

ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์อภิมาน



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ANTECEDENTS OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF PROFESSIONAL NURSES:
A META-ANALYSIS

Miss Kulab Srihomjun



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ
	พยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์อภิมาน
โดย	นางสาวกุหลาบ ศรีโฮมจันทร์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี)

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

5777154836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: A META-ANALYSIS / ANTECEDENT VARIABLES / ORGANIZATIONAL COMMITMENT

KULAB SRIHOMJUN: ANTECEDENTS OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF PROFESSIONAL NURSES: A META-ANALYSIS. ADVISOR: ASST. PROF. CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 188 pp.

The purposes of this meta-analysis study were to 1) describe research characteristics of antecedent variables of organizational commitment of professional nurses 2) compare mean of correlation coefficients across antecedent variables and research characteristics and 3) analyze the effect size of antecedent variables. The population were master's theses 44 correlation research conducting during 1995-2015. The data were collected through a research report evaluation form and a research characteristic recording form devised according to Glass, et al. (1987) method tested by five experts. There were 329 correlation coefficients and statistics used in this study were t-test and One-way ANOVA.

The findings of study were as follows:

1) The most of research characteristics were Chulalongkorn University (38.6%), published during 1998-2002 (38.6%), researches were correlation studies (63.6%), the sample was selected by multi-stage sampling (40.9%) and data was analyzed by Pearson's product moment correlation coefficient (41%).

2) Population source, random sampling, validity, reliabilities of antecedent variables of organizational commitment, collection period and research quality were statistically and significantly affected on the mean of correlation coefficients of antecedent variables of organizational commitment of professional nurses, at .05 level.

3) The antecedent variables were 4 factors including organizational factors, working factors, leadership factors and personal trait factors, ordered by effect size .476 .398 .379 and .121 respectively. The highest effect size in each factor were magnet hospital ($r = .637$) quality of working life ($r = .590$) trust in head nurse ($r = .461$) and working experience ($r = .192$) respectively.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเอาใจใส่เป็นอย่างดีในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกคณะฯ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ช่วยให้มีความสำเร็จยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ความรู้ในรายวิชาการระเบียบวิธีการสังเคราะห์งานวิจัย และอาจารย์ ดร.จริยา ชื่นศิริมงคล อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาล และพื้นฐานวิชาชีพคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือวิจัยเพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความเมตตาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ที่มีคุณค่า ตลอดจนเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนส่วนหนึ่งสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา และขอกราบขอบพระคุณมารดาและครอบครัวซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญยิ่ง ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ที่คอยเอาใจใส่ให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ สำหรับคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดา ครอบครัว ครูบาอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. บริบททั่วไปขององค์การพยาบาล.....	10
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	20
3. ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	28
4. การวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย.....	33
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย.....	45
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	50
3. การตรวจสอบความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Interrater reliability).....	53
4. จริยธรรมในการวิจัย.....	55
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
6. ตัวแปรในการศึกษา.....	56
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	101
สรุปผลการวิจัย.....	102
อภิปรายผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย	123
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	124
รายการอ้างอิง	125
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	137
ภาคผนวก ข รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่นำมาสังเคราะห์.....	139
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	146
ภาคผนวก ง ตารางการแจกแจงคะแนนคุณภาพงานวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัย ตารางแปลผล ของ I^2 และแผนภาพแสดง Funnel plot.....	170
ภาคผนวก จ สำเนาเอกสารอนุมัติดำเนินการวิจัย และสำเนาเอกสารขออนุมัติบุคลากรเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิ	181
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	188

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	สรุปลักษณะประกอบของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจากแนวคิดของ Porter et al. (1974) และ Meyer, Allen and Smith (1993).....	24
ตารางที่ 2	สรุปลักษณะเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยตามแนวคิดของ Glass, Hedges, Slavin, Mullen, Rosenthal และ Hunter.....	38
ตารางที่ 3	ตารางแสดงค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัย.....	54
ตารางที่ 4	การแปลความหมายขนาดความสัมพันธ์	60
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย (n=44)	62
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย (n=44).....	63
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปจำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ (n=44)	64
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (n=44).....	64
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง (n=44).....	65
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (n=44).....	65
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามทฤษฎีที่ใช้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (n=44)	66
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามปัจจัยเชิงเหตุตามจำนวนเรื่องที่ศึกษา (n=99).....	67
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามประเภทงานวิจัย (n=44)	68
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n=44)	69

ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีการ สุ่มตัวอย่าง (n=44)	69
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามการตั้ง สมมติฐานการวิจัย (n=44)	70
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามการ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (n=44)	71
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามระดับ นัยสำคัญทางสถิติ (n=44)	71
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีหาค่า ความตรงของเครื่องมือวิจัย (n=44)	72
ตารางที่ 20	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีและ การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (n=44)	72
ตารางที่ 21	จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ (n=44)	73
ตารางที่ 22	จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ (n=249)	73
ตารางที่ 23	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตาม ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (n=44)	74
ตารางที่ 24	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยตามสถิติที่ใช้ ทดสอบความสัมพันธ์ (n=44)	74
ตารางที่ 25	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัย (n=44)	75
ตารางที่ 26	ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม	76
ตารางที่ 27	ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ถูกแบ่งตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป	77
ตารางที่ 28	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิง เหตุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	78

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิง เหตุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร คุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรโดยวิเคราะห์ด้วย t-test.....	79
ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิง เหตุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร คุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรโดยวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA	80
ตารางที่ 31 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพ	84
ตารางที่ 32 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพด้านปัจจัยส่วนบุคคล.....	85
ตารางที่ 33 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพด้านผู้นำ.....	85
ตารางที่ 34 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงาน.....	86
ตารางที่ 35 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพด้านองค์การ.....	87
ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพจำแนก ตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ.....	96
ตารางที่ 37 ลักษณะการแจกแจงของระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยแยกตามรายชื่อ.....	171
ตารางที่ 38 การแปลผลช่วงค่า f^2	172

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	48
แผนภาพที่ 2 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ พยาบาลวิชาชีพ	88
แผนภาพที่ 3 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ พยาบาลวิชาชีพ	88
แผนภาพที่ 4 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	89
แผนภาพที่ 5 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความ ยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ	89
แผนภาพที่ 6 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	90
แผนภาพที่ 7 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	90
แผนภาพที่ 8 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การของพยาบาลวิชาชีพ	91
แผนภาพที่ 9 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	91
แผนภาพที่ 10 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	92
แผนภาพที่ 11 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การของพยาบาลวิชาชีพ	92
แผนภาพที่ 12 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความเฉพาะของงานกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	93

แผนภาพที่ 13 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	93
แผนภาพที่ 14 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในงานกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	94
แผนภาพที่ 15 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยึด มั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	94
แผนภาพที่ 16 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	95
แผนภาพที่ 17 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การกับความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.....	95
แผนภาพที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุด้านต่างๆกับความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การของพยาบาลวิชาชีพ	100
แผนภาพที่ 19 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร อายุ.....	173
แผนภาพที่ 20 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร รายได้	173
แผนภาพที่ 21 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ภาวะผู้นำที่เป็น แบบอย่าง.....	174
แผนภาพที่ 22 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความไว้วางใจในหัวหน้า หอผู้ป่วยแบบอย่าง	174
แผนภาพที่ 23 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง.....	175
แผนภาพที่ 24 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การเสริมสร้างพลัง อำนาจ	175
แผนภาพที่ 25 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความเครียดในงาน.....	176
แผนภาพที่ 26 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความพึงพอใจในงาน.....	176
แผนภาพที่ 27 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร คุณภาพชีวิตการทำงาน..	177

แผนภาพที่ 28 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การปฏิบัติงาน	177
แผนภาพที่ 29 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความเฉพาะของงาน	178
แผนภาพที่ 30 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร บรรยากาศองค์การ	178
แผนภาพที่ 31 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร บรรยากาศจริยธรรมใน งาน	179
แผนภาพที่ 32 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การจัดการทรัพยากร มนุษย์.....	179
แผนภาพที่ 33 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความยุติธรรมในองค์การ	180
แผนภาพที่ 34 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การสนับสนุนจาก องค์การ.....	180

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์การสุขภาพ และเป็นกำลังหลักที่มีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เนื่องจากความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง และข้อจำกัดในการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ องค์การสุขภาพจึงยังคงประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยสาเหตุที่สำคัญที่สุดคือการที่องค์การไม่สามารถรักษากำลังคนให้คงอยู่ในองค์การได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงดี, 2555) ซึ่งทรัพยากรบุคคลถือเป็นทุนทางสังคม และทรัพย์สินที่มีค่าขององค์การที่มีผลต่อการพัฒนาและสร้างความเจริญเติบโตก้าวหน้าให้แก่องค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ธงชัย สันติวงษ์, 2539; วิลาวรรณ ระพีพิศาล, 2549) โดยบุคคลจะมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มุ่งความสำเร็จขององค์การร่วมกันเป็นสำคัญ แสดงออกด้วยการอุทิศตน เสียสละ ทุ่มเท แรงกายแรงใจ ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อองค์กร การแสดงออกเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของผลจากความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ในทางตรงกันข้ามหากบุคลากรขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรก็จะทำให้มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เฉื่อยชาหรือไม่เต็มใจที่จะมาปฏิบัติงานทำให้อัตราการขาดงาน มาทำงานสาย ลาด้วยเหตุผลที่ไม่สมควรเพิ่มขึ้น และหากมีโอกาสก็จะหาทางออกจากองค์กรไปสู่องค์กรใหม่ที่ตนคิดว่าดีกว่า ซึ่งเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวของบุคลากร ตลอดจนส่งผลให้เกิดความแตกแยกไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นำไปสู่ความขัดแย้งและล้มเหลวขององค์กรในที่สุด (เสนาะ ดิยาวี, 2545) จากปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลให้องค์การต้องสูญเสียบุคลากรแล้วยังต้องสูญเสียงบประมาณ และเวลาในการสรรหา รวมทั้งการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะกำลังคนใหม่มาทดแทนอัตรากำลังเดิม นอกจากนี้ยังส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ยังคงอยู่ในองค์การสูญเสียขวัญและกำลังใจ ตลอดจนอาจทำให้ประสิทธิภาพขององค์กรลดลงอีกด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

ดังนั้นการสร้าง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรให้เกิดขึ้นกับบุคลากรขององค์การโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการโดยเฉพาะหน่วยงานทางสุขภาพ (จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรเป็นตัวชี้วัดคุณภาพขององค์การที่สำคัญตัวหนึ่ง (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชต์, 2551) และเป็นหลักประกันที่จะทำให้องค์กรเจริญเติบโตก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของสมาชิกในองค์การ ซึ่งบุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อ

องค์การจะมีค่านิยม และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ จึงมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างแรงกล้าที่จะปฏิบัติงานเพื่อองค์การ (Streers and Porter, 1987) โดยบุคลากรจะสร้างเสริมและเพิ่มคุณค่าผลผลิตขององค์การ องค์การจึงต้องให้ความสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคลควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์การ หาแนวทางที่จะรักษาบุคลากรเหล่านี้ให้อยู่กับองค์การให้นานที่สุด หากองค์การใดสามารถทำให้บุคลากรเหล่านี้อยู่ปฏิบัติงานในให้องค์การได้นานที่สุดองค์การจะมีความเจริญก้าวหน้า สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสีโยกฤษฎ์, 2533) ถึงแม้ว่าสถาบันการศึกษาจะสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้เป็นจำนวนมาก แต่หากองค์การพยาบาลไม่สามารถรักษาบุคลากรให้คงอยู่ไว้ได้ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพก็จะยังคงเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องเหมือนในอดีตที่ผ่านมาจนถึงยุคปัจจุบัน (อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, 2555) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสนใจกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ และพยายามหากกลยุทธ์ต่าง ๆ มาส่งเสริมเพื่อธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและปรารถนาจะคงอยู่ในองค์การต่อไป

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Organizational commitment) เป็นความรู้สึกที่บุคลากรยอมรับในค่านิยมและเป้าหมายขององค์การ ทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มที่เต็มความสามารถ (Porter, et al., 1974) นอกจากนี้ Meyer, Allen and Smith (1993) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การถือเป็นสภาวะด้านจิตใจที่ยึดเหนี่ยวให้บุคลากรตัดสินใจว่าจะธำรงความเป็นสมาชิกขององค์การไว้หรือจะลาออกจากองค์การ โดยบุคลากรจะรับรู้ถึงความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพื่อความถูกต้องเหมาะสมของบรรทัดฐานทางสังคม เช่น เมื่อบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การจะเกิดความจงรักภักดีต่อองค์การ ทำให้บุคลากรเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน เต็มใจ เอาใจใส่เสียสละ พร้อมทั้งจะทุ่มเทแรงกายแรงใจ ผสมผสานกับความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีอยู่ทั้งหมดปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (วิลาวรรณ ทรัพย์พิศาล, 2549) สร้างผลงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อองค์การ นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การยังเป็นตัวชี้ถึงประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์การอีกด้วย (กรกช สุขช่วย, 2554) โดยช่วยให้ผู้บริหารใช้อำนาจกระตุ้นให้เกิดอิทธิพลเหนือผู้ใต้บังคับบัญชาในการที่จะปลุกจิตสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามุ่งสู่เป้าหมายในทิศทางเดียวกัน (เสนาะ ดิยาวี, 2545)

อย่างไรก็ตามการที่บุคลากรจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การนั้น ผู้บริหารองค์การต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เพื่อดำเนินการธำรงรักษาบุคลากรไว้อย่างต่อเนื่อง ลดการสูญเสียบุคลากรออกจากองค์การ (สภาการพยาบาล, 2555) จากความสำคัญดังกล่าวจึงทำให้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยพบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2558 และจากผลการศึกษาพบว่ามียุคหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อ

องค์การของพยาบาลวิชาชีพ เช่น อายุ (อัญชลี สิ้นสุวรรณะ, 2550) สถานภาพสมรส (ชุตินา สุวรรณ ประทีป, 2543) ระดับการศึกษา (ศศินันท์ หล้านามวงศ์, 2545) ประสบการณ์การทำงาน (อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์, 2552) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (มาเรียม ตระกูลชัยศรี, 2550) ความเครียดในงาน (พิมลพรรณ ทิพาคำ, 2543) สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (เสาวณี สุทธิวาริ, 2549) คุณภาพชีวิตการทำงาน (นิยม สิ้นสุวรรณ, 2544) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (สมนันท์ สุทธารัตน์, 2556) บรรยากาศองค์การ (มณี ชัยทัฬ, 2555) วัฒนธรรมองค์การ (อุปกิจ พละวงศ์, 2544) การเป็นโรงพยาบาลตั้งดูใจ (สิริษา ทันเจริญ, 2554) เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวในแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกัน บางงานวิจัยระบุว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ศกสิทธิ์ ต๊ะวิชัย (2544) อัญชลี สิ้นสุวรรณ (2550) ในขณะที่บางงานวิจัยระบุว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในระดับปานกลาง (เสาวณี สุทธิวาริ, 2549) และมีอีกงานวิจัยระบุว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (จารุวรรณ ประดา, 2545) ซึ่งจากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ผลการศึกษายังไม่มียุทธวิธีที่ชัดเจน ว่าปัจจัยใดมีผลทางบวกหรือทางลบหรือปัจจัยใดที่ไม่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ แต่หากนำผลการศึกษามาสังเคราะห์อย่างเป็นระบบจะทำให้ได้ยุทธวิธีที่ชัดเจน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

ปัจจัยเชิงเหตุทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับปฏิบัติการ ซึ่งแต่ละเรื่องที่ศึกษาจะมีปัจจัยเชิงเหตุหรือตัวแปรต้นที่ถูกคัดเลือกเข้ามีความแตกต่างกัน นอกจากนี้แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ, จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, ขนาดและโรงพยาบาลที่ศึกษาก็มีความแตกต่างกัน ทำให้ผลงานของแต่ละเล่มถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรงพยาบาล เนื่องจากงานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยสนใจ จึงไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังอยู่ในลักษณะกระจัดกระจาย ไม่มีการรวบรวมผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ จึงเป็นการยากที่จะนำมาสร้างหรือสรุปเป็นองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง (กรองไธ อุณหสุตรและคณะ, 2539) นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า ถ้าได้นำผลการวิจัยเหล่านี้มาสังเคราะห์โดยใช้กระบวนการที่เชื่อถือได้ เป็นปรนัย จะก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าอย่างมาก เพราะเป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ ในบริบทที่แตกต่างกันมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์จนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมายืนยันผลการศึกษาวิจัยในเรื่องนั้นๆ จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษา ช่วยประหยัดเวลาในการค้นหาและศึกษางานวิจัยในแต่ละเล่มได้ วิธีการอย่างเป็นระบบที่ใช้ในการสรุปผลการวิจัยที่มีจำนวนมาก และมีความหลากหลายด้วยการใช้สถิติขั้นสูงนั้นเป็นที่รู้จักกันดีในแวดวงนักวิจัยในชื่อว่า Meta-analysis (อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) โดยเมื่อปี ค.ศ. 1976 วิธีการวิเคราะห์อภิมานที่ถูกพัฒนาโดย Glass อาศัยวิธีการทางสถิติในการค้นหาข้อสรุปที่เป็นคำตอบของปัญหาจากงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน หรือเป็นการนำ

งานวิจัยประเภทเดียวกันมาหาข้อสรุปอย่างมีระบบโดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความกว้างขวาง กลุ่มเล็กกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) โดยต้องทำให้ผลการวิจัยแต่ละเรื่องอยู่ในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน หรือในรูปของดัชนีมาตรฐาน (Standard index) ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพล (Effect size) และ/หรือ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ทำให้นักวิจัยสามารถสังเคราะห์งานวิจัยทั้งประเภทงานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เข้าด้วยกันได้ และสามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานว่าเนื่องมาจากคุณลักษณะของงานวิจัยด้านใดบ้าง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลมาสังเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อหาข้อสรุปถึงปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาล ว่าแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลมากน้อยเพียงใด ตัวแปรใดบ้างที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมและชัดเจน เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในองค์การเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เพื่อพัฒนาองค์การให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
3. เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของแต่ละปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีขนาดเป็นเท่าไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเพื่อศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นงานวิจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่าสถิติ ที่สามารถนำมาแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาภายในประเทศไทย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2558 ที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่และสามารถสืบค้นเข้าถึงได้ จำนวน 44 เรื่อง

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Porter et al. (1974) และ Meyer, Allen and Smith (1993) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1. การยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีความเป็นเจ้าขององค์การ มีเจตคติที่ดีต่อองค์การ มีความเชื่อถือ ยอมรับเป้าหมาย รวมถึงมีค่านิยมที่สอดคล้องกับองค์การ ตลอดจนจะทำงานทุกอย่างเพื่อองค์การ

1.2. การอุทิศตนและคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีความเต็มใจทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ โดยอุทิศตนทั้งกำลังกายและกำลังใจทำงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

1.3. ความจงรักภักดีต่อองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความจงรักภักดีอุทิศตนทำงานเพื่อองค์การ และต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การไว้

2. ค่าดัชนีมาตรฐาน หมายถึง ขนาดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่แสดงถึงปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยใช้สูตรคำนวณของ Glass et al. (1987)

3. คุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง องค์ประกอบของงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย 3 ด้าน ตามแนวคิดของ สุวิมล ว่องวานิช (2541) และนงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้แก่ ด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย

3.1 ด้านลักษณะทั่วไป หมายถึง คุณลักษณะเกี่ยวกับประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต คณะที่ผลิต สาขาที่ผลิต แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย และปีที่พิมพ์เผยแพร่

3.2 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย หมายถึง คุณลักษณะเกี่ยวกับประเภทของกลุ่ม ตัวอย่าง แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา และปัจจัยเชิง เหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

3.3 ด้านวิธีวิทยาการวิจัย หมายถึง คุณลักษณะเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย จำนวนตัวแปร ต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดประชากร การสุ่มตัวอย่าง การตั้งสมมติฐานการ วิจัย การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ วิธีหาค่าความตรง วิธีหาค่าความเที่ยง ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ ระยะเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

4. คุณภาพงานวิจัย หมายถึง คะแนนที่ได้จากการประเมินความถูกต้องของทุกขั้นตอนใน การทำวิจัย ซึ่งใช้เกณฑ์ในการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการวิเคราะห์อภิธานงานวิจัยโดยตรง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ ศิริบุญญา คงอยู่ (2557) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยครอบคลุมในด้านวิธี วิทยาการวิจัยตามแนวคิดของ Burns and Grove (2011) ทั้งหมด 10 ด้านดังนี้

4.1 ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์ หมายถึง การระบุปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์การ วิจัยมีความสอดคล้องกับชื่อเรื่องถูกต้องตามหลักวิจัย มีการระบุตัวแปร วิธีที่ศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา

4.2 สมมติฐานการวิจัย หมายถึง การกำหนดสมมติฐานการวิจัยถูกต้อง ชัดเจน ตาม หลักการวิจัย โดยมีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระบุตัว แปรต้นและตัวแปรตาม

4.3 การนิยามศัพท์เฉพาะ หมายถึง การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ ที่สอดคล้องกับ แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบาย มีความเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปสร้างข้อคำถาม วัดจริงได้

4.4 การออกแบบงานวิจัย หมายถึง หมายถึง การกำหนดแบบแผนการวิจัยที่สอดคล้อง กับปัญหาการวิจัย และตอบวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม ควบคุมตัวแปร ที่ดี เพื่อสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย

4.5 การกำหนดประชากรและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง การกำหนดขอบเขตของ ประชากรให้สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง ขนาดตัวอย่างมีจำนวนมาก พอที่จะทำให้ตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากร

4.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หมายถึง การเลือกใช้เครื่องมือวิจัยที่มีความเหมาะสม และมีคุณภาพ ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงและความเที่ยง โดยมีการรายงานค่าความตรงและความเที่ยงที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้สอดคล้องกับประเภทของเครื่องมือ

4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การเลือกใช้สถิติที่มีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมุติฐาน ลักษณะตัวแปรที่วัด และมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนวิเคราะห์สถิตินั้น ๆ

4.8 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การบรรยายผลการวิจัยได้อย่างชัดเจน โดยเรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมุติฐานและจัดระบบการนำเสนอให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย

4.9 การอภิปรายผล หมายถึง การอธิบายที่สอดคล้องกับผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็นปัญหาการวิจัย โดยมีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ หรืออภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยอื่นๆที่ผ่านมา และมีการพิจารณาถึงข้อจำกัดของการวิจัย

4.10 การสรุปและข้อเสนอแนะ หมายถึง การสรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่เป็นผลจากการวิจัยซึ่งครอบคลุมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย และการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ในทางการปฏิบัติ และ/หรือมีการนำเสนอการทำวิจัยต่อไป

5. ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ตัวแปรหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือสิ่งที่มีความสัมพันธ์ หรือส่งผลกระทบต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จากทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์งานวิจัย มี 4 ด้าน ดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง สาเหตุที่มาจากคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เพศ ภูมิฐานะ รายได้ ตำแหน่งงาน ประเภทการจ้างงาน

5.2 ปัจจัยด้านผู้นำ หมายถึง สาเหตุที่มาจากลักษณะของผู้นำที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.3 ปัจจัยด้านลักษณะงาน หมายถึง สาเหตุที่มาจากรูปแบบลักษณะของงาน ผลจากการปฏิบัติงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความเฉพาะของงาน ความเครียดในงาน การปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน

5.4 ปัจจัยด้านองค์การ หมายถึง สาเหตุที่มาจากลักษณะขององค์ประกอบแวดล้อมในองค์การ ความสัมพันธ์ในองค์การที่มีผลต่อความยึดมั่นต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บรรยากาศองค์การ ความยุติธรรมในองค์การ บรรยากาศจริยธรรมในงาน การจัดการทรัพยากร

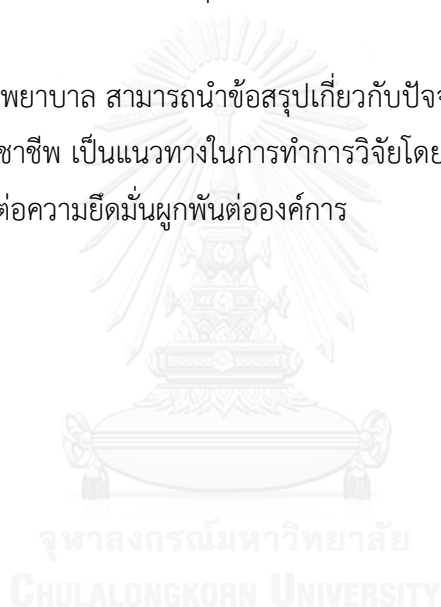
มนุษย์ การสนับสนุนจากองค์กร การเป็นโรงพยาบาลดังดูดีใจ และวัฒนธรรมองค์กรลักษณะ
สร้างสรรค์

6. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจาก
สภาการพยาบาล และปฏิบัติงานหรือทุกสังกัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่นำมาศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์กร เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึด
มั่นผูกพันต่อองค์กร

2. ผู้บริหารการพยาบาล สามารถนำข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวทางในการทำการวิจัยโดยเฉพาะเรื่องมิติที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม
เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณในครั้งนี้ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปและนำเสนอรายละเอียดสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. บริบททั่วไปขององค์การพยาบาล
 - 1.1. ลักษณะขององค์การพยาบาล
 - 1.2. บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในองค์การพยาบาล
 - 1.2.1. ผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล
 - 1.2.2. ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา/ผู้ตรวจการพยาบาล
 - 1.2.3. ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน
 - 1.2.4. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1. ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
 - 2.2. แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
 - 2.3. ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4. การประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2. ปัจจัยด้านผู้นำ
 - 3.3. ปัจจัยด้านลักษณะงาน
 - 3.4. ปัจจัยด้านองค์การ
4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย
 - 4.1. ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย
 - 4.2. วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย
 - 4.3. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. บริบททั่วไปขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านการบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตราย และมีชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยบริบททั่วไปที่สำคัญขององค์การพยาบาลที่มีผลต่อการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ประกอบด้วย ลักษณะขององค์การพยาบาล และบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในองค์การพยาบาล

1.1 ลักษณะขององค์การพยาบาล

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวว่า ลักษณะขององค์การพยาบาล ประกอบด้วย ลักษณะพื้นฐานขององค์การพยาบาลและความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์การพยาบาล โดยองค์การพยาบาล จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจขององค์การพยาบาลและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้ให้บริการ ส่วนราชการอื่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนโดยรวม ดังนี้

1.1.1 ลักษณะพื้นฐานขององค์การพยาบาล

1) องค์การพยาบาล หมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ชื่อขององค์การอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลงานบริการพยาบาล เป็นต้น

2) องค์การพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่ออำนวยการซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลและ/หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล คือ หัวหน้าพยาบาลหรือเรียกชื่ออย่างอื่นตามตำแหน่งของหน่วยงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุพร้อมทั้งมีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนดและเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล

4) องค์การพยาบาล กำหนดลักษณะพื้นฐานครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- (1) วัฒนธรรมขององค์การที่ครอบคลุมหน่วยบริการในความรับผิดชอบ
- (2) วิสัยทัศน์ขององค์การสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล
- (3) เป้าหมายขององค์การสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาล

(4) พันธกิจขององค์การสะท้อนให้เห็นถึงการบริหาร และการจัดระบบ บริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาขององค์การพยาบาล

(5) ค่านิยมขององค์การสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการพยาบาลที่สำคัญตามบริบทของหน่วยงาน เช่น การบริการที่เป็นเลิศ และปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ

5) องค์การพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารบริการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ หรือตามบริบทของหน่วยงาน ได้แก่ การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบริการพยาบาลทางสูติกรรม การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การบริการพยาบาลวิสัญญี การบริการปรึกษาสุขภาพ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และงานจ่ายกลาง

6) องค์การพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการ บริการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

- (1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- (2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- (3) การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- (4) การจัดการทรัพยากร เช่น เครื่องมือ สถานที่ เป็นต้น
- (5) การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- (6) การติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (7) การจัดการความปลอดภัย
- (8) การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- (9) การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- (10) การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- (11) การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์การในชุมชนและสังคม

7) องค์การพยาบาล กำหนดแนวทางและวิธีการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

8) องค์การพยาบาล ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมขององค์การพยาบาล ตามประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- (1) จำนวน ช่วงอายุ และวุฒิการศึกษา
- (2) ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น

(3) ข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพ ความปลอดภัย เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

9) องค์กรพยาบาล ระบุทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ อาคารและสถานที่ จุดที่ให้บริการ เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมือทางการแพทย์ เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

10) องค์กรพยาบาล ดำเนินงานภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญต่าง ๆ ซึ่งองค์กรพยาบาลใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษและมีความสำคัญต่องานหลักขององค์กรพยาบาลและหน่วยบริการพยาบาล (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล และกฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ เป็นต้น

1.1.2 ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

1) องค์กรพยาบาล กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหาร ซึ่งระบุหน่วยบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานที่เป็นปัจจุบัน

2) องค์กรพยาบาล ระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกันตามกฎหมายเฉพาะเรื่อง หรือหน่วยงานส่วนกลางที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งกำหนดสิ่งที่องค์กรพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(1) ชื่อหน่วยงานและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่องค์กรพยาบาลกำหนดร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น ความถูกต้องในการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยง เป็นต้น

(3) การสื่อสารระหว่างองค์กรกับหน่วยงานอื่นเพื่อความร่วมมือปรับปรุงองค์กร เช่น การติดต่อระหว่างบุคคล การติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ทางโทรศัพท์ เป็นต้น

3) องค์กรพยาบาล กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบทางบวกและทางลบ ทางตรงและทางอ้อม รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรพยาบาล

4) องค์กรพยาบาล กำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การได้รับบริการที่ตรงเวลาและรวดเร็ว การได้รับบริการที่สุภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นต้น

5) องค์การพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารระหว่างองค์การพยาบาลกับกลุ่มผู้ใช้บริการ ทั้งการสื่อสารผ่านบุคคล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเอกสาร และอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าบริบททั่วไปที่สำคัญขององค์การพยาบาล เช่น ค่านิยม องค์การ วัฒนธรรมองค์การ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยทั้งหมดจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคลากรในองค์การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตน

1.2 บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน เพื่อความสำเร็จขององค์การ และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์การ ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยบุคลากรในองค์การพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

1.2.1 ผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล เป็นบุคคลสำคัญสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นตำแหน่งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด

Steven (1981อ้างถึงใน วิชาวรรณ บัชรวง, 2550) ได้สรุปบทบาทของหัวหน้าพยาบาลที่สำคัญ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) บทบาทในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากการทำงานตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ของผู้บริหาร ดังนี้

(1) บทบาทหัวหน้า (Figurehead) เป็นหัวหน้าอย่างเป็นทางการทำหน้าที่เหมือนสัญลักษณ์ในด้านพิธีการต่าง ๆ

(2) บทบาทผู้นำ (Leader) จูงใจให้ลูกน้องปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

(3) บทบาทผู้ประสานงาน (Liason) ประสานความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและฝ่ายอื่น ๆ

2) บทบาทในด้านข้อมูล (Information roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากบทบาทกลุ่มแรกที่ต้องการติดต่อกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย

(1) บทบาทผู้ชี้แนะ (Monitor) โดยการรวบรวมข้อมูล ติดตามความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอำนาจ หรือทิศทางขององค์การ

(2) บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูล (Disseminator) โดยมีการพิจารณาถึงข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร เวลา สถานที่ และเหตุผลที่ต้องการให้ข้อมูล

(3) บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman) โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่บุคลากรทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน

3) บทบาทในด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) บทบาทกลุ่มนี้จะเป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบาทสองกลุ่มซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ 4 บทบาท คือ

(1) บทบาทผู้คิดริเริ่มกิจการ (Entrepreneur) โดยกาแสวงหาโอกาสในการพัฒนาหรือริเริ่มโครงการใหม่ๆ ในองค์กรพยาบาล

(2) บทบาทนักแก้ปัญหา (Disturbance hander) โดยทำหน้าที่เป็นนักแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

(3) บทบาทนักจัดสรรทรัพยากร (Resource allocator) โดยการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอแก่การปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และเพื่อคุณภาพบริการพยาบาล

(4) บทบาทนักเจรจาต่อรอง (Negotiator) ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่ฝ่ายการพยาบาลจะได้รับเป็นสำคัญ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึงหน้าที่ในด้านงานบริหารบริการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลว่า ประกอบด้วย

1) การบริหารงานทั่วไป

(1) สร้างจุดประสงค์หลัก ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลที่คล้องกับจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาล และการสาธารณสุขของประเทศ

(2) สร้างนโยบายของการบริการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลัก และมุ่งที่จะให้บริการ จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพดีอยู่ตลอดไป

(3) ให้ความร่วมมือในการสร้างนโยบายบริการ การสร้างนโยบายด้านบุคลากร วางแผนการจัดบุคลากรสำหรับหน่วยงานต่างๆ ในแผนกพยาบาล

(4) กำหนดหน้าที่การรับผิดชอบ และคุณภาพของแต่ละตำแหน่งงานควบคุมงาน มอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ จัดสายบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร

(5) ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านบริหารของโรงพยาบาล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นๆ วางแผนร่วมกับฝ่ายบริหารโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาด้านบริการพยาบาล

(6) ควบคุมและประเมินงบประมาณให้เหมาะสมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

(7) ริเริ่ม ส่งเสริม และร่วมมือในการวิจัยด้านบริการพยาบาล โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้ผู้บังคับบัญชานำเอาผลการศึกษาวิจัยไปใช้

(8) ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมพัฒนาการของวิชาชีพ

2) การบริหารการพยาบาล

(1) สร้างและควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยการพัฒนา ติดตามประเมินผลบริการการพยาบาล ศึกษาปัญหาและบันทึก

ประสิทธิผลของกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามปรัชญา นโยบาย และเป้าหมายขององค์การ การพยาบาลและวิชาชีพ

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนการบันทึกและการรายงานผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพ

(3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับสามารถวางแผนการ พยาบาลผู้ป่วยและทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ส่งเสริมการนำความรู้ หลักการทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล และกำหนดการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

(5) จัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาล

(6) ร่วมมือส่งเสริมและทำการวิจัยทางการพยาบาล ส่งเสริมการนำ ผลการวิจัยมาใช้เพื่อการปรับปรุงการบริการการพยาบาล

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลในฐานะผู้บริหาร และผู้นำสูงสุดขององค์การพยาบาล จะต้องมีการประยุกต์บทบาทหน้าที่เพื่อให้องค์การบรรลุ เป้าหมายที่คาดหวังไว้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

1.2.2 ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา/ผู้ตรวจการพยาบาล

กองการพยาบาล (2539) กำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้บริหารระดับหัวหน้า กลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา/ผู้ตรวจการพยาบาล โดยมีบทบาท ดังนี้

1) บทบาทเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูง ทำหน้าที่รับนโยบายร่วม กิจกรรมการวางแผนการจัดระบบงาน นำมาถ่ายทอดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในหอผู้ป่วย

2) บทบาทผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการ ผู้ช่วย พยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล โดยการควบคุม ตรวจสอบ อำนวยงานประเมินผลงานและ ปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งพัฒนาบุคลากรด้วย

3) บทบาทเป็นผู้ให้บริการด้านการพยาบาล กิจกรรมที่ปฏิบัติ ได้แก่ การค้นคว้า หาวิธีการในการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ นิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

หน้าที่ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา/ผู้ตรวจการพยาบาลมี ดังนี้

1) ด้านบริหาร คือ ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง มาตรฐาน และพัฒนา นำมาตรฐาน ลงสู่การปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล รวมทั้งควบคุมกำกับระบบงานบริหารและคุณภาพการพยาบาล ให้สอดคล้องกับมาตรฐานกลุ่มงานการพยาบาลและองค์การ ตลอดจนพิจารณาความดีความชอบ และพิจารณาโทษทางวินัยของบุคลากร จัดทำสรุปรายงาน วิเคราะห์ข้อมูล สถิติผลการบริการ พยาบาล เพื่อพัฒนาประสานงานภายในกลุ่มงาน และระหว่างหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิด การบริการที่คล่องตัว เป็นที่ปรึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มงานที่รับผิดชอบ

2) ด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ ทำหน้าที่นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือและประเมินผลการพยาบาล และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และให้คำแนะนำช่วยเหลือตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล สํารวจวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ

3) ด้านบริการพยาบาล ดูแล กำกับบริการพยาบาลของทีมงานให้มีคุณภาพ ซึ่งจะน้อยกว่าด้านบริหาร มุ่งเน้นการควบคุมคุณภาพให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด ซึ่งจะเป็นลักษณะงานที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูงมากขึ้น

4) งานอื่นๆ การสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบมีความรู้ความสามารถในการวิจัยตลอดทั้งรู้จักการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการต่างๆรวมทั้งกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สภาการพยาบาล องค์การที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ผลงานบริการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบในแต่ละรอบปี ปฏิบัติงานอื่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา/ผู้ตรวจการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการนำนโยบายลงสู่ปฏิบัติ และการประสานความร่วมมือที่ีระหว่างองค์การและบุคลากร จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้

1.2.3 ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน

การพัฒนาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน ถือเป็นบุคคลที่สำคัญ ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญต่างๆ เช่น บทบาทผู้บริหาร บทบาทผู้ประสานงาน เป็นต้น คุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท ดังนี้

1) เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการบริหารในระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงาน ที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล

2) เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล โดยจัดการเกี่ยวกับงานต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมด้านวัสดุ และเวชภัณฑ์ จัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นำนิเทศบุคลากรการพยาบาลในหอผู้ป่วย

3) เป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีปัญหาในการรักษาพยาบาล จะนำข้อมูลมาปรึกษาแพทย์ผู้รักษา และให้การชี้แนะกับบุคลากรทางการพยาบาล

4) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยดูแล และตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ สนับสนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย

5) เป็นนักพัฒนาโดยเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น ทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน

7) เป็นครูสอนวิชาการแก่บุคลากร นักศึกษาพยาบาลและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Sullivan and Decker, 1998) ดังนี้

1) รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการนิเทศผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยประจำวันเพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการ

2) ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ด้วยการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ผู้ป่วยมีความปลอดภัยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3) บริหารงานบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ โดยจัดการอัตรากำลังให้มีการหมุนเวียนในการขึ้นปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ วางแผนการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามงบประมาณอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

4) พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยให้การสนับสนุนในด้านการฝึกอบรมการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น

5) จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และมาตรฐานเชิงวิชาชีพ

6) สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับสหวิชาชีพ

7) วางแผนกลยุทธ์มุ่งใจบุคลากรปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

8) เป็นตัวแทนของหน่วยงานประสานงานกับผู้บริหารระดับสูง

กล่าวโดยสรุป หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหลายบทบาทและหน้าที่ และยังเป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่แบบบูรณาการตามความสามารถส่วนบุคคล จึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยทำหน้าที่ตามบทบาทอย่างเหมาะสม มีการวางแผน และมุ่งใจให้สมาชิกในทีมเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และพร้อมปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ

1.2.4 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในองค์การพยาบาล ซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อมๆกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน เช่น ให้การดูแลในเรื่องความสุขสบายกับผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็มีบทบาทในการติดต่อสื่อสาร สอนหรือให้คำปรึกษาร่วมไปด้วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) มีดังนี้

1) เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care providers) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

2) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและเป็นผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล ช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ พยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

3) การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ

4) การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม พยาบาลต้องมีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ มีความจริงใจในการช่วยเหลือ เข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) โดยพิทักษ์สิทธิ และส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้รับการตอบสนองความต้องการ

6) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยแยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก สรรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม

7) การเป็นผู้นำ (Leader) หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในการกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ

8) การเป็นผู้จัดการ (Manager) คือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน และเป็นตัวแทนบุคลากรเมื่อต้องการการจัดการในองค์กร การจัดการต้องการความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตรขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบกระบวนการกลุ่มภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การปกป้องสิทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศและประเมินผล

9) บทบาทด้านการวิจัย (Research) เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้และไวต่อประเด็นปัญหา สามารถอ่านและประเมินผลงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณเพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวชุมชน และร่วมในทีมการพยาบาลและบุคคลอื่นๆ มีหน้าที่ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย

- (1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้รับบริการ และครอบครัว ทั้งในภาวะเจ็บป่วยตามปกติและในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย
- (2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการ และครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
- (4) ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ทันเวลาที่
- (5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้รับบริการ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้รับบริการ
- (6) ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติเพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- (7) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา
- (8) สอน/ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- (9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
- (10) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงาน
 - (11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ด้านการบริหารจัดการพยาบาลวิชาชีพมีส่วนในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย
 - (1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการ และครอบครัว
 - (2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม
 - (3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วย
 - (4) ประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

(5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3) ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย

(1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(2) สอนหรือเป็นที่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่

(3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) ปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลตามหน่วยงานต่างๆ

กล่าวโดยสรุป บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นงานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความหลากหลาย พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ โดยใช้ทักษะในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน (สมพงษ์ โมราฤทธิ์, 2557) โดยผู้บริหารทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการผู้ดูแลและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จขององค์การ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ไม่คิดลาออกหรือโอนย้ายไปจากองค์การ มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Steers, 1984; พิมลพรรณ ทิพาคำ, 2543; สุดใจ แสงสุนทร, 2545)

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

เริ่มมีการศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 และต่อเนื่องโดยนักวิชาการหลายท่าน (Becker, 1960 cited in Zheng Sharan and Wei, 2010) โดยสรุปนักวิชาการ กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การ และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การ และให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในองค์การซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ที่องค์การกำหนดไว้ เมื่อบุคคลเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การก็จะทำงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ (Zheng Sharan and Wei, 2010) ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะ

กล่าวถึงความหมาย แนวคิด ความสำคัญ และการประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ไว้ดังนี้

Sheldon (1971) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง เจตคติของบุคคลซึ่งเชื่อมโยงระหว่างเอกลักษณ์ของตนกับองค์กร บุคคลซึ่งมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะมีการประเมินผลต่อองค์กรในทางบวก และตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

Porter et al. (1974) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความทุ่มเทและความเต็มใจของบุคคลที่มีความผูกพันและจะคงอยู่ในองค์กรโดยมีความพยายามสร้างสรรค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

Meyer, Allen and Smith (1993) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อองค์กรว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความเชื่อมั่น ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ต้องการที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

Shwu-Ru Liou (2008) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีการยอมรับเป้าหมาย มีความภักดีต่อองค์กร มีความเสียสละ เต็มใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อความสำเร็จขององค์กร และต้องการคงอยู่ในองค์กรอย่างยั่งยืน

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2551) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีต่อองค์กร โดยยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมและระเบียบปฏิบัติ ทำให้บุคคลรู้สึกมีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กร รู้สึกผูกพันต่อองค์กร ภักดีต่อองค์กร ต้องการคงอยู่ในองค์กร และต้องการเป็นสมาชิกขององค์กร รวมทั้งเต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อความสำเร็จขององค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นการรับรู้ของบุคคลที่แสดงว่าตนเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีทัศนคติที่ดี พร้อมทั้งจะทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจที่จะทำงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย และมีความจงรักภักดีต่อองค์กรมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จ และมีความต้องการอยู่กับองค์กรต่อไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีนักวิชาการหลายคนได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

2.2.1 แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Kanter (1972) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การที่เป็นลักษณะต่อเนื่อง (Continuance commitment) เป็นลักษณะที่บุคคลในองค์การอุทิศตนปฏิบัติงานในองค์การ และเสียสละเพื่อองค์การอย่างต่อเนื่อง

2) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การที่เป็นลักษณะรวมกลุ่ม (Cohesion commitment) เป็นความผูกพันทางสังคมในองค์การ จึงเกิดการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มจนทำให้ความยึดมั่นผูกพันในลักษณะนี้เพิ่มขึ้นได้

3) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในลักษณะควบคุม (Control commitment) เป็นลักษณะที่สมาชิกมีความผูกพัน ยอมรับและปฏิบัติตามบรรทัดฐาน และค่านิยมขององค์การ

2.2.2 แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Buchanan (1974) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน ผูกพันต่อเป้าหมาย และค่านิยมขององค์การ และปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ แสดงออกจากเป้าหมายและค่านิยมขององค์การของผู้ปฏิบัติงาน

2) ความเกี่ยวข้องกับองค์การ โดยปฏิบัติงานตามบทบาทของตนอย่างเต็มที่

3) ความจงรักภักดี และผูกพันต่อองค์การ รู้สึกสูญเสียเมื่อต้องออกจากองค์การ

2.2.3 แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Porter et al. (1974) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

1) มีความเชื่อถือ ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การซึ่งเป็นทัศนคติทางบวกที่บุคคลมีต่อองค์การ มีความเชื่อว่าองค์การนี้ดีที่สุดที่จะทำงานด้วยมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันต่อองค์การ มีค่านิยมที่กลมกลืนกันกับสมาชิกคนอื่นๆขององค์การ

2) มีความเต็มใจทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์การ โดยอุทิศกำลังกายและกำลังใจทำงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งมีความเต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกันของคนในองค์การ

3) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะพยายามรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์การ โดยมีความจงรักภักดี มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์การ ไม่ปรารถนาที่จะโยกย้ายหรือลาออกจากองค์การ แม้ว่าจะมีงานที่คล้ายคลึงกันหรือได้ผลตอบแทนมากกว่า

2.2.4 แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Staw (1977 อ้างถึงใน Steers and Porter, 1983) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มี 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านทัศนคติ (Attitudinal commitment) การที่บุคคลมีความเห็นพ้องต้องกันกับองค์การ มีความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์การ มีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ

2) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม (Behavioral commitment) บุคคลเห็นด้วยกับเป้าหมายขององค์การ มีส่วนร่วมและเต็มใจปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

2.2.5 แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Mowday, Steers and Porter (1979) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ที่แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์การ ประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้

1) มีความเชื่ออย่างแรงกล้าที่จะยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์การ โดยยอมรับแนวทางการปฏิบัติงาน และมีค่านิยมของตนที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การ

2) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก เพื่อประโยชน์ขององค์การ โดยการใช้ความสามารถ ความพยายามของตนอย่างเต็มที่ เพื่อองค์การประสบความสำเร็จ

3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ โดยบุคลากรสมัครใจที่จะอยู่ปฏิบัติงานในองค์การ แม้ว่าจะได้รับข้อเสนอที่ดีกว่าจากองค์การอื่น ถึงแม้ว่าองค์การจะเกิดสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ บุคลากรจะไม่คิดที่จะลาออกจากองค์การ

2.2.6 แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Mayer, Allen and Smith (1993) ได้นำแนวคิดของ Porter et al. (1974) Becker (1960) และแนวคิดความยึดมั่นผูกพันเชิงค่านิยม ของ Wiener (1982 cited in Allen and Meyer, 1990) มาอธิบายความยึดมั่นผูกพันระหว่างบุคลากรกับองค์การ เป็นความรู้สึกด้านจิตใจของบุคคลที่มีต่อองค์การ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจ (Affective commitment) หมายถึง ความปรารถนาอย่างแรงกล้าของบุคคลที่จะทำงานเพื่อองค์การอย่างต่อเนื่อง เป็นความแข็งแกร่งของความสัมพันธ์ทางจิตใจที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ มีความรู้สึกว่าเป็นเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานของตนเองมีความสอดคล้องกับองค์การ ทำให้ยอมรับเป้าหมายและมีเจตคติที่ดีต่อองค์การ ต้องการที่จะรักษาการเป็นสมาชิกขององค์การไว้

2) ความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่ หรือความผูกพันต่อเนื่อง (Continuance commitment) หมายถึง การที่บุคคลได้พิจารณาถึงผลดีผลเสียของการละทิ้งองค์การแล้วมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มที่จะทำงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน ไม่เปลี่ยนแปลงโยกย้ายที่ทำงาน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่อยู่ในองค์การ

3) ความยึดมั่นผูกพันด้านบรรทัดฐาน (Normative commitment) เป็นบรรทัดฐานภายในจิตใจของบุคคล ที่จงรักภักดี และตั้งใจอุทิศตนให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของ Porter et al. (1974) และ Meyer, Allen and Smith (1993) เป็นแนวคิดที่มีการพิจารณาถึงความรู้สึกของบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ โดยได้อธิบายลักษณะความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้ชัดเจนครอบคลุม และมีความเหมาะสมกับบริบทของพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติ พฤติกรรมของบุคคล และสังคม ครอบคลุมทุกมิติที่มีต่อองค์การพยาบาล และเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยจึงนำ 2 แนวคิดนี้มาบูรณาการเพื่อเป็นแนวคิดหลักในการวิจัยครั้งนี้ไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปองค์ประกอบของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การจากแนวคิดของ Porter et al. (1974) และ Meyer, Allen and Smith (1993)

องค์ประกอบแนวคิด	Porter et al. (1974)	Meyer, Allen and Smith (1993)
1. ทัศนคติทางบวกหรือเจตคติที่ดีต่อองค์การ	✓	✓
2. ค่านิยมที่กลมกลืน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับองค์การ	✓	✓
3. อุทิศตนเพื่อองค์การ	✓	✓
4. จงรักภักดี ต้องการเป็นสมาชิกขององค์การและไม่โยกย้ายที่ทำงาน	✓	✓

จากตารางที่ 1 สรุปผลการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของ Porter et al. (1974) และ Meyer, Allen and Smith (1993) สรุปได้ว่าแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) การยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ กล่าวคือ การที่บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ มีเจตคติที่ดีต่อองค์การ มีความเชื่อถือ ยอมรับเป้าหมายและมีค่านิยมที่สอดคล้องกับองค์การ มีการปฏิบัติงานเพื่อองค์การ

2) การอุทิศตนและคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กร กล่าวคือ การที่บุคลากรมีความเต็มใจทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร โดยอุทิศตนทั้งกำลังกายและกำลังใจปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

3) ความจงรักภักดีต่อองค์กร กล่าวคือ การที่บุคลากรมีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความจงรักภักดีต่อองค์กร และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การที่บุคคลมีทัศนคติทางบวกหรือเจตคติที่ดีต่อองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับองค์กร ทำงานอุทิศตนเพื่อองค์กร จงรักภักดี ต้องการเป็นสมาชิกขององค์กรและไม่โยกย้ายที่ทำงาน ซึ่งจากความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบที่จะช่วยพัฒนาส่งเสริมให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่เพิ่มขึ้น เพราะความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยตรง ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องหันมาสนใจและให้ความสำคัญกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในองค์กรให้มากขึ้น โดยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างมากดังจะกล่าวในลำดับต่อไป

2.3 ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบริหารงานขององค์กร ซึ่งความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสำคัญ ดังนี้

2.3.1 สามารถทำนายอัตราการลาออกหรือเปลี่ยนงาน Still (1983) กล่าวว่า บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร จะมีความปรารถนาในการคงอยู่ในองค์กร ในทางตรงข้ามหากบุคลากรไม่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร บุคลากรจะพยายามเปลี่ยนงาน และมีอัตราการลาออกสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สินีนาฏ ชาวตระการ, ปิยธิดา ตรีเดช, พิระ ครีกศรีนิจิตร, วงเดือน ปันดี (2552) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน เนื่องจากบุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะเกิดความจงรักภักดีกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน เต็มใจเสียสละ พร้อมทั้งทุ่มเทแรงกายแรงใจอย่างสุดความสามารถปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายขององค์กร (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2549) ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจึงสามารถใช้เป็นเครื่องทำนายอัตราการลาออกจากงานได้

2.3.2 ลดอัตราการขาดงาน Greenberg & Baron (1995) กล่าวว่า หากองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง บุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วม เต็มใจเอาใจใส่ทุ่มเทกำลังกายกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีที่สุดและเพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์กร มีจิตใจผูกพันกับองค์กรและต้องการเห็นความสำเร็จก้าวหน้าขององค์กรและต้องการจะอยู่กับองค์กรตลอดไปซึ่งจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ในทางตรงข้าม Still (1983) กล่าวว่า บุคลากรในองค์กรที่ไม่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร จะมียัตราการขาดงานสูง จากการศึกษาของ สิริเดช ปรีวัตรพันธ์ (2551) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในงานและลดพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ดีได้ เนื่องจากพนักงานที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำจะแสดงพฤติกรรมการทำงานลดลงเช่น มีการขาดงานมาสาย เป็นต้น

2.3.3 ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ องค์กรที่ประสบกับการลาออกของบุคลากรในองค์กรที่มีปริมาณสูงมาก ย่อมส่งผลกระทบต่อองค์กร วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงศ์ (2555) กล่าวว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พยาบาลที่มีค่าจ้างประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ลาออกรวม 1,000 คน/ปี จะมีการสูญเสียถึง 90,000,000 บาทต่อปี ซึ่งเป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกบุคลากรใหม่ทดแทนบุคลากรเดิมที่ลาออก ซึ่งการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในองค์กร หรือการส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งด้านการลดค่าใช้จ่ายในการผลิตเพิ่ม และได้ประโยชน์จากการมีกำลังคนที่มีประสบการณ์และมีทักษะสูงไว้ในองค์กรด้วย

2.3.4 เกิดประสิทธิภาพต่อองค์กร กล่าวคือ ประสิทธิภาพขององค์กรพยาบาล คือ การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ภายใต้ทรัพยากรหรือบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพระดับสากล ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ได้แก่ บุคลากรในองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) โดยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างจินตนาการของบุคลากรกับเป้าหมายขององค์กร ทำให้บุคลากรจะมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นเจ้าขององค์กร และเป็นผู้มีส่วนในการเสริมสร้างความเจริญรุ่งเรือง และความเป็นอยู่ที่ดีขององค์กร จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรทำงานทุ่มเทให้กับเป้าหมายขององค์กร (Buchanan, 1974) จนทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อองค์กร

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร ซึ่งองค์กรที่มีบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรย่อมทำให้องค์กรสัมฤทธิ์ผลในเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเปรียบเสมือนเป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างทุ่มเทสุดความสามารถตลอดไป

2.4 การประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของนักวิชาการแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามแนวคิด และคำจำกัดความที่ให้ไว้ ดังนี้

2.4.1 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Buchanan (1974) มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) มาตรการวัดความเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร (Organizational Identification Scale) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 2) มาตรการวัดความผูกพันในงาน (Job

Involvement Scale) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 3) มาตรการวัดความภักดีต่อองค์กร (Organizational Loyalty Scale) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามนี้มี 14 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 7 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นรวม 0.94

2.4.2 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational Commitment Questionnaire-OCQ) ของ Porter et al. (1974) เป็นการวัดองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ ดังนี้ 1) การยอมรับเป้าหมายขององค์กร 2) ความเต็มใจในการใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานในองค์กร 3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าในการที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ของ Likert scale ระดับจาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (7) จำนวน 15 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่นสูงที่ระดับ 0.90-0.93

2.4.3 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Allen and Meyer (1990) ซึ่งวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านเจตคติ ประกอบด้วย 1) ความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร 2) ความรู้สึกผูกพันกับองค์กร 3) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร 4) ความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้เวลาที่เหลืออยู่เพื่ออุทิศให้กับองค์กร แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มีค่าความเชื่อมั่น 0.87

2.4.4 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Meyer, Allen and Smith (1993) ได้มีการนำเครื่องมือของ Allen and Meyer (1990) มาทำขึ้นใหม่ ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาล โดยทำการสร้างแบบสอบถามขึ้นมาใหม่เพื่อวัดความยึดมั่นผูกพันในอาชีพ และความยึดมั่นผูกพันในองค์กรทั้ง 3 ด้าน ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจมีค่าความเชื่อมั่น 0.85 ความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่ในงานมีค่าความเชื่อมั่น 0.83 และความยึดมั่นผูกพันด้านบรรทัดฐานของสังคมมีค่าความเชื่อมั่น 0.77

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เกี่ยวกับการวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พบว่า แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่นำมาใช้ในการประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ คือ แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational Commitment Questionnaire-OCQ) ของ Porter et al. (1974) และแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Meyer, Allen and Smith (1993) เนื่องจากสามารถประเมินได้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านทัศนคติ พฤติกรรมของบุคคล และสังคม เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ

3. ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้วิจัยสามารถสรุปไว้ได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ดังนี้

3.1.1 อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะของบุคคล เนื่องจากทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนวุฒิภาวะของบุคคลย่อมต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากมักจะมีพัฒนาการทั้งในตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น และมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น รวมทั้งมีความรู้สึกว่าการคงอยู่ในองค์กรเป็นสิ่งที่จะต้อง ทำให้การเคลื่อนไหวระหว่างองค์กรเพื่อไปสู่องค์กรอื่นลดลง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรา กูร, 2551) ฉะนั้นคนที่มีอายุมากขึ้นจึงมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น (Sheldon, 1971) สอดคล้องกับการศึกษาของ สำราญ บุญรักษา (2539); ชุตินา สุวรรณประทีป (2543); นิยม สีสวรรณ (2544) และศกกรรัตน์ ต๊ะวิชัย (2544) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่งหน้าที่การงานสูง สิ่งจูงใจที่จะทำให้ออกจากองค์กรเดิมไปสู่องค์กรอื่นจะต้องสูงพอที่จะทำให้เขาออกจากองค์กรได้ นอกจากนี้เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีอายุมากขึ้นจะมีทางเลือกในการทำงานลดลง เนื่องจากองค์กรส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านอายุในการรับบุคคลเข้าทำงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากไม่เปลี่ยนงาน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจึงมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย

3.1.2 สถานภาพสมรส กล่าวคือ สถานภาพโสด และคู่หรือแต่งงาน Mathieu and Zajac (1990) กล่าวว่า คนที่แต่งงานแล้วย่อมต้องการความมั่นคงในอาชีพมากกว่าการต้องการเปลี่ยนงาน หรือลาออกจากงาน ซึ่งจะมีผลต่อรายได้ของครอบครัว จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการเปลี่ยนงานมากกว่าคนโสด และคนที่แต่งงานแล้วมักจะมองเห็นการสูญเสียในการลาออกจากองค์กรมากกว่าคนโสด (Hrebiniak and Alutto, 1972) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา สุวรรณประทีป (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่แต่งงานแล้วจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่แต่งงานหรือมีสถานภาพสมรสโสด เนื่องจากผู้ที่แต่งงานแล้วไม่ต้องการให้องค์กรเสื่อมสลาย ซึ่งจะมีผลทำให้ตนเองและครอบครัวขาดรายได้ จึงมีแนวโน้มคงอยู่ในองค์กรมากกว่าคนโสด

3.1.3 ระดับการศึกษา ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือระดับปริญญาโท ปริญญาเอก การฝึกอบรม

การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้ได้รับการยอมรับทางวิชาชีพ มีกำลังใจในการทำงานมีความก้าวหน้า ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นอัตราการลาออกจางานจะลดลง เนื่องจากการให้ทุนการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นแล้วให้กลับมาทำงานใช้ทุนการต่อในองค์กร เป็นวิธีจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กรได้ ซึ่งเป็นแนวทางการแก้ไขการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในระดับนโยบายที่มีการสร้างหลักประกันที่มั่นคงให้กับพยาบาลวิชาชีพโดยการให้โอกาสในการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้น พร้อมกับปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าระดับความเชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิเพื่อรักษากำลังคนไว้ในระบบ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ คันธา (2556) พบว่า การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาลเป็นการดำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กรได้ และการศึกษาของ ศศินันท์ หล้านามวงศ์ (2545) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำประโยชน์สร้างชื่อเสียงให้กับองค์กรได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

3.1.4 ประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรมาระยะเวลาหนึ่งจะเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมขององค์กรและผู้ร่วมงาน จะมีเพื่อนสนิทมาก และมีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจกับองค์กรมากขึ้น จึงมีความพอใจที่จะอยู่ในองค์กรมากขึ้นตามไปด้วย (Mathieu and Zajac, 1990) นอกจากนี้บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรมานาน จะมีประสบการณ์ในตำแหน่งงานเนื่องจากประสบการณ์จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหา มีการตัดสินใจในงานดี ส่งผลให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและองค์กร จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจคงอยู่หรือไม่คิดลาออกจากองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร , 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศกกรรัตน์ ต๊ะวิชัย (2544) และรัสมิภาพรรณ ประมวลทรัพย์ (2549) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากทำให้ได้รับอำนาจจากการทำงานเพิ่มขึ้น จะรู้สึกมีความมั่นคงในหน้าที่การงาน และมีโอกาสเลื่อนขั้นตำแหน่งที่สูงขึ้น มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน ทำให้ไม่มีความคิดที่จะออกไปจากองค์กร เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.2 ปัจจัยด้านผู้นำ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากผู้นำที่มีภาวะผู้นำจะสามารถสร้างความเชื่อมั่นและสนับสนุนบุคลากรให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Dubrin, 2004) ประกอบด้วย

3.2.1 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างความประทับใจ และความภาคภูมิใจให้กับบุคลากร ให้มุ่งมั่นทำงานที่รับผิดชอบจนประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนส่งผลให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อ

องค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาเรียม ตระกูลชัยศรี (2550) พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โดยการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำ จะสามารถกระตุ้นและยกระดับแรงจูงใจของพยาบาล ทำให้เกิดความประทับใจ รู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสูง นำไปสู่ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การที่สูงขึ้น

3.2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง หากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้พัฒนางานสามารถปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ระบุว่าตนเองมีค่ากับองค์การ เกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขกับการทำงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย กันทอินทร์ (2549) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการ ทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และมีความสุขในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

3.2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นบุคลิกลักษณะ และความสามารถของผู้นำ ที่สามารถทำให้บุคลากร มีค่านิยม แรงบันดาลใจ มีเป้าหมายเป็นหนึ่งเดียวกับองค์การ มีความกระตือรือร้น และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Sadeghi and Lope Pihie, 2012) สอดคล้องกับ Porter et al. (1974) กล่าวว่า ลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นหนึ่งเดียวกับองค์การ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และจากการศึกษาของ จรัสศรี ไกรนที (2539) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถตอบสนองค่านิยม สร้างความรู้สึกที่มีความหมาย และการส่วนหนึ่งขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดการทุ่มเทความสามารถเพื่อองค์การ และไม่คิดออกจากองค์การ

3.2.4 ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีต่อผู้บังคับบัญชา ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ (Burke et al., 2007) โดยความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์การ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) สอดคล้องการศึกษาของ พุทธชาติ เอี่ยมสอาด (2552) พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โดยพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไว้วางใจนั้น จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน จนทำให้

บุคลากรต้องการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความจงรักภักดีต่อองค์กรส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.3 ปัจจัยด้านลักษณะงาน โดยลักษณะงานที่แตกต่างกันจะมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลักษณะงานที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

3.3.1 ความเครียดในงาน เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต และความตาย การมีภาระงานมาก การต้องตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ที่มีความคาดหวังสูง อีกทั้งเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน (Wheeler and Riding, 1995) จึงมีผลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในงาน อันเป็นสาเหตุที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งถ้าเครียดมากจะทำให้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำลงได้ จากการศึกษาของ พิมลพรรณ ทิพาคำ (2543) และสุดใจ แสงสุนทร (2545) พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ส่งผลให้มีการลาออกโอนย้ายมากขึ้น (Scully, 1980) ซึ่งการลาออกโอนย้าย เป็นสิ่งหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำ (Steers, 1984)

3.3.2 ความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในงานแล้วจะทำให้รู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมในการทำงานที่ดีได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน ตั้งใจและทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อเป้าหมายขององค์กร ซึ่งบุคคลจะรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จขององค์กร ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (เบญจมาภรณ์ อิศรเดช, 2549; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาดา แสงจันทร์ (2548) และจิตภา นากา (2552) พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Deborah A. Saber. (2014) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจในงานสามารถทำนายได้ว่าจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.3.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลในวัยทำงาน เนื่องจากการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน นั้นหมายถึง การมีคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรภายในองค์กร (สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถของมนุษย์สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2552) ซึ่งหากบุคลากรในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่ำจะส่งผลให้เป้าหมายการทำงานต่ำลงด้วย เนื่องจากบุคคลขาดแรงจูงใจในการทำงาน ไม่พอใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรลดลง และมีแนวโน้มโอนย้ายและลาออกจากองค์กรมากขึ้น (อมรรัตน์ แก้วทวี, 2555)

3.4 ปัจจัยด้านองค์การ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ประกอบด้วย บรรยากาศองค์การ วัฒนธรรมองค์การ และการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ดังนี้

3.4.1 บรรยากาศองค์การ เป็นการรับรู้ร่วมกันเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ จะส่งผลต่อทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่บุคลากรแสดงออกในรูปแบบต่างๆต่อองค์การ Steers and Poter (1991) ซึ่งหากมีบรรยากาศองค์การที่ดี เช่น บรรยากาศองค์การที่มีความอบอุ่น และมีการสนับสนุนจากองค์การ จะทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือกับองค์การ และเกิดความไว้วางใจ ซึ่งกันและกันกับเพื่อนร่วมงานและองค์การ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้น (Litwin and Stringer, 1968; สมยศ นาวิกาน, 2549) และ อุทัย เลหาวิเชียร (2540) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การที่อบอุ่นไม่ตรีจิตต่อกันบุคลากรจะมีความรู้สึกเป็นหมู่คณะ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการลาออกและการย้ายงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี ชัยทัฬ (2555) พบว่า บรรยากาศองค์การที่มีความรับผิดชอบ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และความอบอุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมี บรรยากาศจริยธรรม ซึ่งเป็นหลักประพจน์และเป็นแนวทางที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลเป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศองค์การ เป็นลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์การ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การซึ่งบุคลากรจะรับรู้องค์ประกอบของศีลธรรม จริยธรรมและบรรทัดฐานขององค์การร่วมกัน ที่นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ (Victor & Cullen, 1988; Cohen, 1995) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บรรยากาศจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การจะทำให้บุคลากรได้รับรู้แนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ขัดต่อหลักกฎหมายวิชาชีพ คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การ ซึ่งบุคลากรสามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรม ศีลธรรม และคุณธรรมในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น บุคลากรมีความสุขในการทำงานไม่คิดไปจากองค์การ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (อรวรรณ แยมสรवलสกุล, 2544; ญาณิศา ลิ้มรัตน์, 2547; อัญชลี สินธุวรรณ, 2550)

3.4.2 วัฒนธรรมองค์การ เป็นระบบของค่านิยม สมมติฐาน ความเชื่อ และบรรทัดฐานร่วมกันที่ผูกพันสมาชิกขององค์การให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเป็นหนึ่งเดียวทำให้องค์การเกิดความสามัคคี มีแรงผลักดันในการพัฒนาองค์การไปสู่เป้าหมายเดียวกัน ทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (สมยศ นาวิกาน, 2549) สอดคล้องกับ รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การเปรียบเสมือนกาวเชื่อมติดบุคลากรในองค์การเข้าด้วยกัน สร้างความรู้สึกบ่งชี้ความเป็นสมาชิกขององค์การ จากผลการศึกษาของ จารุวรรณ ประดา (2545) พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เนื่องจากวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ จะเน้นบุคลากรในองค์การเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของบุคลากร โดยมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ จึงส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์การ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Streers, 1984) นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ อุปกิจ พลวงค์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้หรือมีพฤติกรรม ปฏิบัติโดยยึดวัฒนธรรมองค์การลักษณะเน้นอนาคตเป็นแนวทางในการทำงาน โดยลักษณะของวัฒนธรรมที่เน้นอนาคตนั้น บุคลากรจะรับรู้ได้ถึง การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์การที่มุ่งเน้นความสำเร็จในอนาคต มีความยุติธรรม มีเมตตากรุณา มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน จนพยาบาลวิชาชีพในองค์การรับรู้ได้ว่าลักษณะวัฒนธรรมองค์การเหล่านี้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้

3.4.3 การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาพยาบาลระดับปฏิบัติการให้อยู่ในองค์การได้เป็นอย่างดีด้วยคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ ซึ่งโรงพยาบาลเปรียบเสมือนแม่เหล็กที่ดึงดูด และธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้ยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้อย่างยาวนาน (McClure et al., 1983) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริษา ทันเจริญ (2554) พบว่า การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในลำดับต่อไปจะขอเสนอวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย

การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนามาเพื่อให้การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพถูกต้อง และเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้จะนำเสนอประวัติความเป็นมาของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ขั้นตอนการวิเคราะห์ห่อภิมาณ และประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ประวัติความเป็นมาของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยในระยะแรก Thorndike เป็นบุคคลแรกที่ใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณในการสังเคราะห์งานวิจัยประเภทสหสัมพันธ์ โดยการหาค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่อมาเมื่อปี ค.ศ. 1969 Cohen ได้เสนอการคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เพื่อใช้ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการประมาณค่าอำนาจ (power)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1976 นับเป็นปีแรกที่มีการเริ่มต้นใช้หลักการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดย Glass เป็นบุคคลที่บัญญัติศัพท์คำว่า “meta-analysis” และใช้ค่าขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นดัชนีมาตรฐานในการสังเคราะห์งานวิจัย ต่อจากนั้นการวิเคราะห์ห่อภิมาณได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นโดยบุคคลหลายท่าน เช่น Hunter, Schmidt, Rosenthal และ Hedges เป็นต้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2529)

4.2 ความหมายการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังนี้

Hedges and Olkin (1985) กล่าวว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นวิธีการวิเคราะห์ผลของการวิเคราะห์ทางสถิติที่ได้จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นข้อยุติกิจกรรมในการวิเคราะห์ห่อภิมาณมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรก เป็นการรวบรวมสารสนเทศที่ได้จากรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ คุณภาพของสารสนเทศขึ้นอยู่กับวิธีการรวบรวมสารสนเทศว่ามีความตรง ความเชื่อถือได้ และความเป็นปรนัยมากน้อยเพียงใด ลักษณะที่สอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งให้ความสำคัญกับระเบียบวิธีการทางสถิติ เนื่องจากสถิติวิเคราะห์ที่ใช้ในการวิจัยทั่วไปเป็นสถิติสำหรับการวิจัยเชิงทดลองเรื่องเดียว หรือการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เรื่องเดียว ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาวิธีการวิเคราะห์สารสนเทศขึ้นใหม่สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณให้สามารถสรุปความหมายสารสนเทศที่ได้จากรายงานวิจัยหลายๆ เรื่องซึ่งศึกษาปัญหาวิจัยแบบเดียวกันได้

Glass, McGaw, and Smith (1987) กล่าวว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณประกอบด้วย ผลการวิจัยในรูปของขนาดอิทธิพล (effect size) และคุณลักษณะงานวิจัย ซึ่งคุณลักษณะพิเศษของการวิเคราะห์ห่อภิมาณนั้นจะเป็นการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสรุปรวมข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงประจักษ์หลายๆ เรื่องในรูปขนาดอิทธิพล และเปรียบเทียบว่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่องต่างกันตามคุณลักษณะงานวิจัยอะไร

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบหนึ่งที่นักวิจัยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ห่อภิมาณคือ ข้อมูลผลการวิจัยวัดในรูปดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพลและดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หน่วยการวิเคราะห์ คือ งานวิจัยหรือการทดสอบสมมุติฐาน จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์แยกได้ 2 ประการ ประการแรก คือ การสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับดัชนีมาตรฐาน ประการที่สอง คือ การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรกำกับกับดัชนีมาตรฐาน

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ หมายถึง วิธีการการสังเคราะห์งานวิจัยวิธีหนึ่ง โดยนำงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกันมาทำการสังเคราะห์

ด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อสรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าว โดยข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ อภิमानประกอบด้วยผลการวิจัยในรูปของดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ขนาดอิทธิพล (effect size) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หลักการวิเคราะห์เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่องว่า ความแตกต่างนั้นอธิบายได้ด้วยคุณลักษณะงานวิจัยอะไร เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน

4.3 ลักษณะของการวิเคราะห์อภิमान มีความแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนา และการวิจัยโดยทั่วไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

4.3.1 ข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์อภิमान คือ ผลการวิจัยและคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การนิยามตัวแปรจึงต้องทำด้วยความรอบคอบ ให้ครอบคลุมนิยามตัวแปรจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง ขณะเดียวกันต้องมีความชัดเจนว่าตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแต่ละเรื่องเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยมีความชัดเจนว่าผลที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าแตกต่างกัน เพราะความแตกต่างของนิยามและการวัดตัวแปรในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ในขณะที่การวิจัยโดยทั่วไปใช้ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรม หรือสารสนเทศของหน่วยตัวอย่าง ส่วนงานวิจัยแบบพรรณนาจะไม่เน้นการนิยามตัวแปรและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4.3.2 การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิमान ต้องมีการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่มีเพียงแบบเดียวได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบลงรหัสข้อมูล ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพและความสอดคล้องของผู้รวบรวมข้อมูล ถ้าจำเป็นต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ส่วนงานวิจัยทั่วไปจะมีเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลหลากหลายตามลักษณะของหน่วยตัวอย่างและประเภทของตัวแปรที่ศึกษา สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนานั้นไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบแผนเหมือนการวิเคราะห์อภิमान

4.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์อภิमान นักวิจัยจะต้องนำผลการวิจัยแต่ละเรื่องมาประมาณค่าสถิติที่มีหน่วยเป็นมาตรฐานหรือดัชนีมาตรฐานก่อน ค่าดัชนีมาตรฐานที่สำคัญคือขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งเป็นค่าสถิติที่บอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดกระทำ (Treatment) ที่มีต่อตัวแปรตามในการวิจัยเชิงทดลอง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงขนาดความแปรผันร่วมกันระหว่างตัวแปรสองตัวในงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ค่าดัชนีทั้งสองประเภทนี้โดยหลักการแล้วเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเช่นเดียวกัน จึงสามารถเปลี่ยนค่ากลับไปมาได้ และนำผลการวิจัยทั้งเชิงทดลองและสหสัมพันธ์มาสังเคราะห์รวมกันได้ ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้การวิเคราะห์อภิमानแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป เพราะงานวิจัยโดยทั่วไปมีตัวแปรตามเป็นคุณลักษณะ พฤติกรรมหรือทัศนคติของสภาพหน่วยตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนาไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดตัวแปรตาม

4.3.4 แบบแผนการวิจัย (Research design) ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณเทียบได้กับการวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ผู้วิจัยต้องสำรวจรายงานการวิจัยแต่ละกลุ่มเพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรปรับในการอธิบายความแตกต่างของดัชนีมาตรฐาน ส่วนการวิจัยทั่วไปนั้นศึกษาได้หลายลักษณะ ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนาจัดเป็นการวิจัยเอกสารและเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง

4.3.5 ผลการวิจัยได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปร ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ที่วัดในรูปดัชนีมาตรฐาน ส่วนตัวแปรต้นคือ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย จุดสำคัญอยู่ที่การเปรียบเทียบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน จากลักษณะเหล่านี้ทำให้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีความลึกซึ้งมากกว่าผลการวิจัยเดิม และถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในวงการสังเคราะห์งานวิจัย ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีความแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนาแม้จะให้ผลการวิเคราะห์ที่ลุ่มลึก แต่ไม่ได้มีการระบุขนาดความสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเช่นในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

4.4 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ในปัจจุบันมีรูปแบบที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน 6 วิธี (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542; ศิริยุภา พูลวรรณ, 2555) ดังนี้

4.4.1 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass et al. (1987) เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่สามารถใช้ได้ทั้งงานวิจัยเชิงทดลองและเชิงสหสัมพันธ์ โดยมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยเชิงทดลอง โดยนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองลบด้วยค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม หาค่าด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม นอกจากนั้น Glass ยังได้เสนอวิธีการประมาณค่าสหสัมพันธ์ และการปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จุดเด่นของวิธีของ Glass อยู่ที่การมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีแบบแผนการทดลองแตกต่างกันหลายรูปแบบ และมีสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์แบบอื่นมาเป็นสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งของวิธีวิเคราะห์ตามแนวของ Glass นอกจากการให้ความสนใจต่อการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานซึ่งเปรียบเทียบกับผลของการวิจัย ยังมุ่งสนใจที่จะอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานที่ประมาณค่าได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอย โดยมีตัวแปรลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ และมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม เพื่อหาข้อสรุปว่าความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานที่เกิดขึ้นได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรลักษณะงานวิจัยตัวใด

4.4.2 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Hedges and Olkin (1985) ใช้แนวคิดการประมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยให้ความสำคัญกับการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานที่ปราศจากความ

คลาดเคลื่อน วิธีการของ Hedges and Olkin มุ่งเน้นที่การคำนวณค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลโดยการถ่วงน้ำหนัก และการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพล (heterogeneity test) ด้วยค่าสถิติ Q จากการทดสอบ ไค-สแควร์ ก่อนการสังเคราะห์งานวิจัย และเสนอสูตรการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ 2 รูปแบบคือ รูปแบบอิทธิพลคงที่ (fixed-effect model) หรือรูปแบบอิทธิพลสุ่ม (random effect model)

4.4.3 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Slavin (1986) เป็นวิธีการที่เน้นการสังเคราะห์งานวิจัยเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความเชื่อถือได้สูง จึงเป็นการสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุดจากการประเมินคุณภาพการวิจัย อย่างไรก็ตามวิธีการนี้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติหลายประการ ได้แก่ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่สามารถนำมาสังเคราะห์มีจำนวนน้อย การคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพอาจก่อให้เกิดความลำเอียงในการคัดเลือกงานวิจัย และข้อสรุปที่ได้อาจจะสูงเกินกว่าความเป็นจริงได้

4.4.4 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Mullen (1989) วิธีการนี้ใช้การประมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้คะแนนฟิชเชอร์ ซี (fisher's Z) ในการวิเคราะห์ การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานโดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก จุดเด่นของวิธีการนี้ คือ มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชื่อ BASIC Meta-Analysis เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยตรง

4.4.5 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Hunter and Schmidt (1990) เป็นวิธีการที่เน้นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มากกว่าการวิจัยเชิงทดลอง และให้ความสำคัญกับการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนเพื่อลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนของดัชนีมาตรฐาน โดยเมื่อปรับแก้แล้วจึงตรวจสอบสมมติฐานว่าค่าดัชนีมาตรฐานมีความแปรปรวนหรือแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ Q ซึ่งหากมีความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานหรือมีการกระจายแตกต่างกันมาก ขั้นตอนต่อไปจึงเป็นการหาตัวแปรกำกับ (Moderator) เพื่อแยกกลุ่มงานวิจัยก่อนการสังเคราะห์ต่อไป จุดเด่นของวิธีนี้มี 3 ประการ คือ 1) สามารถตรวจสอบความคลาดเคลื่อนได้ 2) ใช้ง่ายกับงานวิจัยเพื่อสรุปนัยทั่วไปของความตรงได้เป็นอย่างดี และ 3) สามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนน้อยได้

4.4.6 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Rosenthal (1991) เป็นวิธีที่มีการนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์และคำนวณขนาดอิทธิพลใน 2 ลักษณะ 1) เป็นการคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน และ 2) เป็นการคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและระดับนัยสำคัญ การประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Rosenthal นี้ใช้แนวคิดของ Cohen (1969) โดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร

จากวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณทั้ง 6 วิธีข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปจุดเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยไว้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปจุดเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยตามแนวคิดของ Glass, Hedges, Slavin, Mullen, Rosenthal และ Hunter

ที่	รายการ	Glass	Hedges	Slavin	Mullen	Rosenthal	Hunter
1	มีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีแบบแผนการวิจัยแตกต่างกัน	✓					
2	มีสูตรในการปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นค่าสหสัมพันธ์	✓					
3	มีสูตรในการปรับค่าสหสัมพันธ์อื่นๆเป็นค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	✓					
4	มีการอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์ถดถอยด้วยตัวแปรกำกับลักษณะงานวิจัย	✓	✓			✓	✓
5	มีการนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้เป็นข้อมูลในการสังเคราะห์					✓	
6	มีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล 2 แบบ คือ คำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณจากค่าระดับนัยสำคัญ					✓	
7	มีสูตรในการแปลงค่าสหสัมพันธ์ให้เป็นคะแนนมาตรฐาน Fisher's Z ก่อนนำค่าสหสัมพันธ์มาใช้ในการสังเคราะห์		✓			✓	
8	มีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Cohen โดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร		✓			✓	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ที่	รายการ	Glass	Hedges	Slavin	Mullen	Rosenthal	Hunter
9	มีสูตรในการปรับแก้ลดค่าความคลาดเคลื่อนของดัชนีมาตรฐาน						✓
10	ให้ความสำคัญกับการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์						✓
11	มีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Glass Hunter		✓				
12	มีสูตรการคำนวณค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนัก และเสนอว่าการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลเป็นการแจกแจงแบบไคสแควร์ รวมทั้งค่าสถิติ Q ในการทดสอบว่าค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลมีขนาดเท่ากันสำหรับทุกกลุ่มประชากร ก่อนที่จะทำการสังเคราะห์		✓				
13	ให้ความสำคัญกับการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์โดยมีการประเมินคุณภาพงานวิจัย และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาสังเคราะห์			✓			
14	มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชื่อ BASIC Meta-Analysis เพื่อใช้ในการวิเคราะห์อภิมานโดยตรง โดยโปรแกรมนี้สามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของดัชนีมาตรฐาน และตรวจสอบว่าตัวแปรกำกับตัวใดสามารถอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้				✓		

จากวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณทั้ง 6 วิธีที่ได้นำเสนอไปนั้นจะเห็นว่าแต่ละวิธีมีจุดเด่นที่แตกต่างกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass et al. (1987) เนื่องจากเป็นวิธีที่มีสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่น ๆ เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ และยังมีสูตรในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติโดยตรง และจากสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ทำให้สามารถสังเคราะห์งานวิจัยได้เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีการอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ถดถอยด้วยตัวแปรกำกับลักษณะงานวิจัย จึงเป็นวิธีการที่นักสังเคราะห์งานวิจัยนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และจากการเปรียบเทียบคุณภาพของการวิเคราะห์ห่อภิมาณด้วยวิธีการต่างๆ แล้วพบว่า วิธีการของ Glass et al. (1987) มีความเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม (Kulik and Kulik, 1987; Cornwel and Ladd, 1933 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งการที่ไม่ปรับแก้ความคลาดเคลื่อนก่อนการสรุปค่าดัชนีมาตรฐานนั้นพบว่า ค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ก่อนการปรับแก้ความคลาดเคลื่อน และหลังการปรับแก้มีความสัมพันธ์กันที่ .999 (Kulik and Kulik, 1989 อ้างถึงใน อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีการของ Glass et al. (1987) ในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งโดยทั่วไปมีในการคำนวณค่าเฉลี่ยของการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยมีตัวแบบจำลองทางสถิติ 2 ประเภท คือ ตัวแบบอิทธิพลกำหนด (Fixed effects model) และตัวแบบอิทธิพลโดยสุ่ม (Random effects model) โดยตัวแบบอิทธิพลกำหนด (Fixed effects model) ถือว่าในแต่ละงานวิจัยมีการประเมินผลการศึกษาร่วมกันทุกประการ ซึ่งมีข้อสมมติฐานเบื้องต้นว่า ความแตกต่างในผลการวิจัยหรืออิทธิพลที่แท้จริงที่มีผลทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกันเกิดจากความคลาดเคลื่อนสุ่ม (Sampling error) เท่านั้น หรืออิทธิพลที่แท้จริงมีเพียงค่าเดียว ส่วนตัวแบบอิทธิพลโดยสุ่ม (Random effects model) มีข้อสมมติฐานเบื้องต้นว่า ความแตกต่างของผลการวิจัยของงานวิจัยที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกิดจากความแปรปรวนภายในงานวิจัย หรือเกิดจากผลรวมของความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มและความแปรปรวนระหว่างงานวิจัย โดยที่อิทธิพลที่แท้จริงที่มีผลทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกันมีการแจกแจงแบบปกติ หรือการที่ผู้วิจัยมีการคาดการณ์ไว้ว่างานวิจัยที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานั้นมีความแตกต่างของผลการวิจัย (Heterogeneity) (ชานาพันธุ์ ชนาเนตร, 2553; มาลินี เหล่าไพบูลย์, 2552)

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คาดการณ์ว่ามี Heterogeneity จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน และมีความแปรปรวนภายในงานวิจัย (Statistical Heterogeneity) จึงเลือกใช้ตัวแบบอิทธิพลโดยสุ่ม (Random effects model) โดยสรุปผลการวิเคราะห์ในรูปแบบ

ประมาณค่าแบบจุด (point estimator) ช่วงความเชื่อมั่น (confidence interval) ของค่าขนาดอิทธิพล และความแตกต่างของผลจากงานวิจัย (heterogeneity) แสดงผลในรูปของ forest plot

ซึ่งมาลินี เหล่าไพบูลย์ (2552) และสุรศักดิ์ เสาแก้ว (2559) ได้ให้ความหมายของเส้นและสัญลักษณ์ที่แสดงใน forest plot ไว้ดังนี้

1. เส้นขวาง แสดง ขนาดอิทธิพลและช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของแต่ละการศึกษา (95% confidence interval, CI) โดยขนาดของกล่องสี่เหลี่ยมใหญ่แสดงถึงมีความแม่นยำสูงซึ่งอาจเกิดจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากหรือมีค่าอิทธิพลมาก และหากค่าช่วงความเชื่อมั่นพาดผ่านเส้นตั้งทึบ (ค่า 0) แสดงว่าผลของการศึกษานั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความยาวของเส้นขวาง ที่ลากผ่านเครื่องหมายสี่เหลี่ยมดำทึบ หรือความกว้างของช่วงความเชื่อมั่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกำลังของการทดสอบ (power) ของงานวิจัย ถ้างานวิจัยมีกำลังของการทดสอบต่ำมักเนื่องมาจากมีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ช่วงความเชื่อมั่นจะกว้าง แต่เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างมากจะทำให้มีกำลังของการทดสอบสูง และช่วงความเชื่อมั่นจะแคบลง ถ้าหากเส้นขวางนี้คร่อมเส้นตั้งทึบ (ค่า 0 หรือ no effect) แสดงว่างานวิจัยนี้ยอมรับสมมติฐานไร้นัยสำคัญ หรือสมมติฐานศูนย์ (null hypothesis) ซึ่งหมายความว่า ไม่มีความแตกต่างในตัวแปรที่ศึกษา แต่ถ้าหากว่าเส้นขวางนี้อยู่ทางซีกใดซีกหนึ่งของเส้นตั้ง แสดงว่างานวิจัยนี้ปฏิเสธสมมติฐานศูนย์

3. เครื่องหมายสี่เหลี่ยมดำทึบ ซึ่งอยู่ตรงกลางของเส้นขวางหรือช่วงความเชื่อมั่น เครื่องหมายนี้แสดงค่า “point estimate” ซึ่งหมายถึง ค่าประมาณที่เป็นจุดของค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างและค่านี้มีเพียงค่าเดียว ดังนั้นค่า point estimate ที่ปรากฏบนเส้นแสดงช่วงความเชื่อมั่นจึงหมายถึงค่าประมาณที่ดีที่สุดของผลจากการวิจัย นอกจากนี้ขนาดของกล่องสี่เหลี่ยมยังแสดงถึงร้อยละถ่วงน้ำหนักของงานวิจัยแต่ละเรื่องในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ถ้าสี่เหลี่ยมมีขนาดใหญ่ แสดงว่างานวิจัยเรื่องนี้มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จึงทำให้มีน้ำหนักมากในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ และในทางกลับกันถ้าสี่เหลี่ยมมีขนาดเล็กแสดงว่างานวิจัยนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเล็กทำให้มีน้ำหนักน้อยในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

4. สดมภ์ weight แสดงค่าถ่วงน้ำหนักในการรวมผลอิทธิพลของแต่ละการศึกษาแบ่งเป็น 2 แบบ คือ ตัวแบบอิทธิพลกำหนด (Fixed effects model) และตัวแบบอิทธิพลโดยสุ่ม (Random effects model) รายละเอียดการเลือกใช้ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้น

5. สัญลักษณ์รูปเพชร แสดงผลรวมขนาดอิทธิพล (pooled effect size) ของการศึกษาทั้งหมดที่รวบรวมมา ค่านี้ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ความกว้างตามแนวขวางของรูปเพชร หมายถึง ช่วงความเชื่อมั่นของผลรวมที่วิเคราะห์ได้

6. Heterogeneity แสดงการประเมินความแตกต่างของผลการวิจัยโดยแสดงจากค่า I^2 และ τ^2 ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพิจารณาจากค่า I^2 ซึ่งเป็นค่าที่นิยมใช้โดยบอกว่างานวิจัยที่นำมาศึกษามีความแปรผันหรือความไม่สม่ำเสมอของผลการวิจัยมากน้อยเพียงใด ซึ่งความแปรผันนี้เนื่องมาจาก heterogeneity ไม่ใช่เพราะโดยบังเอิญ ซึ่งค่า I^2 จะแสดงในรูปของร้อยละ ถ้าค่า I^2 เท่ากับ 0% แสดงว่าไม่มี heterogeneity ถ้าค่า I^2 ที่มากขึ้นแสดงว่ามี heterogeneity มากขึ้น (ดังตารางการแปลผลค่า I^2 ภาคผนวก ง)

นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยผู้วิจัยจะต้องมีการสืบค้นให้ครอบคลุมและเป็นระบบเพราะเป้าหมายของการสืบค้นเพื่อให้ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องครบถ้วน อย่างไรก็ตามการสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จะพบเฉพาะส่วนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เท่านั้น สำหรับงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์นั้นต้องทำการสืบค้นจากแหล่งอื่น ด้วยเช่น ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ฐานข้อมูลเฉพาะพื้นที่ หรือติดต่อผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เนื่องจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ได้เลือกเฉพาะงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ อาจส่งผลให้การวิเคราะห์มีอคติได้ ซึ่งอคติที่สำคัญที่สุดของการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยคือ อคติจากการตีพิมพ์ (Publication bias) โดยอคติจากการตีพิมพ์เป็นค่าที่ใช้เรียกกรณีงานวิจัยที่ขนาดอิทธิพลที่มีนัยสำคัญมีแนวโน้มที่จะได้รับการตีพิมพ์และได้รับการตีพิมพ์มากกว่างานวิจัยอื่นๆ ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์เชิงห่อภิมาณที่รวมงานวิจัยที่มีอคติจากการตีพิมพ์อาจส่งผลให้ผลการศึกษามีอคติได้ ซึ่งวิธีการสำคัญในการจัดการอคติจากการตีพิมพ์นี้คือ การทำการสืบค้นอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งการตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ ทำได้ 2 วิธีหลักๆ (Thakkestian et al., 2005) คือ การใช้หลักทางสถิติในการตรวจสอบ และการใช้ graphical method ซึ่งการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ graphical method ในการตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ โดยการสร้างกราฟระหว่าง effect size บนแกน y และ some measurement of precision บนแกน x กราฟที่ได้เรียกว่า funnel plot ถ้าไม่มีอคติจากการตีพิมพ์ จะได้ funnel plot เป็นรูปสามเหลี่ยมที่สมมาตรหรือรูปกรวย แต่หากว่ารูปที่ได้นั้นไม่สมมาตรจะเป็นการบ่งบอกว่ามีอคติจากการตีพิมพ์

4.5 ขั้นตอนการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย ในการดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัยโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีขั้นตอนที่สำคัญ (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2548) ดังนี้

4.5.1 ขั้นระบุและนิยามปัญหาวิจัย ว่าในการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการหาข้อสรุปในประเด็นปัญหาใด หรือหาข้อยุติเกี่ยวกับปัญหาวิจัยใด เพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยปัญหาวิจัยดังกล่าวควรจะเป็นปัญหาวิจัยที่มีการทำวิจัยมาแล้วมากพอสมควร และยังไม่ข้อสรุปที่แน่ชัด

4.5.2 ขั้นรวบรวมงานวิจัย ในขั้นตอนนี้จะดำเนินการสำรวจและรวบรวมงานวิจัยที่มีความสอดคล้องหรือมีปัญหาวิจัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยอาจยึดตัวแปรตามของงานวิจัยเป็นหลัก และควรกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ให้ชัดเจน เช่น แหล่งข้อมูลที่ค้นคว้า หรือช่วงระยะเวลาของเอกสารวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ เป็นต้น

4.5.3 การระบุประเด็นและลงรหัส หลังจากทีรวบรวมและคัดเลือกงานวิจัยที่จะทำการสังเคราะห์แล้วก็จะดำเนินการระบุประเด็นที่ต้องการสังเคราะห์เพื่อพิจารณาเฉพาะประเด็นสำคัญ หรือส่วนที่เป็นเนื้อหาของงานวิจัย เช่น ปีที่ทำการวิจัย ประเภทของงานวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้น โดยในขั้นนี้ผู้วิจัยต้องสร้างแบบบันทึกรายงานการวิจัยพร้อมออกแบบวิธีการลงรหัสให้ชัดเจน ซึ่งแบบบันทึกดังกล่าวต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้

1) ความเที่ยงตรง (Validity) ตรวจสอบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าแบบบันทึกดังกล่าวได้ออกแบบให้เก็บข้อมูลตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษาหรือไม่ ครอบคลุมประเด็นปัญหาวิจัยที่ต้องการหาคำตอบหรือไม่ เป็นต้น

2) ความเชื่อมั่น (Reliability) อาจตรวจสอบได้หลายวิธี เช่น

(1) วัดซ้ำ อาจจะทดลองกรอกข้อมูลและลงรหัสจากรายงานการวิจัยจำนวนประมาณ 5-10 เล่ม โดยดำเนินการเช่นเดียวกัน 2 ครั้งแล้วพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการบันทึก

(2) ความสอดคล้องของผู้บันทึก วิธีนี้อาจใช้ผู้บันทึกหลายคน ดำเนินการบันทึกข้อมูลรายงานวิจัยในเรื่องเดียวกัน แล้วพิจารณาผลการบันทึกว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ เป็นต้น

4.5.4 ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นนี้จะเป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากประชากร ซึ่งก็คือเอกสารรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ โดยในขั้นตอนนี้อาจมีความจำเป็นต้องใช้ผู้ช่วยนักวิจัย (ในกรณีที่มีจำนวนรายงานการวิจัยจำนวนมากๆ) แต่ทุกคนต้องผ่านการฝึกหัดการบันทึกและลงรหัสมาเป็นอย่างดีแล้ว และควรมีความรู้เกี่ยวกับการวิจัยด้วย

4.5.5 ขั้นการวัดตัวแปร จุดมุ่งหมายของการสรุปรวมผลการวิจัยคือการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยค่าสถิติ แต่เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อาจมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันไป เช่น แบบแผนการวิจัย การเลือกใช้สถิติ หรือ อื่นๆ ทำให้เป็นปัญหาในการนำมาสรุป จึงจำเป็นต้องนำค่าสถิติมาเปลี่ยนให้เป็นหน่วยมาตรฐานเดียวกันเสียก่อน ซึ่งเรียกว่า “ดัชนีมาตรฐาน” แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

1) ดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size: d)

2) ดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient: r)

4.5.6 ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนนี้มักจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของรายงานวิจัย
- 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าขนาดอิทธิพล/ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัย

โดยรวมแล้วในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น จะพยายามวิเคราะห์ผลการวิจัยของรายงานการวิจัยว่า มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร ถ้าผลการวิจัยต่างกันต้องสามารถวิเคราะห์ให้ได้ว่าแตกต่างกันตามลักษณะใดซึ่งในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนี้อาจใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณ หรือคุณภาพ หรือทั้ง 2 วิธีก็ได้

4.5.7 ชั้นสรุปผลการสังเคราะห์ หลังจากดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือการนำผลการวิเคราะห์มาสรุป ตีความ อภิปรายผล และเสนอแนะ โดยการสรุปดังกล่าวต้องเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับปัญหาวิจัย และเสนอส่วนที่เป็นข้อสรุปของผลการวิจัยที่มีปัญหาวิจัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ให้มีความชัดเจนและน่าเชื่อถือ

4.6 ประโยชน์ของการวิเคราะห์อภิมาน จากลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์อภิมานที่มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์โดยทั่วไป และแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนา ทำให้การวิเคราะห์อภิมานมีประโยชน์ที่สำคัญ (Hunter and Schmidt, 1990; Sipe and Carlette, 1996; Hunt, 1997; Rubin, 1990 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

4.6.1 การวิเคราะห์อภิมานให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้ เพราะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้

4.6.2 ข้อค้นพบที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการทำรายงาน การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะการวิเคราะห์อภิมานช่วยชี้ให้เห็นช่องว่าง หรือส่วนที่ขาดหายไปในแง่มุมต่างๆของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไปได้ชัดเจน

4.6.3 การวิเคราะห์อภิมานให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข หรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (Moderator variable) กับผลการวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ซึ่งหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องหนึ่งเรื่องใดเพียงเรื่องเดียว

4.6.4 ในกรณีที่มีงานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ การวิเคราะห์อภิมานมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่นๆ

4.6.5 ผลการวิจัยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี (Hunter and Schmidt, 1990) เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวาง ลุ่มลึก ช่วยให้มีหลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ ซึ่งเป็นขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณถือเป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่จะทำให้ได้ข้อสรุปของผลการวิจัยจากงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่มีการศึกษาปัญหาการวิจัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ศึกษาจากประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง ที่คล้ายคลึงกัน โดยสามารถสังเคราะห์ได้ทั้งเชิงคุณลักษณะและเชิงปริมาณ ซึ่งการสังเคราะห์ในเชิงปริมาณจะให้ผลการวิเคราะห์ที่มีความน่าเชื่อถือเป็นระบบ โดยอาศัยการอธิบายจากข้อมูลสถิติทำให้มีความเป็นปรนัยมากกว่า ทั้งนี้งานวิจัยที่นำมาศึกษาจะต้องมีค่าสถิติเพียงพอในการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย เพื่อที่จะให้ได้ข้อสรุปและได้ข้อยุติตอบปัญหาการวิจัยได้เป็นอย่างดี ผลที่ได้จะเป็นประโยชน์กับผู้บริหารการพยาบาลและผู้สนใจในด้านการบริหาร และด้านวิชาการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับประเทศ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย

จากความแตกต่างของการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูง และเชื่อถือได้และสามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้ ทำให้นักวิจัยเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจในการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณกันมากขึ้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบดังนี้

ศิริพร คล้ายทิม (2548) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปีพ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547 จำนวน 26 เล่มโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ของ Glass et al. (1987) ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ($r=.603$)ความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r=.436$) การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ($r=.389$) การปฏิบัติงานของผู้ตาม ($r=.290$) และผลงานของกลุ่ม/องค์กร($r=.286$)ตามลำดับ 2) ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวน ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 3) ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ การสุ่มตัวอย่าง คะแนนคุณภาพงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ระยะเวลาเก็บรวบรวม

ข้อมูล ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐาน ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ 79.9% ส่วนตัวแปรที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ ปัจจัยเชิงผลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม และด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ เพราะมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียงแค่ 6-11 ค่าเท่านั้น

จารุพร สารณีย์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2549 จำนวน 23 เล่ม โดยวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass et al. (1987) ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ($r=.41$) ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ($r=.47$) ด้านภาวะผู้นำ ($r=.50$) ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r=.63$) และ ด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงาน ($r=.63$) (2) ปัจจัยที่เกิดกับองค์กร ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ($r=.39$) และ การทำงานเป็นทีม ($r=.69$) ตามลำดับ 2) ตัวแปรประเภทงานวิจัย และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมีผลต่อความผันแปร ($r=0.49, p<0.01$) ; $r=0.58, p<0.01$) กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) ตัวแปรประเภทงานวิจัยมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 23

จันอารีย์ ศีรีวรรณ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และเปรียบเทียบงานวิจัยตะวันตกกับงานวิจัยในประเทศไทย โดยศึกษางานวิจัยต่างประเทศที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 1996-2007 จำนวน 29 เรื่อง ในประเทศไทยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2539-2550 จำนวน 29 เรื่อง โดยวิเคราะห์อภิธานตามวิธีของ Glass et al. (1987) ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์งานวิจัยต่างประเทศ จำนวน 166 ค่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.22 งานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 152 ค่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.39 2) ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในงานวิจัยต่างประเทศ ได้แก่ จำนวนหน้าทั้งหมด จำนวนตัวแปรตาม จำนวนเครื่องมือ และคุณภาพงานวิจัย งานวิจัยในประเทศไทย ได้แก่ ตัวแปรจำนวนตัวแปรตาม 3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างงานวิจัยต่างประเทศ และงานวิจัยในประเทศไทยพบว่า งานวิจัยทั้ง 2 ประเภท ศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร ชุดตัวแปรทั้งสิ้น 42 ชุดโดยศึกษาชุดตัวแปรที่เหมือนกัน จำนวน 19 ชุด ซึ่งงานวิจัยในประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในงานวิจัยต่างประเทศทุกชุด เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย Z-test พบว่า ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ผลการตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเป็นสมาชิก

ขององค์การ พบว่าโมเดลมีความตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์กลุ่มพหุ แสดงว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุทั้งสองไม่แปรเปลี่ยนระหว่างกลุ่มงานวิจัยไทย และงานวิจัยต่างประเทศ

ศิริัญญา คงอยู่ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปีพ.ศ. 2530 ถึง พ.ศ. 2557 จำนวน 44 เล่มโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ของ Glass et al. (1987) ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย 2) ปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการ ($r=.57$) ด้านองค์การ ($r=.55$) ด้านงาน ($r=.38$) ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ($r=.36$) และด้านภูมิหลังของบุคคล ($r=.07$) 3) ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ คุณภาพงานวิจัย ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) คุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ปัจจัยเชิงเหตุด้านการบริหารจัดการ บรรยากาศองค์การ ลักษณะงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ วัฒนธรรมองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยจูงใจ ค่านิยมในงาน ความสามารถเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน ความเครียดในงาน ความเหนื่อยหน่ายในงาน และขนาดกลุ่มตัวอย่าง สามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 64.6

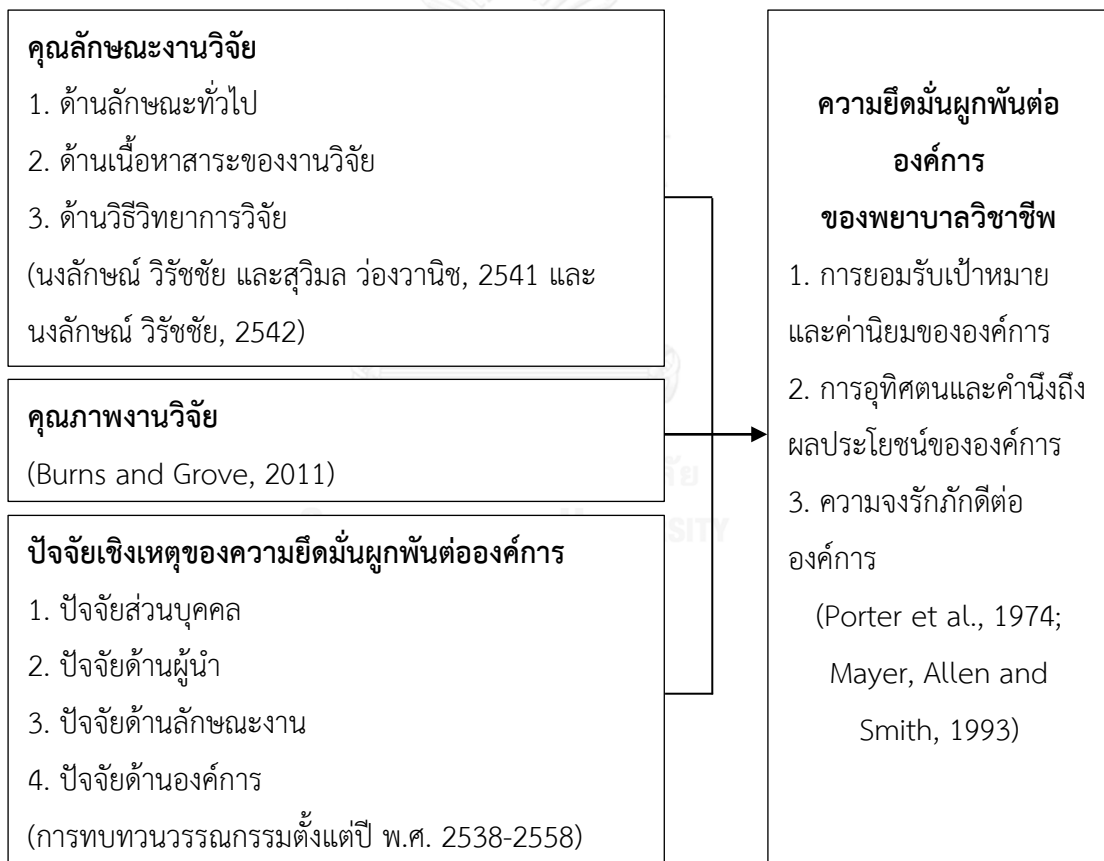
Cohen (1993) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและความมุ่งมั่นในการลาออกของพนักงานโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยจำนวน 34 เรื่อง ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 – 1991 ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่อยู่ในอาชีพมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การดังนี้ พนักงานที่อยู่ในอาชีพมากกว่า 6 เดือนจะมีความมุ่งมั่นในการลาออกต่ำ ($r=-.44$) พนักงานที่อยู่ในอาชีพน้อยกว่า 6 เดือน จะมีความมุ่งมั่นในการลาออกสูง ($r=-.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Porter et al. (1974) และ Meyer, Allen and Smith (1993) เป็นตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณใช้วิธีการของ Glass et al. (1987) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้ตัวเลขและวิธีการทางสถิติในการรวบรวมข้อมูล

วิเคราะห์ สรุปผลการวิจัยจากงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยในเรื่องเดียวกัน การวิเคราะห์อภิปรายครั้งนี้มุ่งศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2558 พบว่ามีปัจจัยเชิงเหตุ 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านองค์การ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยแต่ละเรื่องจะถูกปรับให้เป็นค่าดัชนีมาตรฐาน ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานเดียวกันที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม นอกจากนี้งานวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องคุณลักษณะของงานวิจัย ทั้งด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระ และด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย ทำให้ความแตกต่างดังกล่าวอาจมีผลต่อค่าดัชนีมาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาด้านคุณลักษณะงานวิจัยต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานด้วย

สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย และคณะ, 2552) ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ทอภิมานงานวิจัย (Meta-analysis) ตามวิธีการของ Glass et al. (1987) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย และมีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนถึงปี พ.ศ. 2558 รวม 20 ปี จำนวน 44 เรื่อง โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Porter et al. (1974), Porter et al (1979), Porter et al (1982), Meyer, Allen & Smith (1990), Mayer, Allen & Smith (1993) เป็นตัวแปรตาม

1.2 เป็นปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาที่มีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัย

1.3 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆ มีการรายงานค่าสถิติที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับการศึกษาคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้แก่ ค่าสถิติ t , F , x^2 , p -value

จากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทยจำนวน 3 เรื่องที่คัดออกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีพยาบาลเทคนิคร่วมด้วย ดังนั้นเหลือปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 44 เรื่อง ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบบันทึกงานวิจัย 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 1) แบบคัดเลือกงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และ 3) แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แบบคัดเลือกงานวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยดัดแปลงมาจากแบบคัดเลือกงานวิจัยของ ศิริัญญา คงอยู่ (2557) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ งานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิและศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพประเภทของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติที่รายงานในการศึกษาและสรุปผลการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการพิจารณา ดังนี้ 1) คัดเลือกจากชื่อเรื่องงานต้องเป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ 2) ในงานวิจัยมีการรายงานกลุ่มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย 3) สรุปผลการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของศิริัญญา คงอยู่ (2557) และบูรณาการแนวคิดการประเมินการวิจัยของ นางลักษณ วิรัชชัยและคณะ (2552) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่มที่นำมาศึกษา ประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยครอบคลุมในด้านวิธีวิทยาการวิจัยทั้งหมด 10 องค์ประกอบ (Burns and Grove, 2011; กัญญาณ อินหว่าง, 2555) ดังนี้

2.2.1 ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์ คือ เป็นเครื่องกำหนดทิศทางให้รู้ว่าการทำวิจัยครั้งนี้เพื่อต้องการศึกษาอะไร ทำให้ทราบถึงคุณลักษณะตัวแปรที่จะศึกษาตลอดจนประชากรเป้าหมายของการวิจัย ซึ่งต้องระบุปัญหาการวิจัยให้ชัดเจนในลักษณะที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เพื่อให้สามารถระบุวัตถุประสงค์การวิจัยได้ชัดเจน

2.2.2 สมมุติฐานการวิจัย คือ การคาดคะเนคำตอบหรือคาดคะเนผลการวิจัยของปัญหาการวิจัยที่ศึกษา หรือคาดคะเนความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่จะศึกษาไว้ล่วงหน้าแล้วจึงหาข้อมูลมาพิสูจน์ โดยมีแนวคิดและทฤษฎีสนับสนุน

2.2.3 การนิยามศัพท์เฉพาะ คือ การให้ความหมายของคำ ตัวแปรที่ศึกษา ที่เป็นแนวคิดออกมาในลักษณะที่มีความชัดเจน เข้าใจง่ายและวัดได้

2.2.4 การออกแบบงานวิจัย คือ การวางแผนกำหนดวิธีการในการดำเนินการขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เพื่อให้ได้แบบแผนการวิจัยที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย และได้ผลการวิจัยที่ตรงตามข้อเท็จจริง น่าเชื่อถือ มีความตรงภายในและความตรงภายนอก

2.2.5 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ การกำหนดขอบเขตของประชากรให้ชัดเจน เลือกกลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ด้วยการใช้หลักของความน่าจะเป็น

2.2.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือวิจัยที่ใช้รวบรวมข้อมูล รวมถึงสิ่งทดลองที่จัดกระทำให้กับประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ต้องได้มาตรฐานมีความเที่ยงและความตรงสูง สามารถวัดในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดเพื่อไม่ให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนไปจากข้อมูลที่แท้จริง

2.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การจำแนกข้อมูลออกเป็นส่วนย่อยๆเพื่อจัดหมวดหมู่รายการข้อมูลที่รวบรวมมา แล้วใช้โปรแกรมสถิติสำหรับการวิเคราะห์ช่วยในการสรุปข้อมูลตามลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

2.2.8 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแปลความจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ผ่านมา ที่มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางพร้อมค่าสถิติ เพื่อแปลความและสรุปผลการวิจัยออกเป็นประเด็น

2.2.9 การอภิปรายผล คือ การกล่าวผลการวิจัยและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมหรือขยายความผลการวิจัย โดยมีการเปรียบเทียบพร้อมเหตุผลสนับสนุนตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ได้นำเสนอไว้

2.2.10 การสรุปและข้อเสนอแนะ คือ การสรุปเนื้อหา ผลการวิจัย และผู้วิจัยเสนอแนะถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติและทางทฤษฎี รวมถึงมีการเสนอแนะแนวทางในการทำวิจัยครั้งต่อไป

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 และสูงสุดเท่ากับ 5 รวมคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยค่าคะแนนแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง ดีมาก ระดับ 4 หมายถึงดี ระดับ 3 หมายถึงปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงไม่ดี ระดับ 1 หมายถึง ไม่ดีอย่างยิ่ง ซึ่งแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และครอบคลุมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบเครื่องมือดังกล่าว สรุปได้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 10 ข้อ

การแปลผลคะแนนคุณภาพงานวิจัย เมื่อให้คะแนนคุณภาพงานวิจัยครบทุกข้อแล้วนำคะแนนที่ได้จากการประเมินทุกข้อมาหาผลรวม ได้เป็นคะแนนคุณภาพงานวิจัยของแต่ละเล่ม หลังจากนั้นแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยทั้ง 44 เล่มออกเป็น 3 ระดับโดยนำคะแนนคุณภาพ

งานวิจัยทั้งหมดมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (" \bar{X} ") และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนโดยรวม หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัยและคณะ, 2552)

ระดับต่ำ หมายถึง ระดับคะแนนที่ได้น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยลบด้วยหนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($<\bar{X}-1\text{ SD}$)

ระดับปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนที่ได้อยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ย \pm หนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (\bar{X})

ระดับสูง หมายถึง ระดับคะแนนที่ได้มากกว่าคะแนนเฉลี่ยบวกด้วยหนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($>\bar{X}+1\text{ SD}$)

2.3 แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย

แบบบันทึกนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปใช้บันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย ผลการวิจัยและนำไปใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยปรับปรุงมาจากแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัยของศิริสัญญา คงอยู่ (2557) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.3.1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยประกอบด้วย 20 ข้อ ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ประเภทของงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ เพศผู้วิจัย จำนวนผู้วิจัย ลักษณะของงานวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา กลุ่มประชากร ขนาดกลุ่มประชากร แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่ได้มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตั้งสมมติฐานการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

2.3.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัยประกอบด้วย 3 ข้อ ได้แก่ กรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ และทฤษฎีที่ใช้ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุ

2.3.3 ตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย เป็นตารางสำหรับบันทึกค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือค่าสถิติที่สามารถนำมาแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ตาราง ประกอบด้วย ตารางค่าสถิติ r , t , F และ x^2

แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยทั้ง 3 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และครอบคลุมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงหัวข้อในการบันทึกตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้ปรับแก้ด้านความชัดเจนของภาษาจำนวน 4 ข้อ และตัดข้อความออก 1 ข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

สรุปได้เป็นแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยประกอบด้วย 20 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัยประกอบด้วย 3 ข้อ และส่วนที่ 3 ตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย จำนวน 4 ตาราง

3. การตรวจสอบความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Interrater reliability)

การตรวจสอบความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Interrater reliability) ผู้วิจัยทดลองใช้แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยนำงานวิจัยที่คัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 เรื่อง มาบันทึกและประเมินความสอดคล้องในการบันทึกส่วนในด้านการประเมินคุณภาพงานวิจัย ได้นำมาหาค่าความสอดคล้องในการประเมินและแปลผลการประเมินตามวิธีการของ Cooper และ Hedges (1994) ดังนี้

$$IR \text{ (Interrater Reliability)} = \frac{\text{จำนวนข้อของการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่สอดคล้องกัน}}{\text{จำนวนข้อของการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้งหมด}}$$

