2003) ดังนั้น องค์กรพยาบาลควรทำความเข้าใจกับแนวคิดดังกล่าว เพื่อประเมินความผูกพันในงานและหาแนวทางสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพในองค์กรเกิดความผูกพันในงานและมีทัศนคติที่ดีกับงานบริการทางการพยาบาล

2. แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในงาน

2.1 ความหมายของความผูกพันในงาน

นับตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมาคำว่า “Engagement” ถูกนำมาใช้ในวงกว้างและกลายเป็นที่สนใจในช่วงทศวรรษนี้ (Robinson et al., 2004; Frank et al., 2004) ความหมายของคำดังกล่าวมีรากศัพท์ที่มาจากทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของการทำงานซึ่ง Goffman (1961: 94 อ้างถึงใน Wildermuth and Pauken, 2008) ได้ระบุความหมายของคำดังกล่าวว่าเป็นลักษณะของความตื่นตัวที่เกิดขึ้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับบทบาท “Spontaneous Involvement in the Role” และเป็นลักษณะของการใส่ใจและทุ่มเทแรงกายที่สามารถรับรู้ได้ “A Visible Investment of Attention and Muscular Effort” ซึ่งความผูกพันในงานเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่มุ่งมั่นในห้วงงานบรรลุเป้าหมาย (Sonnentag, 2003) และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคลากรในองค์กรที่แสดงออกต่องานในทางบวก ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับความสนใจและนำมาศึกษามากขึ้นในหลายสิบปีที่ผ่านมา (Schaufeli and Bakker, 2004; Schaufeli, 2003) และได้มีนักวิชาการให้ความหมายของความผูกพันในงานดังต่อไปนี้

วรภา ศรีสันติโรจน์ (2548) ให้ความหมายว่า ความผูกพันในงานเป็นความรู้สึกที่มีต่องานเป็นสิ่งสำคัญ เป็นเป้าหมายและเป็นศูนย์กลางในการดำรงชีวิต บุคคลที่มีความผูกพันในงานจะทุ่มเทแรงกายแรงใจและเวลาส่วนมากในการปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในงานและตั้งใจปฏิบัติงานจนกว่าจะสำเร็จ

เกศรา รักชาติ (2551) กล่าวว่า หากบุคคลมีความรัก ความผูกพันในงาน พร้อมทั้งจะทุ่มเทแรงกายแรงใจ อุทิศตนทำงาน รู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงาน มีความท้าทายกับงานที่ทำในแต่ละวัน และพร้อมที่จะนำพรสวรรค์และพรแสวงที่มีอยู่มาใช้ในการงานอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอยู่เสมอ

Ivancevich and Matteson (1990) กล่าวว่า ความผูกพันในงานหมายถึงรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกเกี่ยวกับงานที่ตนเองรับผิดชอบ โดยลักษณะของบุคคลที่แสดงออกจะมีความตั้งใจหรือใจจดใจจ่ออยู่กับงาน มีชีวิตเพื่องาน พึงพอใจในงานที่ทำอยู่และทุ่มเทให้กับงาน

Kahn (1990) กล่าวถึงความผูกพันของบุคลากรในองค์กรว่าเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงอารมณ์การรับรู้ต่อบทบาทด้านการปฏิบัติงานและด้านการปฏิบัติต่อองค์กรของบุคลากรในทางบวก บุคคลจะแสดงออกทางกายความคิดและอารมณ์ต่อผลการทำงานนั้นๆ

Maslach and Leiter (1997 cited in Lynch, 2007) กล่าวว่า ความผูกพันในงานเป็นรูปแบบที่ตรงข้ามกับความเหนื่อยหน่ายในงาน บุคคลที่มีความผูกพันในงานจะรู้สึกมีพลัง มีส่วนร่วมในงานและมีความสามารถที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จได้

Rothbard (2001: 656) ให้ความหมายว่า ความผูกพันในงานเป็นคุณลักษณะทางจิตใจที่แสดงออกและมีความเกี่ยวข้องกับ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสนใจ (Attention) และความใส่ใจ (Absorption) ในงาน โดยความสนใจคือสภาวะทางความคิดและช่วงเวลาที่คิดคำนึงในเรื่องงาน ในขณะที่ความใส่ใจคือสภาวะที่จดจ่ออยู่กับบทบาทในขณะที่ปฏิบัติงาน

Schaufeli et al., (2002: 74) ให้ความหมายว่า ความผูกพันในงานเป็นมิติของความรู้สึกทางบวกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว และไม่ขึ้นตรงกับองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย เหตุการณ์ตัวบุคคล หรือพฤติกรรม แต่มีความต่อเนื่อง (Persistent) และแผ่ซ่าน (Pervasive) ทั้งทางอารมณ์ความรู้สึกและความคิดประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) และความใส่ใจในการทำงาน (Absorption)

Kreitner and Kinicki (2007) กล่าวว่า ความผูกพันในงานเป็นระดับของบุคคลที่รับรู้ถึงการมีส่วนร่วม เกี่ยวกัน และสนใจกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และแสดงให้เห็นถึงความสนใจอยู่กับเนื้องาน

Schaufeli (2008) กล่าวว่า ความผูกพันในงาน คือความรู้สึกทางด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน มีลักษณะเป็นไปในทางบวก รู้สึกว่างานมีคุณค่า แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) และความใส่ใจในการทำงาน (Absorption)

สรุป ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความรู้สึกทางด้านจิตใจในเชิงบวกต่องานโดยจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของความกระตือรือร้นและทุ่มเทในงานตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถของตนมีความรู้สึกรักและหวงแหนในงานที่ได้รับผิดชอบ และพยายามปรับปรุงงานโดยมีมาตรฐานของผลงานว่าต้องประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งวัดได้จากแบบวัดความผูกพันในงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2) ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในงาน

ความผูกพันในงาน (Work engagement) เป็นคุณลักษณะทางจิตใจที่องค์การต่างๆ แสวงหา มีความลึกซึ้งมากกว่าความผูกพันต่อองค์การ (Organization commitment) และเหนือกว่าความภักดีทั่วไป (Basic loyalty) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ควรพัฒนาคนและระบบไปพร้อมๆกัน โดยการพัฒนาคอนนั้นควรให้ความสำคัญทั้งการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และความผูกพันในงาน จึงจะทำให้บุคลากรเกิดเป็นทรัพย์สินที่มีค่าต่อองค์การ (จิระประภา อัครบวร, 2549: 8)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลของความผูกพันในงาน คือ ผลต่องานและองค์การคือ ความผูกพันในงานส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Bakker, 2006 cited in Bakker and Demerouti, 2008) มีทัศนคติที่ดีต่องานและมีอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจลาออกจากงาน (Lynch, 2007; Bakker and Demerouti, 2008) มีความพึงพอใจในงาน (Koyuncu et al., 2006) และผลต่อบุคคลคือ ความผูกพันในงานส่งผลต่อสุขภาพกายและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (Lynch, 2007) เช่น ช่วยลดระดับความเหนื่อยล้าในการทำงาน (Koyuncu et al., 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงาน (Work engagement) มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในงาน ดังนี้

2.2.1 แนวคิดความผูกพันในงาน (Work Engagement) โดย Kahn (1990) โดยกล่าวว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญกับความผูกพันในงานมี 2 องค์ประกอบคือ ความเอาใจใส่ในงาน (Attention) และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน (Absorption)

2.2.2 แนวคิดความผูกพันในงาน (Work Engagement) โดย Schaufeli et al. (2002, 2006, 2008) ได้ให้คำจำกัดความของความผูกพันในงานว่า เป็นมิติของความรู้สึกทางบวกที่ช่วยเติมเต็มสถานะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเป็นสถานะที่ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ชั่วคราว แต่มีความต่อเนื่อง (Persistent) และแผ่ซ่าน (Pervasive) ทั้งทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และการรู้คิด (Cognitive) โดยไม่พิจารณาแบบแยกส่วนทั้งทางวัตถุวิสัย เหตุการณ์ ตัวบุคคลหรือพฤติกรรม ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการได้แก่

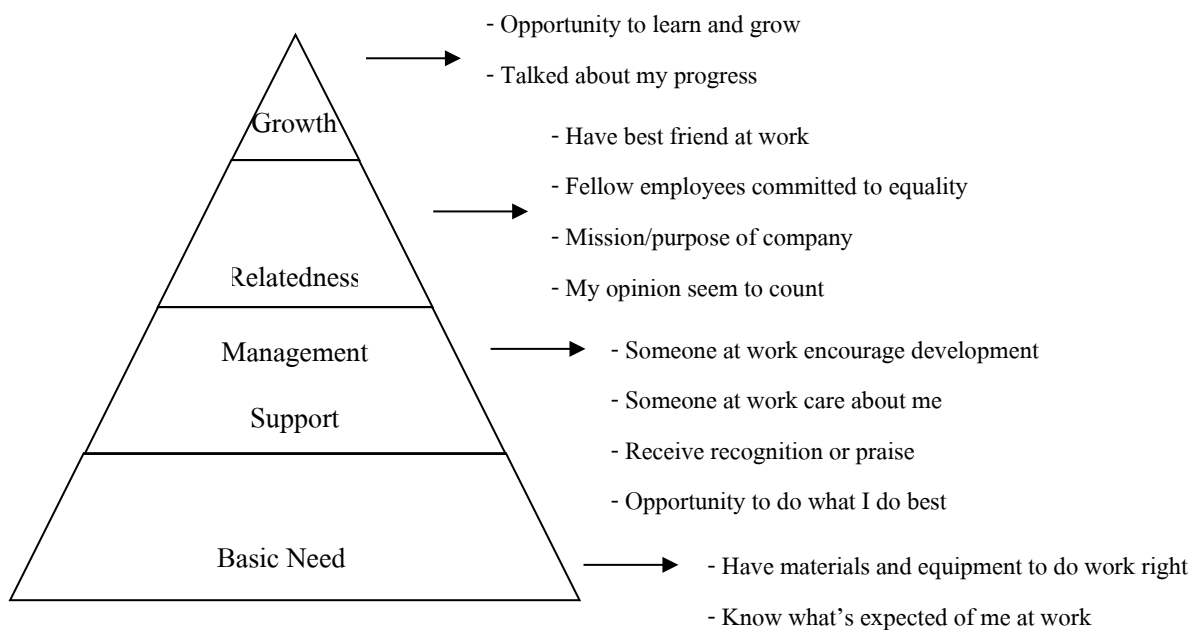
2.2.2.1 ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) เป็นคุณลักษณะของการทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจในขณะปฏิบัติงาน โดยแสดงถึงความพยายามอย่างต่อเนื่องในการทำงาน แม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคในการทำงานก็ตาม

2.2.2.2 การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) เป็นสถานะความมุ่งมั่นอย่างสูงที่แสดงออกถึงความเกี่ยวข้องกับงานโดยรู้สึกถึงความหมาย (Significant) ของงาน มีความเอาใจใส่ (Enthusiasm) มีแรงบันดาลใจ (Inspiration) มีความภาคภูมิใจ (Pride) และมีความรู้สึกท้าทาย (Challenge) ในการปฏิบัติงาน

2.2.2.3 ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) เป็นลักษณะความใส่ใจอย่างเต็มเปี่ยม และมีความสุข จดจ่อกับการปฏิบัติงานของบุคคล โดยรู้สึกว่าการผ่านล่วงไปอย่างรวดเร็ว แม้ในช่วงดังกล่าวจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการทำงานก็ตาม

Schaufeli et al. (2002) ได้เสนอว่า องค์ประกอบความผูกพันในงานด้านความเข้มข้นแข็งในงานและด้านการอุทิศตนในงานตรงข้ามกับองค์ประกอบความเหนื่อยหน่ายในงานด้านอารมณ์เหนื่อยอ่อนและด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายตามลำดับ ภายหลังได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความทุ่มเทในการทำงานขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2003 จากงานของ Schaufeli & Bakker โดยมีชื่อว่า “แบบวัดความความทุ่มเทในการทำงานของมหาวิทยาลัยยูเทรชต์” (The Utrecht Work Engagement Scale: UWES) เป็นลักษณะของแบบสอบถามร่วมกับการเขียนรายงานถึงตัวตน (Self-report) และได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เช่น ในงานของ Schaufeli & Bakker (2004) พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงาน โดยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสามารถทำนายได้ด้วยตัวแปรความพึงพอใจในด้านอุปสงค์ที่มีต่องาน (Job Demand) และการขาดแคลนทรัพยากรในงาน (Job Resource) ในขณะที่ความผูกพันในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างทรัพยากรในงานและความตั้งใจที่จะลาออกหรือย้ายงาน สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับความทุ่มเทในการทำงานที่พยายามอธิบายถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากความทุ่มเทในการทำงานมากกว่าการอธิบายถึงโครงสร้างทางทฤษฎี โดยสะท้อนให้เห็นว่าความผูกพันในงานเป็นทัศนคติอย่างหนึ่งของพนักงาน (Employee Attitude) และหลอมรวมค่านิยมของบุคคลให้สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ขององค์กร เช่น ผลกำไร ประสิทธิภาพในการผลิต เป็นต้น (Harter, Schmidt & Hayes, 2002) และจากการศึกษาของ Maslach and Leiter ในปี 1996 ได้เสนอว่า การขาดความผูกพันในงานของบุคคลเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) กล่าวคือ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยอ่อน (Exhaustion) ความรู้สึกเบื่อหน่าย (Cynicism) และรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ (Inefficiency) ซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีความเครียดเรื้อรัง (Chronic Job Stressor) ในขณะที่ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าอย่างมาก (High Energy) รู้สึกเกี่ยวข้องกับงานอย่างสูง (High Involvement) และความมีประสิทธิภาพอย่างสูง (High Efficacy) เป็นคุณลักษณะของความผูกพันในงาน นอกจากนี้ตัวแปรด้านความผูกพันในงานถูกนำมาศึกษาภายใต้สมมติฐานของการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องยาวนานของพนักงานในหน่วยงาน (Leiter and Maslach, 2004) จากที่กล่าวมา องค์ประกอบย่อยทั้งสามของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีลักษณะตรงข้ามกับองค์ประกอบย่อยของความผูกพันในงาน

2.2.3 แนวคิดความผูกพันของพนักงาน (Employee Engagement) Harter et al. (2002; 2003) ได้พิจารณาความผูกพันจากบทบาทการทำงานของพนักงานและจากผลการศึกษาของ The Gallup Organization กว่า 30 ปีที่ได้ศึกษาพนักงานที่ประสบความสำเร็จผู้บริหารและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตไว้มากมาย นำไปสู่การพัฒนาโมเดลความผูกพันของพนักงาน โดย The Gallup Organization ค้นพบคำถาม 12 ประการ(Q¹²) ที่ใช้วัดความผูกพันของพนักงาน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างคำถามที่ใช้วัดความผูกพันของพนักงานทั้ง 12 ประการกับอัตราการลาออก (Turnover) การรักษานักงาน (Retention) ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับลูกค้า(Customer Metric) ความปลอดภัยในการทำงาน(Safety) ผลผลิต (Productivity) และความสามารถในการสร้างผลกำไร (Profitability) ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางธุรกิจขององค์กร คำถามทั้ง 12 ประการ ได้กลายเป็นคำถามที่ใช้ในการวัดความผูกพันของพนักงาน (Employee Engagement) โดยแบ่งชื่อคำถามตามลำดับชั้นของความผูกพัน (Hierarchy of Engagement) ซึ่งสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 1 Hierarchy of Engagement

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงลำดับชั้นของความผูกพัน 4 ระดับ คือ ด้านความต้องการพื้นฐานด้านการสนับสนุนทางการบริหาร ด้านสัมพันธ์ภาพ และด้านความก้าวหน้าในงาน ซึ่งในแต่ละชั้นจะมีคำถามที่ใช้วัดความผูกพันของพนักงาน ดังนี้

- 1) ฉันรู้ว่าฉันถูกคาดหวังอะไรบ้างในการทำงาน (I know what's expected of me at Work)

- 2) ฉันมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำงานที่เหมาะสม (I have materials and Equipment to do work right)
- 3) ณ ที่ทำงาน ฉันมีโอกาสได้ทำในสิ่งที่ฉันทำได้ดีที่สุดในทุกวัน (At work, I have Opportunity to do what I do best everyday)
- 4) ในช่วงเจ็ดวันที่ผ่านมาฉันได้รับการยกย่องหรือชมเชยในงานที่ออกมาดี (In the last Seven days, I have received recognition or praise for doing good work)
- 5) ฉันมีหัวหน้าหรือคนที่ทำงานคอยดูแลเอาใจใส่ฉัน(My supervisors, or someone at work, seem to care about me as a person)
- 6) มีบางคนในที่ทำงานที่คอยสนับสนุนฉันให้ได้รับการพัฒนา (There is someone at Work who encourage development)
- 7) ในที่ทำงานความคิดเห็นของฉันได้รับการยอมรับ (At work my opinion seem to Count)
- 8) พันธกิจหรือจุดมุ่งหมายขององค์กรทำให้ฉันรู้สึกว่าการงานของฉันนั้นสำคัญ (The mission or purpose of company make my feel my job is important)
- 9) เพื่อนร่วมงานหรือลูกน้องของฉันทำงานอย่างเต็มที่เพื่อให้งานมีคุณภาพ (My associates or fellow employees are committed to doing quality work)
- 10) ฉันมีเพื่อนที่ดีที่สุดในที่ทำงาน (I have a best friend at work)
- 11) ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมามีคนในที่ทำงานพูดถึงความก้าวหน้าในงานของฉัน (In the last six months, someone at work has talks to me about my progress)
- 12) เมื่อปีที่ผ่านมาฉันได้มีโอกาสที่เรียนรู้และเติบโตในที่ทำงาน (This last years, I Have had opportunities to learn and grow at work)

จากข้อคำถามข้างต้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า แนวความคิดความผูกพันของพนักงานโดย The Gallop Organization นี้เป็นแนวความคิดที่ใช้ประเมินความผูกพันต่อองค์กร โดยข้อคำถามนี้เป็นการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการที่องค์กรตอบสนองความต้องการพื้นฐาน การสนับสนุนทางการบริหาร สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และการสนับสนุนความก้าวหน้าในงานจากองค์กร ซึ่งเมื่อพิจารณาจะเห็นว่า ข้อคำถามเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงานและสามารถประเมินความผูกพันในงานของพนักงานได้

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของ Brown (1996) มีดังนี้

2.3.1.1 ตัวแปรทางบุคลิกภาพ ได้แก่ ความยึดมั่นในจริยธรรมในการทำงาน ความเชื่อในอำนาจการควบคุมตนเอง ความยอมรับนับถือตนเอง ความต้องการเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

2.3.1.2 คุณลักษณะของงาน ได้แก่ ความมีอิสระในการควบคุมดูแลงานของตนเอง การได้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ความเป็นเอกลักษณ์ของงาน ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการทำงาน ระดับชั้นของงานที่มีความสำคัญ ศักยภาพในการจูงใจของงาน ความท้าทายและความสลับซับซ้อนของงาน

2.3.1.3 ตัวแปรในการสนับสนุนการทำงาน ได้แก่ การได้เอาใจใส่จากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมในงาน และการสื่อสารในการทำงาน

2.3.1.4 การรับรู้บทบาทในงาน ได้แก่ ความชัดเจนในหน้าที่การงาน และการไม่มีความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากบทบาทในการทำงาน

2.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของ Schultz and Schultz (1998) มีดังนี้

2.3.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ความต้องการความก้าวหน้าในงาน และความเชื่อในการทำงานอย่างมีจริยธรรมพนักงานที่มีอายุมากโดยปกติแล้วจะมีความเป็นส่วนหนึ่งกับงานของเขา มาก ซึ่งอาจเป็นเพราะเขามีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้สึกถึงความท้าทายและความพึงพอใจกับโอกาสที่จะได้รับความเจริญก้าวหน้า และมักมีความเชื่อในค่านิยมของการทำงานหนักมากยิ่งขึ้น แต่สำหรับพนักงานที่มีอายุน้อย ตำแหน่งงานต่างๆ จะไม่สามารถกระตุ้นและสร้างความท้าทายในการทำงานได้

2.3.2.2 คุณลักษณะของงาน ความต้องการความเจริญก้าวหน้าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อความเป็นส่วนหนึ่งของงาน ซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะของงานด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับแรงกระตุ้น ความมีอิสระ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับจากการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการทำงาน

2.3.2.3 ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสังคมในการทำงานสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกเกี่ยวข้องกับงาน โดยพนักงานที่ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มจะมีความเป็นส่วนหนึ่งของงานสูงกว่าพนักงานที่ทำงานคนเดียว การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การที่พนักงานสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกประสบความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้สามารถเพิ่มความผูกพันในงานได้

2.3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของ Sak (2006)

Sak (2006) ได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงาน ซึ่งมี 6 ข้อ คือ 1) คุณลักษณะของงาน (Job characteristics) 2) การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (Perceived Organization Support) 3) การสนับสนุนจากหัวหน้างาน (Supervisor Support) 4) การให้รางวัลและการรับรู้ (Rewards and Recognition) 5) ความยุติธรรมด้านกระบวนการ (Procedural Justice) 6) ความยุติธรรมด้านผลลัพธ์ (Distributive Justice)

2.3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของ Kahn (1990)

Kahn (1990) สรุปว่า ความผูกพันและความไม่ผูกพันในงานส่วนบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคล ทั้งทางด้านการแสดงออกทางร่างกาย ความคิด และอารมณ์ในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยมีความเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ

2.2.1.1 การมีความหมายทางจิตใจ (Psychological Meaningfulness) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับกลับคืนมา จากการลงทุนลงแรงในบทบาทการทำงานของตน ทั้งในด้านการระงาน (Tasks) บทบาท (Roles) ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน (Work interaction) โดยจะนำมาซึ่งการกำหนดความหมายเชิงจิตวิทยาของบุคคล

2.2.1.2 ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ (Psychological Safety) สถานะความรู้สึก (Sense of Being) ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ในลักษณะที่ไม่หวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ทางลบหรือเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และสถานภาพในการทำงานของตน ทั้งในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) กลุ่ม (Group) พลวัตระหว่างกลุ่ม (Intergroup Dynamics) รูปแบบการบริหารจัดการ (Management Style) และบรรทัดฐานขององค์กร (Organization Norms)

2.2.1.3 ความต้องการทางจิตใจ (Psychological Availability) คือ ความรู้สึกที่ตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจ จากพื้นฐานความต้องการด้านทรัพยากรที่บุคคลได้ทุ่มเทให้กับบทบาทการทำงาน อิทธิพลดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับความกระตือรือร้นทางกาย (Physical Energies) การตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Energies) ความไม่ประมาท (Insecurity) และรูปแบบการดำเนินชีวิตภายนอก (Outside Life)