การแปลผลการประเมิน โดยดูจากค่า IR ดังนี้

IR < .40	แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยไม่สอดคล้องกัน
IR .40 - .59	แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันเล็กน้อย
IR .60 - .74	แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันดี
IR ≥ .74	แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันดีมาก

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัย

เรื่องที่	จำนวนการประเมินที่ สอดคล้อง (ข้อ)	จำนวนการประเมิน ทั้งหมด (ข้อ)	ค่าสัมประสิทธิ์ ความสอดคล้องในการ ประเมินคุณภาพงานวิจัย
1	8	10	0.8
2	9	10	0.9
3	7	10	0.7
4	7	10	0.7
5	7	10	0.7
6	8	10	0.8
7	8	10	0.8
8	7	10	0.7
9	8	10	0.8
10	7	10	0.7
ค่าความสอดคล้องโดยรวม			0.76

ในการหาค่าความสอดคล้องของคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแปลผลการประเมินที่สอดคล้องจากการให้คะแนนของผู้วิจัยที่ตรงกันกับอาจารย์ที่ปรึกษา ± 1 ช่องคะแนน (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541) ซึ่งผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษามีข้อที่มีความแตกต่างกันเกิน ± 1 ช่องคะแนน คือ ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย ข้อที่ 3 การนิยามศัพท์เฉพาะสอดคล้องกับแนวคิด จากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ช่วยกันหาสาเหตุของการให้คะแนนที่แตกต่างกัน พบว่า สาเหตุของการให้คะแนนที่แตกต่างคือ การอธิบายความเป็นรูปธรรมของทฤษฎีในการศึกษาเพื่อนำไปสร้างเป็นข้อคำถามที่สามารถวัดได้จริงมีความแตกต่างกัน แก้ไขโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนความรู้เรื่องการสร้างเครื่องมือ และอ่านทำความเข้าใจเล่มงานวิจัยที่มีการประเมินไม่ตรงกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกรอบแล้วประเมินใหม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและแนวทางการให้คะแนนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้ผลการหาค่าความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง เท่ากับ 0.76 มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 หลังจากนั้นจึงได้เริ่มทำการบันทึกข้อมูลและประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เหลือทั้งหมดด้วยตนเอง

4. จริยธรรมในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสารที่รวบรวมจากหลักฐานข้อมูลทุติยภูมิหรือข้อมูลที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือมีมาตรการแทรกแซงกับบุคคล ซึ่งเข้ากรณีข้อยกเว้นจากการพิจารณาเชิงจริยธรรม (นิมิตร มรกต, 2550) อย่างไรก็ตามเนื่องจากเอกสาร/งานวิจัยต้องมีการตีพิมพ์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการอ้างอิงผลงานวิจัยจึงดำเนินการเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรม โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2559 รหัส COA No. 186/2559 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังยึดมั่นในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ปราศจากอคติและความลำเอียง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 สืบจากรายชื่อปริญญาบัตรหรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึงปีพ.ศ. 2558 จากบริการสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ภายใต้คำสำคัญ คือ “ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร, Organizational commitment และพยาบาลวิชาชีพ” และจากบทคัดย่อวิทยานิพนธ์และบทคัดย่องานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ ภายใต้คำสำคัญ คือ “ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ” และ “Organizational commitment”

5.2 สืบค้นปริญญาบัตรหรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดลเขตราชวิถี ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และติดต่อห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อขอยืมหรืออัดสำเนาปริญญาบัตรหรือวิทยานิพนธ์

5.3 ติดต่อขอรับบริการยืมปริญญาบัตรหรือวิทยานิพนธ์ของห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดลเขตราชวิถี ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเพื่อขออัดสำเนาปริญญาบัตรหรือวิทยานิพนธ์ดังกล่าว และบางส่วนได้สำเนารูปเล่มผ่านระบบ on line ฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ซึ่งผลการสำรวจพบว่า มีปริญญาบัตรหรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 47 เรื่อง

5.4 เมื่อได้เล่มงานวิจัยแล้วผู้วิจัยตรวจสอบภายในเล่มอีกครั้ง เพื่อคัดเลือกเฉพาะปริญญาบัตรหรือวิทยานิพนธ์ที่ใช้แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวแปรตาม

5.5 อ่านงานวิจัยเพื่อจับประเด็นที่สำคัญเบื้องต้น และบันทึกลงในแบบคัดเลือกรงานวิจัย เพื่อตรวจสอบว่ามีเนื้อหาสาระเพียงพอ ครบถ้วนที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยได้ มีค่าสถิติที่เพียงพอในการวิเคราะห์อภิปรายงานวิจัย และเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่าม้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 44 เรื่อง

5.6 อ่านงานวิจัยรอบที่สองที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดโดยละเอียด และบันทึกลงในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย โดยประเมินความสอดคล้องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 10 เรื่อง

5.7 เมื่อได้ค่าความสอดคล้องที่เป็นไปตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยได้อ่านงานวิจัยที่เหลืออย่างละเอียดด้วยตนเองอีกครั้ง โดยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินคุณภาพงานวิจัยและบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย และผลการวิจัยด้วยตนเองทั้งหมดจนครบ 44 เรื่อง

5.8 เมื่อลงบันทึกข้อมูลจนครบทั้ง 44 เรื่องแล้วนำข้อมูลทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

5.9 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีมาตรฐานตามวิธีการของ Glass et al. (1987)

6. ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ และตัวแปรตามคือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย เป็นตัวแปรคุณลักษณะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับรายงานการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย และตัวแปรด้านวิธวิทยากรวิจัยลักษณะแนวนคุณภาพการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรจัดประเภท (Catagorical variables) และตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ดังนี้

6.1.1 ตัวแปรจัดประเภท

1) ประเภทงานวิจัย (TYPE) เป็นรายงานการวิจัย บทความวิจัย และปริญญานิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์

2) หน่วยงานที่ผลิต (UNIV) แบ่งตามสถาบันที่ผลิตวิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัย

3) คณะที่ผลิต (FACULTY) แบ่งตามคณะที่ผู้วิจัยศึกษา

4) สาขาที่ผลิต (SUBJECT) แบ่งตามสาขาที่ผู้วิจัยศึกษา

- 5) ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) ได้แก่ช่วงเวลาที่มีการพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2558
- 6) แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย (SOURCE) แบ่งเป็น รูปเล่มวิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และวารสารต่างๆ
- 7) แหล่งทุนวิจัย (FUND) แบ่งเป็น ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย และไม่ได้รับทุน
- 8) จำนวนผู้วิจัย (NUMBER) ได้แก่จำนวนผู้ร่วมทำวิจัยทั้งหมด
- 9) ลักษณะงานวิจัย (RTYPE) แบ่งเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ พยากรณ์ และเปรียบเทียบ
- 10) ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (SAMTYPE) แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 11) การสุ่มตัวอย่าง (SAMPLING) แบ่งตามการได้มาของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ การสุ่มแบบต่างๆ การเลือกแบบเจาะจง และการศึกษาทั้งประชากร
- 12) แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง (PROVINCE) แบ่งตามจังหวัดที่ได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กรุงเทพฯและปริมณฑล และภาคต่างๆของประเทศ
- 13) สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง (OFFICE) ได้แก่ โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เอกชน และอื่นๆ
- 14) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (TIME) แบ่งตามช่วงเวลาที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งตามจำนวนสัปดาห์ที่ใช้ ได้แก่ 1-3 สัปดาห์ 4-6 สัปดาห์ 7-9 สัปดาห์ และมากกว่า9 สัปดาห์
- 15) การตั้งสมมติฐาน (HYPO) ได้แก่ การตั้งสมมติฐานทางเดียว สองทาง และไม่มีสมมติฐาน
- 16) การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (SIG) แบ่งเป็น กำหนดไว้ล่วงหน้า และไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า
- 17) วิธีหาค่าความตรง (VALID) แบ่งตาม วิธีการที่ใช้ในการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ วิธีหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา และวิธีอื่นๆ
- 18) วิธีหาค่าความเที่ยง (RELITYPE) แบ่งตาม วิธีการที่ใช้การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และวิธีอื่นๆ
- 19) สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ (STAT) แบ่งตามชนิดของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ได้แก่ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน, t-test, F-test และ X^2 -test

20) ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ (THEORY) ได้แก่ ทฤษฎีที่ผู้วิจัยระบุเป็นกรอบในการศึกษาความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ได้แก่ Porter et al. และ Mayer, Allen and Smith

6.1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง ทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่

- 1) จำนวนตัวแปรต้น (NUMIV)
- 2) จำนวนตัวแปรตาม (NUMDV)
- 3) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (SAMSZ)
- 4) จำนวนเครื่องมือวิจัย (NUMINST)
- 5) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ (RELI1)
- 6) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ (RELI2)
- 7) คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) ได้แก่ ระดับคุณภาพงานวิจัยตามการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยประเมินจากงานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง

6.2 ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของการศึกษาความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษางานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง พบว่า มีตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มตัวแปร เพื่อลดความแตกต่างของผลการวิจัย (heterogeneity) และเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ ตลอดจนเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลที่ส่งผลต่อความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ (มาลินี เหล่าไพบุลย์, 2552) ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุของความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ และนำตัวแปรที่ได้จากการศึกษามาแบ่งปัจจัยเชิงเหตุออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

6.2.1 ปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เพศ ภูมิฐานะ รายได้ ตำแหน่งงาน และประเภทการจ้างงาน

6.2.2 ปัจจัยด้านผู้นำ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป้วย และการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ป้วย

6.2.3 ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความเฉพาะของงาน ความเครียดในงาน การปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน การได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตน สมดุลชีวิตการทำงาน และความปลอดภัยในการทำงาน

6.2.4 ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ บรรยากาศองค์การ ความยุติธรรมในองค์การ บรรยากาศจริยธรรมในงาน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสนับสนุนองค์การ วัฒนธรรมองค์การ การเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์

6.3 ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยโดยใช้สถิติแยกตามลักษณะของตัวแปรดังนี้

7.1.1 ตัวแปรจัดประเภท (Categorical variables) ได้แก่ ประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิตคณะที่ผลิต สาขาที่ผลิต ปีที่พิมพ์เผยแพร่แหล่งที่ได้มาของงานวิจัยแหล่งทุนวิจัยลักษณะงานวิจัย ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง การตั้งสมมติฐาน การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติวิธีหาค่าความตรง วิธีหาค่าความเที่ยงระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ นำมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

7.1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ได้แก่ จำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดประชากรขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนเครื่องมือวิจัยค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ คะแนนคุณภาพงานวิจัย นำมาหาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

7.2 วิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ตามวิธีการของ Glass et al. (1987) โดยกรณีที่ยุทธศาสตร์ค่าสถิติ t , F , และ χ^2 ผู้วิจัยจะแปลงค่าเหล่านี้ให้เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

7.3 การวิเคราะห์ถ้อยนิมิตงานวิจัยครั้งนี้ทำโดยได้ใช้โปรแกรม R ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายที่อนุญาตให้ใช้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีสรุปผลการวิเคราะห์ในรูปแบบค่าแบบจุด (point estimator) ช่วงความเชื่อมั่น (confidence interval) ของค่าขนาดอิทธิพล และความแตกต่างของผลจากงานวิจัย (heterogeneity) แสดงผลในรูปแบบของ forest plot โดยเลือกใช้ ตัวแบบอิทธิพลโดยสุ่ม (Random effects model) แสดงระดับความสัมพันธ์ของขนาดอิทธิพลตามเกณฑ์ Burns & Grove (2009) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 การแปลความหมายขนาดความสัมพันธ์

ขนาดความสัมพันธ์	ความหมาย
0.1 – 0.3	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
>0.3- 0.5	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
>0.5	มีความสัมพันธ์กันสูง

7.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานโดยรวมของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติ 2 ลักษณะในการวิเคราะห์ โดยในกรณีที่ตัวแปรแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มจะใช้การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และในกรณีที่ตัวแปรแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยโปรแกรม SPSS

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นวิธีการในการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยที่ใช้เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมานของ Glass et al. (1987) การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยเสนอผลการวิเคราะห์เรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยและปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

คำย่อและสัญลักษณ์ต่างๆทางสถิติในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

Mean	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
\bar{r}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Max	หมายถึง	ค่าสูงสุด
Min	หมายถึง	ค่าต่ำสุด
Sk	หมายถึง	ค่าความเบ้
Ku	หมายถึง	ค่าความโด่ง
n	หมายถึง	จำนวนเล่มงานวิจัย
k	หมายถึง	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
COR	หมายถึง	ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร
r^2	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการประเมินความแตกต่างของผลจากงานวิจัย
CI	หมายถึง	ช่วงเชื่อมั่นทางสถิติ
SE	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนของค่าดัชนีมาตรฐาน
Z	หมายถึง	การแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยวิธีการแปลงค่าของฟิชเชอร์ (Fisher's z transformation)
Q	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยและปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของงานวิจัยที่รวบรวมมาจากวิทยานิพนธ์ ปริญญาโท วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในระดับปริญญาโททั้งหมดจำนวน 44 เรื่อง มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จำนวน 329 ค่า ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยด้านคุณลักษณะทั่วไป
- ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ
- ส่วนที่ 3 คุณลักษณะของงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ตอนที่ 1.1 คุณลักษณะของงานวิจัยด้านคุณลักษณะทั่วไป

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย (n=44)

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	17	38.6
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	17	
2. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	8	18.2
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	8	
3. มหาวิทยาลัยบูรพา	7	15.6
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	7	
4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	6	13.6
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	4	
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข	1	
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล	1	
5. มหาวิทยาลัยนเรศวร	2	4.5
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	2	
6. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2	4.5
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	1	
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข	1	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
7. มหาวิทยาลัยมหิดล	1	2.3
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข	1	
8. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบล	1	2.3
คณะครุศาสตร์สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา	1	
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนคือ 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.2 น้อยที่สุดคือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะครุศาสตร์สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบล จำนวนมหาวิทยาลัยละ 1 เรื่อง คิดเป็นมหาวิทยาลัยละร้อยละ 2.3

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย (n=44)

แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย	16	36.4
บัณฑิตวิทยาลัยและคณะที่ศึกษา	7	15.6
บัณฑิตวิทยาลัยเพียงอย่างเดียว	7	15.6
คณะที่ศึกษาเพียงอย่างเดียว	1	2.2
ทบวงมหาวิทยาลัยเพียงอย่างเดียว	1	2.2
ไม่รับการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย	28	63.6
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ไม่ได้รับการได้รับทุนวิจัย จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 และได้รับทุนวิจัยทั้งหมด 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.4 โดยส่วนใหญ่ได้จากบัณฑิตวิทยาลัยและคณะที่ศึกษา และจากบัณฑิตวิทยาลัยเพียงอย่างเดียว อย่างละจำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.6

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปจำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ (n=44)

ปีที่พิมพ์เผยแพร่	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
พ.ศ. 2535-2540	4	9.1
พ.ศ. 2541-2545	17	38.6
พ.ศ. 2546-2550	11	25.0
พ.ศ. 2551-2555	10	22.7
ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป	2	4.5
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 มีการตีพิมพ์เผยแพร่จำนวนมากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2546-2550 จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุดคือ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.5

ตอนที่ 1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (n=44)

ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	44	100
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 44 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง (n=44)

แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ทุกภาคของประเทศ (ระดับประเทศ)	18	40.9
ทุกภาค (ระดับภาค)	20	45.5
ภาคเหนือ	7	15.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	11.4
ภาคใต้	3	6.8
ภาคกลาง	3	6.8
ภาคตะวันออก	2	4.5
กรุงเทพมหานคร	6	13.6
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากทุกภาคของประเทศมากที่สุด จำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างจากภาคเหนือ จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.9 และน้อยที่สุดคือ ภาคตะวันออก จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.5

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (n=44)

สังกัดโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สังกัดเพียงหนึ่งแห่ง	40	90.9
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	26	59.1
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	8	18.2
สังกัดกระทรวงกลาโหม	3	6.8
สังกัดเอกชน	3	6.8

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สังกัดโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สังกัดมากกว่าหนึ่งแห่ง	4	9.1
สังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุขสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และกรุงเทพมหานคร	2	4.5
สังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกรุงเทพมหานคร	1	2.3
สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1	2.3
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.1 รองลงมาคือ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.2

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตาม ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (n=44)

ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
Porter et al	33	75.0
Mayer, Allen & Smith	11	25.0
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 11 พบว่า แนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ พยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คือ แนวคิดของ Porter et al. จำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75 โดย แนวคิดในปี 1979 ได้มีการนำมาใช้มากที่สุดถึง 19 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือแนวคิด ของ Meyer, Allen and Smith (1993,1990) จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำแนกตามปัจจัยเชิงเหตุตามจำนวนเรื่องที่ศึกษา (n=99)

ปัจจัยเชิงเหตุ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ด้านลักษณะงาน	32	32.3
ความพึงพอใจในงาน	11	11.1
ความเฉพาะของงาน	7	7.0
การปฏิบัติงาน	4	4.0
คุณภาพชีวิตการทำงาน	4	4.0
ความเครียดในงาน	3	3.0
การได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตน	1	1.0
สมดุลชีวิตการทำงาน	1	1.0
ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	1	1.0
ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	28	28.3
อายุ	20	20.2
ประสบการณ์การทำงาน	17	17.2
สถานภาพสมรส	13	13.1
ระดับการศึกษา	11	11.1
เพศ	3	3.0
ภูมิลำเนา	3	3.0
รายได้	2	2.0
ตำแหน่งงาน	2	2.0
ประเภทการจ้างงาน (พนักงานมหาวิทยาลัย, ข้าราชการ)	1	1.0
ด้านองค์กร	23	23.2
บรรยากาศองค์กร	8	8.0
บรรยากาศจริยธรรมในงาน	4	4.0
การสนับสนุนจากองค์กร	3	3.0
ความยุติธรรมในองค์กร	2	2.0
การจัดการทรัพยากรมนุษย์	2	2.0
วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์	2	2.0

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงเหตุ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ด้านองค์การ (ต่อ)		
การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ	1	1.0
วัฒนธรรมองค์การ	1	1.0
ด้านผู้นำ	16	16.2
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	5	5.0
ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย	4	5.0
ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	3	3.0
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3	3.0
การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1	1.0

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุด้านลักษณะงานมีจำนวนงานวิจัยมากที่สุด จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็น 28.3 และด้านผู้นำมีจำนวนงานวิจัยน้อยที่สุด จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็น 16.2

ตอนที่ 1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิวิธนาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิวิธนาการวิจัยจำแนกตามประเภทงานวิจัย (n=44)

ประเภทงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ศึกษาความสัมพันธ์อย่างเดียว	28	63.6
ศึกษาความสัมพันธ์ร่วมกับพยากรณ์	15	34.1
ศึกษาความสัมพันธ์ร่วมกับเปรียบเทียบ	1	2.3
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 13 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์เพียงอย่างเดียวมากที่สุด จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมาเป็นงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ร่วมกับพยากรณ์ จำนวน 14 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.8 และน้อยที่สุดมีสองการศึกษาคือ พยากรณ์อย่างเดียว และความสัมพันธ์ร่วมกับเปรียบเทียบการศึกษาละ 1 เรื่อง คิดเป็นการศึกษาละร้อยละ 2.3

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n=44)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1-100	2	4.5
101-200	8	18.2
201-300	10	22.7
301-400	23	52.3
701-800	1	2.3
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 14 พบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีขนาด 301-400 จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือ 201-300 จำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นช่วงละร้อยละ 22.7 และน้อยที่สุดคือ 701-800 คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง (n=44)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
มีการสุ่ม	38	86.3
สุ่มแบบหลายขั้นตอน	18	40.9
สุ่มอย่างง่าย	13	29.5
สุ่มแบบแบ่งชั้น	7	15.9

ตารางที่ 15 (ต่อ)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ไม่มีการสุ่ม	5	11.3
ศึกษาประชากรทั้งหมด	3	6.8
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง	2	4.5
ไม่ระบุ	1	2.3
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 15 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ การสุ่มอย่างง่าย จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ น้อยที่สุดคือ ไม่ระบุ จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.3

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามการตั้งสมมุติฐานการวิจัย (n=44)

การตั้งสมมุติฐานการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ทางเดียว	23	52.3
สองทาง	17	38.6
ไม่มีสมมุติฐาน	4	9.1
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 16 พบว่า ส่วนใหญ่มีการตั้งสมมุติฐานแบบทางเดียว จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือ การตั้งสมมุติฐานแบบสองทางจำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6 และ น้อยที่สุดคือ ไม่มีสมมุติฐาน จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (n=44)

การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
กำหนดไว้ล่วงหน้า	26	59.1
ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า	18	40.9
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 17 พบว่า ส่วนใหญ่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าจำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.1 ส่วนที่เหลือจำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.9 ไม่ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามระดับนัยสำคัญทางสถิติ (n=44)

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
นัยสำคัญที่ระดับ .05	28	63.6
นัยสำคัญที่ระดับ < .05	16	36.4
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 18 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 ส่วนที่เหลือ จำนวน 16 เรื่อง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย (n=44)

วิธีการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)	28	63.6
ไม่ได้หาค่าความตรง	11	25.0
ค่าความสอดคล้อง (IOC)	5	11.4
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 19 พบว่า ส่วนใหญ่หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมา คือ ไม่ได้หาค่าความตรง จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25 และน้อยที่สุดคือ หาค่าความสอดคล้อง จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.4

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามวิธีและการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (n=44)

วิธีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	44	100
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 20 พบว่า งานวิจัยทั้งหมด จำนวน 44 เรื่อง ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ (n=44)

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรความยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
.71-.80	3	6.8
.81-.90	22	50.0
> .90	19	43.2
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 21 พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง .81-.90 จำนวน 22 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 50.0
รองลงมาคือ มีค่าความเที่ยงมากกว่า .90 จำนวน 19 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 43.2 และน้อยที่สุดคือ
อยู่ระหว่าง .71-.80 จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.8

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของค่าความเที่ยงของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์กรของพยาบาลวิชาชีพ (n=249)

ค่าความเที่ยงของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
.71-.80	46	18.5
.81-.90	97	38.9
> .90	106	42.6
รวม	249	100.00

จากตารางที่ 22 พบว่า ส่วนใหญ่ค่าความเที่ยงของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่น
ผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพมีค่ามากกว่า .90 จำนวน 106 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 42.6
รองลงมาคือ มีค่าความเที่ยง .81-.90 จำนวน 97 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 38.9 และน้อยที่สุดคือ มีค่า
ความเที่ยง .71-.80 จำนวน 46 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 18.5

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยจำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (n=44)

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1-3 สัปดาห์	20	45.4
4-6 สัปดาห์	19	43.2
7-9 สัปดาห์	1	2.3
> 9 สัปดาห์	1	2.3
ไม่ระบุ	3	6.8
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 23 พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1-3 สัปดาห์ จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมา 4-6 สัปดาห์ จำนวน 19 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 43.2 และน้อยที่สุดคือ 7-8 สัปดาห์และมากกว่า 9 สัปดาห์ จำนวนช่วงเวลาในการรวบรวมข้อมูลละ 1 เรื่อง คิดเป็นช่วงเวลาละร้อยละ 2.3

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ (n=44)

สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	18	41.0
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันร่วมกับการวิเคราะห์การถดถอย	13	29.5
พหุคูณ		
อื่นๆ	13	29.5
การทดสอบไคสแควร์	10	
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน	2	
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล	1	
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 24 พบว่า ส่วนใหญ่สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันร่วมกับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และแบบอื่นๆ จำนวน 13 เรื่องเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ในส่วนของแบบอื่นๆ มีรายละเอียด ดังนี้ การทดสอบไคสแควร์มากที่สุด จำนวน 10 เรื่อง รองลงมาคือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน 2 เรื่อง และน้อยที่สุดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียลจำนวน 1 เรื่อง

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัย (n=44)

คะแนนคุณภาพงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (≤ 44 คะแนน)	8	18.2
ระดับปานกลาง (45-48 คะแนน)	26	59.1
ระดับสูง (≥ 49 คะแนน)	10	22.7
รวม	44	100.00

จากตารางที่ 25 พบว่า คะแนนคุณภาพงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (45-48 คะแนน) จำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.09 รองลงมาอยู่ในระดับดี (≥ 49 คะแนน) จำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.73 และน้อยที่สุดมีคะแนนคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับต่ำ (≤ 44 คะแนน) จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.18

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ คือ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มย่อยจำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ใช้สถิติ 2 ลักษณะในการวิเคราะห์ โดยในกรณีที่ตัวแปรแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มจะใช้การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และในกรณีที่ตัวแปรแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยจะทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนก่อนเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้ง 2 แบบ โดยใช้

Levene's test of homogeneity of variances ในกรณีที่ไม่น่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจะใช้สถิติทดสอบที (t-test) ชนิด homogeneity of variances ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้ Robust tests of Equality of means ชนิด Welch ในกรณีกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งค่าสถิติที่ได้จะเป็น F ชนิด Asymptotically F distributed ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Post-Hoc) ในกรณีเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นใช้ LSD แต่ในกรณีที่ไม่น่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นใช้วิธี Tamhane (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2559) โดยทั้งหมดจะวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรโดยให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ใกล้เคียงกัน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยๆ และตัวแปรต่อเนื่องมี 6 ตัวแปร ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้วัดปัจจัยเชิงเหตุ วิธีหาค่าความตรง และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวแปรใหม่ดังนี้

ตารางที่ 26 ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ชื่อคุณลักษณะงานวิจัย	การแบ่งกลุ่ม
ปีที่พิมพ์เผยแพร่	1 = ตีพิมพ์ก่อนปี พ.ศ. 2545 2 = ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545
สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง	1 = สังกัดเพียงแห่งเดียว 2 = สังกัดมากกว่าหนึ่งแห่ง
ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา	1 = Porter et al 2 = Meyer, Allen & Smith
จำนวนตัวแปรต้น	1 = 1-10 ตัว 2 = >10 ตัว
การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ	1 = .05 2 = <.05

ตารางที่ 27 ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ถูกแบ่งตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป

ชื่อคุณลักษณะ	การแบ่งกลุ่ม
ลักษณะของงานวิจัย	1 = ความสัมพันธ์ 2 = สัมพันธ์กับพยากรณ์ 3 = พยากรณ์ 4 = เปรียบเทียบ
แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	1 = ทุกภาค (ระดับประเทศ) 2 = ทุกภาค (ระดับภาค) 3 = กรุงเทพมหานคร
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	1 = เพียร์สัน 2 = เพียร์สันกับพหุคูณ 3 = อื่นๆ
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	1 = <250 2 = 250-500 3 = >500
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	1 = สุ่มแบบหลายขั้นตอน 2 = สุ่มอย่างง่าย 3 = สุ่มแบบแบ่งชั้น 4 = เลือกเฉพาะเจาะจง 5 = ศึกษาประชากรทั้งหมด 6 = ไม่ระบุ
วิธีหาค่าความตรง	1 = CVI 2 = ไม่หา/ไม่ระบุ 3 = IOC
ค่าความเที่ยงของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	1 = .71-.80 2 = .81-.90 3 = >.90
ค่าความเที่ยงของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	1 = .71-.80 2 = .81-.90 3 = >.90

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ชื่อคุณลักษณะ	การแบ่งกลุ่ม
ระยะเวลาเก็บข้อมูล	1 = 1-3 สัปดาห์ 2 = >3 สัปดาห์ 3 = ไม่ระบุ
คะแนนคุณภาพงานวิจัย	1 = ≤ 44 คะแนน 2 = 45-48 คะแนน 3 = ≥ 49 คะแนน

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ	k	\bar{r}	SD	TOH**	F	คู่ที่แตกต่าง
ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	72	.121	.122	66.59*	41.84*	2 > 1
ด้านผู้นำ	51	.379	.116			3 > 1
ด้านลักษณะงาน	120	.398	.259			4 > 1
ด้านองค์กร	86	.476	.188			4 > 2 4 > 3

*p < .05 **Test of homogeneity of variances ¹Asymtotically F distributed

จากตารางที่ 28 แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล (\bar{r} = .121) ด้านผู้นำ (\bar{r} = .379) ด้านลักษณะงาน (\bar{r} = .398) และด้านองค์กร (\bar{r} = .476) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยด้านผู้นำ ด้านลักษณะงาน และด้านองค์กรมีค่าสูงกว่าด้านปัจจัยส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ
กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัด
สรรโดยวิเคราะห์ด้วย t-test

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			TOH**	p-value	t	p-value
	k	\bar{r}	SD				
ปีที่พิมพ์เผยแพร่							
(1) ตีพิมพ์ก่อนปี พ.ศ. 2545	126	.352	.239	1.115	.488	.648	.517
(2) ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545	203	.335	.227				
สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง							
(1) สังกัดเพียงแห่งเดียว	293	.347	.222	.564	.012*	1.33	.184
(2) สังกัดมากกว่าหนึ่งแห่ง	36	.293	.296				
ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา							
(1) Porter et al	249	.332	.237	1.258	.233	-1.146	.252
(2) Meyer, Allen & Smith	79	.367	.211				
จำนวนตัวแปรต้น							
(1) 1-10 ตัว	176	.322	.238	1.143	.394	-1.627	.104
(2) >10 ตัว	153	.364	.222				
การทดสอบสมมติฐาน							
(1) ทางเดียว	134	.366	.222	.878	.423	1.603	.109
(2) สองทาง	195	.324	.237				
การกำหนดระดับนัยสำคัญ							
ทางสถิติ							
(1) .05	245	.355	.227	.895	.516	1.757	.079
(2) <.05	84	.303	.241				

*p-value<.05,

*t-test ชนิด Heterogeneity of variances

**Test of homogeneity of variances

จากตารางที่ 29 พบว่า สังกัดกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแปรคู่ที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) พบว่า ไม่มีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดที่ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกัน

ส่วนผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มขึ้นไป รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรโดยวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์			TOH**	p-value	F	p-value	คู่ที่ ต่าง
	สหสัมพันธ์							
	k	\bar{r}	SD					
ลักษณะของงานวิจัย								
(1) ความสัมพันธ์	192	.351	.237	10.135	.006*	.98	.403	-
(2) สัมพันธ์กับ	124	.320	.233					
พยากรณ์								
(3) พยากรณ์	12	.420	.097					
(4) เปรียบเทียบ	1	.436						
แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง								
(1) ทุกภาค (ระดับประเทศ)	114	.395	.204	4.067	.131	4.76	.009*	1>2
(2) ทุกภาค (ระดับ ภาค)	154	.316	.244					1>3
(3) กรุงเทพมหานคร	61	.306	.234					

ตารางที่ 30 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			TOH**	p-value	F	p-value	คู่ที่แตกต่าง
	k	\bar{r}	SD					
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง								
(1) สุ่มแบบหลายชั้นตอน	197	.363	.232	14.627	.023*	3.25	.004*	1>6
(2) สุ่มอย่างง่าย	58	.302	.204					
(3) สุ่มแบบแบ่งชั้น	34	.311	.162					
(4) เลือกเฉพาะเจาะจง	9	.467	.283					
(5) ศึกษาประชากรทั้งหมด	15	.324	.252					
(6) ไม่ระบุ	16	.179	.319					
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง								
(1) สุ่มแบบหลายชั้นตอน	197	.363	.232	14.627	.023*	3.25	.004*	1>6
(2) สุ่มอย่างง่าย	58	.302	.204					
(3) สุ่มแบบแบ่งชั้น	34	.311	.162					
(4) เลือกเฉพาะเจาะจง	9	.467	.283					
(5) ศึกษาประชากรทั้งหมด	15	.324	.252					
(6) ไม่ระบุ	16	.179	.319					
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง								
(1) <250	112	.342	.224	.473	.491	.02	.984	-
(2) 250-500	216	.342	.237					
(3) >500	1	.383	-					

ตารางที่ 30 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			TOH**	p-value	F	p-value	คู่ที่แตกต่าง
	k	\bar{r}	SD					
	วิธีหาค่าความตรง							
(1) CVI	181	.376	.215	4.855	.088	8.60	.0002*	1>2
(2) ไม่หา/ไม่ระบุ	90	.257	.258					3>2
(3) IOC	58	.366	.211					
ค่าความเที่ยงของ ความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์กร								
(1) .71-.80	30	.303	.287	4.628	.099	6.39	.001*	3>2
(2) .81-.90	195	.312	.226					
(3) >.90	104	.408	.212					
ค่าความเที่ยงของตัว แปรปัจจัยเชิงเหตุ								
(1) .71-.80	46	.368	.255	6.024	.049*	.53	.591	-
(2) .81-.90	97	.340	.258					
(3) >.90	106	.373	.205					
ระยะเวลาเก็บข้อมูล								
(1) 1-3 สัปดาห์	192	.314	.220	2.097	.350	3.38	.035*	2>1
(2) >3 สัปดาห์	120	.384	.242					
(3) ไม่ระบุ	17	.356	.265					
สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล								
(1) เพียร์สัน	143	.343	.248	7.049	.029*	.36	.698	-
(2) เพียร์สันกับพหุคูณ	175	.337	.224					
(3) อื่นๆ	11	.398	.124					

ตารางที่ 30 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			TOH**	p-value	F	p-value	คู่ที่แตกต่าง
	k	\bar{r}	SD					
	คะแนนคุณภาพงานวิจัย							
(1) ≤ 44 คะแนน	94	.412	.200	7.977	.019*	6.78	.001*	1>2
(2) 45-48 คะแนน	186	.306	.248					
(3) ≥ 49 คะแนน	49	.344	.194					

*p-value<.05, **Test of homogeneity of variances

จากตารางที่ 30 พบว่า ลักษณะของงานวิจัย การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของตัวแปร ปัจจัยเชิงเหตุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย เป็นตัวแปรที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน พบว่า ลักษณะของงานวิจัยไม่มีคู่ที่ต่างกัน ในส่วนของแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างจากทุกภาค (ระดับประเทศ) มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาจากทุกภาค (ระดับภาค) และจากกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าการที่ไม่มีการระบุการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน, วิเคราะห์ค่าความตรงด้วย CVI และIOC มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมากกว่าไม่หา/ไม่ระบุวิธีหาค่าความตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ค่าความเที่ยงของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร $>.90$ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมากกว่า .81-.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล >3 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1-3 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ≤ 44 คะแนนมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า 45-48 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

จากกลุ่มตัวอย่างวิทยานิพนธ์ทั้งหมด 44 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากวิทยานิพนธ์หลายๆเรื่องมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัว ค่าดัชนีมาตรฐานในวิทยานิพนธ์แต่ละเรื่องจึงมีตั้งแต่ 1 ค่าขึ้นไป หน่วยในการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานจึงมีจำนวนไม่เท่ากับจำนวนเรื่องของวิทยานิพนธ์ที่นำมาศึกษา โดยในการศึกษาครั้งนี้มีค่าดัชนีมาตรฐาน จำนวน 329 ค่า และจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานได้ผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 31 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยเชิงเหตุ	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (k=329)
ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	72
ด้านผู้นำ	51
ด้านลักษณะงาน	120
ด้านองค์กร	86
รวม	329

จากตารางที่ 31 พบว่า มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งสิ้น 329 ค่า โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยเชิงเหตุได้ 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด จำนวน 120 ค่า รองลงมา คือ ด้านองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำนวน 86 ค่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำนวน 72 ค่า และปัจจัยด้านผู้นำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด จำนวน 51 ค่า

ตารางที่ 32 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยเชิงเหตุด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (k=72)
อายุ	20
ประสบการณ์การทำงาน	17
สถานภาพสมรส	13
ระดับการศึกษา	11
เพศ	3
ภูมิลำเนา	3
รายได้	2
ตำแหน่งงาน	2
ประเภทการจ้างงาน	1
รวม	72

จากตารางที่ 32 พบว่า มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งสิ้น 72 ค่า โดย ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ อายุ จำนวน 20 ค่า รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา จำนวน 17, 13 และ 11 ค่า ตามลำดับ และประเภทการจ้างงานมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด จำนวน 1 ค่า

ตารางที่ 33 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านผู้นำ

ปัจจัยเชิงเหตุด้านผู้นำ	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (k=51)
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	24
ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	13
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	7
ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย	4
การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3
รวม	51

จากตารางที่ 33 พบว่า มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านผู้นำ ทั้งสิ้น 51 ค่า โดย ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 24 ค่า รองลงมาคือ ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำนวน 13, 7 และ 4 ค่า ตามลำดับ และการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด จำนวน 3 ค่า

ตารางที่ 34 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงาน

ปัจจัยเชิงเหตุด้านลักษณะงาน	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (k=120)
ความพึงพอใจในงาน	51
ความเฉพาะของงาน	30
ความเครียดในงาน	25
การปฏิบัติงาน	7
คุณภาพชีวิตการทำงาน	4
การได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตน	1
สมดุลชีวิตการทำงาน	1
ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	1
รวม	120

จากตารางที่ 34 พบว่า มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงาน ทั้งสิ้น 120 ค่า โดย ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ ความพึงพอใจในงาน จำนวน 51 ค่า รองลงมาคือ ความเฉพาะของงาน ความเครียดในงาน การปฏิบัติงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำนวน 30, 25, 7 และ 4 ค่า ตามลำดับ และการได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตน สมดุลชีวิตการทำงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุดจำนวนเท่ากันคือ 1 ค่า

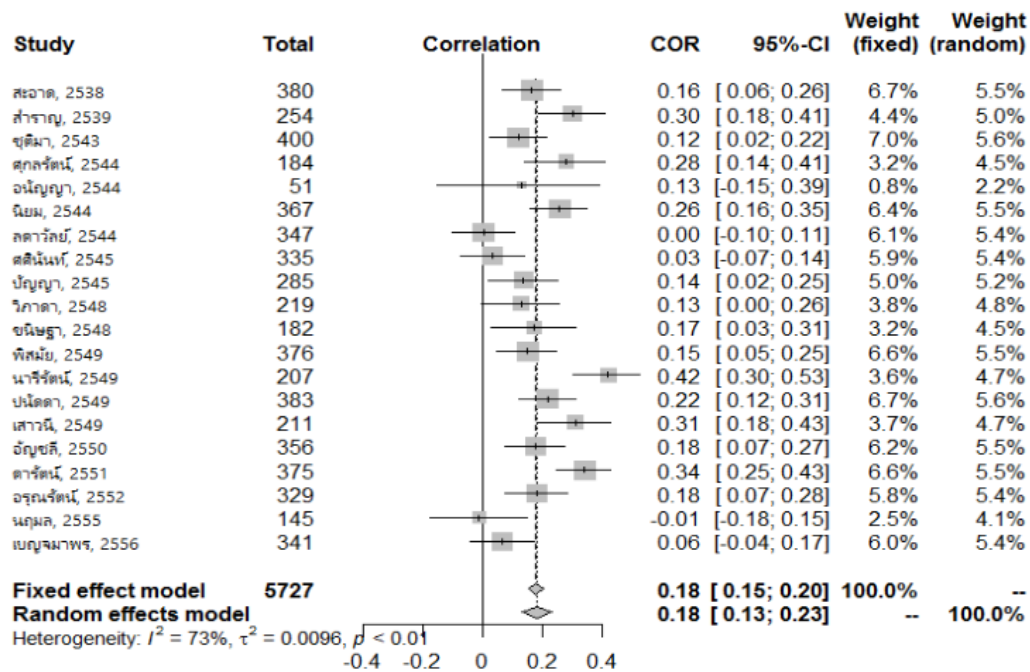
ตารางที่ 35 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพด้านองค์การ

ปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การ	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (k=86)
บรรยากาศองค์การ	19
ความยุติธรรมในองค์การ	19
บรรยากาศจริยธรรมในงาน	14
การจัดการทรัพยากรมนุษย์	8
การสนับสนุนจากองค์การ	8
วัฒนธรรมองค์การ	7
การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ	6
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	5
รวม	86

จากตารางที่ 35 พบว่า มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพด้านองค์การ ทั้งสิ้น 86 ค่า โดย ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ บรรยากาศองค์การ ความยุติธรรมในองค์การ จำนวน 19 ค่า เท่ากัน รองลงมาคือ บรรยากาศจริยธรรมในงาน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสนับสนุนจากองค์การ วัฒนธรรมองค์การ และการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำนวน 14, 8, 8, 7 และ 6 ตามลำดับ และวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด จำนวน 5 ค่า

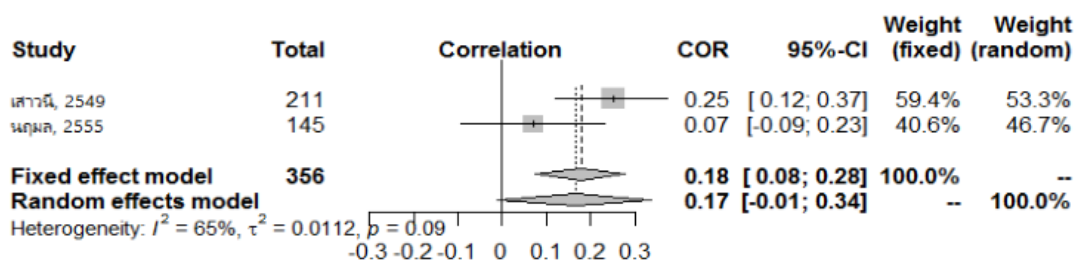
อย่างไรก็ตามการนำเสนอผลการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยในปัจจุบันนิยมนำเสนอด้วย Forest Plot ร่วมด้วย เนื่องจากเป็นภาพแสดงข้อมูลรวบยอดของงานวิจัยแต่ละเรื่องที่นำมาวิเคราะห์อภิมานงานวิจัย รวมทั้งความแปรผันของผลการวิจัยแต่ละเรื่องและค่าประมาณผลรวมของงานวิจัยทั้งหมดด้วย ซึ่งจากวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท จำนวน 44 เรื่อง มีตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุองค์ประกอบหลักของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 30 ตัวแปร โดยสามารถนำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้วยโปรแกรม R และนำเสนอด้วย Forest Plot ทั้งสิ้น 16 ตัวแปร ดังนี้

แผนภาพที่ 2 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



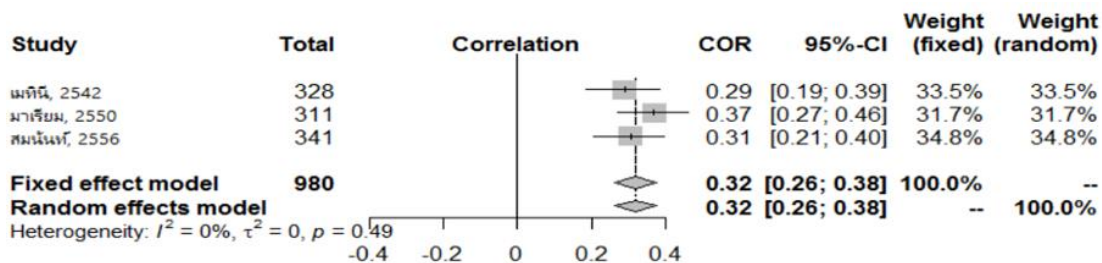
จากแผนภาพที่ 2 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 20 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -0.01 ถึง 0.42 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 73 (p -value <0.01) จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.18 อยู่ในระดับต่ำ

แผนภาพที่ 3 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



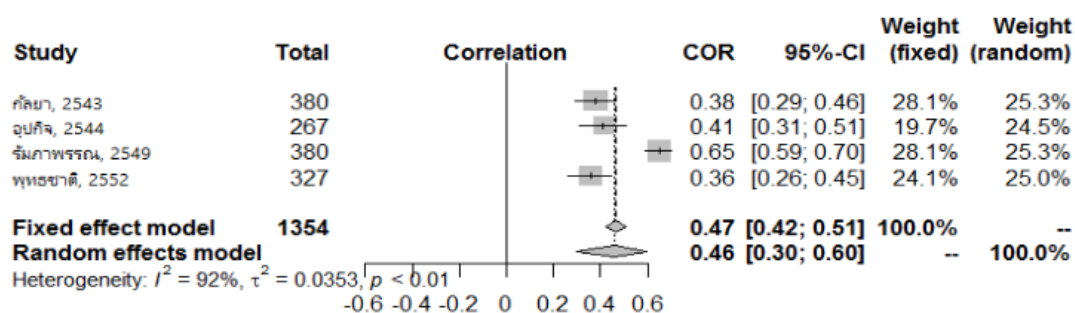
จากแผนภาพที่ 3 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.07 ถึง 0.25 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 65 p -value=0.09 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.17 อยู่ในระดับต่ำ

แผนภาพที่ 4 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



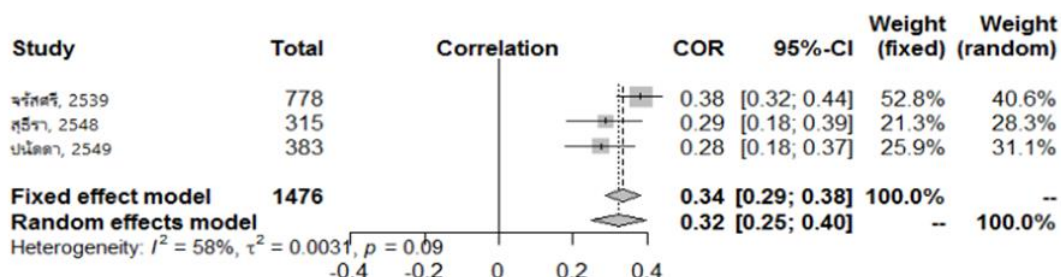
จากแผนภาพ 4 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.29 ถึง 0.37 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 0 p-value=0.49 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.32 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 5 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



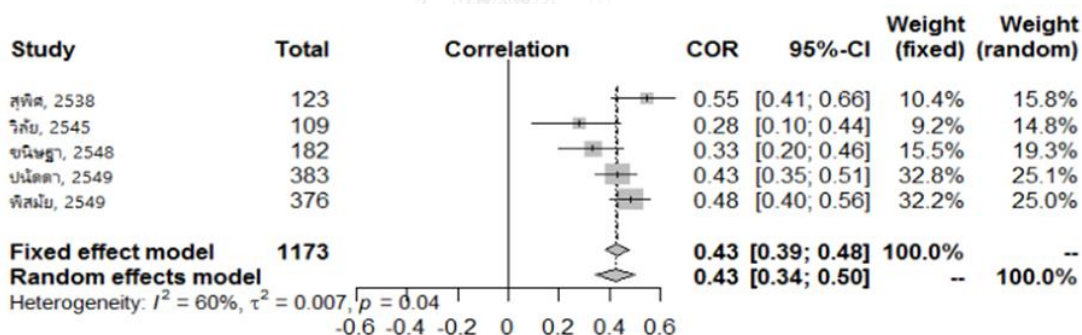
จากแผนภาพที่ 5 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.36 ถึง 0.65 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 92 p-value<0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.46 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 6 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



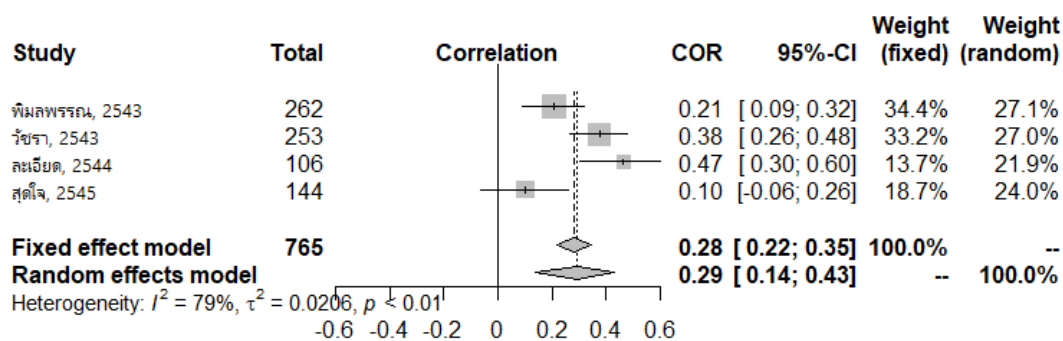
จากแผนภาพที่ 6 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.28 ถึง 0.38 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 58 p-value=0.09 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.32 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 7 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



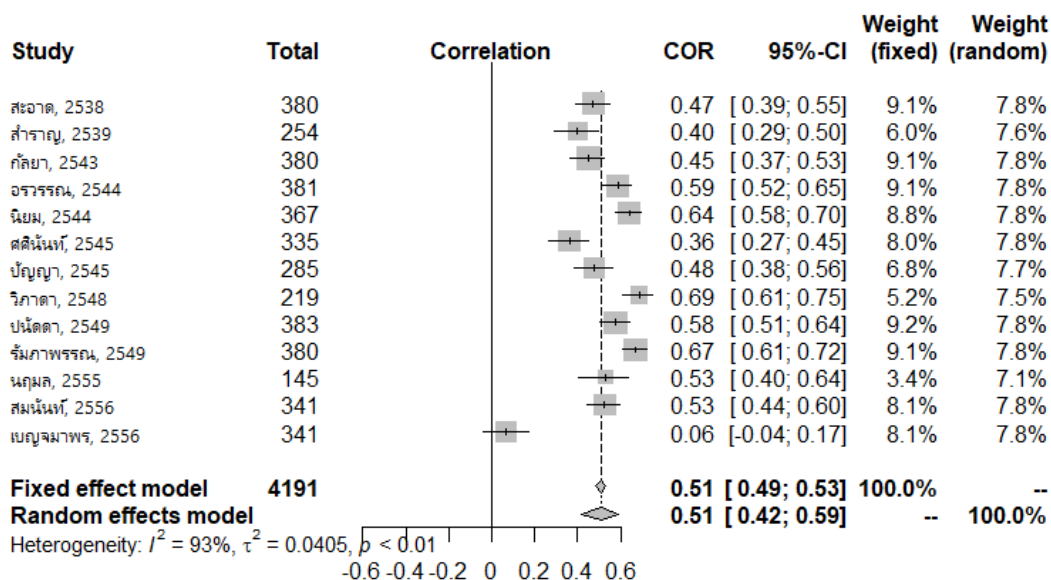
จากแผนภาพที่ 7 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.28 ถึง 0.55 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 60 p-value<0.04 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.43 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 8 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



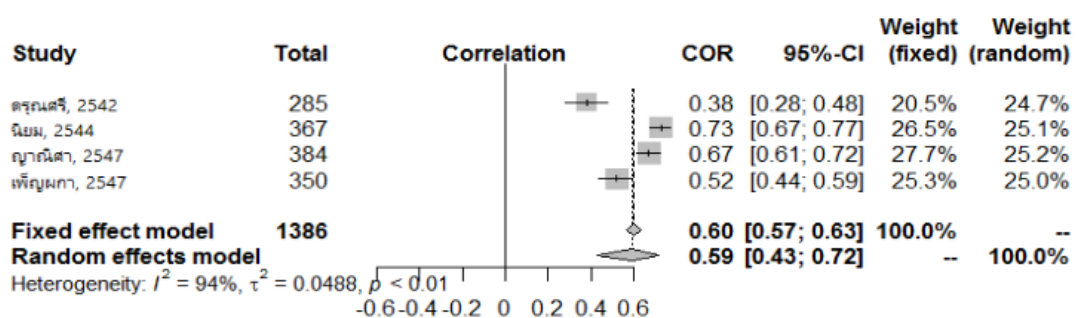
จากแผนภาพที่ 8 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.10 ถึง 0.47 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 79 p -value <0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.29 อยู่ในระดับต่ำ

แผนภาพที่ 9 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



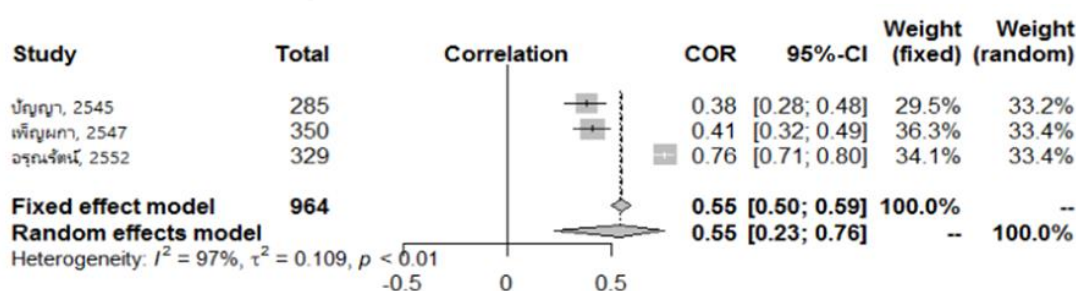
จากแผนภาพที่ 9 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 13 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.06 ถึง 0.69 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 93 p-value<0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.51 อยู่ในระดับสูง

แผนภาพที่ 10 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



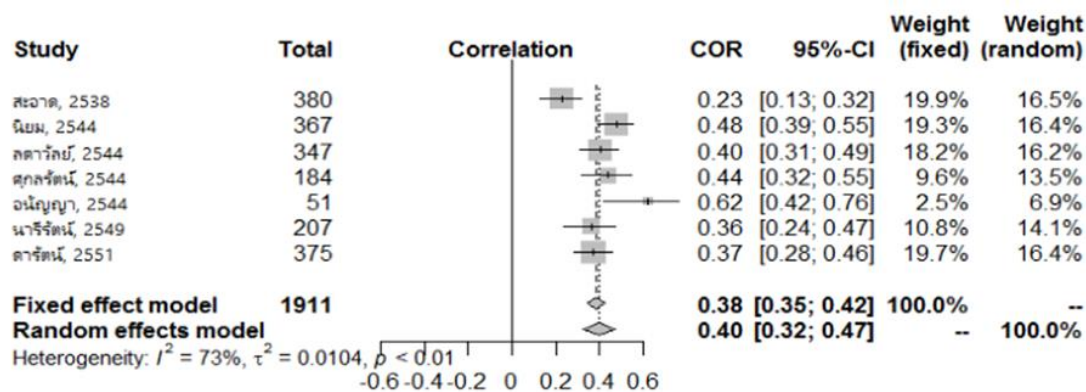
จากแผนภาพที่ 10 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.38 ถึง 0.73 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 94 p-value<0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.59 อยู่ในระดับสูง

แผนภาพที่ 11 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



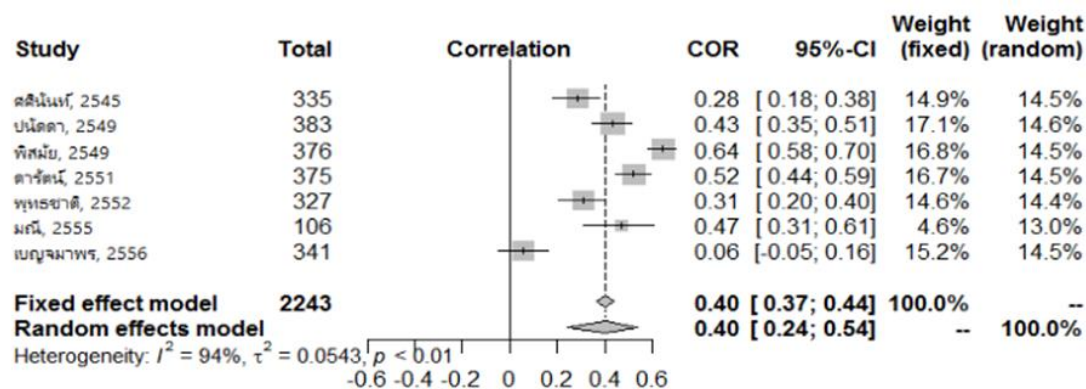
จากแผนภาพที่ 11 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.38 ถึง 0.76 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 97 p-value<0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.55 อยู่ในระดับสูง

แผนภาพที่ 12 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความเฉพาะของงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



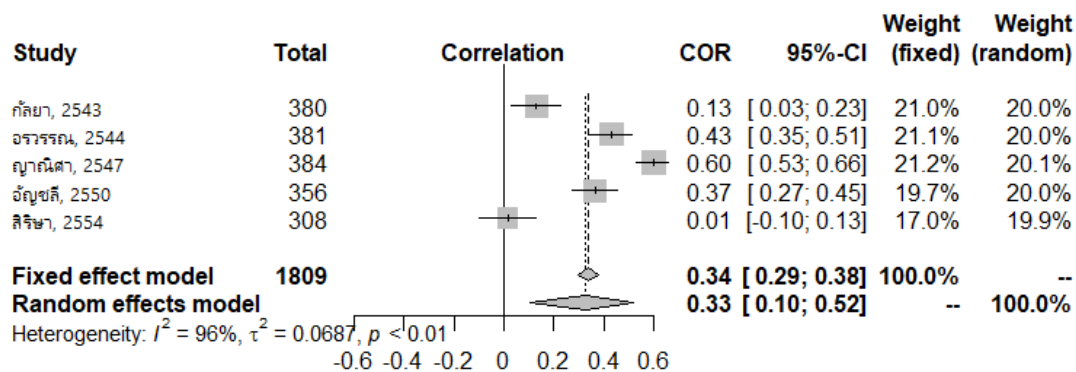
จากแผนภาพที่ 12 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 7 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.23 ถึง 0.62 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 73 p-value<0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 13 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



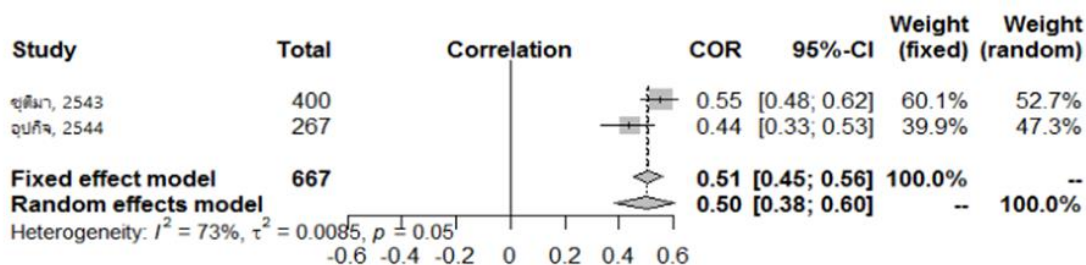
จากแผนภาพที่ 13 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 7 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.06 ถึง 0.64 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 94 p-value<0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 14 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



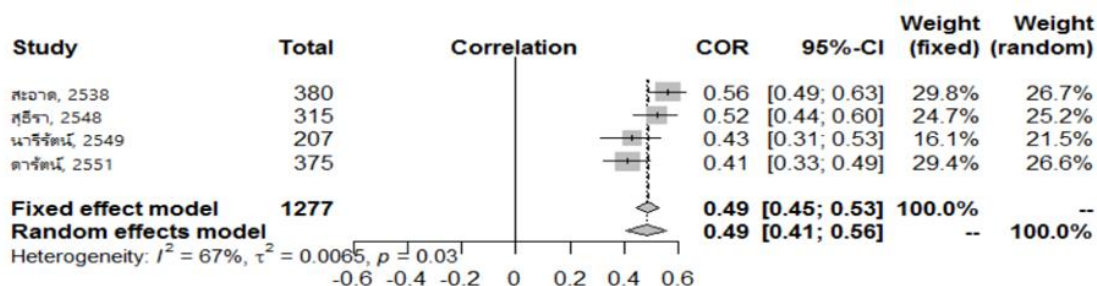
จากแผนภาพที่ 14 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01 ถึง 0.60 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 96 p-value < 0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.33 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 15 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



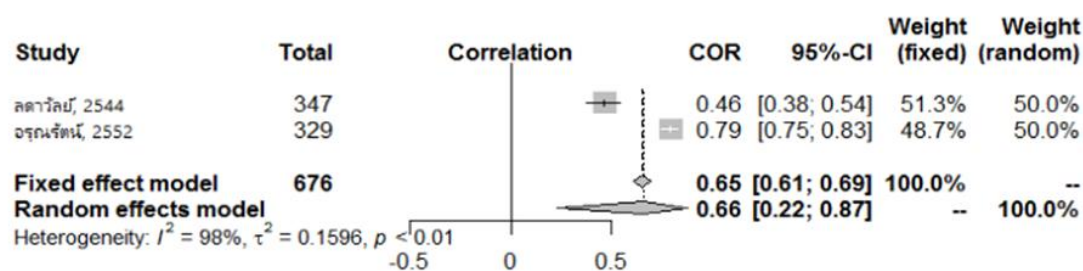
จากแผนภาพที่ 15 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.44 ถึง 0.55 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 73 p-value=0.05 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.50 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 16 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



จากแผนภาพที่ 16 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.41 ถึง 0.56 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 67 p-value=0.03 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่ามีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.49 อยู่ในระดับปานกลาง

แผนภาพที่ 17 Forest Plot ของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ



จากแผนภาพที่ 17 พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.46 ถึง 0.79 ผลการวิเคราะห์มี Heterogeneity ร้อยละ 98 p-value<0.01 จึงเลือกใช้ Random effects model พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.66 อยู่ในระดับสูง

จากแผนภาพ Forest Plot ทั้งหมดผู้วิจัยสรุปภาพรวม ได้ว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม R ทั้ง 16 ตัวแปร และนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วย Forest Plot มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 0.17 ถึง 0.66 จากผลการวิเคราะห์ Heterogeneity พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง เป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีความแตกต่างของผลจากงานวิจัย ($I^2=0\%$, $p=0.49$) ส่วนอีก 15 ตัวแปร มีความแตกต่าง

ของผลจากการวิจัยทั้งหมด ($r^2 > 60\%$) ซึ่งแสดงว่างานวิจัยที่นำมาศึกษามีความแตกต่างของผลจากการวิจัยที่พบอาจค่อนข้างชัดเจน (ตารางการแปลผลช่วงค่า r^2 ในภาคผนวก ง) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิเคราะห์ห่อถักงานวิจัยด้วยตัวแบบอิทธิพลโดยสุ่ม (Random effects model) โดยภาพรวมของผลการวิเคราะห์ห่อถักงานวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านองค์การมีระดับความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด ซึ่งการสนับสนุนจากองค์การ เป็นตัวแปรที่มีระดับความสัมพันธ์สูงสุด ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.66 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านลักษณะงานคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นตัวแปรที่มีระดับความสัมพันธ์สูงสุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.59 และปัจจัยด้านผู้นำ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวแปรที่มีระดับความสัมพันธ์สูงสุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลมีระดับความสัมพันธ์ต่ำที่สุด โดยรายได้เป็นตัวแปรที่มีระดับความสัมพันธ์ต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.17

ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ

ปัจจัยเชิงเหตุ	k	\bar{r}	SE	95%CI	Z	Q
ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	72	.121*	.120	.0914 - .1495	8.05	307.90*
อายุ	20	.182*	.106	.132 - .230	7.05	70.18*
ประสบการณ์การทำงาน	17	.192*	.110	.136 - .247	6.57	61.21*
สถานภาพสมรส	13	.016	.034	-.017 - .049	.95	3.97
ระดับการศึกษา	11	.055	.098	-.004 - .112	1.84	34.97
เพศ	3	.032	.067	-.068 - .131	.62	2.65
ภูมิลำเนา	3	.098	.124	-.079 - .270	1.09	15.03
รายได้	2	.167	.088	-.012 - .336	1.83	2.90
ตำแหน่งงาน	2	.014	.010	-.072 - .100	.32	.05
ประเภทการจ้างงาน	1	.002	-	-.104 - .108	-	-
ด้านผู้นำ	51	.379*	.104	.348 - .410	21.46	223.52*
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	24	.430*	.112	.382 - .476	15.54	79.98*

ตารางที่ 36 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงเหตุ	k	\bar{r}	SE	95%CI	Z	Q
ด้านผู้นำ (ต่อ)						
ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	13	.337*	.064	.301 - .373	16.77	22.08*
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	7	.297*	.067	.242 - .351	9.98	16.38*
ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป้วย	4	.461*	.122	.297 - .598	5.08	38.34*
การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ป้วย	3	.294*	.025	.229 - .356	8.51	.59
ด้านลักษณะงาน	120	.398*	.259	.350 - .443	15.07	3004.27*
ความพึงพอใจในงาน	51	.472*	.284	.397 - .542	10.75	1591.02*
ความเฉพาะของงาน	30	.367*	.126	.320 - .412	14.17	196.73*
ความเครียดในงาน	25	.190*	.098	.059 - .315	2.83	523.70*
การปฏิบัติงาน	7	.459*	.148	.306 - .588	5.43	104.01*
คุณภาพชีวิตการทำงาน	4	.590*	.130	.426 - .717	5.96	53.10*
การได้รับการเพิ่มความสามรถแห่งตน	1	.495*	-	.413 - .569	-	-
สมดุลชีวิตการทำงาน	1	.477*	-	.380 - .563	-	-
ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	1	.517*	-	.425 - .599	-	-
ด้านองค์การ	86	.476*	.173	.439 - .511	21.91	1184.04*
บรรยากาศขององค์การ	19	.472*	.234	.359 - .572	7.32	292.83 *
ความยุติธรรมในองค์การ	19	.490*	.080	.451 - .527	21.18	69.57*

ตารางที่ 36 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงเหตุ	k	\bar{r}	SE	95%CI	Z	Q
ด้านองค์การ (ต่อ)						
บรรยากาศจริยธรรม ในงาน	14	.359*	.199	.249 - .459	6.10	250.14*
การจัดการทรัพยากร มนุษย์	8	.516*	.073	.460 - .567	15.34	26.58*
การสนับสนุนจาก องค์การ	8	.473*	.206	.299 - .616	4.91	208.60*
วัฒนธรรมองค์การ	7	.373*	.062	.321 - .423	13.00	10.09
การเป็นโรงพยาบาล ดีใจ	6	.637*	.067	.575 - .692	14.98	23.10*
วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์	5	.595*	.064	.530 - .653	14.15	14.57*

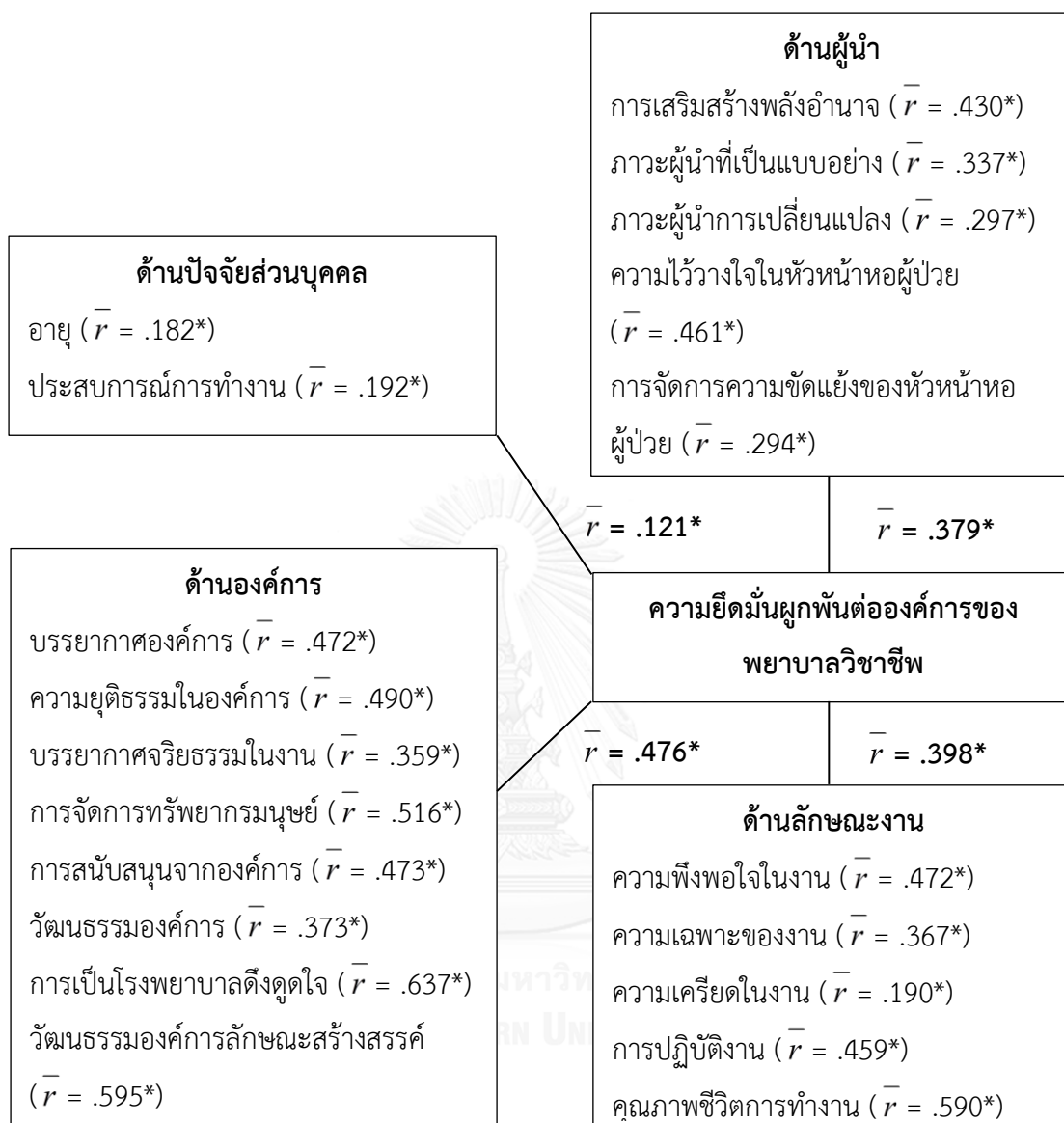
* $p < 0.05$, Test for Heterogeneity = Q

จากตารางที่ 36 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 329 ค่า อยู่ในช่วง .002 ถึง .637 เมื่อทดสอบความไม่เป็นเอกพันธ์หรือไม่เป็นเนื้อเดียวกัน (Heterogeneity test) ของค่าเฉลี่ยของแต่ละงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติคว (Q) ซึ่งเป็นการทดสอบว่าค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลมีขนาดเท่ากันสำหรับทุกกลุ่มประชากรหรือไม่ ก่อนที่จะทำการสังเคราะห์ในแต่ละปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีดัชนีมาตรฐานของปัจจัยย่อยที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ตัวแปร ที่มีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) หรือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยย่อยที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอีกจำนวน 26 ตัวแปร มีความไม่เป็นเอกพันธ์หรือไม่เป็นเนื้อเดียวกัน (Heterogeneity) หรือแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ามีหลายงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ในแต่ละปัจจัยได้ผลลัพธ์ในความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่ได้ตัดงานวิจัยที่ให้ผลลัพธ์สุดโต่งออก (Outlier) ที่จะทำให้มีค่าความเป็นเอกพันธ์ดีขึ้น

นอกจากนี้จากเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยปัจจัยด้านองค์การ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด ($\bar{r} = .476$, $p < 0.05$) รองลงมาคือ ด้านลักษณะงาน ($\bar{r} = .398$, $p < 0.05$) ด้านผู้นำ ($\bar{r} = .379$, $p < 0.05$) และด้านปัจจัยส่วนบุคคล ($\bar{r} = .121$, $p < 0.05$) ตามลำดับ

ส่วนผลการวิเคราะห์ในองค์ประกอบย่อยของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด คือ ปัจจัยด้านองค์การ โดยองค์ประกอบย่อยเรียงตามลำดับความสัมพันธ์จากสูงไปหาต่ำ ได้แก่ การเป็นโรงพยาบาลตึงตูดใจ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ความยุติธรรมในองค์การ บรรยากาศองค์การ บรรยากาศจริยธรรมในงาน และการสนับสนุนจากองค์การ ตามลำดับ ($\bar{r} = .637$, $.595$, $.516$, $.490$, $.472$, $.473$ และ $.359$; $p < 0.05$ ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านลักษณะงาน องค์ประกอบย่อยเรียงตามลำดับความสัมพันธ์จากสูงไปหาต่ำ ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การปฏิบัติงาน ความเฉพาะของงาน และความเครียดในงาน ตามลำดับ ($.590$, $.472$, $.459$, $.367$ และ $.190$; $p < 0.05$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด คือ ปัจจัยส่วนบุคคล องค์ประกอบย่อยเรียงตามลำดับความสัมพันธ์จากสูงไปหาต่ำ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน อายุ และภูมิลำเนา ตามลำดับ ($.192$, $.182$ และ $.098$; $p < 0.05$ ตามลำดับ)

จากตารางที่ 36 สามารถแสดงแผนภาพความสัมพันธ์รวมทั้งหมดระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทั้ง 4 ด้านของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ซึ่งแผนภาพที่นำเสนอนี้ได้มาจากการสังเคราะห์งานวิจัย ค่าสถิติที่ได้เป็นค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของแต่ละปัจจัยโดยไม่มีการควบคุมปัจจัยอื่น ดังแสดงในแผนภาพที่ 18



แผนภาพที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุด้านต่างๆกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ห่อถักงานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยและปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย 3) เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 44 เรื่องที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงพ.ศ. 2558 จากการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอนคือ แบบคัดเลือกงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ข้อ
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ
3. แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลเนื้อหาของงานวิจัย จำนวน 3 ข้อ และตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย จำนวน 4 ตาราง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้งหมดใช้วิธีการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องของภาษาโดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ส่วนการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Interrater reliability) ระหว่างผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยทดลองบันทึกงานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง ส่วนของข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย และผลการวิจัยบันทึกได้ตรงกันทั้งหมด ส่วนของคะแนนคุณภาพงานวิจัยได้ค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัยเท่ากับ .76

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยและปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติบรรยาย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง โดยโปรแกรม SPSS
2. วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยโปรแกรม SPSS
3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแบบอิทธิพลโดยสุ่ม (Random effects model) ด้วยโปรแกรม R

สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยและปัจจัยเชิงเหตุของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย และส่วนที่ 3 เป็นผลการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ทอภิมานงานวิจัย โดยข้อค้นพบในแต่ละส่วน มีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยและปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

คุณลักษณะของงานวิจัยแบ่งออกเป็น คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

คุณลักษณะของงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป

งานวิจัยที่นำมาศึกษาทั้ง 44 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตโดยมหาวิทยาลัยต่างๆทั่วประเทศ โดยมหาวิทยาลัยที่ผลิตมากที่สุดคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มีจำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.2 มหาวิทยาลัยที่ผลิตน้อยที่สุดคือ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบล คณะครุศาสตร์ สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา จำนวนเท่ากันมหาวิทยาลัยละ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนจำนวนผู้วิจัย

ทั้งหมดมีจำนวนเรื่องละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ระบุงการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 และปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า ส่วนใหญ่มีการพิมพ์เผยแพร่มากที่สุดในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2545 จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย งานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง ทั้งหมดมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในทุกภาคของประเทศ (ระดับภาค) มากที่สุด จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.1 โดยทฤษฎีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพของ Porter et al. เป็นทฤษฎีที่มีนำมาใช้ในการศึกษามากที่สุดจำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ส่วนตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างวิทยานิพนธ์ทั้ง 44 เรื่อง ส่วนใหญ่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวแปรทำให้ในจำนวนเรื่องของกลุ่มตัวอย่างกับจำนวนตัวแปรที่ศึกษามีจำนวนไม่เท่ากัน พบว่า มีปัจจัยเชิงเหตุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านผู้นำ ด้านลักษณะงาน และด้านองค์กร โดยปัจจัยด้านลักษณะงานมีการศึกษามากที่สุด จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมา คือปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.3 ปัจจัยด้านองค์กร จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็น 23.2 และด้านผู้นำมีการศึกษาน้อยที่สุด จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.2

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

งานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 มีการตั้งสมมุติฐานแบบทางเดียวมากที่สุดจำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.3 และส่วนใหญ่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าจำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.1 ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 ส่วนจำนวนตัวแปรต้นหรือปัจจัยเชิงเหตุส่วนใหญ่มีตั้งแต่ 1-10 ตัว จำนวน 31 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 70.5 จำนวนตัวแปรตามมีเพียง 1 ตัว ขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 293 คน (51-778 คน) ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนมากที่สุดจำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.9 ส่วนเครื่องมือวิจัย พบว่า จำนวนเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัยมีตั้งแต่ 2-6 ชุด เฉลี่ย 3.59 ชุด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยหาค่าความตรง พบว่า ใช้การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มากที่สุดจำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 และงานวิจัยทั้งหมดมีการหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีค่า .81 ถึง .90 จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุส่วนใหญ่มีค่ามากกว่า .90 จำนวน 106 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 42.6 งานวิจัยส่วนใหญ่

ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1-3 สัปดาห์จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.4 และสถิติที่
ในการทดสอบความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จำนวน 18 เรื่อง คิดเป็น
ร้อยละ 41.0 ในส่วนของคะแนนคุณภาพงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (45-48 คะแนน)
จำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิง เหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุและ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

การวิเคราะห์ในระดับปัจจัย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์กรของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมี 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านลักษณะ
งาน และปัจจัยด้านองค์กร พบว่าปัจจัยทั้ง 4 ด้าน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัย
ด้านผู้นำ ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านองค์กรมีค่าสูงกว่าด้านปัจจัยส่วนบุคคล อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่
คัดสรรที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย แหล่งที่มาของ
กลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ค่าความตรง ค่าความเที่ยงของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
ระยะเวลาเก็บข้อมูล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึด มั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ในการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ
พยาบาลวิชาชีพครั้งนี้เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการหาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จะพิจารณาประเด็นวิจัยที่ศึกษา
ในวิทยานิพนธ์แต่ละเรื่อง วิทยานิพนธ์บางเรื่องมีการศึกษาค่าดัชนีมาตรฐานของตัวแปรหลายตัว หรือ
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัว ค่าดัชนีมาตรฐานในวิทยานิพนธ์แต่ละเรื่องจึงมีได้ตั้งแต่ 1
ค่าขึ้นไป ดังนั้นหน่วยในการวิเคราะห์ซึ่งเป็นค่าดัชนีมาตรฐาน จึงมีจำนวนไม่เท่ากับจำนวนเรื่องของ
วิทยานิพนธ์ ในการวิเคราะห์ห่อภิมานครั้งนี้มีวิทยานิพนธ์ที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน
44 เรื่อง มีปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน มีจำนวนค่า
ดัชนีทั้งสิ้นจำนวน 329 ค่า โดยปัจจัยด้านลักษณะงานมีจำนวนสูงสุด จำนวน 120 ค่า รองลงมา คือ
ปัจจัยด้านองค์กร และด้านปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 86 ค่า และจำนวน 72 ค่า ส่วนปัจจัยด้าน
ผู้นำมีจำนวนค่าดัชนีมาตรฐานน้อยที่สุด จำนวน 51 ค่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแต่ละ

ปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยด้านองค์กรมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด ($\bar{r} = .476$) ด้านลักษณะงาน ($\bar{r} = .398$) ด้านผู้นำ ($\bar{r} = .379$) และด้านปัจจัยส่วนบุคคล ($\bar{r} = .121$) ตามลำดับ โดยค่าดัชนีมาตรฐานของแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคลมีจำนวน 9 ตัวแปร โดยมีตัวแปร 2 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ เป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีค่าดัชนีมาตรฐาน จำนวน 20 ค่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .182 และประสบการณ์การทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสูงสุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .192 ส่วนตัวแปรที่เหลืออีก 7 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน และประเภทการจ้างงาน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .167, .098, .055, .032, .016, .014 และ .002 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านผู้นำ พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุด้านผู้นำมีจำนวน 5 ตัวแปร ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีจำนวนค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 24 ค่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .430 ทั้งนี้ ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .461 รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .430, .337 และ .297 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุดเท่ากับ .294

ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านลักษณะงาน พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานมีจำนวน 8 ตัวแปร ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด ค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ จำนวน 51 ค่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .472 ทั้งนี้ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .590 รองลงมาคือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตน และสมดุลชีวิตการทำงาน โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบ

ถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .517 .495 และ .477 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรความเครียดในงานมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุดเท่ากับ .190

ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์การ พบว่า ปัจจัยด้านองค์การมีจำนวน 8 ตัว ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบรรยากาศองค์การเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีค่าดัชนีมาตรฐานจำนวนเท่ากับ 19 ค่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักพบว่า เท่ากับ .472 ทั้งนี้การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .637 รองลงมาคือวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ และความยุติธรรมในองค์การ โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .595 .516 และ .490 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรบรรยากาศจริยธรรมในงานมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุดเท่ากับ .359

จากผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .476 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านผู้นำ โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .398 และ .379 ส่วนด้านปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานถ่วงน้ำหนักต่ำสุด เท่ากับ .121 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยพบว่า มีตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคล 7 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ภูมิสำเนา ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน และประเภทการจ้างงาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ อภิปรายผลการวิจัย โดยเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. คุณลักษณะของงานวิจัยและปัจจัยเชิงเหตุของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย คุณลักษณะของงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และปัจจัยเชิงเหตุของงานวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้เป็นวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา (ร้อยละ 100) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยในประเทศไทยหลายๆ เรื่อง ทั้งที่เป็นงานวิจัยของคณะพยาบาล (ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น, 2547;

ศิริพร คล้ายทิม, 2548; จารุพร สารนีย์, 2551; ศิริญา คงอยู่, 2557) และงานวิจัยของคณะอื่น เช่น คณะครุศาสตร์(ศิริระ ศิริจันทร์, 2549; สุพรรณษา หลังประเสริฐ, 2550; วลัยภรณ์ ขุนชนะ, 2550; นฤมล อุดมคุณ, 2552) ซึ่งพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาจำนวนมากที่สุด เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2548 กำหนดไว้ว่า การศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษานั้นเป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นการแสวงหาและสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของผู้เรียน ซึ่งการเรียนในระดับบัณฑิตศึกษามีทั้งแผน ก และแผน ข โดยแผน ก เป็นแผนการศึกษาที่เน้นการทำวิทยานิพนธ์ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2548) ดังนั้นปริญญาบัตรจึงเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ส่งผลให้มีงานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษาออกมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ผลิตโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6 ด้วยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของประเทศ เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษามาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2516 จึงทำให้มีการผลิตวิทยานิพนธ์ของบัณฑิตออกมาเป็นจำนวนมากกว่ามหาวิทยาลัยอื่นๆของประเทศ (รัชนิกรณ์ วิชาการ, 2530) ดังนั้นปริญญาบัตรจึงเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ส่งผลให้มีงานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษาออกมาเป็นจำนวนมาก โดยคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลมีการผลิตมากที่สุด เนื่องจากการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางด้านวิชาชีพพยาบาลโดยตรง จึงทำให้หัวข้อวิจัยดังกล่าวถูกผลิตขึ้นโดยคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลมากที่สุด ด้วยภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงยุคปัจจุบัน ฉะนั้นการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ นับว่าเป็นการศึกษาในเรื่องที่มีผลกระทบโดยตรงกับพยาบาลวิชาชีพ (อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, 2555) ซึ่งสาเหตุที่สำคัญที่สุดของภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจากอดีตจนถึงปัจจุบัน คือ การที่องค์การไม่สามารถรักษาให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์การได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, กฤษดา แสงวดี, 2555) ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นตัวแปรที่นิสิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลให้ความสนใจนำมาศึกษาเป็นจำนวนมาก เพื่อนำผลการวิจัยมาส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เพื่อลดภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยอย่างยั่งยืน (สภาการพยาบาล, 2555)

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า งานวิจัยดังกล่าวได้ผลิตขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ.2545 มากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.6 แสดงให้เห็นว่านโยบายจำกัดตำแหน่งราชการ การกำหนดมาตรการให้ยกเลิกการใช้ทุนของพยาบาล เนื่องจากประเทศไทยประสบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. 2540 ทำให้พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่มีอิสระไม่ต้องใช้ทุนอย่างในอดีต ขณะเดียวกันการที่รัฐบาลมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) เป็นโอกาสของ

ภาคเอกชนในการขยายบริการหลังวิกฤติเศรษฐกิจ เป็นเหตุให้โรงพยาบาลเอกชนมีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลจบใหม่ที่มีอิสระเหล่านั้น ส่วนหนึ่งตัดสินใจลาออกจากระบบราชการ และเลือกไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้กระทรวงสาธารณสุข และภาครัฐ ต้องจ้างพยาบาลเป็นลูกจ้างชั่วคราว นอกจากนี้ในช่วง ปี 2538 - 2548 ยังพบว่ามีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกจากวิชาชีพก่อนวัยอันควร โดยพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาทำงานในงานบริการสุขภาพเฉลี่ยเพียงคนละ 22.5 ปีเท่านั้น และมีอัตราการสูญเสียร้อยละ 4.45 ต่อปี (กฤษดา แสงวดี, 2551) ดังนั้นทำให้ระบบราชการประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก จึงมีผู้ให้ความสนใจในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในช่วงปีดังกล่าวเป็นจำนวนมาก เพื่อค้นหาแนวทางส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยทั้ง 44 เรื่องมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่ถือว่าเป็นกำลังหลักในองค์การพยาบาล ด้วยความต้องการที่เพิ่มขึ้นและด้วยข้อจำกัดในการผลิตเพิ่ม จึงทำให้องค์การทางสุขภาพยังคงประสบกับปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการมาโดยตลอด (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี, 2555) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ด้วยจากการมีประสบการณ์การทำงาน การได้รับอำนาจจากการทำงานเพิ่มขึ้น มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน ทำให้ไม่มีความคิดที่จะออกไปจากองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศกลรัตน์ ติระวิชัย (2544) และรัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์ (2549) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากประสบการณ์ที่มากแล้วพยาบาลวิชาชีพในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่มีอายุมากพอสมควร ด้วยอายุที่มากขึ้นพัฒนาการในตำแหน่งหน้าที่การงานมักสูงขึ้น ความพึงพอใจในงานมากขึ้น รับรู้ว่าการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นสิ่งที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวไปสู่องค์การอื่นลดลง (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2551) ฉะนั้นคนที่มีอายุมากขึ้นจึงมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้น (Sheldon, 1971) สอดคล้องกับการศึกษาของ สำราญ บุญรักษา (2539) และศกลรัตน์ ติระวิชัย (2544) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสาเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่ม พบว่า สาเหตุที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพคือ พยาบาลวิชาชีพช่วงอายุ 30-34 ปี มีอัตราการย้ายงานมากที่สุด และช่วงอายุ 30-40 ปี มีอัตราการลาออกมากที่สุด (อรุณรัตน์ คันธา, เดชเกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงวดี , ดวงทิพย์ ธีระวิทย์, 2556) จากเหตุผลข้างต้นทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาต้องเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ (Burns and Grove, 2011) ดังนั้นแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างจึงมาจากทุกภาคของประเทศมากที่สุด จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.5 และสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.4 เนื่องด้วยโรงพยาบาลที่มีการกระจายตัวอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลและสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการนำแนวคิดของ Porter et al (1974) มาใช้ในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดจำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ด้วยเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมกับการประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากแนวคิดมีการกล่าวได้ครอบคลุมทั้งการเป็นสมาชิกที่รักองค์กร และต้องการที่จะคงอยู่ในองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551)

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย พบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 51- 778 คน เฉลี่ย 293.50 ซึ่งมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรหรือกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปแล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีของประชากร โดยพบว่า มีงานวิจัยเพียง 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.5 ที่เลือกใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง และมีงานวิจัยเพียง 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.8 ที่ศึกษาจากประชากรทั้งหมด เนื่องจากขนาดประชากรมีน้อย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) ส่วนจำนวนเครื่องมือวิจัยพบว่า งานวิจัยทั้งหมดมีจำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 2-6 ชุด เฉลี่ย 3.59 ชุด เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยแต่ละเรื่องพบว่า จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นอยู่กับจำนวนตัวแปรในงานวิจัยที่ศึกษา (Burns and Grove, 2011) โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า จำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.1 เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นปริญาานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วน ส่วนงานวิจัยอีกจำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.9 ไม่ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเอาไว้ล่วงหน้า เพราะการกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยส่วนใหญ่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไว้ที่ .05 ซึ่งเป็นค่าที่นำมาใช้มากที่สุด รองลงมาคือ .01 และ .001 แต่หากใช้ค่านัยสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจริงจะระบุค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าการประมาณการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอาจเป็นเพราะว่าผู้วิจัยต้องการใช้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่มีค่าต่ำที่สุดที่จะเป็นไปได้ในการอ้างอิงผลการวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

นอกจากนี้การหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัยที่รายงานไว้ส่วนใหญ่ระบุว่าได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (CVI) จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.6 ซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบ เพื่อพิจารณาถึงภาพรวมของเครื่องมือวิจัยหรือชุดของข้อคำถามในด้านความครอบคลุม ครบถ้วนและ

ถูกต้องของเนื้อหา ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) รองลงมาไม่มีการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.0 ในส่วนนี้อาจทำให้ งานวิจัยทั้ง 11 เรื่องนี้ขาดความน่าเชื่อถือเพราะความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยขึ้นอยู่กับคุณภาพของ เครื่องมือวิจัย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต้องมีความถูกต้อง เพียงตรงจึง จะสามารถวัดตัวแปรได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และน่าเชื่อถือ (Burns & Grove, 2009)

ส่วนการหาความเที่ยง เนื่องจากตัวแปรส่วนใหญ่เป็นตัวแปรแฝง ซึ่งหมายถึงตัวแปรที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรงต้องนำแนวคิดมาตีความสร้างเป็นข้อคำถาม วัดตามการรับรู้ของกลุ่ม ตัวอย่างแทน และในการวัดนี้มักใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนั้นวิธีการที่รายงานไว้ใน งานวิจัยส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทุกเรื่อง สำหรับการสังเคราะห์ งานวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง .81-.90 จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ ค่าความเที่ยงที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุส่วนใหญ่ > .90 จำนวน 106 ตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 32.2 ซึ่งจากค่าความเที่ยงที่สูงส่งผลให้คะแนนคุณภาพงานวิจัยที่ได้จากการสังเคราะห์ครั้งนี้ส่วนใหญ่มีค่า อยู่ในระดับปานกลาง (45-48 คะแนน) จำนวน 26 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.1 ซึ่งอาจเนื่องจาก งานวิจัยทั้งหมดที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้เป็นปริญาวิทยานิพนธ์ที่ได้รับการ ควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนของการทำวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (จิตรภาภา กุณชลบุตร, 2557)

นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่รายงานว่าใช้เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1-3 สัปดาห์ มีจำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.4 เนื่องจากเครื่องมือ ทั้งหมดที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือพยาบาลวิชาชีพทำให้ไม่มีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง จึงสะดวกในการส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และการให้ ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอีกหนึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น จนถึงระดับองค์การ ต้องมีการดำเนินการและสนับสนุนให้บุคลากรทำการวิจัยตลอดจนนำผลการวิจัย มาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานและองค์การต่อไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้บริหารจึงให้ความสำคัญกับการวิจัยมากขึ้น ส่งผลให้องค์การเกิดความร่วมมือในการทำวิจัย จึงทำให้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลสั้นลง

ปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุ ของงานวิจัยที่ศึกษามี 4 ด้าน และเมื่อพิจารณาค่าดัชนีมาตรฐานทั้งหมด พบว่ามีจำนวน 329 ค่า ซึ่ง ปัจจัยด้านลักษณะงานมีจำนวนสูงสุด คือ 120 ค่า และต่ำสุด 51 ค่า คือ ปัจจัยด้านผู้นำ แสดงให้เห็น ว่างานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่สนใจศึกษาปัจจัยด้านลักษณะงานมากที่สุด เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของ ปัจจัยด้านลักษณะงาน พบว่า ตัวแปรความพึงพอใจในงาน มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาก

ที่สุดเท่ากับ 51 ค่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในงานแล้วจะทำให้ มีแรงจูงใจในการทำงาน กระตือรือร้น ตั้งใจและทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อเป้าหมายขององค์กร ซึ่งบุคคลจะรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จขององค์กร ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (เบญจมาภรณ์ อิศรเดช, 2549; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาดา แสงจันทร์ (2548) และจิตาภา นากา (2552) พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนปัจจัยด้านผู้นำซึ่งมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุด โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของปัจจัยด้านผู้นำ จะเห็นว่าตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุดเท่ากับ 24 ค่า ด้วยเหตุที่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง หากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ รับรู้ว่ามีค่ากับองค์กร เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย กันทอินทร์ (2549) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

2. ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ผลการวิเคราะห์อภิमानงานวิจัยทั้ง 44 เรื่อง โดยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านผู้นำ ด้านลักษณะงาน และด้านองค์กร มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยด้านผู้นำ ด้านลักษณะงาน และด้านองค์กรมีค่าสูงกว่าด้านปัจจัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้นั้นขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยด้านองค์กรที่พบว่ามีค่าดัชนีมาตรฐานสูงสุด แสดงให้เห็นว่าหากผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านองค์กรโดยมีการบริหารจัดการให้องค์การเป็นองค์กรที่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งด้านค่านิยม เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลวิชาชีพในองค์กรรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญขององค์กร เกิดทัศนคติทางบวกกับองค์กร ส่งผลให้ทุ่มเทและอุทิศตนเพื่อองค์กรตลอดจนมีความจงรักภักดี ต้องการเป็นสมาชิกขององค์กรตลอดไป โดยไม่โยกย้ายที่ทำงาน (Porter et al., 1974; Meyer, Allen and Smith, 1993) โดยในทางปฏิบัติผู้บริหารต้องมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในเชิง

สร้างสรรค์ เพื่อเป็นแนวคิดให้บุคลากรคิดและตัดสินใจไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนมีการสนับสนุนจากองค์การและบริหารจัดการองค์การด้วยความยุติธรรม ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการที่จะอยู่กับองค์การ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้น รองลงมาคือปัจจัยด้านลักษณะงาน ซึ่งหากผู้บริหารสามารถบริหารจัดการให้บุคลากรไม่เกิดความเครียดในงาน มีความสุขในการทำงานบุคลากรก็จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในงานแล้วจะทำให้รู้สึกชื่นชอบในงาน และมีแรงจูงใจในการทำงาน ตั้งใจและทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อเป้าหมายขององค์การ สุดท้ายเกิดเป็นความภาคภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จขององค์การ ส่งผลให้บุคคลเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) และปัจจัยด้านผู้นำซึ่งมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้เช่นกัน เนื่องจากหากผู้นำที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงถึงการมีส่วนร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์การแล้วนั้นจะทำให้บุคลากรรับรู้ได้ว่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์การ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์การ โดยสิ่งเหล่านี้ที่เกิดขึ้นได้นั้นเป็นผลจากการมีผู้นำที่ดี ซึ่งการรับรู้ว่าคุณค่าต่อองค์การนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Buchanan, 1974)

ส่วนตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านอื่นๆที่คิดสรรที่มีผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานประกอบด้วย แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง วิธีหาค่าความตรง ค่าความเที่ยงของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ระยะเวลาเก็บข้อมูล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างที่มาจากทุกภาค (ระดับประเทศ) มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าแหล่งข้อมูลที่มาจากทุกภาค (ระดับภาค) และแหล่งข้อมูลที่มาจากกรุงเทพมหานคร เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ดีต้องสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างที่มาจากทุกภาคของประเทศทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงที่สุดนั้นก็แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาจากทั่วประเทศสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทั่วประเทศได้เป็นอย่างดี (จิตรราภา กุณทลบุตร, 2557)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คิดสรรแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การสุ่มแบบหลายขั้นตอนนั้นทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมีค่าสูงกว่าการที่ไม่มีการระบุว่ามีกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ หรือการที่ไม่มีความชัดเจนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างนั้นส่งผลให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมีค่าต่ำ ซึ่งการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีขนาดใหญ่แต่ผลที่ได้จากการสุ่มแบบ

หลายชั้นนั้นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการกระจายมาก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูลและสามารถควบคุมประสิทธิภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดี (จิตราภา กุณทลบุตร, 2557) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจะมีความน่าเชื่อถือและเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2555)

วิธีหาค่าความตรง พบว่า วิธีการหาค่าความตรงทั้งสองวิธีมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าการที่ไม่มีการหา/ไม่ระบุวิธีการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือวิจัยที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจะแสดงให้เห็นว่า เครื่องวิจัยนั้นมีคุณภาพในการวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (รัตนศิริ ทาโต, 2551) ซึ่งวิธีการหาค่าความตรงด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าการหาค่าความตรงด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามหรือ วัตถุประสงค์ (IOC) ซึ่งค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานที่มีความแตกต่างกันนั้นไม่มากนักแสดงให้เห็นว่าการหาค่าความตรงของทั้งสองวิธีเป็นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือไม่แตกต่างกัน

ค่าความเที่ยงของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่มีค่า $>.90$ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย $<.90$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย $>.90$ มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมีค่าสูงด้วย แต่อย่างไรก็ตามด้วยค่าความเที่ยงที่มีค่า $>.09$ เป็นค่าความเที่ยงที่ผู้วิจัยต้องมีการพิจารณาข้อคำถามว่าอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามได้ (DeVellis, 2001) เนื่องจากหากข้อคำถามในการวิจัยมีความซ้ำซ้อนย่อมมีผลทำให้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรไม่มีคุณภาพ ผลการวิจัยที่ได้ก็ขาดความน่าเชื่อถือ (ยุทธ ไภยวรรณ, 2558)

ระยะเวลาเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มที่ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมากกว่า 3 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1-3 สัปดาห์ ซึ่งความแตกต่างที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปได้ว่าการให้เวลากับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามนั้นจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถให้เวลากับการทบทวนข้อคำถามอย่างละเอียดทำให้มีความรอบคอบในการตอบแบบสอบถามการวิจัยส่งผลให้ข้อมูลที่ได้จากผลการให้ระยะเวลาที่นานกว่าส่งผลให้ได้คุณภาพการตอบแบบสอบถามน่าเชื่อถือกว่าการใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามที่ใช้ระยะเวลาที่สั้นกว่า

คะแนนคุณภาพงานวิจัย จากการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 3 ระดับ พบว่ากลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัย ≤ 44 คะแนน (ระดับต่ำ) มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัย 45-48 คะแนน (ระดับปานกลาง) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าโดยทั่วไประดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยที่สูงน่าจะส่งผลให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงไปด้วย ทั้งนี้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้กลับแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาที่ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ได้รับการควบคุมคุณภาพจากอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างดี ทำให้ถึงแม้ว่าคะแนนคุณภาพของงานวิจัยจะอยู่ในระดับต่ำก็ถือว่าเป็นงานวิจัยที่มีความ

น่าเชื่อถือได้สูง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นชัดว่าถึงแม้คะแนนคุณภาพงานวิจัยจะอยู่ในระดับต่ำแต่ก็สามารถส่งผลให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมีค่าสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยที่สูงกว่าได้ ฉะนั้นแสดงว่าวิทยานิพนธ์ที่ผ่านกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่มีคุณวุฒิส่งผลให้งานวิจัยที่ออกมามีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยจะมีการประเมินคุณภาพงานวิจัยก่อนจะนำมาสังเคราะห์ก็ตาม เมื่อพบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเกิดขึ้นเพราะคุณภาพงานวิจัย นักวิจัยจะไม่สรุปผลว่างานวิจัยมีคุณภาพดีหรือคุณภาพต่ำเป็นอันขาด เนื่องจากงานวิจัยทุกชิ้นไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพดีหรือคุณภาพต่ำล้วนมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยทั้งสิ้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

สรุปได้ว่าการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรพบว่า มี 6 ตัวแปร รวมทั้งตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทั้ง 4 ด้าน มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานเช่นกัน

3. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ทั้ง 4 เรื่อง พบว่ามีปัจจัยเชิงเหตุ 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งมีค่าดัชนีมาตรฐานทั้งหมด 329 ค่า ที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถอภิปรายผลตามลำดับปัจจัยได้ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยเชิงเหตุด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งมีตัวแปรย่อย 9 ตัวแปร โดยตัวแปรย่อยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียง 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีรายละเอียดการอภิปรายตัวแปรย่อยดังนี้

3.1.1 อายุ ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่มากขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นมักจะมีประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น สิ่งจูงใจที่จะทำให้ให้ออกจากองค์กรเดิมไปสู่องค์กรอื่นจะต้องสูงพอที่จะทำให้เขาออกจากองค์กรได้ นอกจากนี้เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นจะมีทางเลือกในการทำงานลดลง เนื่องจากองค์กรส่วนใหญ่มักมี

ข้อจำกัดด้านอายุในการรับบุคคลเข้าทำงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากไม่เปลี่ยนงาน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจึงมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ สำราญ บุญรักษา (2539); ชุตินา สุวรรณประทีป (2543); นิยม สีสวรรณ (2544) และศกกรรัตน์ ต๊ะวิชัย (2544) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ฉะนั้นคนที่มีอายุมากขึ้น จึงมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น (Sheldon, 1971)

3.1.2 ประสบการณ์การทำงาน ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการที่ประสบการณ์การทำงานเป็นตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานถ่วงน้ำหนักสูงสุดหรือเป็นตัวแปรที่มีค่าขนาดอิทธิพลสูงสุดของกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพนั้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรมานานจะเกิดความเข้าใจในการทำงาน มีประสบการณ์ในตำแหน่งงาน จากประสบการณ์จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหา มีการตัดสินใจในงานดี ส่งผลให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและองค์กร จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจคงอยู่หรือไม่คิดลาออกจากองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) นอกจากนี้ ทำนองเดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรมาเป็นระยะเวลาหนึ่งจะเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมขององค์กรและผู้ร่วมงาน จะมีเพื่อนสนิทมาก และมีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจกับองค์กรมากขึ้น จึงมีความพอใจที่จะอยู่ในองค์กรมากขึ้นตามไปด้วย (Mathieu and Zajac, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศกกรรัตน์ ต๊ะวิชัย (2544) และรัชมภาพรรณ ประมวลทรัพย์ (2549) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากทำให้ได้รับอำนาจจากการทำงานเพิ่มขึ้น จะรู้สึกมีความมั่นคงในหน้าที่การงาน และมีโอกาสเลื่อนขั้นตำแหน่งที่สูงขึ้น มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน ทำให้ไม่มีความคิดที่จะออกไปจากองค์กร เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.2 ปัจจัยเชิงเหตุด้านผู้นำ ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเชิงเหตุด้านผู้นำซึ่งมี 5 ตัวแปรย่อย โดยทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าของผู้ป่วยเป็นตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานถ่วงน้ำหนักสูงสุด โดยมีรายละเอียดการอภิปรายตัวแปรย่อยดังนี้

3.2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .430$) เนื่องจากหากบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลัง

อำนาจจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถคิดค้นพัฒนาตนเองและองค์การได้เป็นผลสำเร็จ ระบุว่าตนเองมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์การ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน ไม่ต้องการไปจากองค์การเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย กันทอินทร์ (2549) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการ ทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และมีความสุขในการทำงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ยิ่งไปกว่านั้นยังสามารถยืนยันได้ด้วยผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยของ จารุพร สารณีย์ (2551) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการ ทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และมีความสุขในการทำงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ในอีกมุมหนึ่งยังมีการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยในต่างประเทศที่ได้ผลในทำนองเดียวกันของ Deborah A. Saber. (2014) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการส่งผลในทางอ้อมของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่ามีผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ($r = .55$) ซึ่งความพึงพอใจในงานของพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ดังนั้นหากบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจก็จะส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในที่สุด

3.2.2 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .337$) เนื่องจากผู้นำต้องสามารถใช้กระบวนการแบบทำทนายสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม กระตุ้นให้บุคลากรแสดงความสามารถอย่างเต็มที่จนเกิดประสิทธิผลสูงสุดกับองค์การ แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำที่แบบอย่างเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างความประทับใจและความภาคภูมิใจให้กับบุคลากร ให้มุ่งมั่นทำงานที่รับผิดชอบจนประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้นำจะใช้ศิลปะในการแสดงออกเพื่อกระตุ้นชักจูงผู้ตามให้เกิดความทุ่มเท อุทิศตน จงรักภักดีต่อองค์การ จนส่งผลให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาเรียม ตระกูลชัยศรี (2550) พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .297$) เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถตอบสนองค่านิยม สร้างแรงบันดาลใจ ความรู้สึกที่มีความหมาย มีเป้าหมายเป็นหนึ่งเดียวกับองค์การ และการเป็นหนึ่งเดียวกับองค์การของพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้เกิดการทุ่มเท มีความกระตือรือร้น และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ไม่คิดออกจากองค์การจนเกิดเป็นความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Sadeghi and Lope Pihie, 2012) นอกจากนี้ Porter et al. (1974) ได้กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันว่า ลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นหนึ่งเดียวกับองค์การ จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ไกรนที (2539) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.4 ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .461$) โดยพิจารณาจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีจริยธรรม มีความยุติธรรม และมีความเสมอภาค ตลอดจนมีการส่งเสริมความก้าวหน้าและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้อิสระในการทำงานและการตัดสินใจ ให้เกียรติ รับฟังความคิดเห็น รวมทั้งยอมรับว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อองค์การ มีการประเมินผลงานเชิงสร้างสรรค์ เหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานและเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์การ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) นอกจากนี้ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Buerhaus et al., 2000) สอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยของ ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) พบว่าพฤติกรรมของผู้นำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธชาติ เอี่ยมสอาด (2552) พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โดยพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไว้วางใจนั้น จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน จนทำให้บุคลากรต้องการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความจงรักภักดีต่อองค์การส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

3.2.5 การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .294$) สามารถอธิบายได้ว่า การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นกระบวนการของผู้นำที่ใช้สร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มเพื่อช่วยลดความแตกต่างระหว่างกลุ่ม นำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจ เป็นหนึ่งเดียวในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การร่วมกัน ทำให้เป็นองค์การที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันปราศจากความขัดแย้ง เป็นองค์การที่น่าอยู่ทำให้บุคลากรไม่ลาออกไปที่อื่น เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุปกิจ พลະ

วงศ์ (2544) พบว่า การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.32$)

3.3 ปัจจัยเชิงเหตุด้านลักษณะงาน พบว่า ตัวแปรย่อยของปัจจัยเชิงเหตุด้านลักษณะงานทั้ง 8 ตัวแปร ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักสูงสุด ($\bar{r} = .590$) โดยมีรายละเอียดการอภิปรายตัวแปรย่อยดังนี้

3.3.1 ความพึงพอใจในงาน พบว่า ถึงแม้ความพึงพอใจในงานจะไม่ใช้ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักสูงสุด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นที่มี ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักใกล้เคียงกัน จะพบว่าความพึงพอใจในงานได้รับความสนใจในการนำมาศึกษามากที่สุด โดยมีการศึกษาจำนวน 13 เรื่อง มีค่าดัชนีมาตรฐานสูงที่สุดจำนวน 51 ค่า ทำให้เห็นถึงความน่าสนใจของตัวแปรนี้ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้ที่แสดงว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .472$) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยของปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยด้านความผูกพัน/พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กร และมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัจจัยด้านการลาออก/โอนย้าย/เปลี่ยนงาน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศของ Zahra Motazedi, Hadi Hassankhani and Hossein Ebrahimi (2012) โดยได้ผลสรุปในทำนองเดียวกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่ามีการศึกษาในอดีตด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยของ Blegen, M.A. (1993) ที่ให้ผลการวิจัยที่สอดคล้องและสนับสนุนอย่างชัดเจนว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($\bar{r} = .526$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายิ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้นตามไปด้วย

3.3.2 ความเฉพาะของงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .367$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในความเฉพาะของงาน พึงพอใจกับลักษณะงานที่ปฏิบัติส่งผลให้ต้องการที่จะอยู่ในองค์กร ไม่คิดลาออกโยกย้ายไปองค์กรอื่น แสดงถึงการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ สดาวัลย์ ราชธนบริบาล (2544) พบว่า ลักษณะความเฉพาะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.616$)

3.3.3 ความเครียดในงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .190$) เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งกับผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากทำให้เห็นในอีกมิติหนึ่งของความเครียดในงานว่า แทนที่จะให้ผลความสัมพันธ์ในทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพแต่กลับให้ผลการวิเคราะห์ในเชิงบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าหากบุคคลมีความเครียดในงานในระดับที่พอเหมาะโดยเป็นความเครียดที่สามารถปรับตัวได้ในระยะสั้นๆ จะส่งผลให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จ บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในงานที่ตนเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จขององค์การ ส่งผลให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ในทางตรงกันข้ามเนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต และความตาย การมีภาระงานมาก และการต้องตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ที่มีความคาดหวังสูง อีกทั้งเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน (Wheeler and Riding, 1995) จึงมีผลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในงานตลอดเวลา ซึ่งในบุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดในงานนี้ได้ จะมีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยถ้าเครียดมากจะทำให้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การต่ำลงได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจและตระหนักถึงความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะหากสามารถจัดการกับความเครียดในงานให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะส่งผลในทางบวกทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเพิ่มขึ้น แต่หากปล่อยให้เกิดความเครียดในงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้ส่งผลในทางลบทำให้เกิดความยึดมั่นต่อองค์การลดลงไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพรรณทิพาคำ (2543) และสุดใจ แสงสุนทร (2545) พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ส่งผลให้มีการลาออกโอนย้ายมากขึ้น (Scully, 1980) ซึ่งการลาออกโอนย้าย เป็นสิ่งหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การต่ำ (Steers, 1984)

3.3.4 การปฏิบัติงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .459$) โดยการปฏิบัติงานเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าต้องมีการปรับตัวและพัฒนาตนเองตลอดเวลาเพื่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากความสำเร็จที่ได้รับจากผลการทำงาานนั้นจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน เหล่านี้ยิ่งทำให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดความทุ่มเทอุทิศตนเพื่อองค์การ จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้ดีจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (สมพงษ์ โมราฤทธิ์, 2557) ในอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพคือ งานการพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติหรือให้การพยาบาลกับชีวิตมนุษย์ หรือเป็นการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย และหายจากโรคที่เป็นอยู่ เหล่านี้หากพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ดีจะรับรู้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าสูงในการทำให้ผู้รับบริการมีความสุขสมบูรณ์

ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ โดยรู้สึกว่าเป็นงานที่มีเกียรติจึงเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร ส่งผลให้เต็มใจ เสียสละอุทิศตนเพื่อองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์ (2552) พบว่า การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.76$)

3.3.5 คุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อบุคคลในวัยทำงาน เนื่องจากการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และมีความมั่นคงในการปฏิบัติงานนั้นหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรภายในองค์กร (สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถของมนุษย์สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2552) นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานยังส่งเสริมให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทุ่มเทให้กับงาน เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร (สมพงษ์ โมราฤทธิ์, 2557) ซึ่งหากบุคลากรในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่ำจะส่งผลให้เป้าหมายการทำงานต่ำลงด้วย เนื่องจากบุคคลจะขาดแรงจูงใจในการทำงาน ไม่พอใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรลดลง และมีแนวโน้มโอนย้ายและลาออกจากองค์กรมากขึ้น (อมรรัตน์ แก้วทวี, 2555) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์ทอภิมานงานวิจัยของ ศิริญา คงอยู่ (2557) ที่พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 64.6 แสดงให้เห็นว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่สูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

3.4 ปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์กร ผลการวิเคราะห์ทอภิมานงานวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าตัวแปรย่อยทั้ง 8 ตัวแปร ของปัจจัยเชิงเหตุด้านองค์กรมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะองค์การพยาบาลเป็นภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพภายในโรงพยาบาลรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดบริบทที่สำคัญขององค์กร เช่น วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศจริยธรรมในงาน การสนับสนุนจากองค์กร (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากความสำคัญดังกล่าวสามารถยืนยันได้ด้วยการวิเคราะห์ทอภิมานงานวิจัยของ ปิยฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) ที่พบว่า ตัวแปรปัจจัยพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กร คือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล และเมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยของปัจจัยด้านองค์กรพบว่า การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสูงสุด ($\bar{r} = .637$) โดยมีรายละเอียดการอภิปรายตัวแปรย่อยดังนี้

3.4.1 บรรยากาศองค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .472$) ซึ่งแสดงว่า

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การว่าเป็นองค์การที่มีบรรยากาศองค์การที่มีความอบอุ่น เนื่องจากบรรยากาศองค์การที่อบอุ่นมีมิติที่ติดต่อกันระหว่างบุคลากรจะทำให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นหมู่คณะ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการลาออกและการย้ายงาน (อุทัย เลหาวิเชียร, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี ชัยทัฬห (2555) พบว่า บรรยากาศองค์การที่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และความอบอุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้หากองค์การใดมีบรรยากาศในองค์การที่ดีเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี มีความสุข เกิดความไว้วางใจในองค์การ บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ มีความเต็มใจเสียสละอุทิศตนให้การปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์การ ส่งผลให้อัตราการลา ขาดงาน การโยกย้ายงาน และการลาออกจากองค์การลดลง เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในที่สุด (ธงชัย สมบูรณ์, 2549)

3.4.2 ความยุติธรรมในองค์การ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .490$) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณยุติธรรมในองค์การเป็นผลมาจากการได้รับการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานให้กับองค์การย่อมต้องได้รับการแลกเปลี่ยนจากองค์การกลับคืนตามความเหมาะสม ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มกับการทุ่มเทให้กับองค์การบุคคลจะประเมินว่าการแลกเปลี่ยนไม่ยุติธรรม แต่หากบุคคลได้รับการตอบแทนอย่างมีความยุติธรรมก็จะส่งผลให้บุคคลตอบแทนองค์การกลับโดยการให้ความรัก ความผูกพัน ไม่อยากออกจากองค์การ หรือแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรกมล เจริญวิภาดา (2552) พบว่า ความยุติธรรมในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4.3 บรรยากาศจริยธรรมในงาน ถึงแม้จะมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุดเท่ากับ .359 ผู้วิจัยกลับเห็นว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวแปรหนึ่งเนื่องจากบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ จะทำให้บุคลากรมีความสุข รู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ตลอดจนส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เพราะเมื่อองค์การมีบรรยากาศจริยธรรมจะทำให้มีสภาพแวดล้อมในองค์การพยาบาลที่แสดงถึงสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลในองค์การ เพราะทุกคนได้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม กลายเป็นองค์การที่น่าอยู่ (สภากาพยาบาล, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างธรรมาภิบาลในการบริหาร และเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพด้วยความรู้คู่คุณธรรมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 และมีแนวทางดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็น