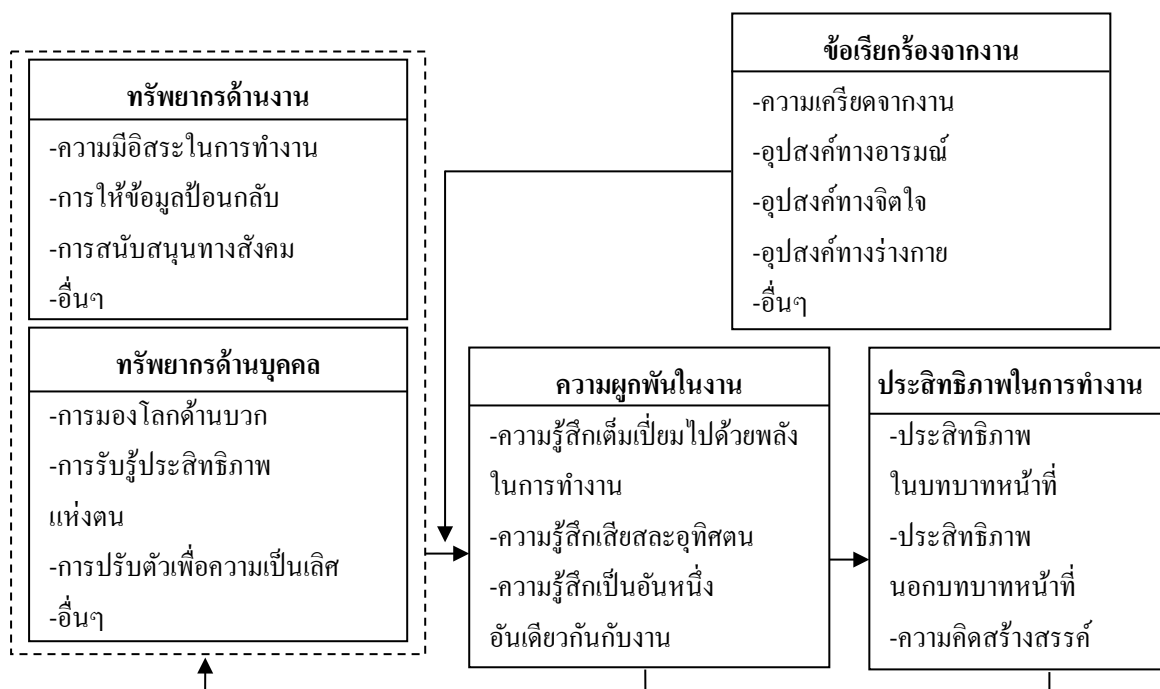
2.3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของ Hewitt Associates (2003 อ้างถึงใน สกาว สำราญคง, 2547: 16)

Hewitt Associates เป็นบริษัทที่ปรึกษาในงานด้านทรัพยากรมนุษย์ สำหรับเรื่องความผูกพันของพนักงานได้ให้มุมมองว่า ความผูกพันของพนักงานเป็นสิ่งที่แสดงออกได้ทางพฤติกรรม กล่าวคือ สามารถดูได้จากคำพูด (Say) โดยจะพูดถึงองค์กรเฉพาะในแง่บวก และ

พิจารณาได้จากการดำรงอยู่ (Stay) นั่นคือ พนักงานปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป ส่วนประเด็นสุดท้ายจะดูว่าพนักงาน ใ้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถ (Strive) เพื่อช่วยเหลือ หรือสนับสนุนธุรกิจขององค์กร โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของพนักงานมี 7 ประการ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำ (Leadership) 2) วัฒนธรรมหรืออุดมการณ์ขององค์กร (Culture Purpose) 3) ลักษณะงาน (Work Activity) 4) ค่าตอบแทนโดยรวม (Total Compensation) 5) คุณภาพชีวิต (Quality of Life) 6) โอกาสที่ได้รับ (Opportunity) 7) ความสัมพันธ์ (Relationship)

2.3.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานของ Bakker & Demerouti (2007)

Bakker & Demerouti (2007) ได้เสนอแบบจำลองข้อเรียกร้องจากงาน-ทรัพยากรของงาน (Job demand-resource model) คือ ความผูกพันในงานเกิดจากทรัพยากรของงาน และทรัพยากรด้านบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และทรัพยากรของงานจะเด่นชัดขึ้นและส่งผลให้พนักงานเกิดศักยภาพด้านแรงจูงใจเมื่อต้องทำงานที่มี ข้อเรียกร้องจากงาน (Job demands) สูง เช่น ความเครียด อุปสงค์ทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจในการทำงาน ความขัดแย้งของบทบาท และความคลุมเครือของบทบาท เป็นต้น ทำให้เกิดความผูกพันในงานดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองข้อเรียกร้องจากงาน-ทรัพยากรของงาน (Job demand-resource model)

ของความผูกพันในงาน

3. เครื่องมือประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินความผูกพันในงานของพนักงานดังนี้

3.1 แบบประเมินความผูกพันในงานตามแนวคิดของ Schaufeli et al. (2002)

Schaufeli et al. (2002) ได้สร้างและพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากปี ค.ศ. 2002 ได้สร้างแบบประเมินความผูกพันในงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน ด้านอุทิศตนในการทำงาน ด้านความใส่ใจในการทำงาน ซึ่งแบบประเมินความผูกพันในงาน (The Utrecht Work Engagement Scale: UWES) ฉบับดั้งเดิมมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย ด้านความขยันขันแข็ง 9 ข้อ ด้านอุทิศตนเพื่องาน 8 ข้อ และด้านการมุ่งมั่นในงาน 7 ข้อ ต่อมานักจิตวิทยาได้ทำการปรับข้อคำถามเหลือเพียง 17 ข้อ คือ ด้านความขยันขันแข็งมีข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านความอุทิศตนเพื่องานมีข้อคำถาม 5 ข้อ และด้านการมุ่งมั่นในงานมีข้อคำถาม 6 ข้อ ตรวจสอบค่าความเที่ยงภายในของแบบประเมินความผูกพันในงานอยู่ระหว่าง .80 และ .90 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .70

แบบประเมินความผูกพันในงานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความผูกพันในงานที่ปราศจากอคติ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มต่างๆ และในปี ค.ศ. 2004 Schaufeli et al. ได้นำแบบประเมินความผูกพันในงานมาปรับปรุงข้อคำถาม เหลือข้อคำถาม 17 ข้อสำหรับพนักงานหรือลูกจ้าง และแบบประเมินความผูกพันในงานฉบับย่อ ซึ่งมีข้อคำถาม 9 ข้อ และแปลเป็นภาษาต่างๆ 12 ภาษา เช่น ภาษาดัตช์, ภาษาอังกฤษ, ภาษาเยอรมัน, ภาษาฝรั่งเศส, ภาษาฮอลแลนด์, ภาษาสวีเดน, ภาษาฟินแลนด์, ภาษาสเปน, ภาษากรีก, ภาษารัสเซีย, ภาษาโปรตุเกสสำหรับนักเรียน, ภาษาจีน ซึ่งสามารถเลือกใช้วัดความผูกพันในงานได้ทั้งกับกลุ่มนักเรียนและพนักงาน

3.2 แบบประเมินความผูกพันในงาน The Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO)

Hultell & Gustavsson (2010) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่ายในงาน ที่มีชื่อว่า the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นในปี 2007 ในประเทศสวีเดน โดยทำการตรวจสอบโดย psychometrical methods ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,266 คน ซึ่งเป็นพยาบาลและครูที่จบใหม่ แล้วนำผลที่ได้จากการทดสอบในกลุ่มนี้ความตรงตามโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (confirmatory factor analysis; CFA) จากการตรวจสอบพบว่า ได้แบบสอบถามความผูกพันในงานซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ Exhaustion, Disengagement, Inattentiveness, Vigor,

Dedication และ Attentiveness มีรายการข้อคำถาม 19 ข้อ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยรวมของแบบสอบถามเท่ากับ .74

แบบสอบถามความผูกพันในงานฉบับนี้ ได้ถูกนำมาแปลเป็นฉบับภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา แต่อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้ยังไม่ค่อยมีการนำมาศึกษาเท่าใดนัก อีกทั้งฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษยังไม่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) นอกจากนี้ ผู้สร้างเครื่องมือวัดความผูกพันในงาน SWEBO ได้แนะนำว่า หากจะนำเครื่องมือวัดความผูกพันในงาน SWEBO มาใช้ควรมีการปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มประชากรที่จะวัด ซึ่งจะดีกว่าการแปลแบบสอบถามเป็นคำต่อคำ

3.3 แบบประเมินความผูกพันในงานของ WRIGHT WORK ENGAGEMENT SCALE

Alarcon (2009) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The Development of the Wright Work Engagement Scale ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับเรื่อง dedication, competence or perceived self-efficacy, performance self-esteem, and a sense of meaningfulness ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนและกลุ่มบุคคลที่ทำงานอาชีพทั่วไปโดยแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยคะแนน 5 เท่ากับ Every day, 4 เท่ากับ Frequently, 3 เท่ากับ Occasionally, 2 เท่ากับ Rarely และ 1 เท่ากับ Never ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 12 ข้อ จากการวิเคราะห์แบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าแบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นโดยมีทั้งองค์ประกอบของความผูกพันในงานและปัจจัยในการสร้างความผูกพันในงาน นอกจากนี้ แบบประเมินนี้ถูกสร้างขึ้นโดยยังไม่มีการใช้ข้อคำถามซ้ำหลาย รวมถึงยังไม่ได้มีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย

จากการศึกษาเครื่องมือที่วัดความผูกพันในงานดังกล่าวข้างต้น พบว่า เครื่องมือดังกล่าว เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นในประเทศแถบตะวันตก ซึ่งงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม (Cross cultural research) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบข้ามชาติ มีความแตกต่างทั้งทางด้านภาษา บริบท ความเชื่อ และวัฒนธรรมของประชากรในแต่ละประเทศและแต่ละภูมิภาค ดังนั้น เครื่องมือวัดความผูกพันในงานของต่างประเทศที่ใช้กันอย่างแพร่หลายนั้น เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดบุคคลากรในหลากหลายอาชีพและไม่ได้สร้างมาเพื่อวัดความผูกพันในงานอย่างเฉพาะเจาะจง และนอกจากนี้ การนำเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนไทย ต้องผ่านการแปลเครื่องมือความผูกพันในงานฉบับต่างประเทศให้เป็นเครื่องมือฉบับภาษาไทย ต้องปรับแก้หรือตัดแปลงคำถาม รวมทั้งใช้วลีหรือสุภาษิตให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลในประเทศไทย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ รวมทั้งตรวจสอบความเท่าเทียมในการแปลและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ซึ่งการแปลเครื่องมือและตัดแปลงเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศเพื่อนำมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคน

ไทยมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) นอกจากนี้ นอกจากนี้ เครื่องมือวัดความผูกพันในงานของ UWES วิจัยพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถาม พบว่า ข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ซึ่งการที่ข้อคำถามที่ด้านบวกทั้งหมดนั้น อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ตั้งใจตอบได้ ทำให้ข้อมูลที่ได้ อาจไม่เป็นความจริง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้แบบประเมินที่สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

และในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความผูกพันในงาน และสรุปว่า ความผูกพันในงานที่ให้ความสำคัญต่อความสำเร็จของงาน โดยบุคลากรแสดงพฤติกรรมต่างๆที่ทำให้เกิดความสำเร็จของงานประกอบด้วยแนวคิดของ Maslach et al. (1997), Schaufeli (2002), Harter et al. (2002; 2003), Schaufeli & Bakker (2004), Salanova, Agut & Peiro (2005), Schaufeli, Bakker & Salanova (2006), Bakker & Demerouti (2007) และ Schaufeli et al. (2008) สามารถสรุปได้ว่า ความผูกพันในงานประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดความผูกพันในงาน	Maslach et al. (1997)	Schaufeli (2002)	Harter et al. (2002; 2003)	Schaufeli & Bakker (2004)	Schaufeli, Bakker & Salanova (2006)	Bakker & Demerouti (2007)	Schaufeli et al. (2008)
1.ด้านความขยันขันแข็งในงาน (Vigor)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.ด้านการอุทิศตนในงาน (Dedication)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.ด้านความใส่ใจในงาน (Absorption)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1. ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) หมายถึง การที่บุคลากรแสดงออกถึงการมีพลังกำลังและจิตใจเข้มแข็งในขณะที่ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมีความเพียรพยายามในการทำงาน

2. ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) หมายถึง การที่บุคลากรแสดงออกถึงความรู้สึกต่องานว่างานนั้นเป็นสิ่งสำคัญมีความกระตือรือร้นมีแรงบันดาลใจมีความภาคภูมิใจและมีความท้าทาย

3. ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) หมายถึง การที่บุคลากรแสดงออกถึงความตั้งใจในการทำงานอย่างเต็มที่และมีจิตใจจดจ่อกับการทำงานอย่างมีความสุขโดยไม่คำนึงถึงเวลาและรู้สึกตื่นเต้นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

4. การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

4.1 การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมิน (Testing Psychometric Properties)

การวัดโดยทั่วไปมี 2 ประเภทใหญ่ๆคือ การวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) และการวัดทางกายภาพ (Physical measurement) โดยในงานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเนื้อหาสาระที่จะวัดของแบบประเมินมีลักษณะเป็นโครงสร้างทางจิตวิทยาซึ่งการวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) นั้นเป็นการวัดลักษณะภายในที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง จำเป็นต้องใช้การวัดทางอ้อมโดยอาศัยการอธิบายเชิงโครงสร้างเพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะภายในที่ต้องการวัดกับพฤติกรรมที่แสดงออก และการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลจะมีความเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อผู้วัดมีแนวคิดหรือทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับคุณลักษณะที่ต้องการวัด ซึ่งในการอธิบายโครงสร้างนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินซึ่งรวบรวมรายการต่างๆที่เป็นพฤติกรรมและเจตคติที่อธิบายโครงสร้างนั้นอย่างชัดเจนตลอดจนรายการที่เป็นพฤติกรรมและเจตคติที่แสดงถึงความสอดคล้องกับโครงสร้างนั้นอย่างชัดเจน โดยรายการต่างๆจะใช้กำหนดเป็นเนื้อหาของข้อความหรือข้อความถามของแบบประเมินความตรงเชิงโครงสร้าง

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างเป็นทฤษฎีหรือสมมติฐานทางการวัดเชิงจิตวิทยาซึ่งไม่มีตัวตนหรือปรากฏการณ์จริง การกำหนดโครงสร้างของเนื้อหาหรือตัวแปรที่จะวัดนั้นจึงใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเหตุผลซึ่งเรียกว่า การอธิบายโครงสร้าง ซึ่งเป็นการกำหนดรายการ

ของพฤติกรรมหรือลักษณะเฉพาะที่ปรากฏเป็นโครงสร้างในตัวแปรเชิงจิตวิทยา จากนั้นใช้การตรวจสอบหรือประเมินความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงประจักษ์โดยการนำข้อมูลจากการใช้แบบประเมินที่ได้สร้างขึ้นไปหาความสัมพันธ์กับเกณฑ์โดยใช้วิธีการทางสถิติช่วยตรวจสอบและตัดสินไว้หลายวิธีหรือที่เรียกว่าการตรวจสอบคุณสมบัติ การวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมิน (Testing Psychometric Properties) ตามหลักการของการตรวจสอบทางจิตวิทยา (Principal of Psychological Testing) ที่ว่า แบบประเมินที่ดีจะมีข้อมูลเกี่ยวกับค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) มีค่าความตรง (Validity) (American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education, 1999) โดยใช้สถิติช่วยในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง

4.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย

ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง วัดได้ตรงตามโครงสร้าง ทฤษฎี ดังนั้น เครื่องมือวิจัยที่มีความตรงตามโครงสร้าง จึงหมายถึง เครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎี โดยวิธีการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบประเมิน มีหลายวิธี ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

4.1.2.1 Known – groups technique or Contrasted groups approach

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือวิจัยโดยใช้วิธี Known – groups technique or Contrasted groups approach หมายถึงการนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระกัน โดยแต่ละกลุ่มมีขนาดตัวอย่างเท่ากัน รวมทั้งมีคุณลักษณะที่ต้องการวัดตรงข้ามกัน (Contrast groups) โดยกลุ่มหนึ่งมีคุณลักษณะที่ต้องการวัดสูง (Extremely high) ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งมีคุณลักษณะที่ต้องการวัดต่ำ (Extremely low) นำข้อมูล 2 ชุดที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมาวิเคราะห์ความแตกต่าง ในกรณีผลลัพธ์พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า เครื่องมือวิจัยมีความตรงตามโครงสร้าง ในกรณีผลลัพธ์พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน หมายความว่า เครื่องมือวิจัยไม่มีความตรงตามโครงสร้าง

4.1.2.2 Multitrait-Multimethod Technique ประกอบด้วย การตรวจสอบ Convergent validity และ Divergent Validity

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือวิจัยโดยใช้วิธี Multitrait-Multimethod Technique เหมาะสำหรับการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือวัดคุณลักษณะทางจิตวิทยา เป็นวิธีการตรวจสอบความตรงเหมือน (Convergent Validity

of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent or Discriminant of instrument) ซึ่งคิดค้นโดย Campbell & Friske (1959)

4.1.2.2.1 ความตรงเหมือน (Convergent Validity) หมายถึง เครื่องมือที่สามารถวัดค่าตัวแปรได้เท่ากับเครื่องมือฉบับมาตรฐาน ซึ่งวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีเหมือนกัน (Same Concept or similar concept) โดยแบบสอบถามวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีเหมือนกันกับฉบับมาตรฐาน เมื่อนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบทั้ง 2 ฉบับ นำข้อมูล 2 ชุดมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าสูง หมายความว่า เครื่องมือมีความตรงเหมือน (Convergent validity) ซึ่งวิธีการตรวจสอบความตรงเหมือนของแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นมี 2 วิธี ได้แก่

วิธีที่ 1 ตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างทฤษฎีระหว่างแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นกับแบบสอบถามฉบับมาตรฐาน (Monotriat-Heteromethod = MTHM) โดยระดับความตรงเหมือนพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 โดยเกณฑ์ความตรงเหมือนของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ $r \geq .50$

$r = 1.00$ หมายความว่า คำถามทุกข้อในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีเหมือนกับฉบับมาตรฐาน

$r > .70$ หมายความว่า คำถามส่วนใหญ่ในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีเหมือนกับฉบับมาตรฐาน

$r = .30 - .70$ หมายความว่า คำถามจำนวนปานกลางในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีเหมือนกับฉบับมาตรฐาน

$r < .30$ หมายความว่า คำถามส่วนน้อยในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีเหมือนกับฉบับมาตรฐาน

$r = 0$ หมายความว่า ไม่มีคำถามใดในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีเหมือนกับฉบับมาตรฐาน

วิธีที่ 2 ตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotriat-Monomethod = MTMT) โดยแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น ต้องประกอบด้วยมิติวัดคุณลักษณะเดียวกันอย่างน้อย 2 มิติ และมิติที่วัดคุณลักษณะตรงข้ามกันอย่างน้อย 1 มิติ นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติวัดคุณลักษณะเดียวกันมีค่าสูง หมายความว่า แบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นมาความตรงเหมือน

4.1.2.2.2 ความตรงจำแนก (Divergent Validity) ของเครื่องมือ หมายถึง เครื่องมือที่วัดค่าได้ต่างจากเครื่องมือฉบับมาตรฐานซึ่งวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีต่างกัน หรือวัดตัวแปรที่มีคุณลักษณะตรงข้ามกัน (Difference Concept) โดยเมื่อนำแบบสอบถามวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีต่างกันหรือวัดตัวแปรที่มีคุณลักษณะตรงข้ามกันมาให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันตอบทั้ง 2 ฉบับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำ หมายความว่า เครื่องมือมีความตรงจำแนก (Divergent Validity) ซึ่งวิธีการตรวจสอบความตรงจำแนกของแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นมี 2 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 ตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างทฤษฎีระหว่างแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นกับแบบสอบถามฉบับมาตรฐาน (Heterotriat-Heteromethod = HTHM) โดยระดับความตรงจำแนกพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 โดยเกณฑ์ความตรงเหมือนของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ $r \leq .30$

$r = 1.00$ หมายความว่า ไม่มีคำถามใดในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีแตกต่างกับฉบับมาตรฐาน

$r > .70$ หมายความว่า คำถามส่วนน้อยในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีแตกต่างกับฉบับมาตรฐาน

$r = .30 - .70$ หมายความว่า คำถามจำนวนปานกลางในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีแตกต่างกับฉบับมาตรฐาน

$r < .30$ หมายความว่า คำถามส่วนใหญ่ในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีแตกต่างกับฉบับมาตรฐาน

$r = 0$ หมายความว่า คำถามทุกข้อในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นวัดตัวแปรที่มีโครงสร้างทฤษฎีแตกต่างกับฉบับมาตรฐาน

วิธีที่ 2 ตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat -Monomethod = HTMM) โดยแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น ต้องประกอบด้วยมิติวัดคุณลักษณะเดียวกันอย่างน้อย 2 มิติ และมิติที่วัดคุณลักษณะตรงข้ามกันอย่างน้อย 1 มิติ นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติวัดคุณลักษณะตรงข้ามกันมีค่าต่ำ หมายความว่า แบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นมาความตรงจำแนก

4.1.2.3 Factor analysis

Factor analysis คือการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือการวิเคราะห์ปัจจัย จำแนกเป็น การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis = CFA) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ใช้พัฒนาเครื่องมือวิจัยวัดความรู้สึกภายในจิตใจ เพื่อให้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถวัดตัวแปรได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎี ส่วนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ใช้ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีที่ค้นพบ เหมาะสำหรับตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือวิจัยภายหลังการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อตรวจสอบว่าองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจตรงกับโมเดลหรือตรงกับทฤษฎีหรือไม่

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรน้อยตัว โดยจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกันให้อยู่ในปัจจัยเดียวกัน หรือโดยการรวมตัวแปรที่มีความร่วมกันสูงเข้าในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ตัวแปรในแต่ละกลุ่มไม่เหลื่อมล้ำกันหรือแยกจากกันชัดเจน ตัวแปรในปัจจัยเดียวกันจึงมีความสัมพันธ์กันสูงแต่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างปัจจัยในระดับต่ำ

4.1.2.4 Hypothesis testing

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือวิจัยโดยวิธีทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis testing) การระบุโครงสร้างสมมติฐาน โครงสร้างเชิงทฤษฎีต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยสนับสนุน

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินเพื่อพิจารณาว่าแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎี ด้วยวิธี Factor analysis ซึ่งเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือการวิเคราะห์ปัจจัย โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA) ในขั้นการทดสอบภาคสนาม เนื่องจากเครื่องมือประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดความรู้สึกภายในจิตใจ และเพื่อให้องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้านแยกออกจากกันชัดเจน และนอกจากนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างในขั้นตอนสุดท้ายของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธี Multitrait-Multimethod ซึ่งเป็นวิธีตรวจสอบโดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ใช้วิธีตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotrait-Monotrait = MTMT) และตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotrait -Monotrait = HTMM) โดยแบบสอบถามฉบับที่

พัฒนาขึ้น ต้องประกอบด้วยมิติที่วัดคุณลักษณะเดียวกัน อย่างน้อย 2 มิติ และมิติที่วัดคุณลักษณะตรงข้ามอย่างน้อย 1 มิติ และใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าสูง หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเหมือน (Convergent Validity) และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าต่ำ ($r < .30$) หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity)

4.2 ประเภทของแบบประเมิน

แบบประเมินมีหลายประเภท ในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์พบว่า แบบประเมินที่ใช้บ่อยได้แก่ 1) แบบทดสอบ (Testing) 2) แบบสัมภาษณ์ (Interview) 3) แบบสอบถาม (Questionnaire) 4) แบบสังเกต (Observation) 5) แบบวัดทัศนคติ (Attitude) สำหรับแบบประเมินที่ใช้ในงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับประเภทและการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยตามหลักการพัฒนาแบบประเมินตามขั้นตอนของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550)