“โรงพยาบาลคุณธรรม” (เกษม วัฒนชัย, 2556) ซึ่งเหล่านี้จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.4.5 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .516$) เนื่องจาก “คุณภาพงานขึ้นอยู่กับคุณภาพคน” การจัดการทรัพยากรมนุษย์จึงถือเป็นกระบวนการที่สำคัญสำหรับทุกองค์การในการที่จะจัดระเบียบและดูแลบุคลากรในองค์การเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้กับองค์การไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับคนในองค์การ ทั้งให้การพัฒนาทักษะต่างๆให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน และจัดการสนับสนุนสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร เหล่านี้จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานและเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา สุวรรณประณีป (2543) พบว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .60$)

3.4.5 การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .473$) แสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร นั้นทำให้บุคลากรรู้สึกสบายใจเห็นองค์การเป็นที่พึ่งพาได้ จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน พยายามหาแนวทางในการพัฒนาทักษะตนเองเพื่อปรับปรุงงานในองค์การก้าวหน้า พุ่มเท จงรักภักดีต่อองค์กร เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์ (2552) พบว่า ปัจจัยด้านองค์การที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .79$)

3.4.6 วัฒนธรรมองค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .373$) เนื่องจาก วัฒนธรรมองค์กรเปรียบเสมือนกาวเชื่อมติดบุคลากรในองค์การเข้าด้วยกัน สร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บ่งชี้ความเป็นสมาชิกขององค์การ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2548) นอกจากนี้ วัฒนธรรมองค์กรยังแสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อและบรรทัดฐานที่ผูกองค์การไว้เป็นหนึ่งเดียว ซึ่งความเป็นหนึ่งเดียวทำให้บุคลากรในองค์การเกิดความสามัคคีตลอดจนทำให้บุคลากรรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (สมยศ นาวิการ, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุปกิจ พลวงค์ (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในองค์การรับรู้ได้ว่าลักษณะวัฒนธรรมองค์กรมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้

3.4.7 การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .637$) โดยการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจจะมีผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการเป็นองค์การที่น่าอยู่ และเป็นองค์การที่จะธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้ยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้อย่างยาวนาน (McClure et al., 1983) ทำให้โรงพยาบาลประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาพยาบาลระดับปฏิบัติการให้อยู่ในองค์การได้เป็นอย่างดีด้วยคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริษา พันเจริญ (2554) พบว่า การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

3.4.8 วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{r} = .595$) เนื่องจากวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญกับค่านิยมในการทำงาน โดยเน้นความพึงพอใจ ความต้องการด้านความสำเร็จ ด้านโมทีฟสัมพันธ์ ซึ่งจะเน้นให้บุคลากรในองค์การเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของบุคลากร โดยมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ จึงส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์การ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Streers, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ประดา (2545) พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ในภาพรวมของปัจจัยเชิงเหตุทั้ง 4 ด้าน จะเห็นว่าปัจจัยเชิงเหตุทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปัจจัยด้านองค์การที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักสูงที่สุดเท่ากับ .476 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านผู้นำ และปัจจัยส่วนบุคคลโดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .398 .379 และ .121 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีอิทธิพลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุดคือปัจจัยด้านองค์การ ซึ่ง การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตัวแปรย่อยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นในการพิจารณานำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ผู้บริหารจึงควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับประเด็นที่มีค่าอิทธิพลสูงที่สุดด้วย โดยควรเน้นให้ความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนาปัจจัยด้านองค์การเป็น

ลำดับต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาองค์การให้สามารถเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญไม่แพ้กัน เช่น ในปัจจัยเชิงเหตุด้านผู้นำ คือความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย ปัจจัยด้านลักษณะงาน คือคุณภาพชีวิตการทำงาน และด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือประสบการณ์การทำงาน เหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในระดับที่สูง ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญ

2. การสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง วิธีหาค่าความตรง ค่าความเที่ยงของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ระยะเวลาเก็บข้อมูล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย เป็นตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยมีผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับกระบวนการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรเหล่านี้ เพื่อจะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำปัจจัยเชิงเหตุต่างๆที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยในครั้งนี้มาวิเคราะห์โมเดลเชิงโครงสร้างอภิมาน (Meta-analytical, Structural Equation Model : MASEM) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์กลไกความเชื่อมโยงของปัจจัยเชิงเหตุต่างๆ ที่ส่งอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพให้ครอบคลุมมากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรกช สุขช่วย. (2554). **ความผูกพันต่อองค์กรของวิศวกรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค**. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรองไต่ อุณหสูต เพ็ญศรี ระเบียบ ศรีอร สิ้นธู และศิริพร จิรวัฒนกุล. (2539). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระหว่างปีพ.ศ. 2527 ถึงพ.ศ. 2536 โดยการวิเคราะห์เมต้า. **วารสารพยาบาลศาสตร์ 14** (เมษายน-มิถุนายน): 32-47.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2548). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2548. **ราชกิจจานุเบกษา 122** 39ง (25 พฤษภาคม 2548): 14-15.
- กองการพยาบาล. (2539). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญามน อินหว่าง. (2555). **ระเบียบวิธีวิจัย**. พิษณุโลก: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยพิษณุโลก จำกัด.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2555). **สถิติสำหรับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- กัลยา เพียรแก้ว. (2543). **ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- เกษม วัฒนชัย. (2556). **แนวทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม”**. 14th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน).
- จารุพร สาธินีย์. (2551). **การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตราภา กุณทลบุตร. (2557). **การวิจัยเชิงบรรยาย จากทฤษฎี...สู่การปฏิบัติจริง**. สมุทรสาคร: โรงพิมพ์ บริษัท แพลน พรินต์ติ้ง จำกัด.
- จารุวรรณ ประดา. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความพร้อมขององค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรตามการรับรู้ของ**

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันอารีย์ ศิริวรรณ. (2551). การวิเคราะห์ห่อภิมาณปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิก
องค์การ: การเปรียบเทียบงานวิจัยตะวันตกและงานวิจัยในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

จรัสศรี ไกรนที. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
การยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล
ทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรัถมย์ ศิริรัตนบัลล์และคณะ. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซส์.

ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร การได้รับการเพิ่ม
ความสามารถแห่งตนกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนาพันธุ์ ชนาเนตร. (2553). การใช้โปรแกรม R ในการวิเคราะห์เมตต้า. วารสารวิทยาศาสตร์
ประยุกต์, 9(1): 28-38.

ชุติมา สุวรรณประณีป. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากร
มนุษย์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เชษฐา งามจรัส. (2552). การประเมินความแตกต่างของผลจากงานวิจัยในการวิเคราะห์เมตต้า.
ศรีนครินทร์เวชสาร, 24(2): 142-147.

ญาณิศา ลิ้มรัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของ
กลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2548). การวิเคราะห์ห่อภิมาณ : หลักการและแนวปฏิบัติ. วารสารการวัดผล
การศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 11(กันยายน): 25-42.

- ธนารักษ์ สุวรรณประไพศ. (2543). **สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธงชัย สมบูรณ์. (2549). **การบริหารและการจัดการมนุษย์ในองค์กร**. กรุงเทพฯ: ประชาสัมพันธ์สยาม.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **การวิเคราะห์อภิมาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2545). **การเชื่อมโยงองค์ความรู้จากการวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน**. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย**, 15(5): 295-322.
- นงลักษณ์ วิรัชชัยและคณะ. (2552). **รายงานการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาไทย: การวิเคราะห์อภิมาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. (2541). **การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิมานและการวิเคราะห์เนื้อหา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- นิमित มรกต. (2550). **จริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์**. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิยม สีสวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไขว่คว้าใจของหัวหน้าผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี. (2551). **คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: วี. พรินท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2536). **การจัดการทางการพยาบาล : ประเด็นและแนวคิด**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 5(1): 58-61.
- พิมลพรรณ ทิพาคำ. (2543). **ความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พุทธชาติ เอี่ยมสะอาด. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญผกา พุ่มพวง. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะ สร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ชัยทัฬห. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลจังหวัดมหาสารคาม**. รายงานการศึกษา อีสาระปริญญา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาลินี เหล่าไพบูลย์. (2552). **การวิจัยเชิงสังเคราะห์ในการดูแลรักษาสุขภาพ**. ขอนแก่น: หจก.โรง พิมพ์คลังนานาวิทยา.
- มาเรียม ตระกูลชัยศรี. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลใน ส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุทธ ไภยวรรณ. (2558). **หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรง พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ฤๅชาและคณะ. (2540). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การ พิมพ์.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). **การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: โรง พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความไว้วางใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยความพึงพอใจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และปัจจัย ด้านองค์การ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด**

- กระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวทางปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. **วารสารสภาการพยาบาล**, 27 (มกราคม-มีนาคม): 5-12.
- วิภาวรรณ บัวสรวง. (2550). **บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ รพีพิศาล. (2549). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: วิจิตรหัตถกร.
- ศุภรัตน์ ต๊ะวิชัย. (2544). **ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลลำปาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศินันท์ หล้านามวงศ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร คล้ายทิม. (2548). **การวิเคราะห์ทัศนคติงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริญา คงอยู่. (2557). **การวิเคราะห์ทัศนคติปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์คุณธรรม องค์การมหาชน. (2558). **โรงพยาบาลคุณธรรม โรงพยาบาลบางมูลนาก.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์คุณธรรม องค์การมหาชน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2555). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559).** นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2552). **มาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน.** สมุทรสาคร: กู๊ดเนส.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล.** นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- สมนันท์ สุทธารัตน์. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ โมราฤทธิ์. (2557). **คุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่**. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 10(1): 34-52.
- สมยศ นาวิการ. (2549). **การบริหารและพฤติกรรมองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.
- สินีนานู ชาวตระการ, ปิยธิดา ตรีเดช, พิระ ศรีกรศรีนิจิตร, วงเดือน ปันดี. (2552). **ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของเจ้าหน้าที่ ศึกษาเฉพาะกรณี ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่าง ไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวินิจฉัยทางคลินิก ด้านโรคเอดส์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 39 (กันยายน-ธันวาคม): 283-295.
- สิริษา ทันเจริญ. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ การเป็นโรงพยาบาลตั้งดูตใจ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริเดช ปวีวัฒน์พันธ์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน เซาว์อารมณ์และความผูกพันในองค์กร**. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: เพ็ญฟ้าปริ้นติ้ง.
- สุดใจ แสงสุนทร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสิโยกฤษฎ์. (2533). **หลักการบริหารเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สวัสดิการ สำนักงาน กพ.
- สุธีรา ประดับวงษ์. (2548). **อิทธิพลของภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปและประสบการณ์ในการทำงานต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพัฒน์ สุขมลสันต์. (2530). **การอภิวิเคราะห์งานวิจัย**. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 11 (1): 19-28.
- สุรศักดิ์ หลาบมาลา. (2529). **แนะนำวิธีการวิจัย**. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 9 (4): 25-30.

- สุรศักดิ์ เสาแก้ว. (2559). การอ่านและการแปลผลงานวิจัยการวิเคราะห์ห่อถัก. **เชียงใหม่วารสาร**, 8(1): 1-17.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2541). **เคล็ดลับการทำวิจัยในชั้นเรียน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). **แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์**. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. (2527). การวิเคราะห์แบบเมทต้า. แนวคิดในการบูรณาผลการวิจัยเชิงประจักษ์. **ข่าวสารวิจัยการศึกษา** 8 (1): 26-31.
- เสาวณี สุทธิวาริ. (2549). **ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตราด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสนาะ ดิยาว. (2545). **การบริหารงานบุคคล** (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.nursing.go.th/?page_id=58 [17 กุมภาพันธ์ 2559].
- สำราญ บุญรักษา. (2539). **ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรรัตน์ แก้วทิว. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงานบรรยากาศ ความปลอดภัยในการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ แยมสรवलสกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2556). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. **Journal of Nursing Science**, 32(1): 81-90.
- อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยด้านองค์การ การปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพใน**

โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี สีนธวรรณ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์. (2542). **อิทธิพลของปัจจัยด้านนักเรียน ครูและโรงเรียนที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์: การวิเคราะห์ถ้อยความด้วยโมเดลเชิงเส้นตรงระดับลดหลั่นและวิธีการของกลาส.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทัย เลหาวิเชียร. (2540). **องค์การการจัดการและสิ่งแวดล้อม ในเอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการงานบุคคล.** เล่ม 1 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี.

อุทุมพร จามรมาน. (2527). **การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณเน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า.** กรุงเทพมหานคร: ฟีนีქซ์บุ๊คซิง.

อุปกิจ พละวงศ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยระบบรางวัล และวัฒนธรรมองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรพร จันทะอุ่มเมา. (2555). **คุณภาพชีวิตในการทำงานของวิชาชีพพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล, 39 (มกราคม-เมษายน): 92-96.**

ภาษาอังกฤษ

Allen, N. J., and Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. **Journal of Occupational Psychology, 63:** 1-18.

Amir Sadeghi and Zaidatol Akmaliah Lope Pihie. (2012). Transformational Leadership and Its Predictive Effects on Leadership Effectiveness. **International Journal of Business and Social Science, 3:** 186 - 197.

Blegen, M.A. (1993). Nurses job satisfaction: a meta-analysis of related variables. **Nursing Research, 42:** 36-41.

- Buchanan, B. (1974). Building organizational commitment: The socialization of managers in work organizations. **Administrative Science Quarterly**, 19: 533-546.
- Burke et al., (2007). Trust in leadership: A multi review and integration. **The Leadership Quarterly** 18: 606-632.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2009). **The Practice of Nursing Research: appraisal, synthesis, and generation of evidence**. 6th ed. St. Louis: W. B. Saunders.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2011). **Understanding Nursing Research - Building an Evidence-based Practice**. 5th ed. Maryland Heights, Missouri: Elsevier Saunders.
- Cohen, A. (1993). Organizational commitment and turnover: A meta-analysis. **Academy of Management Journal**, 36(5): 1140-1157.
- Cohen, D. V. (1995). Creating ethical work climates: A Socioeconomic perspective. **The Journal of Socio-Economics**, 24(2): 317-343.
- Cooper, H. M. (1989). **Integrating research: A guide for literature reviews**. 2nd ed. Newbury Park: Sage.
- Deborah A. Saber. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009. **Nursing Outlook**, 62:204-414.
- Dubrin, A. J. (2004). **Leadership research finding practice, and skills**. 4th ed. New York: Houghton Mifflin.
- DeVellis, R.F. (2001). **Scale development: Theory and application**. Newbury Park:Sage.
- George A. Zangaro and Karen L. Soeken. (2007). A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. **Research in Nursing & Health**. 30: 445-458.
- Glass, G. V., McGaw, B., and Smith, M. L. (1987). **Meta-analysis in social research**. Beverly Hills: CA Sage.
- Greenberg, J., and Baron, R. A. (1995). **Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work**. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.

- Hrebiniak, L.G., and Alutto, J.A. (1972). Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. **Administrative Science Quarterly** 17: 555-573.
- Hunter, J. E., and Schmidt, F. L. (1990). **Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings**. Beverly Hills, CA: Sage.
- Kanter, R. M. (1972). **Commitment and community: Communes and utopias in sociological perspective**. Massachusetts: Harvard University Press.
- Lipsey M, Wilson DB. (2001). **Practical Meta-Analysis**. Thousand Oak, CA: Sage.
- Litwin, G. H., and Stringer, R.A. (1968). **Motivation and organization climate**. Boston: Division of research Harvard University Graduate School of Business Administration.
- Mathieu, J.E., and Zajac, D.M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. **Psychological Bulletin** 108 (2): 171-194.
- Meyer, J. P., Allen, N. I., and Smith, C. A. (1993). Commitment to organization and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of applied Psychology**, 78(4): 538-551.
- McClure, M L., and Poulin, Sovie, M. D., and Wandelt, M.A. (1983) **Magnet hospital attraction and retention of professional nurses**. Kansas City, MO : American Nurses 's Association.
- Moos, R. H. (1986). **The human context environmental determinants of behavior**. New York: John Wiley and Sons.
- Mowday, R. T., Steers, R. M. and Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior**, 14: 224-247.
- Polit, D.F., and Hungler, B. (1999). **Nursing research: Principles and method**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Porter, L. W., Steers, R. M. Mowday, R.T. and Boulian, P. V. (1974). Organization Commitment Jop Satisfaction and turnover Among Psychiatric Technicians. **Journal of applied Psychology**. 59: 602-609.
- Rosenthal, R. (1991). **Meta-analytic procedures for social research**. Newbury Park, CA: Sage.

- Scully, R. (1980). Stress in the nurse. **American Journal of Nursing**, 80(3), 912-914.
- Sheldon, M. (1971). Investment and involvement as mechanism producing commitment to the organization. **Administrative Science Quarterly** 16: 143-150.
- Shuwu-Ru Liou. (2008). An Analysis of the Concept of Organizational Commitment. **Nursing Forum**,43(3), 116-125.
- Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. **Administrative Science Quarterly** 22: 46-56.
- Steers, R. M. (1984). **Introduction to organization behavior 2nd ed.** Illinois: Scott Foresman and Company.
- Steers, R. M. and Porter, L. W. (1983). **Motivation and work behavior.**5th ed. New York: Mc Graw-Hill International.
- Steers, R. M. and Porter, L. W. (1987). **Motivation and work behavior.** 4th ed. New York: Mc Graw-Hill International.
- Still, L.V. (1983). Part-time versus full-time salespeople: Individual attributes, organizational commitment, and work attitudes. **Journal of Retailing**, 55-79.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. (1988). **Effective management in nursing.** 2nd ed. California: Addison-Wesley.
- The American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN Standads for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. **American Journal of Critical Care**, 14:189-197.
- Victor, B and Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates. **Administrative Science Quarterly**, 33(1): 101-125.
- Wheeler, H. H., and Riding, R. J. (1995). Occupational stress and cognitive style in nurses: 2. **British Journal of Nursing**, 7(4), 226-229.
- Zheng W., Sharan K. and Wei J. (2010). New development of organizational commitment: A critical review (1960-2009). **African Journal of Business Management**, 4 (1), 12-20.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผศ.ดร. อภิญญา จำปามูล	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร. ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ	อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร. ปราโมทย์ ทองสุข	อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาล และบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดร. สุนี สุวรรณพสุ	พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข
รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่นำมาสังเคราะห์



รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่นำมาสังเคราะห์

1. สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. สุพิศ กิตติรัชดา. (2538). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. จรัสศรี ไกรนที. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. สำราญ บุญรักษา. (2539). **ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
5. ดรุณศรี สิริยศธำรง. (2542). **คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. เมทินี จิตรอ่อนน้อม. (2542). **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
7. กัลยา เพียรแก้ว. (2543). **ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
8. ชุติมา สุวรรณประณีป. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9. พิมลพรรณ ทิพาคำ. (2543). **ความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
10. วัชรา มณีภาศ. (2543). **สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
11. นิยม สีสวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
12. ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และปัจจัยด้านองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
13. ละเอียด นาถวงษ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลอินทร์บุรี สิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.**
14. ศุภรัตน์ ติงวิชัย. (2544). **ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
15. อนัญญา ไชยวุฒิ. (2544). **ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
16. อุกิจ พลวงค์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยระบบรางวัล และวัฒนธรรมองค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

17. อรวรรณ แยมสรพลสกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. ปัญญา เกื้อณดั่ง. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
19. วิลัย เดชมา. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
20. ศศินันท์ หล้านามวงศ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
21. สุกใจ แสงสุนทร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
22. ญาณิศ ลิ้มรัตน์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
23. เพ็ญผกา พุ่มพวง. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
24. ชนิษฐา แก้วกัลยา. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกองทัพบก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

25. วิภาดา แสงจันทร์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรและความพึงพอใจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารในจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
26. สุธีรา ประดับวงษ์. (2548). **อิทธิพลของภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปและประสบการณ์ในการทำงานต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
27. นารีรัตน์ สุกุลสิทธิ์. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกระปุกเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
28. เสาวณี สุทธิวาริ. (2549). **ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตราด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
29. ปันดดา จันทวีศิริรัตน์. (2549). **ตัวแปรที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
30. พิสมัย กันทอนินทร์. (2549). **การเสริมสร้างพลังอำนาจ บรรยากาศองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
31. รัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
32. มาเรียม ตระกูลชัยศรี. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในสวนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

33. อัญชลี สีนุวรรณะ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
34. ดารัตน์ ทิพอาสน์. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
35. เมตตา ชัยถิรสกุล. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
36. ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร การได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตนกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
37. พุทธชาติ เอี่ยมสะอาด. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
38. อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยด้านองค์การ การปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
39. สิริษา ทันเจริญ. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ การเป็นโรงพยาบาลตึงตูดใจ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
40. นฤมล เพชรซารี. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้าง จังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

41. มณี ชัยทัฬห. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลจังหวัดมหาสารคาม**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
42. อมรรัตน์ แก้วทวี. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงานบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
43. เบญจมาพร อาซากิจ. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไทยแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
44. สมนันท์ สุทธารัตน์. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
3. แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย
4. สรุปแบบประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย

ลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

เลขรหัสค้นคว้า.....

1. ชื่อผู้วิจัย.....
2. ชื่องานวิจัย.....
3. แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย.....

ให้ทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิและศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโดยมีปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ คือ.....

2. ประเภทของงานวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เป็นงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ

3. กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพ

4. ค่าสถิติที่รายงานในการศึกษา

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

ค่าสถิติที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องที่สามารถแปลงเป็นค่า r ได้

5. สรุปผลการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับเลือก เนื่องจากมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1-4 ที่กล่าวมาแล้ว

ข้างต้น หรือเหตุผลอื่น คือ.....

ไม่ได้รับคัดเลือก เนื่องจากขาดคุณสมบัติในข้อที่..... หรือเหตุผลอื่น คือ

.....

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย..... รหัสงานวิจัย.....
 ชื่องานวิจัย.....
 สถาบัน.....

ลักษณะที่ประเมิน	ผลที่ประเมิน				
	1	2	3	4	5
1. ปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ ถูกต้องตามหลักการวิจัย					
2. สมมุติฐานถูกต้อง ชัดเจน					
3. การนิยามศัพท์เฉพาะสอดคล้องกับแนวคิด					
4. การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย					
5. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสมกับการวิจัย					
6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม และมีคุณภาพ					
7. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล					
8. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจน เป็นลำดับเข้าใจง่าย					
9. การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็นปัญหาวิจัย					
10. การสรุปตรงกับผลการวิจัยและข้อเสนอแนะมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ					
รวม					

เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์ ถูกต้องตามหลักการวิจัย

- 5 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ระบุวิธีที่ศึกษา ระบุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 4 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ระบุวิธีที่ศึกษา
- 3 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา
- 2 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง
- 1 = ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์ไม่มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง

2. สมมุติฐานถูกต้อง ชัดเจน

- 5 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมุติฐานการวิจัยได้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัยและระบุตัวแปรต้น-ตามชัดเจน
- 4 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมุติฐานการวิจัยได้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย แต่ระบุตัวแปรต้น-ตามไม่ชัดเจน
- 3 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมุติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย แต่ระบุตัวแปรต้น-ตามชัดเจน
- 2 = เขียนสมมุติฐานการวิจัยได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 1 = เขียนสมมุติฐานไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ไม่มีแนวคิด/ทฤษฎีมาสนับสนุน และไม่ได้ระบุตัวแปรชัดเจน

3. การนิยามศัพท์เฉพาะสอดคล้องกับแนวคิด

- 5 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษา มีความเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสร้างข้อคำถาม วัดจริงได้
- 4 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษา มีความเป็นรูปธรรม แต่ บางส่วนไม่สามารถสร้างข้อคำถามได้
- 3 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษา แต่ข้อความ เป็นนามธรรม
- 2 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้แต่ขาดการอธิบายในบริบทที่ศึกษาและข้อความ เป็นนามธรรม
- 1 = ไม่สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้

4. การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย

- 5 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม มีการควบคุมตัวแปรที่ดี เพื่อสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย
- 4 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม แต่หย่อนการควบคุมตัวแปรในการสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย
- 3 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม แต่ไม่ได้รับผลการควบคุมตัวแปรที่ศึกษา
- 2 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีทั้งด้านการปฏิบัติหรือด้านจริยธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 1 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

5. การกำหนดประชากรและสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสมกับการวิจัย

- 5 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง ขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากร
- 4 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง แต่ขนาดตัวอย่างไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร
- 3 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม แต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากร
- 2 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มและขนาดตัวอย่างไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร
- 1 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม และมีคุณภาพ

- 5 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่าและเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ที่สอดคล้องกับประเภทของเครื่องมือ
- 4 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่าและมีเพียงบางค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ที่สอดคล้องกับประเภทของเครื่องมือ

- 3 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า แต่เป็นค่าที่อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่สอดคล้องกับประเภทของเครื่องมือ
- 2 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง แต่ไม่ได้รายงานค่าความตรงและความเที่ยง
- 1 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

7. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล

- 5 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมุติฐาน ลักษณะตัวแปรที่วัดและระบุการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- 4 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมุติฐาน ลักษณะตัวแปรที่วัด แต่ไม่ระบุการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- 3 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมุติฐาน แต่ตรงกับลักษณะตัวแปรที่วัดบางส่วน
- 2 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมุติฐานบางส่วน
- 1 = เลือกสถิติไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/สมมุติฐาน

8. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจนเป็นลำดับเข้าใจง่าย

- 5 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญเรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมุติฐานและจัดระบบการนำเสนอให้อ่านเข้าใจง่าย
- 4 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญเรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมุติฐาน
- 3 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ
- 2 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง
- 1 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าวชัดเจน

9. การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็นปัญหาวิจัย

- 5 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ มีการอภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกัน และมีการพิจารณาถึงข้อจำกัดของการวิจัย
- 4 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ มีการอภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกัน

- 3 = การเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้
- 2 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน
- 1 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว

10. การสรุปตรงกับผลการวิจัยและข้อเสนอแนะมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ

- 5 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน และมีการนำเสนอการทำวิจัยต่อไป
- 4 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน หรือมีการนำเสนอการทำวิจัยต่อไปอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 3 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติ หรือมีการเสนอแนะการทำวิจัยต่อไปไม่ชัดเจน
- 2 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
- 1 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว

3. แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย

งานวิจัยลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

1. ชื่อผู้วิจัย.....

2. ชื่องานวิจัย

(ภาษาไทย).....

.....

(ภาษาอังกฤษ).....

.....

3. ประเภทของงานวิจัย

วิทยานิพนธ์/ปริญญาโท

ระดับปริญญาโท

ระดับปริญญาเอก

การวิจัยของหน่วยงาน

อื่นๆ(ระบุ).....

4. หน่วยงานที่ผลิต

มหาวิทยาลัย (ระบุสถาบัน/คณะ/สาขา)

.....

โรงพยาบาล (ระบุ).....

วิทยาลัยพยาบาล (ระบุ).....

อื่นๆ(ระบุ).....

5. แหล่งที่ได้มาของรายงานการวิจัย

วารสาร(ระบุ).....

รูปเล่มวิทยานิพนธ์/ปริญญาโท/ปริญญาเอก/รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

อื่นๆ(ระบุ).....

6. แหล่งทุนการวิจัย

ได้รับทุนวิจัย (ระบุ).....

ใช้ทุนส่วนตัว

ไม่ระบุ

7. ปีที่พิมพ์เผยแพร่

(ระบุ).....

8. จำนวนผู้วิจัย.....คน
9. ลักษณะของงานวิจัย
- สหสัมพันธ์ พยากรณ์ เปรียบเทียบ
10. ตัวแปรต้นที่ศึกษา.....ตัว ประกอบด้วย
- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
11. ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ.....คนได้แก่.....
12. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- สุ่มแบบ..... ไม่สุ่ม ไม่ระบุ
13. แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง
- กรุงเทพฯ และปริมณฑล
- (ระบุ).....ต่างจังหวัด
- (ระบุ).....
14. สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพฯ
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดเอกชน
- โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ
15. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ระบุ..... ไม่ระบุ
16. การตั้งสมมุติฐาน
- ทางเดียว สองทาง ไม่มีสมมุติฐาน
17. วัตถุประสงค์การวิจัย
- เพื่อเปรียบเทียบตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
- เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของตัวแปร เพื่อทำนายอิทธิพลของตัวแปร
- อื่นๆ(ระบุ).....
18. ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
- นัยสำคัญที่ระดับ..... ไม่ระบุ

19. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี.....ชุด ประกอบด้วย

ชุด ที่	เครื่องมือ	ระดับ การวัด	ลักษณะ ของ เครื่องมือ	จำนวนข้อ องค์ประกอบ/ ข้อรายการ	ความเที่ยง		ความตรง	
					วิธี	ค่าความ เที่ยง	วิธี	ค่าความ ตรง
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

20. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

20.1 สถิติพื้นฐาน

- การแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฌิม ฐานนิยม
 พิสัย ค่าความแปรปรวน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์
 อื่นๆ(ระบุ)

20.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

(ระบุ).....

ส่วนที่ 2 เนื้อหางานวิจัย

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

- มีคือ..... ไม่มี

2. ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยใช้เป็นหลัก

- Porter et al. (1974) Mayer, Allen and Smith (1993)
 อื่นๆ ไม่ระบุ

3. แนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร.....

ทฤษฎี.....

ตัวแปร.....

ทฤษฎี.....

ตัวแปร.....

ทฤษฎี.....

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

กรณีรายงานค่าสถิติ r

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	r	p-value

กรณีรายงานค่าสถิติ t

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่า t	n1	n2	\bar{X}	SD	df	r

กรณีรายงานค่าสถิติ

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	F	SS _B	SS _W	SS _T	n	r

กรณีรายงานค่าสถิติ χ^2

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าสถิติ χ^2	n	r

ข้อคิดเห็นอื่นๆของผู้วิจัย

.....

.....

สรุปแบบประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย
(สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ชื่อเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพและวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
4. เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้วยคุณลักษณะงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 1) แบบคัดเลือกงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และ 3) แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบคัดเลือกงานวิจัย ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยครอบคลุมในด้านวิธีวิทยาการวิจัยทั้งหมด 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

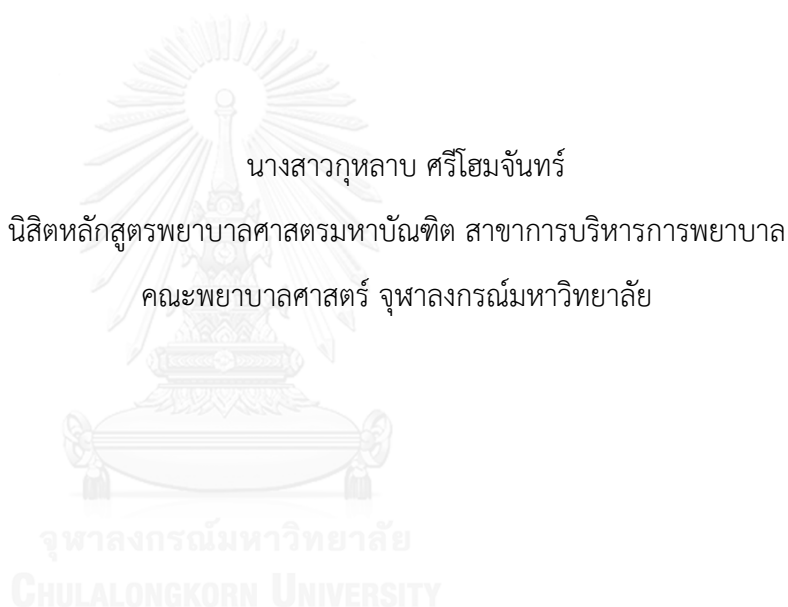
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย ประกอบด้วย 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ข้อ

เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ในการตรวจสอบแบบบันทึกงานวิจัยฉบับนี้ เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมของหัวข้อที่จะนำไปใช้ในการ ประเมินงานวิจัย ทุกข้อเสนอแนะที่ได้จากท่านล้วนมีค่าอย่างยิ่ง ซึ่งข้อเสนอแนะทั้งหมดจะนำไป ปรับปรุงเพื่อใช้ในการศึกษาตามความเหมาะสมต่อไป เมื่อท่านตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาติดต่อผู้วิจัยตามท้ายกระดาษนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



ติดต่อเพื่อส่งเอกสารกลับ

กุหลาบ ศรีโฮมจันทร์ email:k.rose@windowslive.com โทร : 086-3634628

สรุปการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

คำชี้แจง : แบบบันทึกงานวิจัย ปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์หัตถวิธาน มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดเห็นด้านขวามือของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งประกอบด้วยระดับของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

4 หมายถึง สอดคล้องมาก 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง

2 หมายถึง สอดคล้องน้อย 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

ตอนที่ 1 แบบคัดเลือกงานวิจัย

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1. เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิและศึกษาถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การโดยมีปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพคือ.....และองค์ประกอบได้แก่.....	4	4	4	3	3	คนที่ 3 ควรระบุตัวเล็อกเพื่อถ่ายต่อการนำไปใช้ ดังนี้ “ข้อ 1. เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิ/ศึกษาถึงปัจจัยเชิงสาเหตุ.....” <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ คนที่ 4 ข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกับข้ออื่นๆ ควรมีการแยกประเด็นสำคัญเป็นรายข้อให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินและวิเคราะห์ ดังนี้ “เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิ/ศึกษาถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ/โดยมีปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพคือ...../และ

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
	1	2	3	4	5	<p>องค์ประกอบที่เสีย.....” (ตัดออก)</p> <p>คนที่ 5 “ควรทำตัวเล็กลงให้รอกง่าย ๆ เหมือนในแบบบันทึก”</p> <p>สรุป ปรับแก้เป็น “เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิ.....โดยมีปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพคือ.....”</p>
2. ประเภทของงานวิจัย	4	4	4	4	3	<p>คนที่ 4 การเพิ่มตัวเล็กลง “งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบเพื่อถึงเครื่องที่สาเหตุ (Causal Comparative Study)”</p> <p>คนที่ 5 เพิ่ม “ตัวเล็กลงนอกเหนือจาก 2 ประเภท”</p> <p>สรุป คงเดิม</p>
3. กลุ่มตัวอย่าง	3	4	4	4	3	<p>คนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างไม่สอดคล้องกับคำถาม “ควรระบุเป็นพยาบาลวิชาชีพ และระบุตำแหน่ง”</p> <p>คนที่ 3 ขัดข้อความ “พยาบาลวิชาชีพแพศยา...”</p> <p>คนที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความเข้าช้อนกับข้อ 1 ข้อคำถามข้อ 3 จึงควรตัดทิ้ง</p> <p>คนที่ 5 ปรับข้อคำถามเป็น “ตัวอย่างวิจัย (research sample)”</p> <p>สรุป ปรับแก้กลุ่มตัวอย่างเป็น “พยาบาลวิชาชีพ”</p>

ชื่อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
4. ค่าสถิติที่รายงานในการศึกษา	4	4	4	3	3	คนที่ 4 ควรตัดข้อความทิ้งเนื่องจากงานวิจัยจำเป็นต้องมีการรายงานค่าสถิติอยู่แล้ว สรุป คงเดิม
5. สรุปผลการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง	4	4	4	4	3	คนที่ 2 ควรเพิ่มตัวเลือก “รายละเอียดของเหตุผลในการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง” เพื่อป้องกันการคัดเลือก สรุป คงเดิม

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1. ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์ ถูกต้องตามหลักการวิจัย	4	4	4	3	4	คนที่ 3 เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยมี 5 ระดับ ละเอียดเกินไป เกณฑ์ตัดสินใจว่าจะให้ 2-3-4 คะแนน แยกกันลำบาก เมื่อนำไปใช้จริง
2. สมมุติฐานถูกต้อง ชัดเจน	4	4	4	3	4	การที่จะให้ 1 หรือ 2 คะแนน เป็นไปได้ยาก เพราะงานวิจัยที่นำมาศึกษามี
3. การนิยามศัพท์เฉพาะสอดคล้องกับแนวคิด	4	4	4	3	4	การกลั่นกรองคุณภาพมาแล้ว ดังนั้นควรปรับเรื่องการวัดเป็น 2 หรือ 3 ระดับ และปรับคะแนนคุณภาพงานวิจัยเป็น 10-20-30 คะแนน
4. การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย	4	4	4	3	4	เช่น 1. ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์ ถูกต้องตามหลักการวิจัย
5. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสมกับการวิจัย	4	4	4	3	4	หมายถึง ปัญหาการวิจัย/วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ระเบียบวิธีที่ศึกษา ระบุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา1. ไม่ใช้2. ใช้
6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม และมีคุณภาพ	4	4	4	3	4	หรือถ้าต้องการการตรวจวัดไว้ 5 ระดับ ควรใช้ผู้ประเมินงานวิจัย 3 คน ใช้
7. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล	4	4	4	3	4	ความเห็นร่วมของผู้ประเมิน สรุป คงเดิม
8. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจนเป็นลำดับเข้าใจง่าย	4	4	4	3	4	คนที่ 5 คำถามข้อ 3 นิยามศัพท์เฉพาะไม่แต่แค่การให้นิยามตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัย แต่คำว่า “เฉพาะ” นี้มีนัยยะถึงการที่งานวิจัยนั้นๆ ใช้

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
9. การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็นปัญหาวิจัย	4	4	4	3	4	สรุปอ้างอิงได้เนื้องากัด ทำให้การมีนิยามศัพท์เฉพาะเยอะๆ ไม่ใช่เรื่องดี ดูรายละเอียดในเล่ม misconception ของ วช. แต่ถ้าที่คณะพยาบาล ไม่ได้ใช้ concept ของนิยามเฉพาะ ก็ให้ใช้ rubrics ที่สร้างไว้เลย อย่า เสียเวลาแก้ สรุป คงเดิม
10. การสรุปตรงกับผลการวิจัยและข้อเสนอแนะมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ	4	4	4	3	4	

ตอนที่ 3 แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1. ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย						
1.1 ชื่อผู้วิจัย	4	4	4	4	4	คนที่ 1 เพิ่ม ตัวเลือก “Well-known หรือ not well-known” สรุป คงเดิม
1.2 ชื่องานวิจัย	4	4	4	4	4	
1.3 ประเภทของงานวิจัย	4	4	4	4	4	