4.2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถาม (Questionnaire) หมายถึง ชุดของข้อความที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการศึกษา โดยจัดเรียงไว้เป็นระเบียบและเป็นระบบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบเองหรือจากการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรจำนวนมาก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อหรือความสนใจต่างๆ แบบสอบถามจึงเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากในการวิจัยทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลามากกว่าวิธีอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่แบบสอบถามจะเป็นแบบรายงานตนเอง ออกแบบมาให้ผู้ตอบเขียนตอบด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้มีลักษณะคล้ายการสัมภาษณ์ แต่มีความลึกน้อยกว่า

4.2.1.1 ประเภทของแบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 2 ประเภท ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

4.2.1.1.1 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questionnaire) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดคำตอบไว้ให้ผู้ตอบเพียงแต่เลือกตอบจากคำตอบที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง หรืออาจเป็นแบบเติมคำสั้นๆ ซึ่งแบบสอบถามที่เป็นคำถามแบบปลายปิด จำแนกได้เป็น 6 แบบ ดังนี้

4.2.1.1.1.1 แบบสำรวจรายการ (Checklist) เป็นแบบสอบถามที่มีหลายคำตอบ และผู้ตอบสามารถตอบได้ 1 คำตอบ ตามข้อเท็จจริงหรือตามความรู้สึกของผู้ตอบ

4.2.1.1.1.2 แบบจัดอันดับ (Rank order) เป็นแบบสอบถามที่มีคำตอบหลายๆคำตอบ ผู้ตอบต้องเปรียบเทียบและให้หมายเลขแสดงลำดับความสำคัญ ซึ่งอาจจะเรียงจากมากไปหาน้อย หรือจากน้อยไปหามากก็ได้ ผู้ตอบสามารถบอกความแตกต่างได้ แต่ไม่สามารถบอกปริมาณหรือขนาดของความแตกต่างได้

4.2.1.1.1.3 แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบสอบถามที่มีการกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบความคิดเห็น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อความที่เป็นระดับสามารถนำมากำหนดค่าเป็นตัวเลขแทนระดับของข้อความได้ เช่น กำหนดความบ่อยของการทำกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 แทนข้อความ น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อย และบ่อยมากตามลำดับ แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่านี้เป็นแบบสอบถามที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

4.2.1.1.1.4 มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดย นักจิตวิทยาชื่อ Rensis Likert เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความคิดเห็นและวัตถุประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างเช่น ถามระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ ลักษณะการวัดจะมีข้อความหลายๆ ข้อความที่ครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา ซึ่งข้อความนี้จะมี ความหมายทั้งทางบวกและทางลบ เรียงกันอยู่อย่างไม่ตั้งใจและมีปริมาณพอๆกัน ต้นแบบของแบบวัดลิเคิร์ต จะใช้ตัวเลข 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ (Burns and Grove, 2005) ผู้ตอบจะใส่เครื่องหมายลงในตัวเลือกใดตัวหนึ่งเท่านั้น สำหรับการให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความว่าเป็นทางบวกหรือทางลบ คะแนนทัศนคติของผู้ถูกวัดแต่ละคนจะได้จากผลรวมคะแนนในแต่ละข้อ หรือเป็นค่าเฉลี่ยของผลรวมทุกข้อ

4.2.1.1.1.5 มาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยชุดของคู่คำคุณศัพท์ หรือวลีที่มีความหมายตรงกันข้าม ที่แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรหรือมโนทัศน์ที่ต้องการวัด โดยมีระดับของตัวเลือก 7 ระดับ (Burns and Grove, 2005) ตั้งแต่ 1 - 7 หมายถึงความเห็นเป็นลบมากที่สุดถึงความเห็นที่เป็นบวกมากที่สุดตามลำดับแล้วรวมคะแนนเป็นค่าเดียว

4.2.1.1.1.6 Doubly Anchored Visual Analog Scale หรือ Visual Analog Scale เป็นมาตรวัดที่นิยมนำมาใช้ในการวัดอารมณ์ ความวิตกกังวล

4.2.1.2 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้กำหนดคำตอบไว้ แต่เว้นว่างให้ผู้ตอบตอบคำถามได้อย่างอิสระตามความเห็นของผู้ตอบเอง

4.3 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน

โดยทั่วไปแบบสอบถามจะเป็นการเก็บข้อมูลแบบอัตนัยตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง (Self-report) แต่กระบวนการสร้างแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ จึงจะทำให้แบบสอบถามที่ได้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้ดี ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามหลักการสร้างแบบสอบถามของ บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร (2555) และ Burns and Grove (2005) ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

4.3.1 นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the concept of variable) โดยแนวคิดของตัวแปรจะต้องสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งก่อนที่จะระบุแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร ผู้วิจัยต้องทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและพิจารณาคัดเลือกแนวคิดหรือทฤษฎีที่เหมาะสมมากที่สุดกับตัวแปรที่ศึกษา

4.3.2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operation Definition) คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร การเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมาใช้สร้างเครื่องมือ (Measured Operation Definition) ต้องเขียนในลักษณะที่สามารถประเมินได้ วัดค่าได้ หรือสังเกตได้ เช่น ประเมินหรือสังเกตจากอาการปฏิกิริยาพฤติกรรม การกระทำหรือการปฏิบัติ ท่าทางหรือคำพูดนั้นๆ ตลอดจนให้ระบุด้วยว่าวัดหรือประเมินโดยวิธีใด นอกจากนี้ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัย

4.3.3 ออกแบบมาตรวัด (Design the scale) มาตรวัดเครื่องมือมีหลายลักษณะ เช่น การสำรวจรายการ (Checklist) แบบวัดจัดอันดับ (Rank order) แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) และแบบ Doubly Anchored Visual Analog Scale หรือเรียกย่อว่า Visual Analog Scale การออกแบบมาตรวัดเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามควรเลือกลักษณะมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือวัด

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งเป็นชนิดที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2550) มีลักษณะเป็นการถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผู้ถูกประเมินว่ามีความเห็นตรงกับ

รายการประเมินมากน้อยเพียงใด โดยมีระดับคะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่มีความเห็นตรงกับรายการประเมินมากที่สุด จนถึงมีความเห็นตรงกับรายการประเมินน้อยที่สุด (5 ถึง 1 ตามลำดับ)

4.3.4 ร่างคำถามและเรียงลำดับคำถาม (Drafting and sequence the Items) ในการร่างหรือสร้างคำถามควรคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก รวมทั้งสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ปัญหาสำคัญของความตรงของเครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พบได้บ่อยคือ คำถามในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับโน้ตสัณของตัวแปร (Walz, Strickland and Lenz, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) จากนั้นเรียงลำดับคำถามโดยยึดหลัก เรียงจากง่ายไปหายาก และเรียงลำดับคำถามให้เป็นหมวดหมู่หรือมิติ

4.3.5 เสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content experts) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่พบว่าวิธีใดเป็นปรนัย (Objectivity) เนื่องจากเป็นการพิจารณาโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of Experts)

4.3.6 พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Validity Judgment) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา หมายถึง การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item Content) กับเนื้อหาของมิติ ตัวแปร (Domain Content) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาเป็นบทบาทสำคัญของผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อผู้วิจัยได้แบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) กำหนดค่า CVI .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้ผ่านเกณฑ์ (Devis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

4.3.7 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Tryout) ขั้นตอนนี้เป็น การทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 30 คน แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Burns and Grove, 2005) การนำเครื่องมือไปทดลองใช้มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อศึกษาเวลาในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อคัดเลือกคำถามที่ขาดความชัดเจน อ่านเข้าใจยากมาปรับปรุงหรือตัดคำถามที่ไม่เหมาะสมออก ดังนั้น ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยควรสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเวลาในการตอบแบบสอบถาม และคำถามข้อใดที่เข้าใจยากหรือมีความหมายคลุมเครือ

4.3.8 วิเคราะห์รายข้อและวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Item Analysis and reliability) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการวิเคราะห์รายข้อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากคำถามหนึ่งๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมดที่ขบขกเว้นข้อนั้น (Corrected Item Total Correlation) โดยกำหนดค่า Corrected Item Total Correlation+.30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดี ควรคงไว้ในแบบประเมิน (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) และประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในลดต่ำลง วิเคราะห์หาค่า

ความเที่ยงของเครื่อง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป แต่หากเป็นเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้น ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005; DeVillis, 2003)

4.3.9 นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field Test) ภายหลังการปรับปรุงคำถามที่ไม่เหมาะสมแล้ว รวมทั้งค่าเครื่องมือผ่านเกณฑ์ให้นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ไม่ควรน้อยกว่า 1,000 คน หรือ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถาม (Burns and Grove, 2005)

4.3.10 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Conduct validity studies)

เป็นขั้นตอนการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) การวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item Analysis and reliability) และการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี Multitrait-Multimethod ด้วยวิธีตรวจสอบโดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotrait-Monomethtod = MTMT) และตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat -Monomethtod = HTMM) โดยแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น ต้องประกอบด้วยมิติที่วัดคุณลักษณะเดียวกัน อย่างน้อย 2 มิติ และมิติที่วัดคุณลักษณะตรงข้ามอย่างน้อย 1 มิติ และใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าสูง หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเหมือน (Convergent Validity) และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าต่ำ ($r < .30$) หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity) และตรวจสอบความเที่ยงการประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภรรคพร เล็กขาว (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยในการทำงานที่ส่งผลต่อความเครียดและความผูกพันในงานของบุคลากรสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินผลการศึกษาพบว่าปัจจัยในการทำงานด้าน

โอกาสก้าวหน้าในอาชีพปริมาณงานลักษณะงานขอบเขตงานความคลุมเครือของบทบาทและลักษณะการบริหารของผู้บังคับบัญชาส่งผลต่อความผูกพันในงาน (job engagement) ของบุคลากร สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงานด้านความขยันขันแข็ง (vigor) ปัจจัยในการทำงานคือโอกาสก้าวหน้าในอาชีพขอบเขตงานและลักษณะงานสามารถพยากรณ์ความผูกพันในงานได้และความผูกพันในงานด้านความขยันขันแข็งสามารถพยากรณ์ความเครียดได้

สิกันต์ เอี้ยวเล็ก (2553) ได้ทำการศึกษาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบการสนับสนุนจากองค์การและความผูกพันในงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบการสนับสนุนจากองค์การและความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียง 200 เตียงขึ้นไป และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คนในเรื่องความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการใช้แบบสอบถามความผูกพันในงานมีค่าความเที่ยงแอลฟาเท่ากับ .93 พบว่า ความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ($x = 3.91$, $SD = .52$) บุคลิกภาพแบบการเปิดเผยตนเอง แบบการเปิดรับประสบการณ์ แบบการเห็นตามผู้อื่น แบบความสำนึกผิดชอบ และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .474, .201, .280, .547$ และ $.409$ ตามลำดับ) ส่วนบุคลิกภาพแบบความหวั่นไหวทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = -.172$)

Schaufeli and Bakker (2004) ศึกษาความแตกต่างระหว่างโครงสร้างของความเหนื่อยหน่ายในงานและความผูกพันในงานได้ทำการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพ 4 กลุ่มในประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้แก่ พนักงานบริษัทประกันภัยจำนวน 381 คน พนักงานอาชีพอนามัยและบริการความปลอดภัยจำนวน 202 คน พนักงานบริษัทกองทุนบำเหน็จบำนาญจำนวน 507 คน และพนักงานสถาบันดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 608 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงาน นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายในงานสามารถทำนายภาระงานและการสนับสนุนงาน ขณะที่ความผูกพันในงานสามารถทำนายการสนับสนุนงานและความตั้งใจในการลาออกจากงาน

Koyuncu (2006) ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและปัจจัยเชิงผลต่อของความผูกพันในงานกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการธนาคารในประเทศตุรกีเพศหญิงจำนวน 286 คน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนาย

ความผูกพันในงาน ได้แก่ การควบคุมการให้รางวัล การยอมรับ และประโยชน์ที่เหมาะสม ส่วนลักษณะส่วนบุคคลนั้นไม่สามารถทำนายความผูกพันในงานได้ ส่วนความผูกพันในงานสามารถทำนายความพึงพอใจในงานความตั้งใจในการลาออกจากงาน

Richardson (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความต้องการงานแหล่งงานและความผูกพันในงาน และผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ตำรวจชาวอเมริกันจำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกลักษณะความต้องการงานแหล่งงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและความสามารถในการทน มีความสัมพันธ์ทางบวกความผูกพันในงานของตำรวจชาวอเมริกัน

Saks (2006) ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและปัจจัยเชิงผลของความผูกพันในงานและความผูกพันต่อองค์กร กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยแคนาดาเมืองโตรอนโตจำนวน 102 คน การสนับสนุนจากองค์กรสามารถทำนายความผูกพันในงานและความผูกพันต่อองค์กร ลักษณะของงานสามารถทำนายการเห็นคุณค่าในงานและความผูกพันต่อองค์กร นอกจากนี้ความผูกพันในงานและความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การตั้งใจลาออกจากงาน และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร

Xanthopoulou (2007) ศึกษาแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทนพื้นฐานองค์กร การเห็นคุณค่าในตน และการมองโลกในแง่ดี ในการทำนายความเหนื่อยหน่ายและความผูกพันในงาน กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ชาวต่างชาติจำนวน 714 คน พบว่า ความสามารถในการทน พื้นฐานองค์กร การเห็นคุณค่าในตน และการมองโลกในแง่ดี เป็นสื่อกลางความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลกับความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่าย

Mouno (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในงานแหล่งสนับสนุนงานและภาระงาน กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางด้านสุขภาพชาวฟินแลนด์จำนวน 409 คนพบว่าความผูกพันในงานพบในบุคลากรที่ทำงานเป็นระยะเวลามากกว่าเวลา 2 ปี แหล่งสนับสนุนงานสามารถทำนายความผูกพันในงานมากกว่าภาระงาน ขณะที่การควบคุมงานสามารถทำนายด้านการอุทิศตนเพื่องานซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความผูกพันได้ดีที่สุด

Freeney & Tieman (2009) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสำรวจปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเกิดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากงานวิจัยและสัมภาษณ์ผู้นำทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความผูกพันในงานที่มีต่อองค์กร และทำการศึกษาแบบเจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลแผนกทั่วไปและแผนกจิตเวช ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสกัดข้อมูลที่ได้ พบว่า

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเกิดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ด้าน คือ organizational life, namely workload, control, reward, fairness, community and values

Kim (2009) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในงานและความผูกพันในงานซึ่งเปรียบเทียบโดยใช้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานที่ทำงานในร้านอาหารที่บริการส่งด่วน 51 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 323 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานและความผูกพันในงานเป็นแนวคิดที่โดดเด่นขับเคลื่อนบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ลักษณะบุคลิกภาพแบบความหวั่นไหวทางอารมณ์มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในบุคลิกภาพแบบความสำนึกผิดชอบและบุคลิกภาพความหวั่นไหวทางอารมณ์สามารถทำนายความผูกพันในงานได้ ส่วนบุคลิกภาพแบบการเปิดเผยตนเองและบุคลิกภาพแบบการเห็นตามผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานในระดับต่ำ

Shimazuet et al. (2010) ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุของคะแนนความผูกพันในงานของพนักงานในประเทศญี่ปุ่นอยู่ในระดับต่ำ โดยได้ทำการวิเคราะห์แบบวัด The Utrecht Work Engagement scale ซึ่งได้วิพากษ์ว่า แท้จริงแล้วระดับความผูกพันในงานไม่ได้อยู่ในระดับต่ำเนื่องจากระบบการทำงานของญี่ปุ่นเป็นแบบ Lifelong employment มีวัฒนธรรมรักในงานมาก แต่เหตุที่ระดับความผูกพันในงานต่ำเนื่องจากเครื่องมือที่นำมาวัด The Utrecht Work Engagement scale ตามแนวคิดของ Schaufeli (2002) ยังไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบได้ตรงอย่างแท้จริงและจำเป็นต้องมีการตรวจสอบ Psychometric properties

Simpson (2009) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม โดยเป็นการศึกษาเชิงบรรยาย หากความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงานต่อความคิดที่จะลาออกจากงาน พฤติกรรมการค้นหางาน และข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อความผูกพันในงาน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม ใช้กรอบแนวคิดของ Schaufeli (2002) ใช้แบบสอบถามความผูกพันในงาน Urtecht Work Engagement Scale (UWES-9) ประกอบด้วย ด้าน Vigor 3 ข้อ ด้าน Dedicate 3 ข้อ และด้าน Absorption 3 ข้อ ซึ่งมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .92 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมมีระดับความผูกพันในงานอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงาน และความคิดที่จะออกจากงานมีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันในงานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.96, p < .05$) จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้พัฒนาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน รูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ในที่ทำงาน การพัฒนาวิชาชีพ และความก้าวหน้าในวิชาชีพตามระดับขององค์กร

Hultell & Gustavsson (2010) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่ายในงาน ที่มีชื่อว่า the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นในปี 2007 ทำการตรวจสอบโดย psychometrical methods ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,266 คน ซึ่งเป็นพยาบาลและครูที่จบใหม่ แล้วนำผลที่ได้จากการทดสอบในกลุ่มนี้มาวิเคราะห์หาค่าประกอบ (confirmatory factor analysis; CFA) จากการตรวจสอบพบว่า แบบประเมินความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่ายในงานนี้สามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการนำไปประเมินความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่ายในงานได้

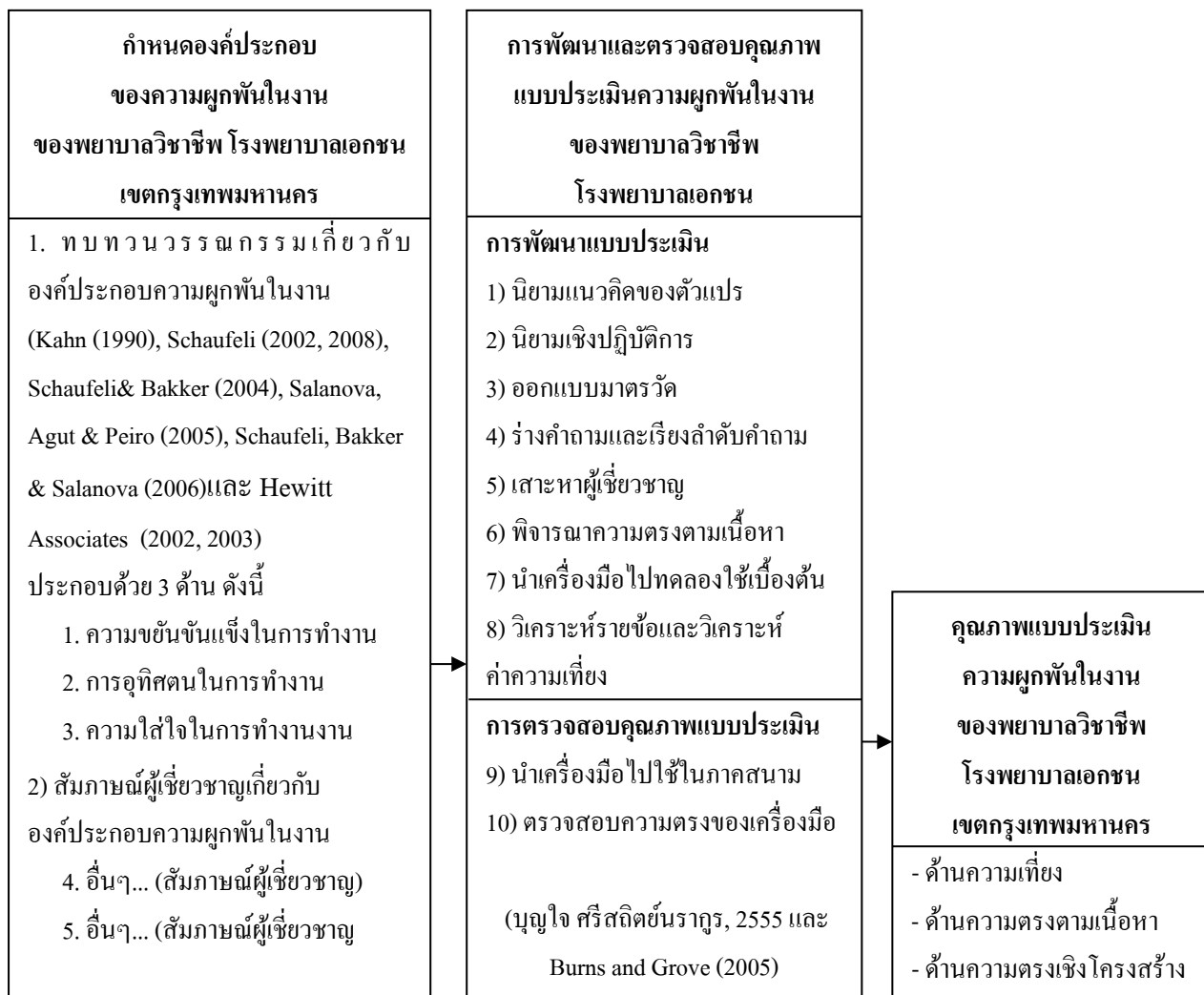
Meiling Wu (2011) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เรื่องความผูกพันในงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพประเทศไต้หวันและประเทศสหรัฐอเมริกาทางตอนเหนือ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราการลาออกสูงสุดและต่ำสุดในโรงพยาบาลของประเทศไต้หวัน โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เวลา 4 สัปดาห์ในแต่ละแผนก ทำการบันทึกเทปและถอดเทป และทำการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัย ผลการศึกษาพบว่าความการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไต้หวันมีความแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกาทางตอนเหนือ เนื่องจากการมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานมี 4 ด้าน คือ ด้านองค์การ แผนกที่ปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญในงาน และลักษณะส่วนบุคคล

Alarcon (2009) ได้พัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของ Wright State University โดยใช้แนวคิดความผูกพันในงานที่ตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน ใช้กรอบทฤษฎีความผูกพันในงาน ประกอบด้วยพลังของความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำงาน โดยการอุทิศตนในงานอย่างเต็มความสามารถ การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองและการรับรู้ที่ตนเองมีความหมายและบทบาทหน้าที่ของตน ในขณะปัจจุบัน และการรับรู้ถึงแวดล้อมในการทำงาน ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเป็นนักศึกษาคณะจิตวิทยา จำนวน 1000 คน จาก Midwestern university มาทดสอบแบบสอบถามจำนวน 113 ข้อ นำผลที่ได้จากการทดสอบกลุ่มแรกนำมาวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงสำรวจและทำการวิเคราะห์รายด้าน เหลือข้อคำถาม 84 ข้อ ได้ค่า alpha coefficient .89 และค่าความเที่ยง (reliabilities) 0.70 ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมเหลือข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 514 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาจากหลายคณะผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างด้วยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity) และความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม

ความผูกพันในงานสรุปได้ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อหาความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .89 ขึ้นไปในทุกด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงาน พบว่า การประเมินความผูกพันในงานเป็นการวัดที่มีความเกี่ยวข้องกับจิตใจซึ่งเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน และเครื่องมือที่ใช้วัดความผูกพันในงานนั้นเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นในประเทศทางตะวันตก ซึ่งแม้ว่าจะมีการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินแล้ว การนำเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย จำเป็นต้องผ่านการแปลเครื่องมือความผูกพันในงานฉบับต่างประเทศให้เป็นเครื่องมือฉบับภาษาไทย ต้องปรับแก้หรือตัดแปลงคำถาม รวมทั้งใช้วลีหรือสุภาษิตให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลในประเทศไทย ต้องผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ รวมทั้งตรวจสอบความเท่าเทียมในการแปลและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ซึ่งการแปลเครื่องมือและตัดแปลงเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศเพื่อนำมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนไทยมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) และต้องใช้เวลาในในแต่ละขั้นตอนพอสมควร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้แบบประเมินที่สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงานดังกล่าว ร่วมกับการให้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

1. การศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2. รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

3. สรุปรายการองค์ประกอบของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยบูรณาการรายการองค์ประกอบความผูกพันในงานจากการศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัย กับรายการองค์ประกอบที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านความผูกพันในงาน

ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ตามหลักการสร้างแบบสอบถามของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2555) และแนวคิดของ Burns and Grove (2005) ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the concept of variable)

ขั้นที่ 2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the operation definition)

ขั้นที่ 3 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)

ขั้นที่ 4 ร่างคำถามและเรียงลำดับคำถาม (Drafting and sequence the Items)

ขั้นที่ 5 เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the content experts)

ขั้นที่ 6 พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Validity judgment)

ขั้นที่ 7 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item tryout)

ขั้นที่ 8 วิเคราะห์รายข้อและวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Item analysis and reliability)

2.1 ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

ขั้นที่ 9 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field Test)

ขั้นที่ 10 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Conduct validity studies)

ขั้นที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากเอกสาร
ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านความผูกพันในงาน
และนำมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual research framework)

1.1 การศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในงาน เพื่อ
นำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ศึกษาองค์ประกอบของความผูกพันในงาน แนวคิดเกี่ยวกับการ
ประเมินความผูกพันในงาน ได้แก่ Schaufeli (2002, 2008), Schaufeli & Bakker (2004), Salanova,
Agut & Peiro (2005), Schaufeli, Bakker & Salanova (2006) สรุปองค์ประกอบความผูกพันในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 องค์ประกอบความผูกพันในงานและรายการความผูกพันในงานจากเอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบความผูกพันในงาน	รายการความผูกพันในงาน
1. ด้านความขยันขันแข็งในการ ทำงาน (Vigor)	1. แสดงออกถึงความเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังในการทำงาน 2. ทำงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ ได้โดยไม่รู้ล้า เหนื่อยล้า 3. มีความยึดมั่นในการทำงาน 4. ทำงานด้วยความใจเย็น 5. มีความมุ่งมั่นอดสาหัสในการทำงานให้สำเร็จแม้ว่าจะมี อุปสรรคหรือความยากลำบาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบความผูกพันในงาน	รายการความผูกพันในงาน
2. ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedicate)	6. พยายามทำงานอย่างเต็มที่เพื่อให้งานออกมาสมบูรณ์แบบ
	7. มีความกระตือรือร้นในงานที่ทำ
	8. งานที่ทำมีคุณค่าและมีความหมาย
	9. มีความภูมิใจในงานที่ทำอยู่
	10. รู้สึกว่างานที่ฉันทำอยู่นี้ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ
3. ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption)	11. รู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่ทำทายความสามารถ
	10. ทำงานโดยให้เวลากับงานที่ทำอยู่อย่างเต็มที่
	12. ทำงานอย่างมีความสุขเมื่อได้ทำงานด้วยความตั้งใจ
	13. มีใจจดจ่ออยู่กับงานที่ทำอยู่
	14. ตั้งตัวอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติงาน
	15. รู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วในขณะที่ทำงานอยู่
	17. งานทำให้ฉันลืมทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบๆตัวในขณะที่กำลังทำงานอยู่

1.2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 3

ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีเจาะจง จำนวน 6 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาเป็นเวลาอย่างน้อย 10 ปี ในโรงพยาบาลนั้นๆ และได้รับรางวัลคุณภาพด้านการพยาบาลจำนวน 2 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท ด้านการพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน
3. ผู้บริหารการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในองค์การวิชาชีพพยาบาล มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโทด้านการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การทำวิจัย จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ เขตโรงพยาบาล เอกชน เป็นแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured Interview) ใช้คำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไข คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีจำนวน 2 ข้อ คือ

1. ในความคิดเห็นของท่าน องค์กรประกอบที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความผูกพันในงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง
2. ในความคิดเห็นของท่าน พฤติกรรมใดบ้างที่บ่งบอกถึงการมีความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ความเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครที่ควรมีตามแนวทางที่กำหนด ในแบบสัมภาษณ์โดยก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์กล่าวสรุปรายการองค์ประกอบความผูกพันในงานที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือแก้ไขให้ตรงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ รวมระยะเวลาการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 – 50 นาที ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา สรุปองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์รายการองค์ประกอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านความผูกพันในงาน องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2) ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 4) ด้านการปรับปรุงพัฒนางาน (Improvement) 5) ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 องค์ประกอบความผูกพันในงานและรายการความผูกพันในงานการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบความผูกพันในงาน	รายการความผูกพันในงานย่อย
<p>1. ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) หมายถึง พยายาม วิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน แสดงออกถึงการมีพลังกำลัง และจิตใจเข้มแข็งในขณะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจอย่างเต็มความสามารถ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ว่องไว มีความเพียรพยายามในการทำงาน และไม่ย่อท้อต่องานที่ยุ่งยากซับซ้อน</p>	<p>1. ทุ่มเททั้งพลังกายและความคิดให้กับงานที่ทำอยู่ 2. การเสียสละเวลาส่วนตนเพื่องานที่ทำอยู่ 3. มีความอดทนต่อความยากลำบากในงานนั้นๆ 4. ตั้งใจทำงานให้เสร็จแม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยหรือยากลำบาก 5. สามารถมาทำงานในวันหยุดได้ 6. ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติงาน 7. พยายามทำงานอย่างเต็มที่เพื่อให้งานที่ทำออกมาสมบูรณ์แบบ 8. มีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน 9. หมั่นศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอ 10. พยายามเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ</p>
<p>2. ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedicate) หมายถึง พยายาม วิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แสดงพฤติกรรมว่างานนั้นเป็นสิ่งสำคัญโดยให้ความสำคัญกับงานเป็นอันดับต้นๆ ทุ่มเทเวลาให้กับงาน ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่องานที่รับผิดชอบ ไม่เบียดบังเวลางานไปทำงานส่วนตัว และมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ</p>	<p>11. งานที่ทำมีคุณค่าและมีความหมาย 12. มีความภูมิใจในงานที่ทำอยู่ 13. รู้สึกมีความสุขเมื่อทำงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ 14. ไม่เอาเวลาส่วนตัวมาทำงานส่วนตัว 15. รู้สึกว่างานที่ทำได้ใช้ความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่ 16. รู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่ทำทลายความสามารถ 17. อาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญของหน่วยงานโดยไม่จำเป็นต้องได้รับค่าตอบแทน</p>
<p>3. ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) หมายถึง พยายาม วิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชนแสดงพฤติกรรมตั้งใจในการทำงาน และสนใจในรายละเอียด</p>	<p>18. วางแผนในการทำงานล่วงหน้าก่อนทำงานทุกครั้ง 19. มีความสุขที่ได้ทำงาน 20. มีใจจดจ่ออยู่กับงานที่ทำอยู่ 21. ตั้งใจกำหนดเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบความผูกพันในงาน	รายการความผูกพันในงาน
ของงาน มีสมาธิในการทำงาน มีความสุข และสนุกในการทำงาน	22. ทำงานด้วยความใจเย็น มีสมาธิ 23. รู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วในขณะที่ทำงานอยู่ 24. มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน
4. ด้านการปรับปรุงพัฒนางาน (Improvement) หมายถึง พยายามวิพากษ์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แสดงพฤติกรรมในการพัฒนางานของตน ให้ดียิ่งขึ้น พยายามคิดหาวิธีแก้ไขปัญห ที่เกี่ยวข้องกับงาน สร้างสรรค์งานหรือ พัฒนาโครงการใหม่ๆ อยู่เสมอ และ พยายามปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้งาน ประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ	25. ติดตามผลของงานที่ทำเสร็จ เพื่อเรียนรู้วิธีการ ทำงาน ที่ดีขึ้น 26. พัฒนางานประจำที่ทำอยู่โดยใช้งานวิจัย (R2R) หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาพัฒนา งานประจำ ที่ทำอยู่ 27. มีความคิดสร้างสรรค์หรือคิดนอกกรอบเพื่อ ให้ งานประสบความสำเร็จ 28. พยายามปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น 29. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้งานที่ ทำเกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น 30. พูดคุยกับผู้ร่วมงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น 31. รับฟังคำแนะนำของผู้ร่วมงานเพื่อพัฒนางานให้ดี ยิ่งขึ้น มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน 32. พยายามคิดหาวิธีแก้ไขปัญหที่เกี่ยวกับงาน เพื่อ ปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น 33. พยายามคิดค้นและพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้ผลงานมีความโดดเด่น
5. ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) หมายถึง พยายามวิพากษ์ ฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มี พฤติกรรมตอบสนองต่อความ เครียดทาง	34. รู้สึกไม่มีแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อให้ผลงาน ออกมาดี 35. ทำงานแบบให้แล้วเสร็จไปวันๆ แบบ “เช้าสาม เย็นสาม” โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของงาน

ร่างกาย อารมณ์และจิตใจอันเป็นผลมา 36. รู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ทำอยู่
จากการปฏิบัติงาน มีความอ่อนล้า 37. รู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว
เหนื่อยหน่าย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบความผูกพันในงาน	รายการความผูกพันในงาน
ไม่มีความสุขกับการทำงาน ขาด ความผูกพันกับงานที่ทำอยู่และรีบ ถอนตัวออกจากงาน โดยไม่คำนึงถึง ผลลัพธ์และคุณภาพของงาน	38. รู้สึกไม่มีความสุขในการทำงาน อยากให้เวลาในการ ทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว 39. รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและรู้ว่าจะต้องไปขึ้นเวร

1.3 สรุปองค์ประกอบและรายการความผูกพันในงาน โดยบูรณาการ ระหว่างรายการความ
ผูกพันในงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในขั้นตอนที่ 1 และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้
จากขั้นตอนที่ 2 ได้ตัวแปรของความผูกพันในงาน และข้อคำถาม (Item) ของความผูกพันในงาน
โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มิติย่อย (Define the Domain and Sub-domain Content)
หากข้อความใดมีความหมายเหมือนกันผู้วิจัยคงข้อความนั้นไว้ หากข้อความใดมีความหมาย
แตกต่างผู้วิจัยเพิ่มเติมข้อความนั้นเป็นข้อคำถามในแบบประเมิน เพื่อให้มีรายการความผูกพัน
ในงานที่ครอบคลุม ผู้วิจัยสรุปตัวแปรรายการความผูกพันในงานได้เป็น 5 ตัวแปร คือ 1) ความขยัน
ขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2) การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ความใส่ใจในการ
ทำงาน (Absorption) 4) การปรับปรุงพัฒนางาน (Improvement) 5) ความเหนื่อยหน่ายในงาน
(Burnout) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยบูรณาการความผูกพันในงานที่ได้จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย และการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

องค์ประกอบความ ผูกพันในงาน	รายการความผูกพันในงาน	แนวคิด จากตาราง ที่ 3 (ข้อ)	สัมภาษณ์ จากตาราง ที่ 4 (ต่อ)
1. ด้านความขยัน ขันแข็งในการทำงาน (Vigor)	1. ทำงานด้วยความกระตือรือร้น	8,14	8
	2. ทำงานด้วยความกระฉับกระเฉงว่องไว	1	6
	3. ทำงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานๆได้ โดยไม่รู้สึกเหนื่อยล้า	2	4,1
	4. ไม่ย่อท้อต่องานที่ทำแม้ว่าจะยุ่งยากซับซ้อน หรืองานมีปัญหาอุปสรรค	5,6	3,7
	5. หมั่นศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ อยู่เสมอ		9
	6. พยายามเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่มี ประสิทธิภาพ		10
2. ด้านการอุทิศตน เพื่องาน (Dedicate)	1. ทำงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ ที่เกิดขึ้นกับงานมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เนื่องจากเห็นว่างานที่ทำมีคุณค่า	7	11,12
	2. เต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงานหรือเข้าร่วม กิจกรรมที่เป็นเรื่องสำคัญของหน่วยงาน	10	5
	3. เมื่อถึงเวลาเลิกงานแต่ยังทำงานไม่เสร็จ ก็จะ ทำงานต่อเพื่อให้งานนั้นๆเสร็จ	11	2
	4. เสนอตัวเป็นส่วนหนึ่งในงานต่างๆที่ตนเอง ถนัดหรือมีความสามารถ โดยไม่ต้องมีใคร ร้องขอ		15,16
	5. อาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญของหน่วยงาน โดยไม่จำเป็นต้องได้รับค่าตอบแทน		17

6. ทำงานโดยไม่เอาเวลางานมาทำงานส่วนตัว

14

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวประกอบความ ผูกพันในงาน	รายการสำคัญ	แนวคิด	สัมภาษณ์
		จากตาราง ที่ 3 (ข้อ)	จากตาราง ที่ 4 (ต่อ)
3. ด้านความใส่ใจใน การทำงาน (Absorption)	1. มีจิตใจจดจ่อในการทำงาน	13	20
	2. มีสมาธิในการทำงาน	17,4	22
	3. วางแผนในการทำงานล่วงหน้าก่อนทำงาน ทุกครั้ง		18
	4. กำหนดเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้งาน ประสบผลสำเร็จ	10	21
	5. มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน หมั่น ตรวจตราความถูกต้องของงานอยู่เสมอเพื่อให้ งานมีคุณภาพ		24
	6. มีความสุขและสนุกในการทำงาน	12	19
	7. รู้สึกว่าเวลาในการทำงานผ่านไปอย่าง รวดเร็ว	15	23
	8. รู้สึกมีความสุขเมื่อทำงานบรรลุผล ตามที่ตั้งไว้	9	13
4. ด้านการปรับปรุง พัฒนาการทำงาน (Improvement)	1. ติดตามผลของงานที่ทำเสร็จ เพื่อเรียนรู้ วิธีการทำงานที่ดีขึ้น		25
	2. พัฒนางานประจำที่ทำอยู่โดยใช้งานวิจัย (R2R) หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการ พยาบาลมาพัฒนางานประจำที่ทำอยู่		26
	3. พุดคุยกับผู้ร่วมงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ เกิดขึ้นหรือปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น	3	29,30,31
	4. พยายามคิดวิธีแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ งาน เพื่อปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น		32

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวประกอบความ ผูกพันในงาน	รายการสำคัญ	แนวคิด จากตาราง ที่ 3 (ข้อ)	สัมภาษณ์ จากตาราง ที่ 4 (ต่อ)
	5. มีความคิดสร้างสรรค์หรือคิดนอกกรอบเพื่อ ให้งานประสบความสำเร็จ		27
	6. พยายามปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น		28
	7. พยายามคิดค้นและพัฒนาวิธีการทำงาน ใหม่ๆ เพื่อให้ผลงานมีความโดดเด่น		33
5. ด้านความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน (Burnout)	1. ไม่มีแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อให้ ผลงานออกมาดี		34
	2. ทำงานแบบ “เช้าชาม เย็นชาม”		35
	3. เบื่อหน่ายกับงานที่ทำอยู่		36
	4. รู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว		37
	5. ไม่มีความสุขในการทำงาน อยากให้เวลาใน การทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว		38
	6. รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อดึนนอนและรู้ว่าจะต้อง ไปขึ้นเวร		39

จากตารางที่ 4 วิเคราะห์รายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีข้อรายการในองค์ประกอบความผูกพันในงานที่สอดคล้องกันจำนวน 33 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้คงรายการองค์ประกอบความผูกพันในงานทั้งหมดไว้จำนวน 33 ข้อ เพื่อตั้งเป็นข้อคำถามในการสร้างเครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยองค์ประกอบความผูกพันในงาน 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1. ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2. การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3. ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 4. การปรับปรุงการทำงาน (Improvement) 5. ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) รายการความผูกพันในงานย่อยจำนวน 33 รายการ

ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

การพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขต
กรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามขั้นตอนการสร้างแบบประเมินของ บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร (2550)
มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the concept of variable)

แนวคิดที่อธิบายตัวแปรความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือเคยใช้
แนวคิดของ Maslach et al. (1997), Schaufeli (2002), Harter et al. (2002; 2003), Schaufeli &
Bakker (2004), Salanova, Agut & Peiro (2005), Schaufeli, Bakker & Salanova (2006), Bakker
& Demerouti (2007) และ Schaufeli et al. (2008) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the operation definition)

ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง
การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความรู้สึกทางด้านจิตใจในเชิงบวกต่องานโดยจะแสดง
พฤติกรรมออกมาในลักษณะของความกระตือรือร้นและเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมใน
งานอย่างทุ่มเทมีจิตใจจดจ่อกับงานและตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถของคนที่มีความ
รับผิดชอบในการทำงานรู้สึกผูกพันกับงานที่ได้รับมอบหมายไว้ และพยายามปรับปรุงงาน
มีมาตรฐานของผลงานว่าต้องประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งวัดได้จาก
แบบวัดความผูกพันในงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 1) ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor)
2) การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption)
4) การปรับปรุงพัฒนางาน (Improvement) และ 5) ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout)
ดังรายละเอียดคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย ในบทที่ 1 หน้าที่ 7

ขั้นที่ 3 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)

ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล

เอกชนเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับรายการองค์ประกอบความผูกพันในงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา อายุการทำงานที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลปัจจุบัน ตำแหน่ง และแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับรายการองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เป็นคำถามปลายปิด มีมาตรวัดแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	เป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นประจำ
4	หมายถึง	เป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
3	หมายถึง	เป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบางครั้ง
2	หมายถึง	เป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติน้อยครั้ง
1	หมายถึง	เป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นที่ 4 ร่างคำถามและเรียงลำดับคำถาม (Drafting and sequence the Items)

ผู้วิจัยร่างคำถามโดยคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก รวมทั้งสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ข้อคำถามเป็นข้อความที่ถามเกี่ยวกับปัจจุบันมากกว่าอดีต ใช้ภาษาที่วัดเจตคติที่มีความง่าย ความชัดเจน ตรงไปตรงมา เรียงลำดับองค์ประกอบความผูกพันในงานจากการบูรณาการการทบทวนองค์ประกอบความผูกพันในงานจากเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัย ร่วมกับรายการองค์ประกอบความผูกพันในงานที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

เครื่องมือวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฉบับร่าง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2) การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 4) การปรับปรุงพัฒนางาน (Improvement) และ 5) ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีจำนวนคำถามรวมทั้งฉบับ 33 ข้อ

ขั้นที่ 5 เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the content experts)

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 คน เนื่องจากจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสมสำหรับการพิจารณาเครื่องมือวิจัยควรมีจำนวน 3 -20 คน ขึ้นอยู่กับประเภท

เครื่องมือและความซับซ้อนของเครื่องมือ (Lynn, 1998; Tilden, 1990; Walz, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

1) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโทด้านบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำวิจัยจำนวน 2 คน

2) อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาเอกด้านการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและการสอนในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลจำนวน 3 คน

ขั้นที่ 6 พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Validity judgment)

นำเครื่องมือวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาว่า รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครอย่างไร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 4 หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 2 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 1 หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |

เมื่อได้แบบสอบถามกลับจากผู้ทรงคุณวุฒิครบทั้ง 5 คน แล้วนำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ใช้เกณฑ์กำหนดค่า CVI .80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้ผ่านเกณฑ์ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

สูตรในการคำนวณค่า CVI =
$$\frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ได้ค่า CVI = 0.94 ถือว่าแบบสอบถามนี้ผ่านเกณฑ์

นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยคำถามข้อที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นว่ามีผลสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการในระดับ 3 ควรนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ส่วนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความคิดเห็นว่ามีผลสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการในระดับ 1 และระดับ 2 ให้รวบรวมความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ เพราะหากคัดคำถามเหล่านี้ออก จะทำให้คำถามส่วนที่เหลือในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมมิติทัศน์ของตัวแปร

ขั้นที่ 7 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item tryout)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น โดยเลือกตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คนเนื่องจาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น ควรมีจำนวน 15 - 30 คน และตัวอย่าง ต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา แต่ต้องไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Burns and Grove, 2005; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 100 เตียงขึ้นไปจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 เพื่อตรวจสอบว่า เมื่อผู้ตอบแบบสอบถาม อ่านคำถามในแบบสอบถามแล้ว แปลความหมายถูกต้องหรือไม่ การใช้คำและเรียงประโยคอ่าน เข้าใจง่ายหรือไม่ ส่วนคำถามข้อใดที่เข้าใจยากหรือมีความหมายคลุมเครือ ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่า ควรปรับปรุงคำถามอย่างไรจึงอ่านเข้าใจง่าย เพื่อนำมาปรับปรุงคำถามให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น

ขั้นที่ 8 วิเคราะห์รายข้อและวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Item analysis and reliability)

รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้นจากขั้นตอนที่ 7 วิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) กำหนดค่า Corrected Item Total Correlation+.30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดี ควรคงไว้ในแบบประเมิน (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) และประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในลดต่ำลง ผลการวิเคราะห์พบว่าได้ค่า Corrected Item Total Correlation +.30 ขึ้นไปส่วนค่า สหสัมพันธ์ระหว่างคำถาม (Item Correlation) ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาค่า

Corrected Item Total Correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์ระหว่างคำถาม (Item correlation) จากตารางค่า Correlation Matrix มีค่าระหว่าง .19 -.80 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา ตัดข้อคำถามที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ออก ยังคงเหลือข้อคำถามที่ตรงตามเกณฑ์คำถามที่ดีไว้ในแบบประเมิน 32 ข้อ

วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005; DeVillis, 2003) แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.93 ดังแสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)

ตัวประกอบความผูกพันในงาน	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Alpha) ทดลองใช้เครื่องมือ (n= 30)
1. ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor)	0.78
2. การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)	0.83
3. ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption)	0.84
4. การปรับปรุงการทำงาน (Improvement)	0.79
5. ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout)	0.77
รวมทั้งฉบับ	0.93

2.1 ขั้นการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

ขั้นที่ 9 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field Test)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจากขั้นตอนที่ 8 มีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ นำไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ซึ่งรายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มดังตารางแสดงที่ 6

การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท ที่มีขนาดเพียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไปและจำนวนพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลจากกองการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 ซึ่งจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนพยาบาลวิชาชีพดังเสนอในตารางแสดงที่ 6

2. กำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) ในงานวิจัยขนาดตัวอย่างควรมีจำนวน 5 -10 เท่าของจำนวนตัวแปร (Gorsuch, 1988; Kim, 1991; Hairs et al., 1995 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งแบบสอบถามในงานวิจัยนี้มีจำนวน 32 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่าง 10 เท่าของข้อคำถาม คำนวณขนาดตัวอย่างได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \text{จำนวนข้อคำถาม} \times 10 \\ \text{แทนค่า} &= 32 \times 10 \\ &= 320 \text{ คน} \end{aligned}$$

3. ตุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้

3.1 จำแนกโรงพยาบาลตามขนาดโรงพยาบาลออกเป็น 1 กลุ่ม ได้แก่ ขนาดเพียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป มีจำนวน 41 แห่ง

3.2 จำแนกโรงพยาบาลตามเขตการปกครอง มี 6 เขต (สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร, 2555) ดังนี้

3.2.1 กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยเขตพระนครเขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง

3.2.2 กรุงเทพฯใต้ ประกอบด้วย เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตยานนาวา เขตคลองเตยเขตวัฒนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง และเขตบางนา

3.2.3 กรุงเทพฯเหนือ ประกอบด้วย เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม และเขตบางเขน

3.2.4 กรุงเทพฯตะวันออก ประกอบด้วย เขตบางกะปิ เขตสะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตหนองจอก เขตคลองสามวา และเขตประเวศ

3.2.5 กรุงเทพมหานครเหนือ ประกอบด้วย เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา

3.2.6 กรุงเทพมหานครใต้ ประกอบด้วย เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตราษฎร์บูรณะ และเขตทุ่งครุ

3.3 สุ่มโรงพยาบาลตามเขตการปกครองโดยสุ่มตามเขตในอัตราส่วน 5:1
ได้ดังนี้

3.3.1 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลเพชรเวช, โรงพยาบาลเปา
โลเมโมเรียล

3.3.2 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลเมโย

3.3.3 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลไทยนครินทร์, โรงพยาบาล
สมิติเวช สุขุมวิท

3.3.4 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลสินแพทย์

3.2.5 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยา

3.2.6 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลนครชน, โรงพยาบาล
พญาไท 3

13.3.4 สุ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาล
ในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้จากการสุ่มในข้อ 13.3.3 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random)
ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีขนาดเพียงมากกว่า 100 เตียง และดำเนินการรูปแบบ
บริษัท กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552

ลำดับ	โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท	จำนวน เตียง	จำนวน ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
โรงพยาบาลขนาดกลาง ขนาด 101 เตียงขึ้นไป				
กรุงเทพมหานคร				
1	โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ	114		
2	โรงพยาบาลพระราม 9	160		
3	โรงพยาบาลลาดพร้าว	180		
4	โรงพยาบาลเพชรเวช	200	100	25
5	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	236		
6	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	237	150	35
7	โรงพยาบาลพญาไท 2	260		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท	จำนวน เตียง	จำนวน ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
8	โรงพยาบาลกรุงเทพ	263		
9	โรงพยาบาลพญาไท 1 กรุงเทพเหนือ	350		
10	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โชคชัย 4	120		
11	โรงพยาบาลบี แคร้เมดิคอลเซ็นเตอร์	136		
12	โรงพยาบาลเมโย	162	150	35
13	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์ล	200		
14	โรงพยาบาลวิภาวดี	230		
15	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น กรุงเทพใต้	373		
16	โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	125		
17	โรงพยาบาลวิภาราม	150		
18	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	154		
19	โรงพยาบาลมหาราชนิก	200		
20	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพใต้ (ต่อ)	200		
21	โรงพยาบาลศิรินครินทร์	216		
22	โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท	275	200	45
23	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	350	250	60
24	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพตะวันออก	538		
25	โรงพยาบาลนวมินทร์ 9	121		
26	โรงพยาบาลเวชธานี	263		
27	โรงพยาบาลสินแพทย์	287	200	45
28	โรงพยาบาลรามคำแหง	486		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท	จำนวน เตียง	จำนวน ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร				
29	โรงพยาบาลกรุงเทพ	150		
30	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	200	150	35
31	โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	200		
32	โรงพยาบาลบางมด	400		
33	โรงพยาบาลยันฮี	400		
34	โรงพยาบาลธนบุรี	435		
กรุงเทพมหานคร				
35	โรงพยาบาลนครธน	150	170	40
36	โรงพยาบาลพระราม 2	109		
37	โรงพยาบาลบางปะกอก 1	120		
38	โรงพยาบาลราษฎร์บูรณะ	124		
39	โรงพยาบาลศรีวิชัย 2	200		
40	โรงพยาบาลพญาไท 3	300	250	60
41	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	500		
รวมทั้งหมด			1,620	380

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการนำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field Test)

ผู้วิจัยได้รับแบบประเมินในขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบกลับคืนจำนวน 380 ชุดคิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบประเมินทั้งหมดที่ส่งไปแบบประเมินที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด 330 ฉบับ ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินที่สมบูรณ์ทั้งหมดบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) โดยจำแนกเป็นความถี่ ร้อยละและนำเสนอในรูปแบบความเรียงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 88.2 อายุอยู่ในช่วง 31 - 35 ปีคิดเป็นร้อยละ 32.4 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 69.7 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 94.8 อายุการทำงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลปัจจุบันเป็นระยะเวลา 1-5 ปีคิดเป็น

ร้อยละ 46.4 ตำแหน่งงานอยู่ในระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 92.1แผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป (IPD) คิดเป็นร้อยละ 44.2 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นวิเคราะห์หัตถ์ประกอบ จำแนกเป็นความถี่ และร้อยละ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	39	11.8
หญิง	291	88.2
รวม	330	100
2. อายุ		
21 - 25 ปี	54	16.4
26 - 30 ปี	93	28.2
31 - 35 ปี	107	32.4
36 - 40 ปี	49	14.8
41 - 45 ปี	14	4.2
46 - 50 ปี	12	3.6
51 – 55 ปี	1	0.3
รวม	330	100.0
3. สถานภาพ		
โสด	230	69.7
สมรส	99	30.0
หย่าร้าง	1	0.3
รวม	330	100.0
4. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	313	94.8
ปริญญาโท	17	5.2
รวม	330	100.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อายุงานที่ท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลปัจจุบัน		
1 - 5 ปี	153	46.4
6 - 10 ปี	122	37.0
11 - 15 ปี	38	11.5
16 - 20 ปี	16	4.8
21 - 25 ปี	0	0
26 - 30 ปี	1	0.3
รวม	330	100.0
6. ตำแหน่งงาน		
ระดับปฏิบัติการ	304	92.1
ระดับบริหาร	26	7.9
รวม	330	100.0
7. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยทั่วไป (IPD)	146	44.2
หน่วยงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)	59	17.9
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)	52	15.8
อื่นๆ (ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด)	38	11.5
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU)	35	10.6
รวม	330	100

ขั้นที่ 10 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Conduct validity studies)

เป็นขั้นตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties testing) ได้แก่

10.1 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construc validity) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) 10.2 การวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item analysis and reliability) 10.3 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี Multitrait-Multimethod โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) ตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotrait-Monomethod = MTMT) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat -Monomethod = HTMM) 10.4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronback's Alpha Coefficiency)

10.1 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construc validity)

คัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ออกจำนวน 50 ฉบับ โดยพิจารณาจากแบบสอบถามฉบับที่มีคำถามเว้นว่างเกิน 5 ข้อ แบบสอบถามฉบับที่กลุ่มตัวอย่างไม่ตั้งใจตอบ เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่งหมดทุกข้อ (ให้คะแนน 5 คะแนน) หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหมดทุกข้อ (ให้คะแนน 0 คะแนน) หรือให้คะแนนเห็นด้วยในระดับปานกลางหมดทุกข้อ (ให้คะแนน 3 คะแนน) เป็นต้น โดยแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและมีข้อมูลสมบูรณ์มีจำนวน 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.84 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจโดยวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูล

1.1 วิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 32 ตัวแปรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 32×32 ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 เพื่อให้องค์ประกอบที่สกัดได้มีค่าความร่วมกันสูง (บุญใจศรีสถิตย์นรากร, 2550) จากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ พบว่า ข้อคำถามมีค่า Corrected Item Total Correlation $+ .30$ ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ดีที่ควรคงไว้ในแบบประเมิน (Jacobson, 1988 อ้างอิงในบุญใจ สถิตยน์รากร, 2550) และค่า Correlation Matrix มีค่าระหว่าง $.17 - .76$ ยังคงเหลือตัวแปร 32 ตัวแปร (คำถาม 32 ข้อ) ที่เหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบ

1.2 ตรวจสอบ Barlett's test of sphericity

ค่า Chi-square มีค่า p-value (sig=.000) มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนดคือ .05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_a แปลผลว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ซึ่งหมายความว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบเมื่อพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบ

1.3 วิเคราะห์ค่า Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบโดยพิจารณาจากค่า KMO ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

ค่า KMO .90 ขึ้นไป	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
ค่า KMO .80 - .89	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับมาก
ค่า KMO .70 - .79	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่า KMO .60 - .69	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่า KMO .50 - .59	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
ค่า KMO < .50	แสดงว่าข้อมูลไม่มีความเหมาะสม และไม่สามารถยอมรับได้

ค่า KMO = 0.937 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบในระดับมากที่สุด

ขั้นที่ 2 การสกัดปัจจัย (Factor Extraction)

สกัดปัจจัยด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) เนื่องจากสามารถใช้กับข้อมูลที่แจกแจงแบบโค้งปกติ และข้อมูลที่แจกแจงไม่เป็นโค้งปกติหรือข้อมูลแจกแจงแบบเบ้ โดยการรวมกันเชิงเส้นของตัวแปร (Linear combination) เพื่อให้ได้ปัจจัยจำนวนน้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด

ขั้นที่ 3 การหมุนแกนปัจจัย (Factor Extraction)

หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ซึ่งเป็นวิธีการหมุนแกนในลักษณะที่แกนปัจจัยแต่ละปัจจัยหมุนจากตำแหน่งเดิมในลักษณะตั้งฉากกัน โดยตลอดที่มีการหมุนแกนปัจจัย ทำให้แกนปัจจัยแต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยใช้การหมุนแกนแบบมุมฉากด้วยวิธีวาริเมกซ์ (Varimax) เหตุผลที่เลือกใช้วิธีการหมุนแกนแบบมุมฉากเพราะต้องการให้ปัจจัยมีจำนวนตัวแปรที่น้อยที่สุดโดยมีค่าน้ำหนักปัจจัยสูงในแต่ละปัจจัย และทำให้ปัจจัยแยกจากกันอย่างชัดเจน

พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen values) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปซึ่งตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (Velicer and Fava, 2001 cite in Costello and Osborn, 2005; Hairs et al, 1995) ให้ความหมายแก่ปัจจัย (Factor meaning) การให้ความหมายแก่ปัจจัยเป็นขั้นตอนที่จะต้องให้ความหมายหรือกำหนดชื่อแต่ละปัจจัย ซึ่งในขั้นตอนนี้จะต้องกำหนดหรือให้ชื่อที่สื่อความหมายแก่แต่ละปัจจัย ทำได้โดยพิจารณาลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในปัจจัยนั้นๆ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544)

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของรายการความผูกพันในงานย่อยแต่ละรายการเพื่อประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความคิดเห็นต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายความว่า	รายการข้อคำถามมีความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงานมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายความว่า	รายการข้อคำถามมีความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงาน มาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายความว่า	รายการข้อคำถามมีความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงานปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายความว่า	รายการข้อคำถามมีความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงาน น้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายความว่า	รายการข้อคำถามมีความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงานน้อยที่สุด

หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทำให้เห็นถึงการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความสำคัญของรายการความผูกพันในงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยวิเคราะห์รายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนซึ่งประกอบด้วยรายการความผูกพันย่อย 32 รายการมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.683 - 4.886 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.319 - 0.466 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่รายการความผูกพันในงานทั้งหมดมีความสำคัญต่อการประเมินพฤติกรรมความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด 32 รายการ ดังแสดงในบทที่ 4

10.2 วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item Analysis and reliability)

วิเคราะห์รายข้อ (Item analysis)

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อมีค่าระหว่าง .30-.70 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถาม แต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับมากกว่า .30

วิเคราะห์ค่าความเที่ยง

นำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้งโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าแอลฟาที่ยอมรับได้ (DeVellis, 2003) ดังนี้

ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .65-.70	ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ
ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .71-.80	ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้
ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .81-.90	ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก
ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .91 ขึ้นไป	ควรพิจารณาข้อคำถามใหม่ เนื่องจากอาจมีความซ้ำซ้อน

ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครายด้านและโดยรวมทั้งฉบับมีค่าระหว่าง .84 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมากดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังรวบรวมข้อมูลจำแนกตามองค์ประกอบ

ตัวประกอบความผูกพันในงาน	ค่าความเที่ยงของข้อมูล	
	ทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30)	รวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง (n = 330)
1. ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor)	0.78	0.87
2. การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)	0.83	0.85
3. ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption)	0.84	0.86
4. การปรับปรุงการทำงาน (Improvement)	0.79	0.85
5. ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout)	0.77	0.89
รวมทั้งฉบับ	0.93	0.84

10.3 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี **Multitrait-Multimethod** โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument)

การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือวิจัยโดยวิธี **Multitrait-Multimethod** เหมาะสำหรับเครื่องมือวัดคุณลักษณะทางจิตวิทยา โดยตรวจสอบความตรงเหมือน (Convergent Validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotriat-Monomethod = MTMT) โดยแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น ต้องประกอบด้วยมิติวัดคุณลักษณะเดียวกันอย่างน้อย 2 มิติ และมิติที่วัดคุณลักษณะตรงข้ามกันอย่างน้อย 1 มิติ นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติวัดคุณลักษณะเดียวกันมีค่าสูง หมายความว่า แบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นมาความตรงเหมือน

ตรวจสอบความตรงจำแนก (Divergent Validity) ของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat-Monomethod = HTMM) โดยแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น ต้องประกอบด้วยมิติวัดคุณลักษณะเดียวกันอย่างน้อย 2 มิติ และมิติที่วัดคุณลักษณะตรงข้ามกันอย่างน้อย 1 มิติ นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติวัดคุณลักษณะตรงข้ามกันมีค่าต่ำ หมายความว่า แบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นมาความตรงจำแนก

ผู้วิจัยนำรายการองค์ประกอบความผูกพันในงาน ที่ได้หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ไปสร้างแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายการคำถามด้านบวกและด้านลบแล้วนำมาแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป จำนวน 120 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 7 และขั้นตอนที่ 9 โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้

1) เลือกโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้ในขั้นตอนที่ 7 และขั้นตอนที่ 9 ซึ่งเหลือโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้จำนวน 32 แห่ง

2) สุ่มโรงพยาบาลในอัตราส่วน 10 : 1 ได้โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพญาไท 1, โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น และโรงพยาบาลบางมด

3) สุ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้จากการสุ่มในข้อ 2 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียง และดำเนินการรูปแบบบริษัท กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552

ลำดับ	โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท	จำนวน เตียง	จำนวน ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 100 เตียง				
1	โรงพยาบาลพญาไท 1	350	250	35
2	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น	373	270	40
3	โรงพยาบาลบางมด	400	300	45
รวมทั้งหมด			820	120

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างขั้นการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยได้รับแบบประเมินกลับคืนจำนวน 120 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบประเมินทั้งหมดที่ส่งไป แบบประเมินที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด 120 ฉบับ ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินที่สมบูรณ์ทั้งหมดบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล จากการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล พบว่ามีการแจกแจงแบบเบ้ขวา ผู้วิจัยพิจารณาตัดแบบสอบถามออก 1 ชุด เนื่องจากการทดสอบ Outlier พบว่าข้อมูลการตอบแบบสอบถามในชุดดังกล่าวมีค่าน้อยกว่าข้อมูลในชุดเดียวกันมาก จึงทำให้หลุดออกจากกลุ่ม (Outlier) ดังนั้น จึงเหลือแบบสอบถามจำนวน 119 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.17 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 92.4 อายุอยู่ในช่วง 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.9 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็น

ร้อยละ 95 อายุการทำงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลปัจจุบันเป็นระยะเวลา 1-5 ปีคิดเป็นร้อยละ 48.7 ตำแหน่งงานอยู่ในระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 94.1 แผนกที่ปฏิบัติงานอยู่คือหอผู้ป่วยทั่วไป (IPD) คิดเป็นร้อยละ 51.3 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ จำแนกเป็นความถี่ และร้อยละ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	110	92.4
ชาย	9	7.6
รวม	119	100
2. อายุ		
21 - 25 ปี	20	16.8
26 - 30 ปี	35	29.4
31 - 35 ปี	38	31.9
36 - 40 ปี	16	13.4
41 - 45 ปี	7	5.9
46 - 50 ปี	3	2.5
รวม	119	100
3. สถานภาพ		
โสด	88	74.0
สมรส	30	25.2
หม้าย/หย่าร้าง	1	.8
รวม	119	100
4. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	113	95.0
ปริญญาโท	6	5.0
รวม	119	100

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อายุงานที่ท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลปัจจุบัน		
1 - 5 ปี	58	48.7
6 - 10 ปี	43	36.1
11 - 15 ปี	12	10.1
16 - 20 ปี	5	4.2
26 - 30 ปี	1	.8
รวม	119	100
6. ตำแหน่งงาน		
ระดับปฏิบัติการ	112	94.1
ระดับบริหาร	7	5.9
รวม	119	100
7. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยทั่วไป (IPD)	61	51.3
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)	20	16.8
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU)	16	13.4
อื่นๆ (ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด)	12	10.6
หน่วยงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)	10	8.4
รวม	119	100

ขั้นตอนการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยวิธี การหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument)

10.3.1 หลังการวิเคราะห์ตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายการคำถามด้านบวกและด้านลบ จำนวนทั้งสิ้น 26 ข้อ นำแบบประเมินความผูกพันในงานไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ

ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป จำนวน 120 คน

10.3.2 ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล พบว่ามีการแจกแจงแบบเบ้ขวา ผู้วิจัยพิจารณาตัดแบบสอบถามออก 1 ชุด เนื่องจากการทดสอบ Outlier พบว่าข้อมูลการตอบแบบสอบถามในชุดดังกล่าวมีค่าน้อยกว่าข้อมูลในชุดเดียวกันมาก จึงทำให้หลุดออกจากกลุ่ม (Outlier) ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลอีกครั้ง พบว่า การแจกแจงแบบโค้งปกติ

10.3.2 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายด้านโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlations) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าสูงหมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเหมือน (Convergent Validity) และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าต่ำ ($r < .30$) หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity)

10.4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยวิธีวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency)

แบบสอบถามความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้น ดังนั้นค่าความเที่ยงควรมีค่า .70 ขึ้นไป (Jacobson, 1988: 6; Burns and Grove, 1997: 327; Selby-Harrington et al., 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2550) จึงจะถือว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS version 11.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภายหลังจากการนำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งในขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และในขั้นตอนการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นความเรียง

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสำคัญของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

4. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Conduct validity studies) โดยการความตรงตามโครงสร้าง (Construc validity) ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) การวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item analisis and reliability) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ตามการประเมินความผูกพันในงาน โดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlatiosn) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าสูง หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเหมือน (Convergent Validity) และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าต่ำ ($r < .30$) หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity) ดังได้อธิบายไปข้างต้น และนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางในบทที่ 4

ตารางที่ 11 แสดงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ผลลัพธ์
<p>ขั้นที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>1.1 การศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>1.2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านความผูกพันในงาน โดยการสัมภาษณ์</p> <p>1.3 บูรณาการรายการองค์ประกอบความผูกพันในงาน</p>	<p>วิเคราะห์เอกสาร ตำรา งานวิจัยซึ่งตีพิมพ์ในวารสารไทยและวารสารต่างประเทศ</p> <p>แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ (ภาคผนวก)</p>	<p>ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน</p>	<p>ตารางที่ 3 ได้ความผูกพันในงาน 3 ตัวแปร 17 รายการ</p> <p>ตารางที่ 4 ได้ความผูกพันในงาน 5 ตัวแปร 39 รายการ</p> <p>ตารางที่ 5 ได้ความผูกพันในงาน 5 ตัวแปร 33 รายการ</p>
<p>ขั้นที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>2.1 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ</p>	<p>แบบสำรวจความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของรายการของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ (ภาคผนวก)</p>	<p>ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 5 คน</p>	<p>CVI = 0.94 คงเหลือองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน มีรายการย่อย 32 รายการ</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ผลลัพธ์
<p>ขั้นที่ 2 (ต่อ)</p> <p>2.2 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น</p>	แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (ภาคผนวก)	ขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คน	สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.92
<p>2.4 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Conduct validity studies)</p> <p>2.4.1 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ</p> <p>2.4.2 วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง</p> <p>2.4.3 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้วิธีหาความตรงเหมือนและการหาความตรงเชิงจำแนก โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน</p> <p>2.4.3 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน</p>	<p>แบบสอบถามการวิเคราะห์องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (ภาคผนวก)</p> <p>แบบสอบถามการวิเคราะห์องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (ภาคผนวก)</p> <p>แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (ภาคผนวก)</p> <p>แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (ภาคผนวก)</p>	<p>ขนาดตัวอย่างจำนวน 330 คน</p> <p>ขนาดตัวอย่างจำนวน 330 คน</p> <p>ขนาดตัวอย่างจำนวน 119 คน</p> <p>ขนาดตัวอย่างจำนวน 119 คน</p>	<p>องค์ประกอบหลัก 4 ด้าน มี 26 ข้อคำถามทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040</p> <p>Correlation matrix มีค่าระหว่าง .17 -.76 , Corrected Item Total correlation +.30 ขึ้นไป</p> <p>สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.84</p> <p>วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายด้านพบว่า แบบสอบถามฉบับที่สร้างขึ้นมีความตรงเหมือนและความตรงเชิงจำแนก</p> <p>สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.85</p>

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วส่งจดหมายขอเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียง และดำเนินการรูปแบบบริษัท กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและส่งสำเนาหนังสือขอเก็บข้อมูลและแบบสอบถามถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งแนบปกกาและซองเปล่า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามจะมีคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และวิธีการทำแบบประเมิน

2. ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเองเพื่อเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และวิธีการทำแบบประเมิน เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความร่วมมือในการทำวิจัยโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล

2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ปฏิบัติงานทุกเวร (เช้า บ่าย ดึก) ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

2.2 มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

และชี้แจงเรื่องการเก็บแบบสอบถามกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโดยภายหลังจากผู้ตอบแบบสอบถามทำเสร็จแล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับที่เลขของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นๆ

3. โทรศัพท์ถึงเลขที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละแห่ง เพื่อติดตามสอบถามหลังการส่งแบบสอบถามประมาณ 1 เดือน เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากและหลายโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงต้องใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดีเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมามีจำนวนเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

4. เมื่อผู้วิจัยรับแบบสอบถามทั้งในขั้นทดลองใช้เบื้องต้น ขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบและในขั้นตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพกลับคืน ด้วยตนเองทำการนับจำนวนแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ และคิดเป็นร้อยละของ

แบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดบันทึกคะแนนลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ มี 3 ช่วง คือ ชั้นทดลองใช้เบื้องต้น ชั้นวิเคราะห์ตัวประกอบ และชั้นตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพศักดิ์ศรีและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นมนุษย์ว่า การวิจัยครั้งนี้อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเพื่อการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
2. ให้คำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และสามารถถอนจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกเมื่อ
3. เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับในที่ซึ่งปลอดภัย
4. ป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผยชื่อ สกุล สถานที่ปฏิบัติงานในการวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม
5. ทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่องการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสำคัญของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
4. การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้วิธีการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity) ตามการประเมินความผูกพันในงานโดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน
5. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale)
6. ผลตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมิน (Psychometric properties) โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสำคัญของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสำคัญของรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนซึ่งประกอบด้วยรายการความผูกพันย่อย 32 รายการมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.683 - 4.886 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.319 - 0.466 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า รายการความผูกพันในงานทั้งหมดมีความสำคัญต่อการประเมินพฤติกรรมความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด 32 รายการซึ่งรายการความผูกพันในงานย่อยที่มีผลต่อการประเมินความผูกพันในงานมากที่สุดคือรายการความผูกพันย่อยที่ 30 คือ ท่านรู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยวมีค่าเฉลี่ย 4.886 รองลงมาคือรายการความผูกพันในงานย่อยที่ 21 คือ ท่านติดตามผลของงานที่ทำเสร็จ เพื่อเรียนรู้วิธีการทำงานที่ดีขึ้นมีค่าเฉลี่ย 4.863 และรายการความผูกพันในงานย่อยที่ 14 คือ ท่านมีจิตใจจดจ่อในการทำงานมีค่าเฉลี่ย 4.862 รายการความผูกพันในงานย่อยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือรายการความผูกพันย่อยที่ 32 คือ ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและรู้ว่าจะต้องไปขึ้นเวรมีค่าเฉลี่ย 4.683 รองลงมาคือรายการความผูกพันย่อยที่ 3 คือ ท่านทำงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ ได้โดยไม่รู้สึเหนื่อยล้ามีค่าเฉลี่ย 4.714 และ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 11 คือ ท่านอาสาทำงานให้กับหน่วยงานโดยไม่ต้องมีใครร้องขอมีค่าเฉลี่ย 4.726 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 10 ระดับความสำคัญของรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเรียงจากค่าเฉลี่ยสูงสุด

อันดับที่	รายการความผูกพัน	Mean	SD	ระดับความสำคัญ
30	รู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว	4.886	0.319	มากที่สุด
21	ติดตามผลของงานที่ทำเสร็จ เพื่อเรียนรู้วิธีการทำงานที่ดีขึ้น	4.863	0.345	มากที่สุด
14	มีจิตใจจดจ่อในการทำงาน	4.862	0.345	มากที่สุด
24	พยายามคิดวิธีแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงาน เพื่อปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น	4.846	0.362	มากที่สุด
27	รู้สึกไม่มีแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมามี	4.840	0.367	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อันดับ ที่	รายการความผูกพัน	Mean	SD	ระดับ ความสำคัญ
22	พัฒนางานประจำที่ทำอยู่โดยใช้งานวิจัย (R2R) หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาพัฒนางานประจำที่ทำอยู่	4.831	0.375	มากที่สุด
12	อาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญของหน่วยงาน โดยไม่จำเป็นต้องได้รับค่าตอบแทน	4.814	0.389	มากที่สุด
25	ได้สร้างสรรค์วิธีการใหม่ในการทำงาน พัฒนาโครงการหรือกิจกรรมใหม่ๆ	4.814	0.389	มากที่สุด
26	พยายามคิดค้นและพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้ผลงานมีความโดดเด่น	4.814	0.389	มากที่สุด
1	ทำงานด้วยความกระตือรือร้น	4.811	0.392	มากที่สุด
19	มีความสุขและสนุกในการทำงาน	4.811	0.392	มากที่สุด
29	รู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ทำอยู่	4.809	0.401	มากที่สุด
13	ไม่นำเวลางานมาใช้ทำงานส่วนตัว	4.806	0.396	มากที่สุด
23	พูดคุยกับผู้ร่วมงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น	4.803	0.398	มากที่สุด
8	ทำงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับงานมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว	4.797	0.403	มากที่สุด
28	ทำงานแบบให้แล้วเสร็จไปวันๆ แบบ “เช้าชาม เย็นชาม” โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของงาน	4.797	0.403	มากที่สุด
5	หมั่นศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอ	4.794	0.405	มากที่สุด
10	เมื่อถึงเวลาเลิกงาน หากท่านยังมีงานในความรับผิดชอบที่ยังต้องทำต่อเนื่องอยู่ ท่านจะทำงานต่อให้แล้วเสร็จ	4.791	0.414	มากที่สุด
20	รู้สึกว่าเวลาในการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว	4.791	0.407	มากที่สุด
15	ท่านมีสมาธิในการทำงาน	4.789	0.409	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อันดับ ที่	รายการความผูกพัน	Mean	SD	ระดับ ความสำคัญ
7	ท่านยินดีที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายอยู่เสมอ	4.783	0.413	มากที่สุด
17	ท่านกำหนดเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้งาน ประสบผลสำเร็จ	4.783	0.413	มากที่สุด
18	ท่านมีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน หมั่นตรวจตราความถูกต้องของงานอยู่เสมอ เพื่อให้งานมีคุณภาพ	4.783	0.413	มากที่สุด
4	ถึงแม้จะเป็นงานที่ยุ้งยาก ท่านก็จะไม่ย่อท้อ ทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้งานสำเร็จ	4.777	0.424	มากที่สุด
2	ท่านทำงานด้วยความกระฉับกระเฉงว่องไว	4.774	0.419	มากที่สุด
6	ท่านเพียรพยายามเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพ	4.774	0.419	มากที่สุด
9	ท่านเต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงานหรือเข้าร่วม กิจกรรมที่เป็นเรื่องสำคัญของหน่วยงาน	4.774	0.419	มากที่สุด
16	ท่านวางแผนในการทำงานล่วงหน้าก่อนทำงาน ทุกครั้ง	4.774	0.425	มากที่สุด
31	ท่านรู้สึกไม่มีความสุขในการทำงาน อยากให้ เวลาในการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว	4.771	0.421	มากที่สุด
11	ท่านอาสาทำงานให้กับหน่วยงานโดยไม่ต้องมี ใครร้องขอ	4.726	0.453	มากที่สุด
3	ท่านทำงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ ได้ โดยไม่รู้สึเหนื่อยล้า	4.714	0.471	มากที่สุด
32	ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อดึนนอนและรู้ว่าจะต้อง ไปขึ้นเวร	4.683	0.466	มากที่สุด

2. การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามรายการความผูกพันในงานที่สำคัญในแบบประเมินองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูลโดยตรวจสอบเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพิจารณาค่า Bartlett's Test of Sphericity และพิจารณาค่า Kaiser-Meter-Olkin Measure of Sampling adequacy = KMO ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบของข้อมูลโดยวิธี Bartlett's Test of Sphericity and Kaiser-Meter-Olkin Measure of Sampling adequacy = KMO

Kaiser-Meter-Olkin Measure of Sampling adequacy		.937
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5017.672
	Df	325
	Sig.	.000

สมมติฐานการตรวจสอบ

H₀ : ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_A : ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน

โดยกำหนดนัยสำคัญ $\alpha = .05$

จากตารางที่ 13 ผลการตรวจสอบของ Bartlett's Test of Sphericity พบว่าค่า p-value (sig=.000) มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนดคือ .05 จึงปฏิเสธ H₀ ยอมรับ H_A แปลผลว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ซึ่งข้อมูลเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ตัวประกอบ หมายความว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบเมื่อพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบ และเมื่อพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่โดยดูค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sapling adequacy (MKO) พบว่ามีค่า KMO = .937 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบในระดับดีมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2548)

3. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

หลังการตรวจสอบข้อมูล พบว่า มีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 32 ข้อได้เมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ขนาด 32×32 โดยค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อที่ดี มีค่าระหว่าง .30 - .70 ซึ่งค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อที่มีค่า .30 - .70 ควรจะมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนค่าทั้งหมด (Jacobson et al., 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) ในงานวิจัยนี้มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อที่มีค่าระหว่าง .30 - .70 มีจำนวน 555 คิดเป็นร้อยละ 97.54 ของจำนวนค่าทั้งหมด (569 ค่า) พิจารณาค่า Corrected Item Total Correlation มีค่าระหว่าง .526 - .708

ทำการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีวาริแม็กซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกันจำนวน 4 ตัวประกอบ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen values) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปซึ่งตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (Velicer and Fava, 2001 cite in Costello and Osborn, 2005; Hairs et al, 1995) ในการพิจารณาค่าน้ำหนักตัวประกอบนั้นผู้วิจัยเลือกพิจารณาค่าน้ำหนักตัวประกอบที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ไว้ หลังจากพิจารณาเป็นรายตัวแปรถ้าตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ .40 ขึ้นไปปรากฏอยู่บนตัวประกอบหลายตัว ใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักตัวประกอบที่สูงที่สุดอยู่ในตัวประกอบนั้นให้ถือว่าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้นจากนั้น ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตัวแปรที่เป็นสมาชิกขององค์ประกอบทุกตัวว่าข้อคำถามสอดคล้องกับตัวแปรอื่นๆในตัวประกอบเดียวกันหรือไม่พบว่ารายการความผูกพันในงานย่อยสอดคล้องกับองค์ประกอบในองค์ประกอบเดียวกันไม่มีข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับตัวแปรยังคงเหลือตัวแปร 32 ข้อนำมาหมุนแกนตัวประกอบอีกครั้งหนึ่งได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันอิสระต่อกันจำนวน 4 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 ตามเกณฑ์ Kaiser (Kaiser's criteria) มีรายการความผูกพันในงานย่อยที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 รายการขึ้นไปโดยแต่ละรายการต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .40 ขึ้นไปซึ่งมีตัวประกอบที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 4 ตัวประกอบ มีรายการความผูกพันในงานย่อยรวม 26 รายการสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าไอเกน (Eigen Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน (Eigen Value)	ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %)
1	6.028	23.185	23.185
2	4.299	16.533	39.718
3	3.632	13.968	53.686
4	1.912	7.354	61.040

จากตารางที่ 14 ค่าไอเกนร้อยละความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนหลังการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลักหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบจำนวน 4 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 ตามเกณฑ์ Kaiser (Kaiser's criteria) มีรายการความผูกพันในงานย่อยที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 รายการขึ้นไปโดยแต่ละรายการต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .40 ขึ้นไปโดยเรียงลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อยตัวประกอบทั้งหมดมีค่าไอเกนตั้งแต่ 1.912 – 6.028 และทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040

ผู้วิจัยตั้งชื่อรายการความผูกพันในงานตามคุณลักษณะของความผูกพันในงานย่อยที่มารวมกันได้ความผูกพันในงานทั้ง 4 ด้านดังนี้ตัวประกอบที่ 1 ด้านความใส่ใจพัฒนางาน มีรายการความผูกพันในงานย่อย 12 รายการสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 23.185 ตัวประกอบที่ 2 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 6 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 16.533 ตัวประกอบที่ 3 ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 5 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 13.968 และตัวประกอบที่ 4 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 3 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 7.354

ตารางที่ 15 น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 1 ด้านความใส่ใจพัฒนางาน (Absorption)

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการประเมินความผูกพันในงาน	น้ำหนักตัวประกอบ
1	22	ท่านพัฒนางานประจำที่ทำอยู่โดยใช้งานวิจัย(R2R) หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาพัฒนางานประจำที่ทำอยู่	.684
2	26	ท่านพยายามคิดค้นและพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้ผลงานมีความโดดเด่น	.667
3	20	ท่านรู้สึกว่าการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว	.664
4	17	ท่านกำหนดเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ	.662
5	16	ท่านวางแผนในการทำงานล่วงหน้าก่อนทำงานทุกครั้ง	.649
6	21	ท่านติดตามผลของงานที่ทำเสร็จเพื่อเรียนรู้วิธีการทำงานที่ดีขึ้น	.648
7	24	ท่านพยายามคิดวิธีแก้ไขปัญหาก็่เกี่ยวข้องกั้งงานเพื่อปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น	.623
8	14	ท่านมีจิตใจจดจ่อในการทำงาน	.623
9	23	ท่านพูดคุยกับผู้ร่วมงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น	.621
10	25	ท่านได้สร้างสรรค์วิธีการใหม่ในการทำงานพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมใหม่ๆ	.610
11	18	ท่านมีความละเอียดรอบคอบในการทำงานหมั่นตรวจตราความถูกต้องของงานอยู่เสมอเพื่อให้งานมีคุณภาพ	.596
12	19	ท่านมีความสุขและสนุกในการทำงาน	.576
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) =6.028			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 23.185			

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 1 บรรยายด้วยรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนด้านการพัฒนางานด้วยรายการย่อย 12 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ 0.576 -0.684 รายการที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 22 ท่านพัฒนางานประจำที่ทำอยู่โดยใช้งานวิจัย (R2R) หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ (0.684) รองลงมาคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 26 ท่านพยายามคิดค้นและพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้ผลงานมีความโดดเด่น (0.667) และ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 20 ท่านรู้สึกว่าการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว (0.664) ตามลำดับ และตัวประกอบที่ 1 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 6.028 คิดเป็นร้อยละ 23.185 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับความเอาใจใส่ในการทำงานและการปรับปรุงพัฒนางานเพื่อให้ผลงานมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความผูกพันในงานด้านนี้ว่า ความผูกพันในงานด้านการใส่ใจพัฒนางาน

ตารางที่ 16 น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 2 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout)

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการประเมินความผูกพันในงาน	น้ำหนักตัวประกอบ
13	29	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ทำอยู่	.824
14	30	ท่านรู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว	.778
15	32	ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและรู้ว่าจะต้องไปขึ้นเวร	.758
16	31	ท่านรู้สึกไม่มีความสุขในการทำงาน อยากให้เวลาในการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว	.732
17	28	ท่านทำงานแบบให้แล้วเสร็จไปวันๆ แบบ “เช้าชาม เย็นชาม” โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของงาน	.663
18	27	ท่านรู้สึกไม่มีแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาดี	.657
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ(ค่าไอเกน) = 4.299			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 16.533			

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 2 บรรยายด้วยรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) ด้วยรายการย่อย 6 รายการ

มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.657-0.824 รายการที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 29 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ทำอยู่ (0.824) รองลงมาคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 30 ท่านรู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว (0.778) และรายการความผูกพันในงานย่อยที่ 32 ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อดึนนอนและรู้ว่าจะต้องไปขึ้นเวร (0.758) ตามลำดับ และตัวประกอบที่ 2 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.299 คิดเป็นร้อยละ 16.533 ของความแปรปรวนทั้งหมดตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับความไม่สนใจในงานและ ท้อแท้กับงานที่ทำ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความความผูกพันในงานด้านนี้ว่าความผูกพันในงาน ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout)

ตารางที่ 17 น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 3 ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor)

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการประเมินความผูกพันในงาน	น้ำหนักตัวประกอบ
19	2	ท่านทำงานด้วยความกระฉับกระเฉงว่องไว	.760
20	1	ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น	.756
21	7	ท่านยินดีที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายอยู่เสมอ	.734
22	6	ท่านเพียรพยายามเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพ	.674
23	5	ท่านหมั่นศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอ	.626
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ(ค่าไอเกน) = 3.632			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 13.968			

จากตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 3 บรรยายด้วยรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) ด้วยรายการย่อย 5 รายการมี น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.626 - .760 รายการที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 2 ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น (0.760) รองลงมาคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 1 ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น (0.756) และรายการความผูกพันใน งานย่อยที่ 7 ท่านยินดีที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายอยู่เสมอ (0.734) ตามลำดับและตัวประกอบที่ 3 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 3.632 คิดเป็นร้อยละ 13.968 ของความแปรปรวน

ทั้งหมดตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกกระตือรือร้นและรับผิดชอบในการทำงาน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความผูกพันในงานด้านนี้ว่าด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor)

ตารางที่ 18 น้ำหนักตัวประกอบ (factor loading) ของรายการความผูกพันในงานย่อยบนตัวประกอบที่ 4 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)

ลำดับ ที่	รายการ ที่	รายการประเมินความผูกพันในงาน	น้ำหนักตัวประกอบ
24	10	เมื่อถึงเวลาเลิกงาน หากท่านยังมีงานในความรับผิดชอบที่ยังต้องทำต่อเนื่องอยู่ ท่านจะทำงานต่อให้แล้วเสร็จ	.628
25	9	ท่านเต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นเรื่องสำคัญของหน่วยงาน	.617
26	12	ท่านอาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญของหน่วยงานโดยไม่จำเป็นต้องได้รับค่าตอบแทน	.579
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.912			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.354			

จากตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 4 บรรยายด้วยรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) ด้วยรายการย่อย 3 รายการมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.579-0.628 รายการที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 10 เมื่อถึงเวลาเลิกงาน หากท่านยังมีงานในความรับผิดชอบที่ยังต้องทำต่อเนื่องอยู่ ท่านจะทำงานต่อให้แล้วเสร็จ (0.628) รองลงมาคือ รายการความผูกพันในงานย่อยที่ 9 ท่านเต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นเรื่องสำคัญของหน่วยงาน (0.617) และรายการความผูกพันในงานย่อยที่ 12 ท่านอาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญของหน่วยงานโดยไม่จำเป็นต้องได้รับค่าตอบแทน (0.579) ตามลำดับ และตัวประกอบที่ 4 มีความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 1.912 คิดเป็นร้อยละ 7.354 ของความแปรปรวนทั้งหมดตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกกระตือรือร้นและรับผิดชอบในการทำงาน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความผูกพันในงานด้านนี้ว่าด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้วิธีการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity) ตามการประเมินความผูกพันในงานโดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติรายด้านของแบบประเมินความผูกพันในงานเพื่อหาความตรงเหมือน (Convergent Validity) และความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity)

มิติความผูกพันในงาน	มิติความผูกพันในงาน	r
ด้านความใส่ใจพัฒนางาน	ด้านการอุทิศตนในการทำงาน	.418**
	ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน	.502**
	ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน	-.132*
ด้านการอุทิศตนในการทำงาน	ด้านความใส่ใจพัฒนางาน	.418**
	ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน	.397**
	ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน	-.182*
ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน	ด้านความใส่ใจพัฒนางาน	.502**
	ด้านการอุทิศตนในการทำงาน	.397**
	ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน	-.241**
ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน	ด้านความใส่ใจพัฒนางาน	-.132*
	ด้านการอุทิศตนในการทำงาน	-.182*
	ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน	-.241**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 19 ตรวจสอบความตรงเหมือน (Convergent validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotriat-Monomethod = MTMT) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความใส่ใจพัฒนางานกับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .418$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .502$) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน

กับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .397$) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า คำถามจำนวนปานกลางในแบบสอบถามความผูกพันในงานฉบับที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยมิติความใส่ใจพัฒนางาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงาน และการอุทิศตนในการทำงาน มีความตรงตามโครงสร้างทฤษฎีในระดับปานกลาง โดยมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .502$) ซึ่งมีค่า $r \geq .50$ ถือเป็นเกณฑ์ความตรงเหมือนของเครื่องมือที่ยอมรับได้

จากตารางที่ 19 ตรวจสอบความตรงจำแนก (Divergent Validity) โดยการตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat - Monomethod = HTMM) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านความใส่ใจในงานมีค่าต่ำ ($r = .132$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าต่ำ ($r = .182$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงานมีค่าต่ำ ($r = .241$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่า $r < .30$ ถือเป็นเกณฑ์ความตรงจำแนกของเครื่องมือที่ยอมรับได้ หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านความใส่ใจในงาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงาน มิติด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีความตรงจำแนก

5. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Evaluate the reliability of the scale)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยนำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่า Alpha = .85 แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยริเริ่มพัฒนาขึ้น ดังนั้นค่าความเที่ยงควรมีค่า .70 ขึ้นไป (Jacobson, 1988: 6; Burns and Grove, 1997: 327; Selby-Harrington et al., 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

8. ผลตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมิน (Psychometric properties) โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 19 ตามการประเมินความผูกพันในงานโดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปัจจุบันปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความใส่ใจพัฒนางาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงานและมิติการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง โดยมิติความใส่ใจพัฒนางานกับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .418$) ค่า และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความขยันขันแข็งในการทำงานกับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .397$) โดยมีค่า $r < .50$ หมายความว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามความผูกพันในงานฉบับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความตรงตาม โครงสร้างทฤษฎีในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .502$) ซึ่งมีค่า $r \geq .50$ ถือเป็นเกณฑ์ความตรงเหมือนของเครื่องมือที่ยอมรับได้ หมายความว่าแบบสอบถามฉบับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงานมีความตรงเหมือน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความเหนื่อยหน่ายในงานกับความความใส่ใจพัฒนางาน ความขยันขันแข็งในการทำงาน และด้านการอุทิศตนในการทำงานมีค่าต่ำ ($r < .3$) หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานมีความตรงจำแนก

แปลผลว่า แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มีความตรงตามโครงสร้าง และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่า Alpha = .85 แสดงว่า แบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานในรูปแบบบริษัทในเขตกรุงเทพมหานคร และมีขนาดเพียงมากกว่า 100 เพียงขึ้นไปได้ แต่จากการวิเคราะห์ข้างต้น แสดงว่าแบบตรวจสอบฉบับนี้มีความตรงเชิงโครงสร้าง เมื่อวิเคราะห์ข้อคำถามระหว่างมิติด้านบวก พบว่ามิติด้านการอุทิศตนในการทำงานมีข้อคำถามเพียง 3 ข้อ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้เพียงร้อยละ 7.354 ข้อคำถาม 3 ข้อนี้ อาจทำให้การประเมินความผูกพันในงานด้านการอุทิศตนในการทำงานไม่ครอบคลุม จึงทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านการอุทิศตนในการทำงานกับด้านความขยันขันแข็งในงานและด้านความใส่ใจพัฒนางานมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การจะนำแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มาวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรมีการพิจารณาข้อคำถามอีก

ครั้งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อคำถามที่ครอบคลุมในมิติแต่ละด้าน และสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ตรงและทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นจริงมากที่สุด อันจะช่วยให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแนวทางหรือกลยุทธ์ในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นคัดสรรตัวประกอบความผูกพันในงานเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์โดยมีลักษณะปลายเปิด ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยบูรณาการรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและนำรายการความผูกพันในงานที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตรประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 33 ข้อจำแนกองค์ประกอบความผูกพันในงานได้เป็น 5 องค์ประกอบหลักคือ 1. ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ 2. การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ 3. ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ 4. การปรับปรุงการทำงาน (Improvement) มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ 5. ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความสอดคล้องของรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index = CVI) ได้ค่า CVI .93 ซึ่งเป็นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้แบบสอบถามความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 32 ข้อ จำแนกองค์ประกอบความผูกพันในงานได้เป็น 5 องค์ประกอบหลักคือ 1. ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ 2. การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ 3. ความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ 4. การปรับปรุงการทำงาน (Improvement) มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ 5. ความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

ทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงจำนวน 30 คนนำข้อมูลที่ได้จากทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้นมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .93 ถือว่ามีความเป็นปรนัย (Burns and Grove, 2005; DeVillis, 2003) แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไปได้

ขั้นวิเคราะห์ตัวประกอบเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 32 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปสอบถามรายการความผูกพันในงานที่พยาบาลพึงพอใจในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 330 คนนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin = .937 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจในระดับดีมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544; ศิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ, 2543) และจากผลการวิเคราะห์ Bartlett's Test of Sphericity ซึ่งเป็นการตรวจสอบสมมติฐานเมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกภาพได้ค่า p-value (sig=.000) มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนดคือ .05 จึงปฏิเสธ H0 ยอมรับ H_A แปลผลว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (Identity matrix) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544) หมายความว่าข้อมูลเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ตัวประกอบสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแม็กซ์ (Varimax) กำหนดน้ำหนักปัจจัยจากขนาดตัวอย่างในงานวิจัย (Hair et al., 1995: 385) โดยกำหนดน้ำหนักปัจจัย .30 พิจารณาจำนวนปัจจัยที่สกัดได้จากค่าไอเกน (Eigen values) ที่มีค่ามากกว่า 1 ตามเกณฑ์ Kaiser (Kaiser's criteria) ประกอบด้วยตัวแปรไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรที่มีน้ำหนัก .40 ขึ้นไปได้ตัวประกอบที่เป็นอิสระต่อกันจำนวน 4 องค์ประกอบ มีรายการความผูกพันในงานย่อยรวม 26 รายการ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง .576 -.824 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040 โดยองค์ประกอบที่ 1 ได้แก่ ด้านความใส่ใจพัฒนางาน (Absorption) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 12 รายการสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 23.185 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 6 ข้อสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 16.533 องค์ประกอบที่ 3 ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 5 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 13.968 และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน

(Dedication) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 3 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 7.354

ขั้นตอนตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนด้วยวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเพื่อพิจารณาว่าแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎีโดยใช้วิธี Multitrait-Multimethod ซึ่งเป็นวิธีตรวจสอบโดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ใช้วิธีตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotrait-Monomethod = MTMT) โดยแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้นต้องประกอบด้วยมิติที่วัดคุณลักษณะเดียวกัน อย่างน้อย 2 มิติ และมิติที่วัดคุณลักษณะตรงข้ามอย่างน้อย 1 มิติ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

ผู้วิจัยนำรายการองค์ประกอบความผูกพันในงาน ที่ได้หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ไปสร้างแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายการคำถามด้านบวกและด้านลบแล้วนำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป จำนวน 119 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 11 และขั้นตอนที่ 13 โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ Alpha .85 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ และแสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้น ดังนั้นค่าความเที่ยงควรมีค่า .70 ขึ้นไป (Jacobson, 1988: 6; Burns and Grove, 1997: 327; Selby-Harrington et al., 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายด้าน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบวกกับด้านบวก มีค่าสูง หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเหมือน (Convergent Validity) และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าต่ำ ($r < .30$) หมายความว่า

แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความใส่ใจพัฒนางานกับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .418$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .502$) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความขยันขันแข็งในการทำงานกับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .397$) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า ค่าถามจำนวนปานกลางในแบบสอบถามความผูกพันในงานฉบับที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยมิติความใส่ใจพัฒนางาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงาน และการอุทิศตนในการทำงาน มีความตรงตามโครงสร้างทฤษฎีในระดับปานกลาง โดยมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .502$) ซึ่งมีค่า $r \geq .50$ ถือเป็นเกณฑ์ความตรงเหมือนของเครื่องมือที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความตรงจำแนก (Divergent Validity) โดยการตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat - Monomethod = HTMM) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านความใส่ใจในงานมีค่าต่ำ ($r = .132$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าต่ำ ($r = .182$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงานมีค่าต่ำ ($r = .241$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่า $r < .30$ ถือเป็นเกณฑ์ความตรงจำแนกของเครื่องมือที่ยอมรับได้ หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านความใส่ใจในงาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงาน มิติด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีความตรงจำแนก

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยรายการความผูกพันในงานหลัก 4 ด้านมีรายการความผูกพัน

ในงานย่อยรวม 26 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040 โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อยดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ได้แก่ ด้านความใส่ใจพัฒนางาน มีรายการความผูกพันในงานย่อย 12 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 23.185

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 6 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 16.533

องค์ประกอบที่ 3 ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 5 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 13.968

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 4 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 7.354

2. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Psychometric properties of nurse's work engagement scale)

ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจในงานได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .85 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ (Burns and Grove, 2005; DeVillis, 2003) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายด้าน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความใส่ใจพัฒนางานกับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .418$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .502$) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความขยันขันแข็งในการทำงานกับด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .397$) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าค่าถามจำนวนปานกลางในแบบสอบถามความผูกพันในงานฉบับที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยมิติความใส่ใจพัฒนางานมิติความขยันขันแข็งในการทำงานและการอุทิศตนในการทำงาน มีความตรงตามโครงสร้างทฤษฎีในระดับปานกลาง โดยมีมิติด้านความใส่ใจพัฒนางานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน มีค่าปานกลาง ($r = .502$) ซึ่งมีค่า $r \geq .50$ ถือเป็นเกณฑ์ความตรงเหมือนของเครื่องมือที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความตรงจำแนก (Divergent Validity) โดยการตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat

Monomethod = HTMM) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านความใส่ใจในงานมีค่าต่ำ ($r = .132$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าต่ำ ($r = .182$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับด้านความขยันขันแข็งในการทำงานมีค่าต่ำ ($r = .241$) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่า $r < .30$ ถือเป็นเกณฑ์ความตรงจำแนกของเครื่องมือที่ยอมรับได้ หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานมิติด้านความเหนื่อยหน่ายในงานกับมิติด้านความใส่ใจในงาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงาน มิติด้านการอุทิศตนในการทำงาน มีความตรงจำแนก

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยรายการความผูกพันในงานหลัก 4 ด้าน มีรายการความผูกพันในงานย่อยรวม 26 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040 โดยองค์ประกอบที่ 1 ได้แก่ ด้านความใส่ใจพัฒนางาน มีรายการความผูกพันในงานย่อย 12 รายการ องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 6 รายการ องค์ประกอบที่ 3 ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 5 รายการ องค์ประกอบที่ 4 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 4 รายการ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้มีความสำคัญต่อการประเมินความผูกพันในงานเป็นอย่างยิ่ง และเหมาะสมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Schaufeli and Bakker (2004) ซึ่งได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างโครงสร้างของความเหนื่อยหน่ายในงานและความผูกพันในงานได้ทำการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพ 4 กลุ่มในประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้แก่ พนักงานบริษัทประกันภัยจำนวน 381 คน พนักงานอาชีวอนามัยและบริการความปลอดภัยจำนวน 202 คน พนักงานบริษัทกองทุนบำเหน็จบำนาญจำนวน 507 คน และพนักงานสถาบันดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 608 คน ผลการวิจัยพบว่าความเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงาน นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายในงานสามารถทำนายภาระงาน

และการสนับสนุนงาน ขณะที่ความผูกพันในงานสามารถทำนายการสนับสนุนงานและความตั้งใจในการลาออกจากงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saks (2006) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและปัจจัยเชิงผลของความผูกพันในงานและความผูกพันต่อองค์กรกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยแคนาดา เมืองโตรอนโต จำนวน 102 คน พบว่า ความผูกพันในงานและความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การตั้งใจลาออกและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร

ความผูกพันในงานนับเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของงานและมีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่เป็นเลิศการประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ตรงตามความเป็นจริงมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาลเพื่อให้การใช้ทรัพยากรขององค์กรพยาบาลเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กรพยาบาล

2. รายการความผูกพันในงานที่อธิบายรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ด้านความใส่ใจพัฒนางาน

ตัวประกอบที่มีความสำคัญกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 6.028 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 23.185 มีรายการความผูกพันในงานย่อย 12 รายการ เมื่อพิจารณารายการความผูกพันในงานย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า มีรายการความผูกพันในงานย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.576 -0.684 เรียงลำดับรายการความผูกพันในงานที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านพัฒนางานประจำที่ทำอยู่โดยใช้งานวิจัย (R2R) หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ 2) ท่านพยายามคิดค้นและพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้ผลงานมีความโดดเด่น และ 3) ท่านรู้สึกว่าการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็ว

องค์ประกอบความผูกพันในงานด้านความใส่ใจพัฒนางาน เป็นแหล่งรวบรวมของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Sonnentag (2003) ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในงานจะมีลักษณะส่วนบุคคลคือ มีแรงผลักดันในตัวเองในความตั้งใจที่จะเรียนรู้ พัฒนาตนเอง และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผลงานออกมามีคุณภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2009) พบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในงานจะมีพฤติกรรมที่เปิดรับประสบการณ์ จะเป็นผู้ที่มีการริเริ่มสร้างสรรค์ ชอบแสวงหาประสบการณ์ใหม่ๆ มีความอยากรู้

อยากเห็นในการทำงาน เป็นบุคคลที่มีจินตนาการ มีสุนทรียภาพ ใฝ่ต่อความรู้สึกตนเอง เต็มใจที่จะลองทำสิ่งแปลกใหม่ เปิดกว้างทางด้านความคิดและด้านค่านิยม

2.2 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน

ตัวประกอบที่มีความสำคัญกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อันดับที่ 2 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.299 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 16.533 มีรายการความผูกพันในงานย่อย 6 รายการ เมื่อพิจารณารายการความผูกพันในงานย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า มีรายการความผูกพันในงานย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.657-0.824 เรียงลำดับรายการความผูกพันในงานที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ท่านทำอยู่ 2) ท่านรู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว 3) ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อดำเนินงานและรู้ว่าจะต้องไปขึ้นเวร ซึ่งองค์ประกอบด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Brake, Bouman, Gorter, Hoogstraten & Eijkman (2007) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในงานและความผูกพันในงานของหมอพื้นชาวฮอลแลนด์ พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงาน และระดับความทุ่มเทในงานนั้นยังสัมพันธ์กับทัศนคติทางบวกที่มีต่องาน และจากการศึกษาของพรพรรณ ปฐมสุนทรชัย (2552) ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ความเหนื่อยหน่ายในงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพนักงานในบริษัทให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและความงามแห่งหนึ่ง พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงาน การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ความเหนื่อยหน่ายในงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นและความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านผลกระทบของปัญหาสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองได้

นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีผลต่อบุคคล คือ ส่งผลต่อสุขภาพกาย (Schaufeli & Bakker, 2004) เช่น อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดหัว และส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น การไม่นับถือตนเอง อาการซึมเศร้า (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542) ดังนั้น การที่บุคคลมีความผูกพันในงานย่อมส่งผลต่อสุขภาพกาย และสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (Lynch, 2007) และช่วยลดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Koyuncu et al., 2006)

2.3 ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน

ตัวประกอบที่มีความสำคัญกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 3.632 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 13.968 มีรายการความผูกพันในงานย่อย 5 รายการ เมื่อพิจารณารายการความผูกพันในงานย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า มีรายการความผูกพันในงานย่อยที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.626 - .760 เรียงลำดับรายการความผูกพันในงานที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก 1) ท่านทำงานด้วยความกระฉับกระเฉงว่องไว 2) ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น 3) ท่านยินดีที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายอยู่เสมอ ซึ่งองค์ประกอบความผูกพันในงานด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน เป็นแหล่งรวบรวมของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2009) พบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในงานจะมีบุคลิกภาพแบบเปิดเผยตนเอง คือ กล้าแสดงออก มีความมั่นใจในตนเอง และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มีความอดสาหะและมุ่งมั่นเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤดี ปองมงคล (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันในงานพยาบาลจะมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพภาพและตั้งใจแน่วแน่ที่จะทำงาน โดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและถือเป็นหัวใจสำคัญอันนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

2.4 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน

ตัวประกอบที่มีความสำคัญกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 1.912 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 7.354 มีรายการความผูกพันในงานย่อย 3 รายการ เมื่อพิจารณารายการความผูกพันในงานย่อยที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า มีรายการความผูกพันในงานย่อย ที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.579 - 0.628 เรียงลำดับรายการความผูกพันในงานที่มีน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) เมื่อถึงเวลาเลิกงาน หากท่านยังมีงานในความรับผิดชอบที่ยังต้องทำต่อเนื่องอยู่ ท่านจะทำงานต่อ ให้แล้วเสร็จ 2) ท่านเต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นเรื่องสำคัญของหน่วยงาน 3) ท่านอาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญของหน่วยงาน โดยไม่จำเป็นต้องได้รับค่าตอบแทน ซึ่งองค์ประกอบความผูกพันในงาน

ด้านการอุทิศตนในการทำงาน เป็นแหล่งรวบรวมของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Macey and Schneider (2008) พบว่าบุคคลที่มีความผูกพันในงานจะมีพฤติกรรมทางบวก เช่น มาทำงานก่อนเวลาทุกวัน และเมื่อถึงเวลาเลิกงานเมื่องานยังไม่เสร็จจะยังคงทำงานต่อให้แล้วเสร็จ มีจิตใจจดจ่อกับงานที่ทำจนลืมเวลาและรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2009) พบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในงานจะมีความรับผิดชอบในระดับสูง มีความซื่อสัตย์ และทุ่มเทแรงกายกับงานที่ทำอย่างสม่ำเสมอ เสนอตัวเองในการช่วยเหลือผู้อื่น ส่งผลต่อโอกาสในการประสบความสำเร็จในการทำงาน และเกิดความภาคภูมิใจ

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร (Conduct validity study)

แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติในการวัด (Psychometric properties) โดยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construc validity) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) การวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item analysis and reliability) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี Multitrait-Multimethod โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) ตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotrait-Monomethod = MTMT) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotriat -Monomethod = HTMM) และการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronback's Alpha Coefficiency)

3.1 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construc validity) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

ความตรงตามโครงสร้างเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้กับตัวแปรด้านอื่นๆหากมีความตรงตามโครงสร้างคะแนนจากการประเมินตัวแปรในทฤษฎีที่กำหนดไว้จะมีความสัมพันธ์กันเองสูงในทางบวกและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆในทางลบหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากูร, 2550) วิธีการตรวจสอบโครงสร้างมีหลายวิธีในงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ผลการจัดกลุ่ม

รายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่อธิบายความผูกพันในงานหลัก รายด้านวิเคราะห์ได้ดังนี้

3.1.1 รายการความผูกพันในงานที่ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มไว้มี 5 ด้าน คือ 1) ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2) ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ด้านความใส่ใจในการทำงาน 4) ด้านการปรับปรุงการทำงาน (Improvement) และ 5) ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) โดยด้านที่ 1, 2, 3 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านที่ 4 และ 5 นั้นได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

3.1.2 รายการความผูกพันในงานที่มีการจัดกลุ่มใหม่มี 4 ด้านดังนี้
เมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) จากการเก็บข้อมูลภาคสนามจำนวน 330 คน ผลการจัดกลุ่มรายการความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนได้รายการความผูกพันในงานที่มีการจัดกลุ่มใหม่มี 4 ด้านมีรายการความผูกพันในงานย่อยรวม 26 รายการ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง .576 -.824 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040 ดังนี้

3.1.2.1 ด้านที่ 1 ได้แก่ ด้านความใส่ใจพัฒนางาน มีรายการความผูกพันในงานย่อย 12 รายการสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 23.185

3.1.2.2 ด้านที่ 2 ได้แก่ ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 6 ข้อสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 16.533

3.1.2.3 ด้านที่ 3 ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 5 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 13.968

3.1.2.4 ด้านที่ 4 ได้แก่ ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) มีรายการความผูกพันในงานย่อย 3 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 7.354

3.2 การวิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item analysis and reliability)

3.3 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิธี Multitrait-Multimethod โดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) ตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotrait-Monometric =

MTMT) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ตรวจสอบความแตกต่างของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Heterotrait - Monomethod = HTMM)

แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน (Psychometric properties) เพื่อความน่าเชื่อถือและสามารถวัดได้จริงของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสอดคล้องกับการศึกษาของ Hultell & Gustavsson (2010) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่ายในงาน ที่มีชื่อว่า the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นในปี 2007 ทำการตรวจสอบโดย psychometrical methods ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,266 คน ซึ่งเป็นพยาบาลและครูที่จบใหม่ แล้วนำผลที่ได้จากการทดสอบในกลุ่มนี้มาวิเคราะห์องค์ประกอบ (confirmatory factor analysis; CFA) จากการตรวจสอบพบว่า แบบประเมินความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่ายในงานนี้สามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการนำไปประเมินความผูกพันในงานและความเหนื่อยหน่ายในงานได้

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้วิธี Multitrait-Multimethod ซึ่งเป็นวิธีตรวจสอบโดยการหาความตรงเหมือน (Convergent Validity of instrument) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity of instrument) ใช้วิธีตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างคำถามระหว่างมิติในแบบสอบถามฉบับที่พัฒนาขึ้น (Monotrait-Monomethod = MTMT) นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป จำนวน 119 คนมาวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า การตรวจสอบเงื่อนไขต่างๆทางสถิติได้ผลเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายด้าน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าสูง หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเหมือน (Convergent Validity) และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมิติความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบวกกับด้านลบ มีค่าต่ำ ($r < .30$) หมายความว่าแบบสอบถามความผูกพันในงานด้านนั้นมีความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity)

จากข้อมูล พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความใส่ใจพัฒนางาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงานและมิติการอุทิศตนในการทำงาน มีค่าปานกลาง หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานมิติความใส่ใจพัฒนางาน มิติความขยันขันแข็งในการทำงาน และการอุทิศตนในการทำงาน มีความตรงเหมือน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างมิติความเหนื่อยหน่ายในงาน กับความความใส่ใจพัฒนางานความขยันขันแข็งในการทำงานกับด้านการอุทิศตนในการทำงานมีค่าต่ำ ($r < .3$) หมายความว่า แบบสอบถามความผูกพันในงานมีความตรงจำแนก จากการวิเคราะห์ข้างต้น แสดงว่าแบบตรวจสอบฉบับนี้ มีความตรงเชิงโครงสร้างแปลผลว่าแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีความตรงตาม โครงสร้างสามารถวัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้แสดงว่าแบบประเมินนี้สามารถนำไปประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินงานในรูปแบบบริษัทในเขตกรุงเทพมหานครและมีขนาดเพียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไปได้

3.4 และการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronback's Alpha Coefficiency)

การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เป็นการตรวจสอบคุณสมบัติของแบบประเมินที่สามารถประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างคงที่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

อย่างไรก็ตามแม้ว่าแบบประเมินความผูกพันในงานที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะมผลการศึกษาคุณภาพเครื่องมือที่สามารถบอกถึงความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความผูกพันในงานได้อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนแล้วการพัฒนาแบบประเมินให้มีคุณภาพมากขึ้นนับเป็นสิ่งที่สำคัญ

เนื่องจากการวิเคราะห์ตัวประกอบที่พบว่าความผูกพันในงานที่พบในงานวิจัยชุดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.040 เท่านั้น แสดงว่าความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครอาจมีรายการความความผูกพันในงานด้านอื่นๆที่ยังไม่ค้นพบในงานวิจัยนี้ดังนั้นก่อนการประเมินความผูกพันในงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจึงควรมีการทบทวนองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเพื่อค้นหารายการความผูกพันในงานที่ขาดหายไปเพิ่มเติมเพื่อให้ได้มาซึ่งระดับความผูกพันในงานของ

พยาบาลวิชาชีพที่แท้จริง และนำไปสร้างกลยุทธ์ในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความผูกพันในงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้งานมีคุณภาพมากที่สุดและเกิดการบริการที่เป็นเลิศ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครสามารถนำเครื่องมือที่มีคุณภาพไปใช้ในการประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครใช้เป็นเครื่องมือสำหรับโรงพยาบาลในการพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพในองค์กรมีความผูกพันในงานมากขึ้น เพื่อให้มีการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศและเพื่อดึงดูดบุคลากรให้คงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนระดับอื่น
2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบความผูกพันและความไม่ผูกพันในงานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครเพื่อให้ได้องค์ประกอบของความผูกพันในงานที่มีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้ได้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
3. ควรพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐบาล

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษฎดา แสงวงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(1): 40-46.
- กองการประกอบโรคศิลปะ. (2552). รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนปี 2552. (ออนไลน์). 2552. แหล่งที่มา: <http://mrd-hss.moph.go.th/ac/stat.asp> (15 กรกฎาคม 2554)
- เกศรา อัญชันบุตร. (2552). ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2548). การวิเคราะห์ขั้นสูงด้วย SPSS for windows. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรประภา อัครบวร. (2549). สร้างคนสร้างผลงาน. กรุงเทพมหานคร: ก.พลพิมพ์.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และภัทรอา ไพพิพัฒนานนท์. (2540). ความพึงพอใจในงานการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 1(2): 282-291.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2533). การจัดการทางกรพยาบาล. ภาควิชาวิจัยและการประเมินผล: การบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์ บางแสนชลบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- บุบผา พวงมาลี. (2542). **การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เปรมฤดี ปองมงคล. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2543). **แนวคิดทางธุรกิจในงานบริการพยาบาล.** เอกสารเพื่อการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 4: 49-51.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2550). **การประกันคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)
- รุ่งทิwa ปัญญานาม. (2550). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2547). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา เสนิเศรษฐ์ และ ชอบ อินประเสริฐกุล. (2540). **มนุษย์สัมพันธ์ในองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- วราภรณ์ ศิริเมธา. (2542). **พนักงานกับองค์การที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท.** ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร วิทยาอุดม. (2550). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนกิจวัฒน์พิมพ์จำกัด.

- วิโรจน์ ธีระนอง. (2541). การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2540-2549). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพาณิชย์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542). อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมาย และการวัด. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 5(2), 168-178.
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. นนทบุรี:สภาการพยาบาล.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2544). วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. (2545). ยุทธศาสตร์เพิ่มศักยภาพด้านบริการทางการแพทย์ของไทย (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)
- สาวนีย์ แก้วมณี. (2549). ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (Employee engagement). วารสารการบริหารคน 27, 3 เดือนมีนาคม.
- สิกันต์ เอี้ยวเล็ก. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกห้ำองค์กรประกอบ การสนับสนุนจากองค์กร กับความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. (2546). อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จิรัชการพิมพ์.
- สุวิมล ติรกันันท์. (2551). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล. (2547). การประเมินระบบบริหารทรัพยากรบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารกลางสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). รายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติทรัพยากรสาธารณสุข. (ออนไลน์). 2554. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th> (25 พฤษภาคม 2554)
- โสภา สินธุเสน. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร จามรมาน. (2532). วิเคราะห์ตัวประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Alarcon, G.M. (2009). **The development of the Wright Work Engagement Scale. (Dissertation, Wright State University).** Department of Psychology, Wright State University, Dayton, Ohio, United States of America.
- Avery D.R., McKay P.E., & Wilson D.C. (2007). Engagement the aging workforce: The relationship between perceived age similarity, satisfaction with coworkers, and employee engagement. **Journal of Applied Psychology**, 6, 1-2.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E., 2007. The job demands–resources model: state of the art. **Journal of Managerial Psychology** 22 (3), 309–328.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E., 2008. **Towards a model of work engagement.** Career Development International, 13, 209 - 223.
- Bakker, A. B. & Leiter, M. P. (2010). **Work engagement: a handbook of essential theory and research.** New York: Psychology Press.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, Critique and Utilization.** 5th ed. USA: Elsevier.
- Brake, H., Bouman A-M, Gorter R., Hoogstraten J. & Eijkman M. (2007). Professional burnout and work engagement among dentists. **European Journal of Oral Sciences**, 115, 180-185.

- Colorell, S.M. and Bishap, R.C. (1990). **Career commitment: Functions, Correlates and management.** (Online). 1990. Available from: <http://thailist.uni.net.th/abi/detail.nsp> (2011, February 27).
- Costello, Anna B. & Jason Osborne. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. **Practical Assessment Research & Evaluation**, 10 (7).
- DeVellis, R.F. (2003). **Scale development: Theory and applications.** 2 nd ed. London: Sage.
- Frank, F.D., Finnegan, R.P. and Taylor, C.R. (2004). The race for talent: retaining and engaging workers in the 21st century. **Human Resource Planning**, 27 (3), 12-25.
- Freeney, Y.M. & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. **International Journal of Nursing Studies**, 46, 1557-1565.
- Gonzalez-Roma, V., Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. and Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: independent factors or opposite poles. **Journal of Vocational Behavior**, 68, 165-74.
- Hair J, Anderson R, Tatham R & Black W. (1995). **Multivariate Data Analysis with Readings.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall International.
- Hakanen, J., Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: the moderating role of job resources. **European Journal of Oral Sciences** 113: 487-497.
- Hakanen, J., Bakker, A. B., and Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. **Journal of School Psychology** 43: 495-513.
- Hallberg, U. E., & Schaufeli, W. B. (2006). "Same same" but different? Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? **European Psychologist**, 11(2), 119-127.
- Hultell, D. & Gustavsson, J. P. (2010). A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO). **A Journal of of Prevention, Assessment and Rehabilitation**, 37, 261-274.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. **Journal of Applied Psychology**, 87, 268–279.

- Joint Commission International Accreditation.(2010). **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital, 4th Edition**. U.S.A.: Joint Commission International Accreditation Institute.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. **Academy of Management Journal** 33(4): 692-724.
- Kahn, W.A. (1992). To be full there: psychological presence at work. **Human Relations**,45. 321-49.
- Kim, H. J., Shin, K. H., and Swanger, N. (2009). Burnout and engagement: A comparative analysis using the big five personality dimensions. **International Journal of Hospitality Management** 28: 96-104.
- Koyuncu, M., Burke, R.J. & Fiksenbaum, L. (2006). Work engagement among women managers and professionals in a Turkish bank: Potential antecedents and consequences. **Equal Opportunities International**, 25, 299-310.
- Langelaan, S., Bakker, A. B., Van Doornen.L. J. P., and Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference?. **Personality and Individual Differences** 40: 521-532.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. Perrewe & D. C. Ganster (Eds.), **Research in occupational stress and well being** (Vol. 3, pp. 91–134). Oxford, United Kingdom: Elsevier.
- Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. **Industrial Organizational Psychology**, 1, 1-83.
- Maslach, C., and Leiter, M. P. (1997). **The Truth about burnout**. San Francisco: Jossey- Bass.
- Mei-Ling Wu. (2011). **Comparison of Work Engagement Viewed by Nurses in the US and Taiwan: A Pilot Study**. School of Nursing, University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, TX, USA.
- Mouno, S., Kinnunen, U., and Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: a longitudinal study. **Journal of Vocational Behavior** 70: 149-171.

- Richardsen, A. M., Burke, R. J. and Martinussen, M. (2006). Work and health outcomes among police officers: The mediating role of police cynicism and engagement. **International Journal of Stress Management** 13: 555-574.
- Rothbard, N. P. (2001). Enriching or depleting? The dynamics of engagement in work and family roles. **Administrative Science Quarterly**, 46, 655–684.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. **Journal of Managerial Psychology** 21(7): 600-619.
- Salanova, M., Agut, S., & Peiro, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. **Journal of Applied Psychology**, 90, 1217-1227.
- Schaufeli, W. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. **Journal of Happiness Studies** 3, 2; 71-92.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2003). **Utrecht work engagement scale: version 1.1 In: Preliminary Manual**. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2003). **UWES - Utrecht Work Engagement scale: Test manual**. Unpublished Manuscript: Department of Psychology, Utrecht University.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multisample study. **Journal of Organizational Behavior** 25, 293–315.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Salanova, M., (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: a crossnational study. **Educational and Psychological Measurement** 66(4), 701–716.
- Schultz, D. & Schutz, S. E. (2001). **Theories of personality**. 7th ed. U.S.A: Trooks.
- Shimazu A. & Schaufeli Wilmar B. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health Psychology. **BioScience Trends** 2008, 2, 2.
- Shimazu, A., & Schaufeli, W.B. (2009). Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. **Industrial Health**, 47, 495-502.

- Shimazu et. al. (2010). Why Japanese workers show low work engagement: An item responsetheory analysis of the Utrecht Work Engagement scale. **BioPsychoSocial Medicine** 2010.
- Simpson, M.R., (2009). Engagement at work: A review of literature. **International Journal of Nursing Studies**, 46(7), 1012 - 1024.
- Sonnetag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. **Journal of Applied Psychology** 88 (3): 518-528.
- Steers, R. M., & Porter, L. W. (1991). **Motivation And Work Behavior**. 5th edition. McGraw-Hill, New York
- The Gallup Organization. (2007). (ออนไลน์). 2550. แหล่งที่มา:
<http://eu.gallup.com/consulting/121304/gallup-path.aspx> (21 กันยายน 2554)
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., and Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands resources model. **International Journal of Stress Management** 14 (2): 121-141.
- Oulawan Kulchartchai. (2010). **Development of a Worker Engagement Measurement Tool (WEMT) for Construction Safety Program**. (ออนไลน์). 2554. แหล่งที่มา:
<http://professionalprojectmanagement.blogspot.com/2010/09/development-of-worker-engagement.html> (22 กันยายน 2554)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์

1. คุณอังคณา วิপুরห่อศว
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวัดโสมนัส
ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
2. คุณภรณ์ ผ่องนพคุณ
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน Clinical Educator Nurse
โรงพยาบาลวัดโสมนัส ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
3. คุณปภณวิชัย พานูรัตน์
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน Service line manager
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
4. คุณบุญสม วรรณชม
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน Clinical Educator Nurse
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
5. นางสาวรศนา ถนอมเกียรติ
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลพระรามเก้า
6. คุณปริญญกร ศรีแก้ว
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

1. ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
2. รศ.ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา
อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. พท. หญิง สายสมร เฉลยกิตติ
อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. คุณแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์
ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
5. คุณกรรณิกา กลิ่นหอม
ผู้อำนวยการพยาบาลดำเนินงานวิจัยและคุณภาพ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ คอ 0512 11/ 1235



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนาโนสถ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พวงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. นางอังคณา วิหุรห้อยศว | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล |
| 2. นางกรณีย์ ผ่องนพคุณ | Clinical Educator Nurse |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางอังคณา วิหุรห้อยศว และ นางกรณีย์ ผ่องนพคุณ
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พวงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0512.11/1239



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียน นางสาวปริญยากร ศรีแก้ว พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสาวปริญยากร ศรีแก้ว
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/1647



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓) สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/1647



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3) สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันโทหญิง ดร. สายสมร เฉลยกิตติ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

พันโทหญิง ดร. สายสมร เฉลยกิตติ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-1155

นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ คธ 0512.11/164ฯ



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่อนิสิต

นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/0432

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 3

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 60 คน โดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศร 0512.11/ 04 32

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พวงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 45 คน โดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้จัดส่งจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวลักขณา พวงรักษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พวงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0432

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 35 คน โดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่หนังสือ

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/0432

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๗ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติสดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมโย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิติสดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 35 คน โดยใช้แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้นิติสดจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิติสด

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-1155
นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ โทร. 089-4789-406

ตัวอย่างใบรับรองโครงการวิจัย



บันทึกข้อความ

คณะกรรมการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ฝ่ายวิชาการ	
เลขที่หนังสือรับ	839
ว.ต.ป.	10-9-55
เวลา	09.10 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147
ที่ จว 44/55 วันที่ 25 กรกฎาคม 2555

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอม

ตามที่ นางสาวอักษณา พ่วงรักษ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 034.1/55 เรื่อง การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES VALIDATION OF NURSE'S WORK ENGAGEMENT, PRIVATE HOSPITAL BANGKOK METROPOLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้รับรองวันที่ 23 กรกฎาคม 2555

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พันตรี อธิวัฒน์ วัฒนศิริ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างใบรับรองโครงการวิจัย



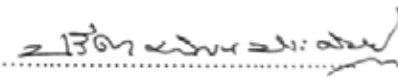

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th

COA No. 107.2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 034.1/55 : การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม...  ...ลงนาม... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักมประคินฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศ์โรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 23 กรกฎาคม 2555

วันหมดอายุ : 22 กรกฎาคม 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 034.1/55
วันที่รับรอง 23 ก.ค. 2555
วันหมดอายุ 22 ก.ค. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษาริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือแจ้งขอขานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ช่วงเบรกรางงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และขงพักค่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สักพวงโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 5 ชุด

- ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยาม เจริญปฏิบัติการของแบบสำรวจความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายการความผูกพันในงานที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (Try Out)
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายการความผูกพันในที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
- ชุดที่ 5 แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ ชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ จะสรุปเป็นภาพรวมมิได้เจาะจงเป็นของบุคคลใด

3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือที่

ใช้วัดความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

4. สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามและยุติการให้

ข้อมูลทันที

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

เรื่องความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

เขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

1. รหัสเลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....
 ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
2. วุฒิการศึกษา.....

3. ผลงานทางวิชาการ/งานวิจัย

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (เวลาที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาที)

1. ในความคิดเห็นของท่าน องค์ประกอบที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความผูกพันในงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง
2. ในความคิดเห็นของท่าน พฤติกรรมใดบ้างที่บ่งถึงการมีความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของเชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาเกี่ยวกับ ความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยาม เชิงปฏิบัติการของแบบสำรวจความ ผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ข้าพเจ้านางสาวลักขณา พ่วงรักษ์นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการ บริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การ พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชนกรุงเทพมหานคร โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์

คำชี้แจงในการตอบคำถาม

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความสอดคล้อง ระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร

2. แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยมีจำนวน 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานครมีทั้งหมด 5 ด้าน มีรายการความผูกพันในงานย่อย 33 รายการ ดังนี้

- 1) ด้านความด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 6 รายการ
- 2) ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 6 รายการ
- 3) ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 8 รายการ
- 4) ด้านการปรับปรุงการทำงาน (Improvement) 7 รายการ
- 5) ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) 6 รายการ

3. โปรดพิจารณาว่ารายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ใด อย่างไร โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ในการ ให้คะแนนดังนี้

4 หมายถึง รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

- 3 หมายถึง รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 1 หมายถึง รายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย

และหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในช่องจุดไข่ปลาด้านล่างของแต่ละข้อ

4. ความคิดเห็นของท่านจะใช้เป็นข้อมูลในการหาค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร และข้อเสนอแนะของท่านจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงเนื้อหาและถ้อยคำเพื่อใช้ในการสร้างแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ต่อไป

5. ภายหลังจากท่านตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะไปปรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ซึ่งเป็นเรื่องที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความตรงตามเนื้อหาของงานวิจัยนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
เกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของความผูกพันในงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร**

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน
ในปัจจุบันหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ต่อไปนี้

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุปี

3. วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
ปริญญาโท
ปริญญาเอก
อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ระยะเวลาที่ท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลนี้ ณ ปัจจุบันทั้งหมด..... ปี

5. ตำแหน่งงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน

6. แผนกที่ท่านทำงานอยู่

OPD IPD

แผนก (โปรดระบุ)

สำหรับผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

เหมาะสม ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

**แบบประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
ของตัวแปรในแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร**

<u>คำชี้แจง</u>	กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด กำหนดเป็นระดับคะแนน 4, 3, 2 และ 1 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้
4 หมายถึง	รายการประเมินมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3 หมายถึง	รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
2 หมายถึง	รายการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
1 หมายถึง	รายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย

ความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความรู้สึกทางด้านจิตใจในเชิงบวกต่องาน โดยจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของความกระตือรือร้นและเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในงานอย่างทุ่มเท มีจิตใจจดจ่อกับงานและตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถของตนมีความรับผิดชอบในการทำงาน มีความรู้สึกรักและห่วงแหนในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกผูกพันกับงานที่ได้รับมอบหมายไว้ และพยายามปรับปรุงงาน มีมาตรฐานของผลงานที่ต้องประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งวัดได้จากแบบวัดความผูกพันในงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 2) ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3) ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 4) ด้านการปรับปรุงการทำงาน (Improvement) 5) ด้านความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout)

1. ด้านความขยันขันแข็ง (Vigor)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ	ด้านความขยันขันแข็ง (Vigor)	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
ความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) หมายถึง พยายามวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แสดงออกถึงการมีผลกระทัด และจิตใจเข้มแข็งในขณะที่ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจอย่างเต็มความสามารถ.....	1. ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น ข้อเสนอแนะ.....				
	2. ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น ข้อเสนอแนะ.....				
	3. ท่านทำงาน..... ข้อเสนอแนะ.....				

2. ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ	ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
การอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) หมายถึง พยายามวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แสดงออกถึงความรู้สึกต่องานว่างานนั้นเป็นสิ่งสำคัญ.....	1. งานทำงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ ที่เกิดขึ้นกับงานมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ข้อเสนอแนะ.....				
	2. ท่านเต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงาน..... ข้อเสนอแนะ.....				

**ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายการความผูกพันในงานที่สำคัญ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (Try Out)**

แบบสอบถามเลขที่

แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าวและขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลวิจัยไปใช้ได้ อย่างสมบูรณ์และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือมีผลเสียต่อท่านประการใด คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพในการสำรวจความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

1. แบบสำรวจฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2. ผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่ประการใด

4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตผู้จัดการแผนกของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสำรวจ ขอให้ท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ในการตอบแบบสำรวจในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

5. แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยมีจำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีทั้งหมด 5 ตอนดังนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 7 ข้อ

ตอนที่ 2.2 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 6 ข้อ

ตอนที่ 2.3 ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 7 ข้อ

ตอนที่ 2.4 ด้านการปรับปรุงการทำงาน (Improvement) 6 ข้อ

ตอนที่ 2.5 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) 6 ข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่านเมื่อท่านตอบคำถามเสร็จแล้วกรุณา เก็บกลับใส่ซอง ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือจากท่าน

แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ต่อไปนี้

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุปี

3. สถานภาพ

โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

3. วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท
 ปริญญาเอก

4. อายุงานที่ท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลนี้ ณ ปัจจุบันทั้งหมด..... ปี

5. ตำแหน่งงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน

ระดับปฏิบัติการ
 ระดับบริหาร

6. แผนกที่ท่านทำงานอยู่

หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
 หน่วยงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)
 หอผู้ป่วยทั่วไป (IPD)
 หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU)
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนที่ 2 มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างว่า หากพยาบาลวิชาชีพมีองค์ประกอบที่มีผลต่อความผูกพันในงานตามรายการคำถามดังกล่าวจะมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานมากน้อยเพียงใดจากระดับมากที่สุด – ระดับน้อยที่สุด โดยไม่ได้ถามว่า ณ ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานมากน้อยเพียงใด โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

- 5 หมายถึงเป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานมากที่สุด
- 4 หมายถึงเป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานมาก
- 3 หมายถึงเป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานปานกลาง
- 2 หมายถึงเป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานน้อย
- 1 หมายถึงเป็นรายการที่พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
0	ท่านหมั่นศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอ	✓				

จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ 5 หมายความว่า หากพยาบาลวิชาชีพมีองค์ประกอบที่มีผลต่อความผูกพันในงานตามรายการคำถามดังกล่าวจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงานมากที่สุด” ไม่ได้หมายความว่า ณ ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันในงาน มากที่สุด

แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
ด้านความขยันขันแข็ง (Vigor)							
1	ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น						
2	ท่านทำงานด้วยความกระฉับกระเฉงว่องไว						
3	ท่าน.....						
ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)							
8	ท่านทำงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับงานมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว						
9	ท่าน.....						
ด้านการใส่ใจในการทำงาน (Absorption)							
14	ท่านมีจิตใจจดจ่อในการทำงาน						
15	ท่าน.....						
ด้านการปรับปรุงการทำงาน (Improvement)							
21	ท่านติดตามผลของงานที่ทำเสร็จ เพื่อเรียนรู้วิธีการทำงานที่ดีขึ้น						
22	ท่าน.....						
ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout)							
23	ท่านรู้สึกไม่มีแรงบันดาลใจในการทำงาน เพื่อให้ผลงานออกมาดี						
32	ท่าน.....						

**ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายการความผูกพันในที่สำคัญ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน**

แบบสอบถามเลขที่

แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว และขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อเพื่อนำข้อมูลวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์ และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือมีผลเสียต่อท่านประการใด คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพในการสำรวจความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

1. แบบสำรวจฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2. ผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3. ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่ประการใด

4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตผู้จัดการแผนกของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสำรวจ ขอให้ท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุดเพื่อความสมบูรณ์ในการตอบแบบสำรวจในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

5. แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยมีจำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 5 ตอน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 7 ข้อ

ตอนที่ 2.2 ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 6 ข้อ

ตอนที่ 2.3 ด้านความใส่ใจในการทำงาน (Absorption) 7 ข้อ

ตอนที่ 2.4 ด้านการปรับปรุงการทำงาน (Improvement) 6 ข้อ

ตอนที่ 2.5 ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) 6 ข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่านเมื่อท่านตอบคำถามเสร็จแล้วกรุณาเก็บกลับไปใส่ซอง
ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัยเพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือจากท่าน

แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ต่อไปนี้

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุปี

3. สถานภาพ

โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

3. วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท
 ปริญญาเอก

4. อายุงานที่ท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลนี้ ณ ปัจจุบันทั้งหมด..... ปี

5. ตำแหน่งงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน

ระดับปฏิบัติการ
 ระดับบริหาร

6. แผนกที่ท่านทำงานอยู่

หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
 หน่วยงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)
 หอผู้ป่วยทั่วไป (IPD)
 หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU)
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน



คำชี้แจง

แบบสอบถามตอนที่ 2 มีจุดประสงค์เพื่อขอความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างว่า รายการข้อคำถามแต่ละคำถามมีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพัน ในงานในแต่ละด้านหรือไม่ ดังนั้น ข้อคำถามแต่ละข้อไม่ได้เป็นการถามว่า ณ ปัจจุบันท่านมีพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความผูกพันในงานเหล่านี้มากน้อยเพียงใด โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | รายการข้อคำถามมีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงาน มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | รายการข้อคำถามมีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงาน มาก |
| 3 | หมายถึง | รายการข้อคำถามมีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงาน ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | รายการข้อคำถามมีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงาน น้อย |
| 1 | หมายถึง | รายการข้อคำถามมีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงาน น้อยที่สุด |

**แบบสำรวจองค์ประกอบความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เอกชน**

1. ด้านความขยันขันแข็ง (Vigor)

โปรดอ่านตัวอย่าง
ก่อนตอบแบบสอบถาม



ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการ	ระดับความชัดเจน				
		5	4	3	2	1
0	ท่านหมั่นศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอ	✓				

จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ 5 หมายความว่ารายการข้อคำถามข้อนี้มีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงานด้านความขยันขันแข็งในระดับมากที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความชัดเจน				
		5	4	3	2	1
1	ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น					
2	ท่านทำงานด้วยความ กระฉับกระเฉง.....					

ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication)

โปรดอ่านตัวอย่าง
ก่อนตอบแบบสอบถาม



ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการ	ระดับความชัดเจน				
		5	4	3	2	1
0	ท่านอาสาทำงานให้กับหน่วยงานโดยไม่ต้องมีใครร้องขอ		✓			

จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ 4 หมายความว่า รายการข้อคำถามข้อนี้มีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผูกพันในงานด้านการอุทิศตนในการทำงานในระดับมาก

ข้อที่	รายการ	ระดับความชัดเจน				
		5	4	3	2	1
8	ท่านทำงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับงานมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว					
9	ท่านเต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงาน.....					

ชุดที่ 5 แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

แบบสอบถามเลขที่

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว และขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อเพื่อนำข้อมูลวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์ และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือมีผลเสียต่อท่านประการใด คำตอบของท่านจะมีประโยชน์ อย่างยิ่งต่อการพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพในการสำรวจความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาล
วิชาชีพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความผูกพันในงานของท่าน ณ ปัจจุบัน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. แบบสอบถามนี้มีจำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

มีทั้งหมด 5 ตอน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านด้านความใส่ใจพัฒนางาน (Absorption) 12 ข้อ
- 2) ด้านความเหนื่อยหน่ายในงาน (Burnout) 6 ข้อ
- 3) ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน (Vigor) 5 ข้อ
- 4) ด้านการอุทิศตนในการทำงาน (Dedication) 3 ข้อ

3. โปรดตอบคำถามทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์เท่านั้น จะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์เต็มที่

4. ทุกคำตอบของท่านจะได้รับการปกปิดและเก็บรักษาไว้เป็นความลับอย่างดีที่สุดที่ปลอดภัยและจะทลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุด การเข้าร่วมการวิจัยและการตอบแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวท่านและหน่วยงานของท่านแต่ประการใด

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่านเมื่อท่านตอบคำถามเสร็จแล้วกรุณาเก็บกลับไปใส่ซอง
ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัยเพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือจากท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ต่อไปนี้

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุปี

3. สถานภาพ

โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

3. วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

4. อายุงานที่ท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลนี้ ณ ปัจจุบันทั้งหมด..... ปี

5. ตำแหน่งงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน

ระดับปฏิบัติการ

ระดับบริหาร

6. แผนกที่ท่านทำงานอยู่

หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

หน่วยงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)

หอผู้ป่วยทั่วไป (IPD)

หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU)

อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

ขอให้ท่านโปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความนั้น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อรายการดังกล่าว ท่านปฏิบัติเป็นประจำ |
| 4 | หมายถึง | ข้อรายการดังกล่าว ท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| 3 | หมายถึง | ข้อรายการดังกล่าว ท่านปฏิบัติบางครั้ง |
| 2 | หมายถึง | ข้อรายการดังกล่าว ท่านปฏิบัติน้อยครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ข้อรายการดังกล่าว ท่านไม่เคยปฏิบัติ |

ตัวอย่างการตอบแบบประเมิน

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
		5	4	3	2	1
0	ท่านหมั่นศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอ	✓				

จากตัวอย่างข้อที่ 0 ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ 5 (เห็นด้วยมากที่สุด)

หมายความว่า ท่านเห็นด้วยมากที่สุดว่า ณ ปัจจุบัน ท่านหมั่นศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอโดยปฏิบัติเป็นประจำ

แบบประเมินความผูกพันในงานของท่าน ณ ปัจจุบัน

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
		5	4	3	2	1
1	<u>ด้านความใส่ใจพัฒนางาน</u> ท่านพัฒนางานประจำที่ทำอยู่โดยใช้ งานวิจัย(R2R) หรือใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ทางการพยาบาลมาพัฒนางาน ประจำที่ทำอยู่					
2	ท่าน.....					
13	<u>ด้านความเหน็ดเหนื่อยในงาน</u> ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ทำอยู่					
19	<u>ด้านความขยันขันแข็งในการทำงาน</u> ท่านทำงานด้วยความกระฉับกระเฉง ว่องไว					
20	ท่าน.....					
24	<u>ด้านการอุทิศตนในการทำงาน</u> ท่านเต็มใจใช้เวลาส่วนตัวมาทำงานหรือ เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นเรื่องสำคัญของ หน่วยงาน					
25	เมื่อถึงเวลาเลิกงาน.....					
26	ท่านอาสา.....					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ เกิดเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2525 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันสมทบ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2548 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552
ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพยาบาลประสานงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Nurse
Coordinator Palliative Medicine) โรงพยาบาลวัดโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