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1.4 หน่วยงานที่ผลิต	4	4	4	4	4	
1.5 แหล่งที่ได้มาของรายงานการวิจัย	4	4	4	4	4	
1.6 แหล่งทุนการวิจัย	4	4	4	4	4	
1.7 ปีที่พิมพ์เผยแพร่	4	4	4	4	4	
1.8 จำนวนผู้วิจัย	4	4	4	4	4	คนที่ 1 เพิ่มช่องทางการติดต่อผู้วิจัย โดยระบุ "E-mail address" สรุป คงเดิม
1.9 ลักษณะของงานวิจัย	4	4	4	4	4	
1.10 ตัวแปรที่ศึกษา	4	4	3	4	4	คนที่ 3 10.1 ตัวแปรต้นควรจัดกลุ่มตามกรอบแนวคิด ดังนี้ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล 2. ปัจจัยด้านผู้นำ 3. ปัจจัยด้านลักษณะงาน 4. ปัจจัยด้านองค์การ 10.2 ถ้าตัวแปรตามที่ศึกษา คือ ความยั่งยืนผู้พันต่อองค์การของ พยาบาลวิชาชีพท่านนี้ ตัวเลือกนี้ ^{ซึ่ง} ได้ สรุป ตัวเลือกข้อ 10.2 ^{ซึ่ง} ดีทั้ง

ชื่อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1.11 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	4	4	4	4	4	
1.12 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	4	4	4	4	4	
1.13 แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	4	4	4	4	4	คนที่ 1 เพิ่ม คำว่า “และปริมาณชุด (ระบุ).....” ในตัวเลือก “กรุงเทพฯ” สรุป เพิ่มคำในตัวเลือกกรุงเทพฯ เป็น “กรุงเทพฯและปริมาณชุด (ระบุ).....”
1.14 สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง	4	4	4	4	4	
1.15 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์	4	4	4	4	4	คนที่ 1 เพิ่ม คำว่า “เวลาเริ่ม-สิ้นสุด” ในตัวเลือก “ระบุ” คนที่ 3 ตัดข้อความที่ไม่จำเป็น “เพื่อหาประสิทธิภาพ” (ตัดออก) สรุป ปรับเป็น “ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล” ตัวเลือกคงเดิม
1.16 การตั้งสมมุติฐาน	4	4	4	4	4	
1.17 วัตถุประสงค์การวิจัย	4	4	4	4	4	
1.18 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	4	4	4	4	4	
1.19 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	4	4	4	4	4	คนที่ 1 จำนวนข้อในตารางเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปรับเป็น “จำนวนข้อบังคับ/ข้อรายการ” สรุป ปรับจำนวนข้อในตารางเป็น “จำนวนข้อบังคับ/ข้อรายการ”

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1.20 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	4	4	4	4	4	คนที่ 3 ควรปรับตัวเลือกเป็น “รายชื่อ (item list)” สรุป คงเดิม
2. เนื้อหางานวิจัย						
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4	4	4	4	4	
2.2 ภาษาที่ใช้ในการศึกษาความยืดหยุ่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่ ผู้วิจัยใช้เป็นหลัก	4	4	4	4	4	
2.3 ภาษาที่ใช้ในการศึกษาตัวแปรปัจจัย เชิงสาเหตุของความยืดหยุ่นผูกพันต่อ องค์การของพยาบาลวิชาชีพ	3	4	4	4	4	คนที่ 1 ปรับข้อความจาก ภาษา เป็น “แนวคิดหรือทฤษฎี” เนื่องจาก ปัจจัยส่วนบุคคลไม่ต้องใช้ทฤษฎี Support สรุป ปรับเป็น “แนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิง สาเหตุของความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ”
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล						
3.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	4	4	4	4	4	
3.2 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ ของผู้วิจัย	4	4	4	4	4	
ค่าCVI = จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้						

ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ การปรับแก้
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
<p>คะแนน 3 หรือ 4/ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด</p> <p>$= 40/40 = 1.0$</p> <p>สรุป จากข้อคำถามเดิม 40 ข้อ ปรับข้อคำถาม 3 ข้อ ปรับตัวเลือก 4 ข้อ รวมเหลือข้อคำถาม 40 ข้อ</p>						



ตารางที่ 37 ลักษณะการแจกแจงของระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยแยกตามรายชื่อ

ลักษณะที่ประเมิน	ผลการประเมิน (เรื่อง)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	1	2	3	4	5		
1.การนิยามศัพท์เฉพาะสอดคล้องกับแนวคิด	0	0	0	1	43	4.98	0.15
2.การสรุปตรงกับผลการวิจัยและข้อเสนอแนะมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ	0	0	0	1	43	4.98	0.15
3.การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็นปัญหาวิจัย	0	0	0	3	41	4.93	0.25
4.การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสมกับการวิจัย	0	0	0	4	40	4.91	0.29
5.การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย	1	0	0	1	42	4.89	0.62
6.การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจนเป็นลำดับเข้าใจง่าย	0	0	1	5	38	4.84	0.43
7.ปัญหาการวิจัยวัตถุประสงค์ / ถูกต้องตามหลักการวิจัย	2	2	0	0	40	4.68	1.03
8.การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล	0	0	0	31	13	4.29	0.46
9.สมมุติฐานถูกต้อง ชัดเจน	5	4	1	5	29	4.11	1.45
10.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม และมีคุณภาพ	0	11	2	9	22	3.95	1.26

จากตารางที่ 40 แสดงระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัย ทั้ง 44 เรื่อง พบว่า มีระดับคะแนนสูงสุดคือ การนิยามศัพท์เฉพาะสอดคล้องกับแนวคิด และการสรุปตรงกับผลการวิจัยและข้อเสนอแนะมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ จำนวนข้อละ 43 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.98 รองลงมา คือ การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยและครอบคลุมประเด็นปัญหาวิจัย จำนวน 41 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.93

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรที่ใช้ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่า χ^2

$$r = \frac{\chi^2}{\chi^2 + N}$$

เมื่อ N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$\bar{r} = \frac{\sum Ni ri}{\sum Ni}$$

เมื่อ Ni คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเรื่องที่ 1

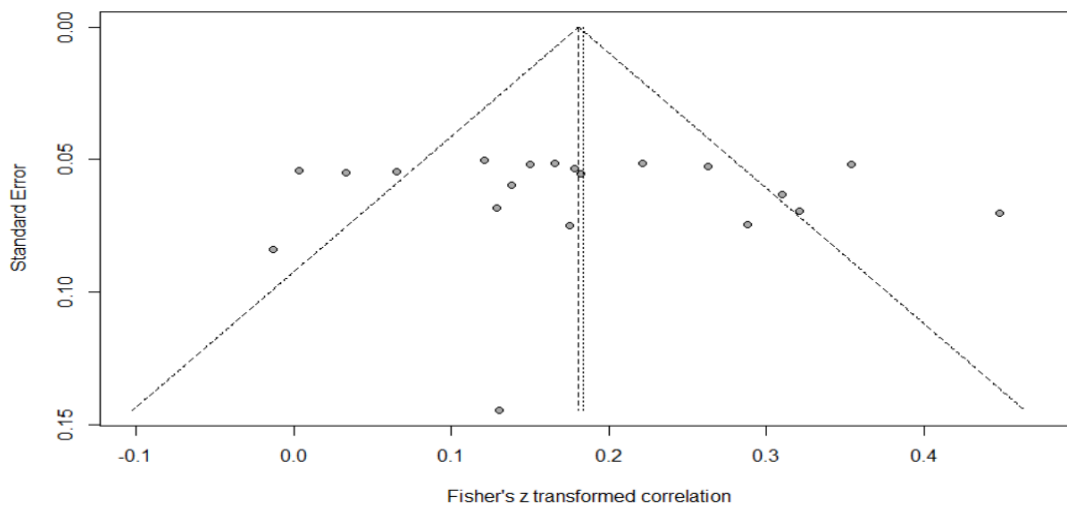
ri คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยเรื่องที่ i

ตารางที่ 38 การแปลผลช่วงค่า I^2

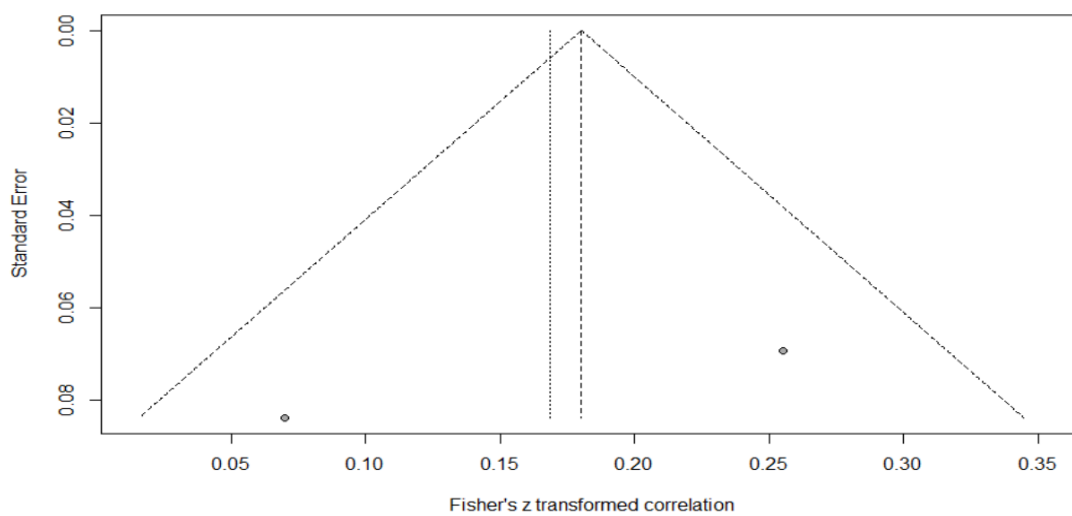
ร้อยละของค่า I^2	การแปลผล
0% ถึง 30%	ความแตกต่างของผลจากงานวิจัยที่พบอาจจะไม่สำคัญ
31% ถึง 60%	ความแตกต่างของผลจากงานวิจัยที่พบอาจอยู่ในระดับปานกลาง
61% ถึง 75%	ความแตกต่างของผลจากงานวิจัยที่พบอาจจะค่อนข้างชัดเจน
>75	ความแตกต่างของผลจากงานวิจัยที่พบปรากฏอย่างชัดเจน

แผนภาพ Funnel plot จากการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม r เพื่อตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์

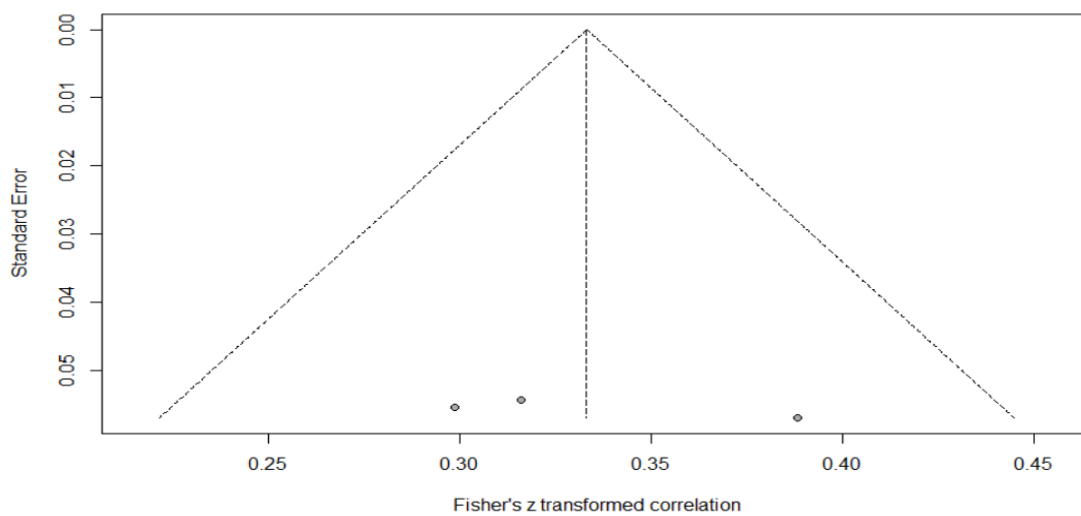
แผนภาพที่ 19 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร อายุ



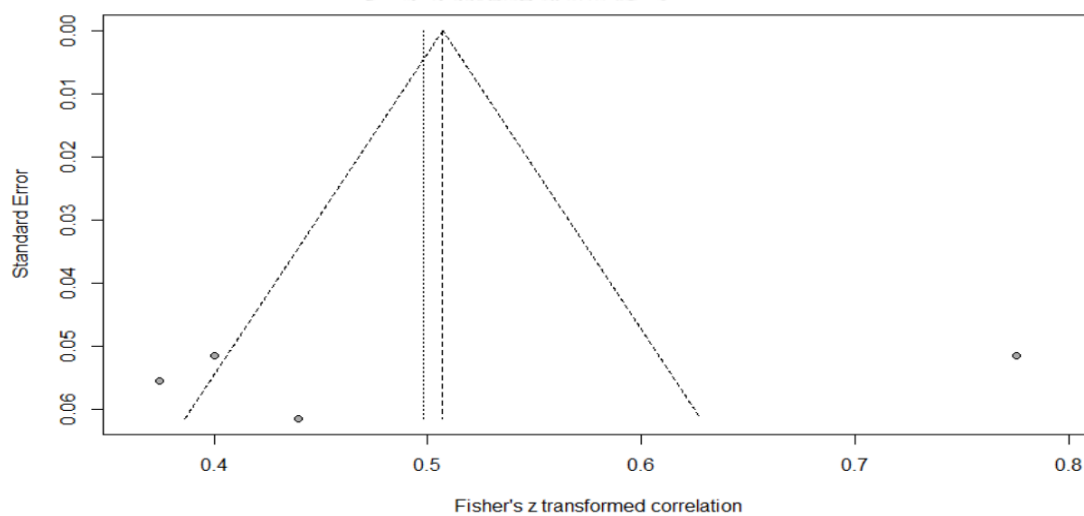
แผนภาพที่ 20 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร รายได้



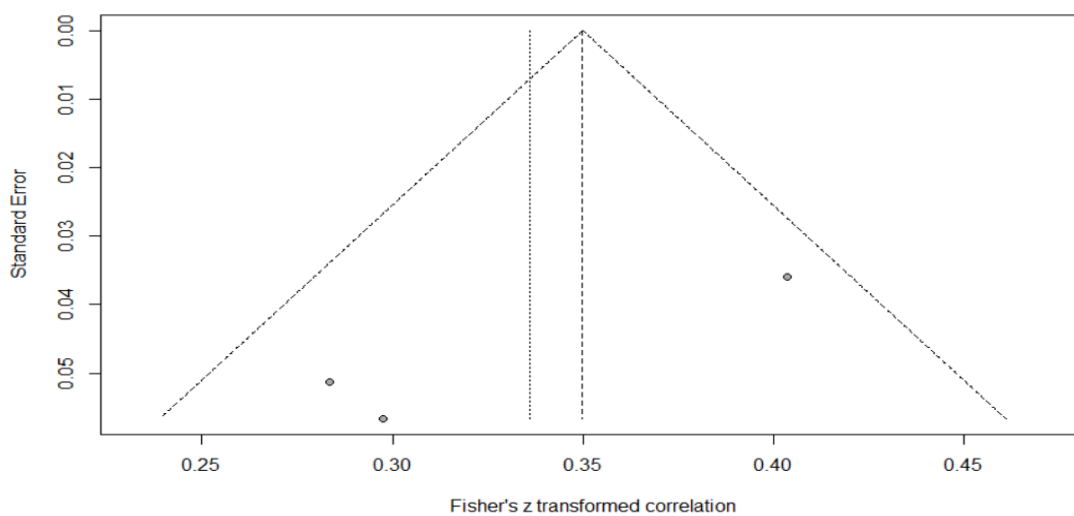
แผนภาพที่ 21 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง



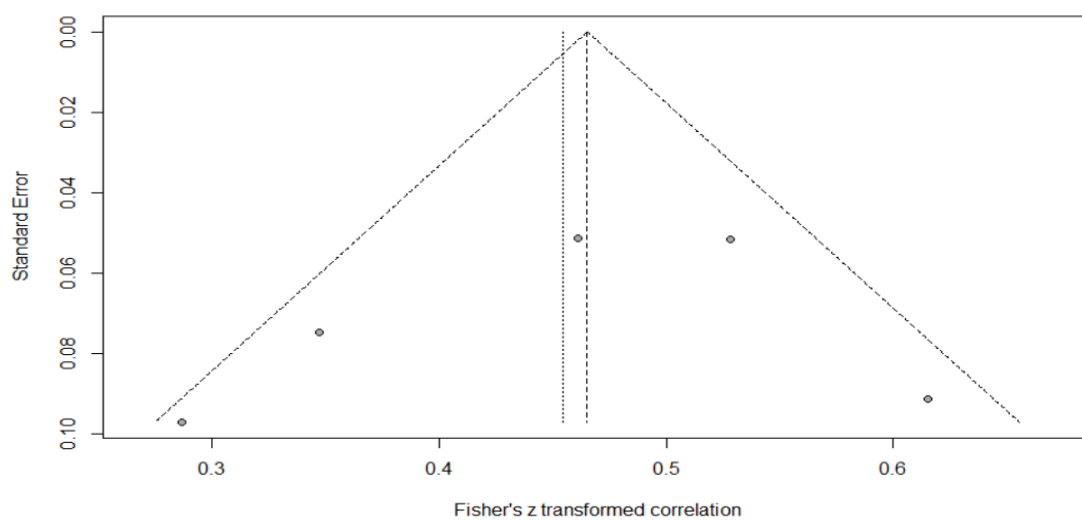
แผนภาพที่ 22 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่าง



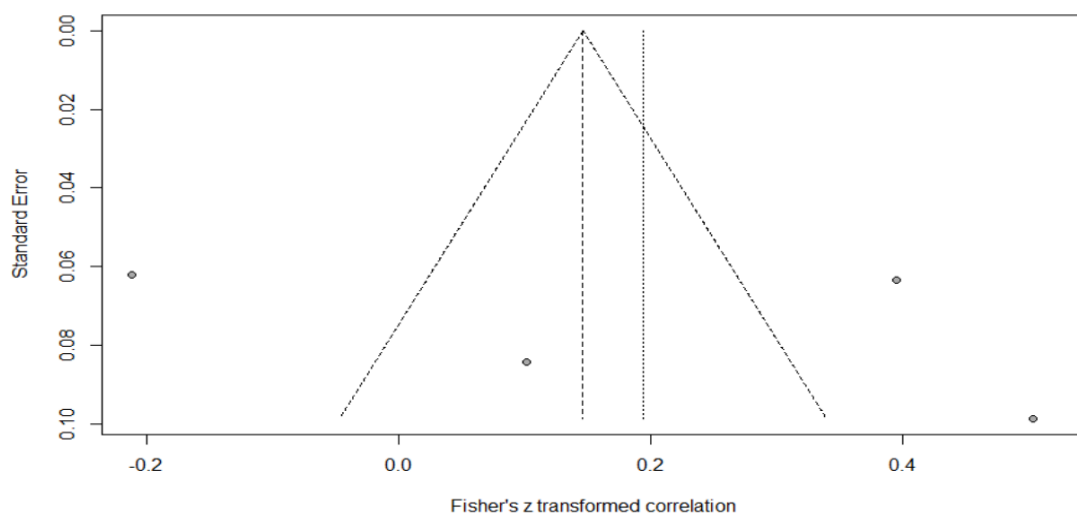
แผนภาพที่ 23 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง



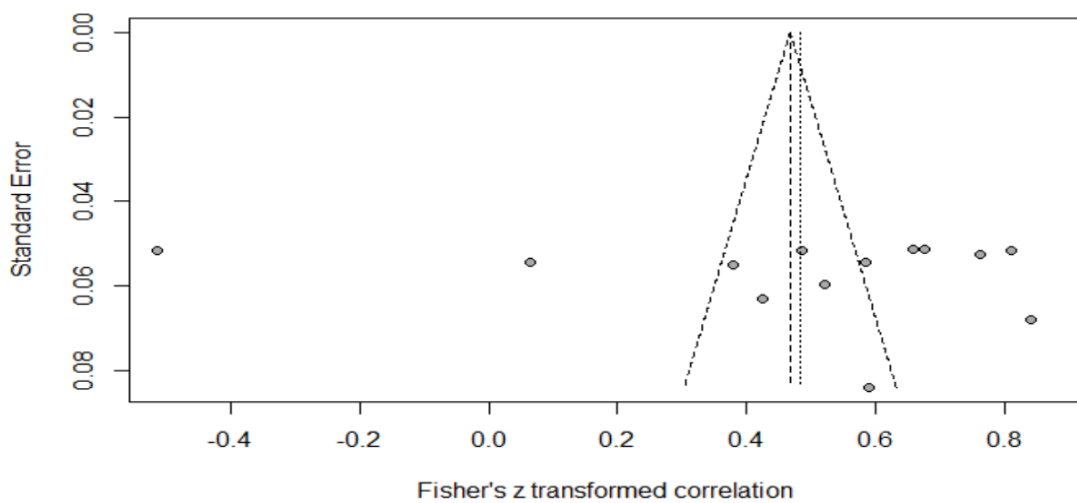
แผนภาพที่ 24 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การเสริมสร้างพลังอำนาจ



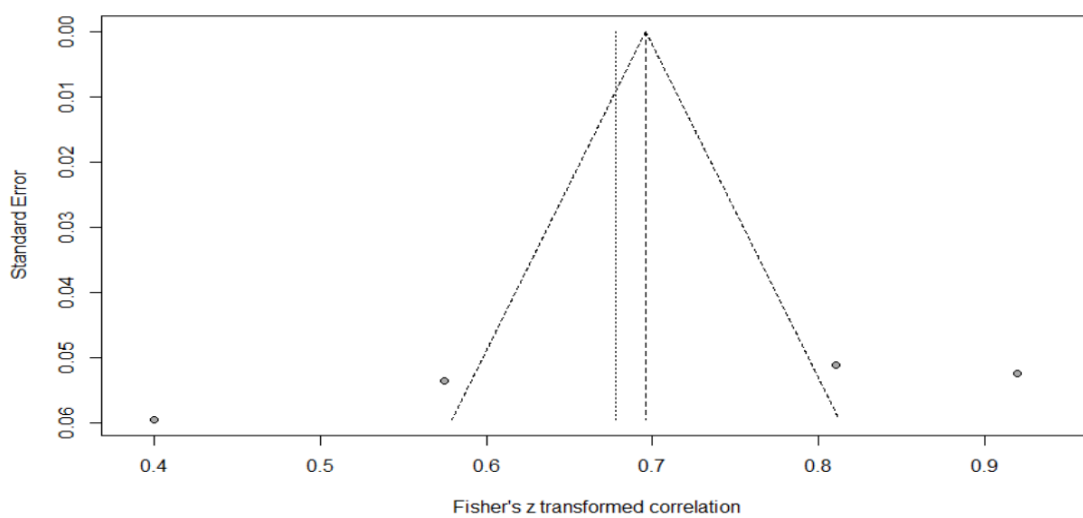
แผนภาพที่ 25 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความเครียดในงาน



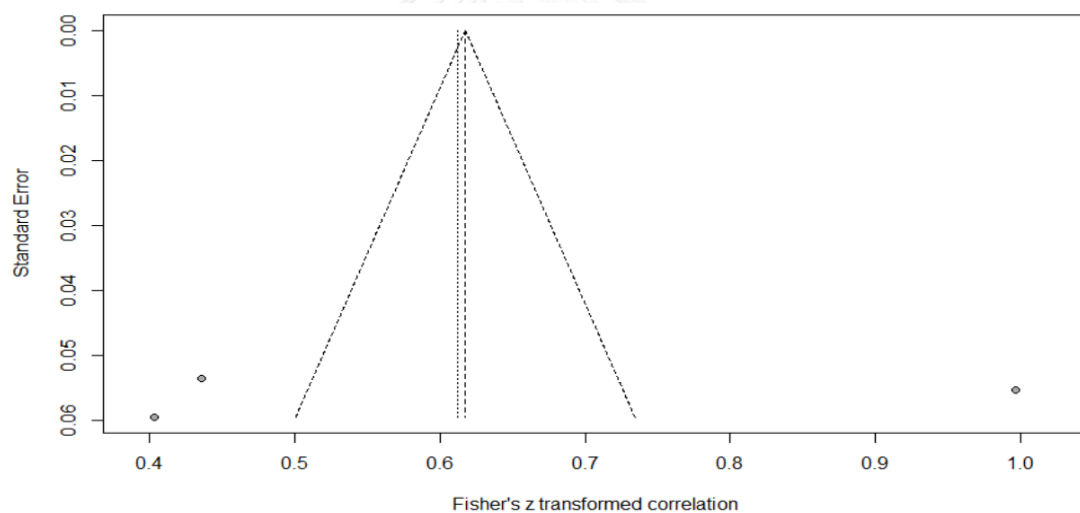
แผนภาพที่ 26 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความพึงพอใจในงาน



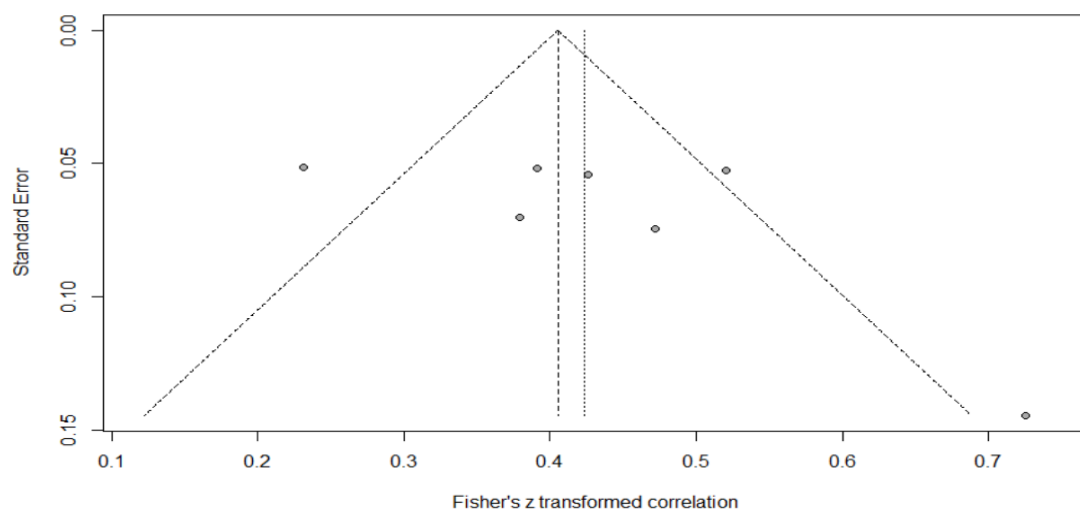
แผนภาพที่ 27 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร คุณภาพชีวิตการทำงาน



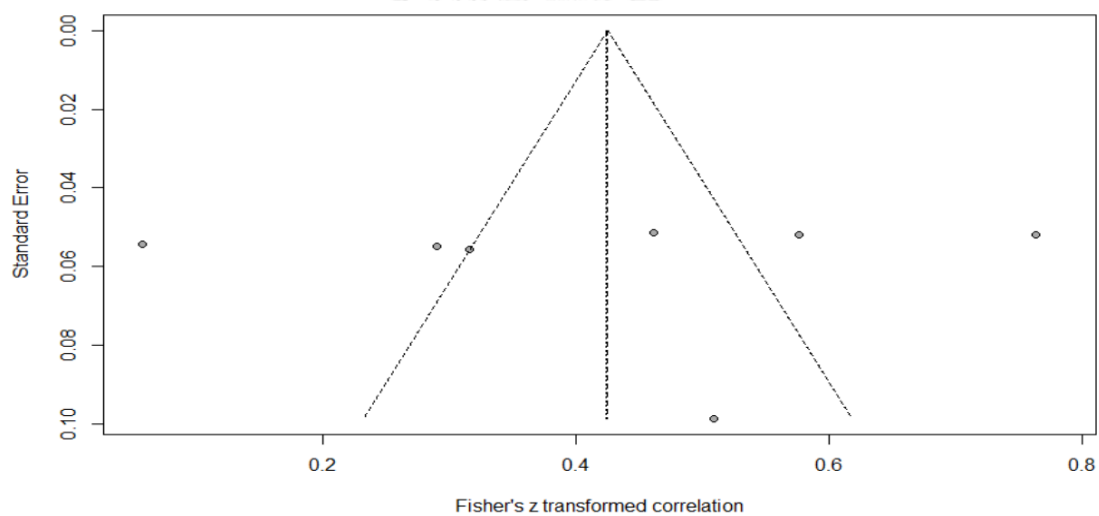
แผนภาพที่ 28 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การปฏิบัติงาน



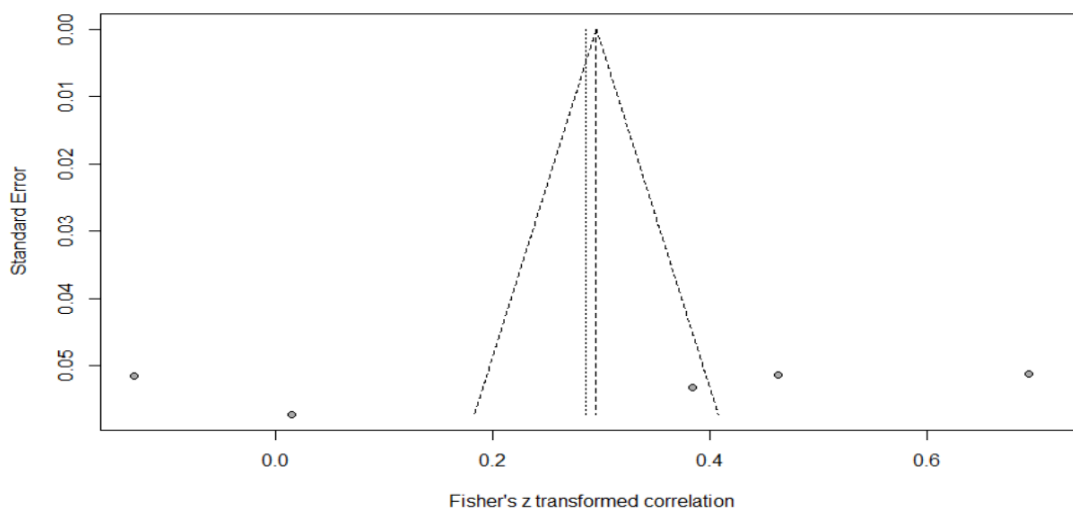
แผนภาพที่ 29 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความเฉพาะของงาน



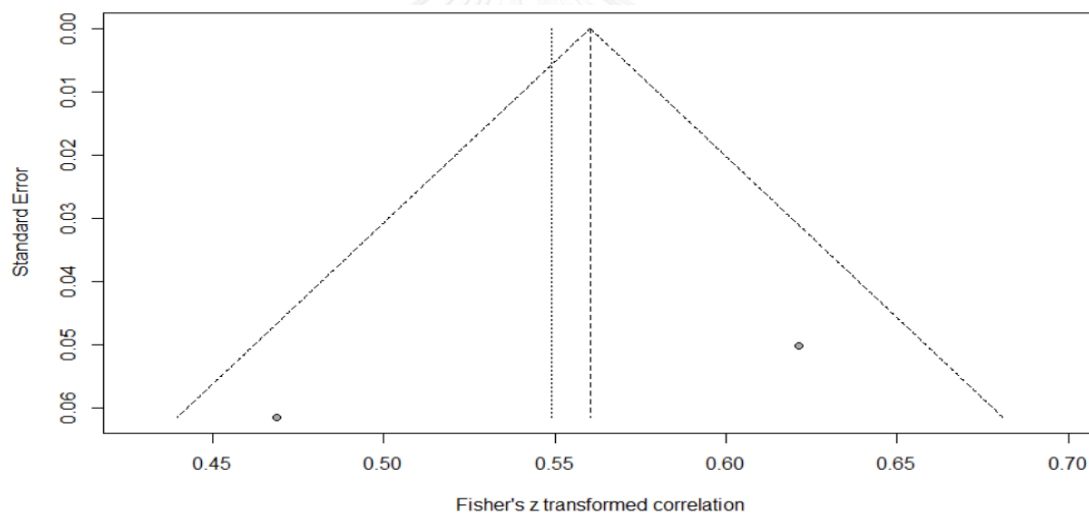
แผนภาพที่ 30 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร บรรยายาคองคค์การ



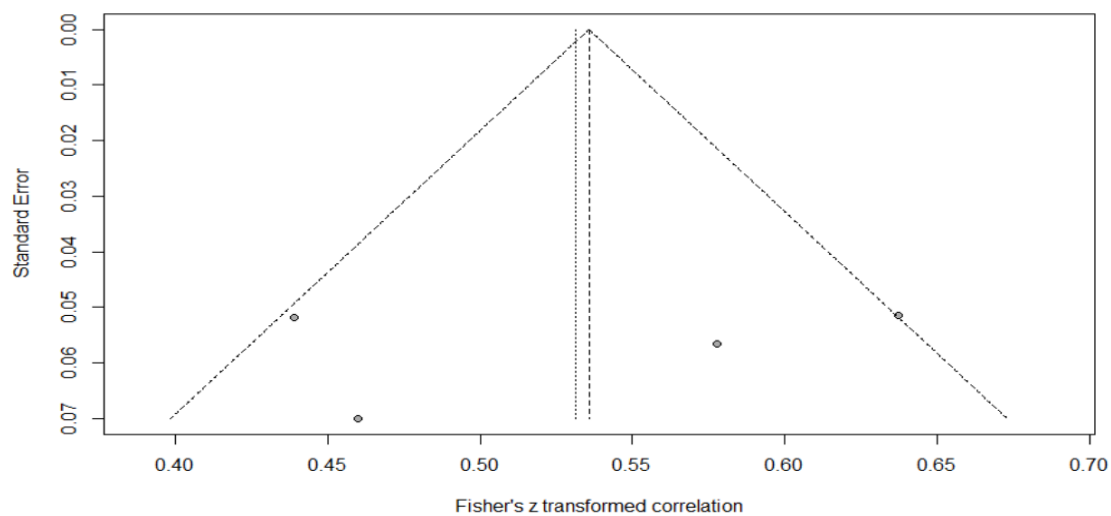
แผนภาพที่ 31 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร บรรยากาศจริยธรรมในงาน



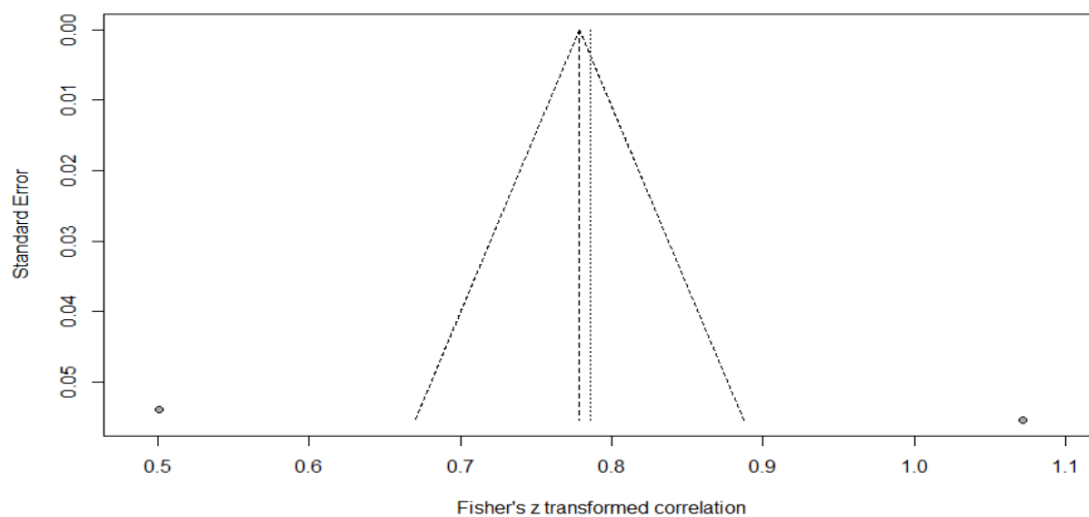
แผนภาพที่ 32 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การจัดการทรัพยากรมนุษย์



แผนภาพที่ 33 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร ความยุติธรรมในองค์การ



แผนภาพที่ 34 Funnel plot ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ของตัวแปร การสนับสนุนจากองค์การ



ภาคผนวก จ
สำเนาเอกสารอนุมัติดำเนินการวิจัย
และสำเนาเอกสารขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 186/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 185.1/59 : บังคับเชิงสาเหตุของความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ:
การวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกุหลาบ ศรีโฮมจันทร์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....*ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์*.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์)

ประธาน

ลงนาม.....*เนโท วัฒนเดชาโรจน์*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนโท วัฒนเดชาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 พฤศจิกายน 2559

วันหมดอายุ : 2 พฤศจิกายน 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย.....*185.1/59*.....
เลขที่โครงการวิจัย.....*-3 พ.ย. 2559*.....
2) ผู้วิจัย.....*เนโท วัฒนเดชาโรจน์*.....
วันที่รับรอง.....*-2 พ.ย. 2560*.....
วันหมดอายุ.....

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุคือขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ที่ ศธ 0512.11/ 2 587



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. สุณี สุวรรณพสุ พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชนีกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ดร. สุณี สุวรรณพสุ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ โทร. 08-6363-4628



ที่ ศธ 0512.11/ 2577

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

เนื่องด้วย นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. ปราโมทย์ ทองสุข อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชนีกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. ปราโมทย์ ทองสุข

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ โทร. 08-6363-4628

ที่ ศธ 0512.11/๑๕๗๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ประธานกรรมการสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

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

เนื่องด้วย นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชนีกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ โทร. 08-6363-4628

ที่ ศธ 0512.11/2597



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์ทอภิมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา จำปามูล อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชนีกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา จำปามูล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ โทร. 08-6363-4628



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11 / ๒๕๖๖

วันที่ ๒ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

เนื่องด้วย นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ: การวิเคราะห์ทอริมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวรจิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชนีกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวรจิตปัญญา โทร. 0-2218-1154

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวกุหลาบ ศรีโสมจันทร์ โทร. 08-6363-4628

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกุลลาบ ศรีโฮมจันทร์ เกิดวันที่ 1 มกราคม 2518 ที่จังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยเมื่อปี พ.ศ. 2541 เข้ารับการบรรจุตำแหน่ง พยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรมหอผู้ป่วยสวัสดิ์-ล้อม ชั้น 3 เมื่อปี พ.ศ. 2541- 2557 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

