

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ORGANIZATIONAL
ENGAGEMENT AND THE IMPROVEMENT
IN THE QUALITY OF HEALTH CARE

ภัทรธภา ลีมกิตติสุภสิน

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ภัทรลภา ลิ้มกิติสุภสิน

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

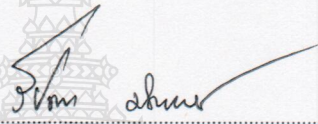
ปีการศึกษา 2556

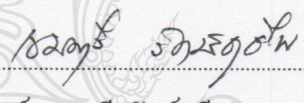
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี


หัวข้อการค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
The Relationship between the Organizational Engagement and the
Improvement in the Quality of Health Care

ชื่อ - นามสกุล นางสาวภัทรลภา ลิมกิติสุภสิน
วิชาเอก การจัดการทั่วไป
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร, D.B.A.
ปีการศึกษา 2556


คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชดา มิตรสมหวัง, Ph.D.)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เข็มมาลี รักษ์ชูชีพ, Ph.D.)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร, D.B.A.)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อนุมัติการค้นคว้าอิสระฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ


..... คณบดีคณะบริหารธุรกิจ
(รองศาสตราจารย์ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร, D.B.A.)

วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวภัทรภา ลิมกิติศุภสิน
วิชาเอก	การจัดการทั่วไป
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ชนงกรณ์ กุณทลบุตร, D.B.A.
ปีการศึกษา	2556

บทคัดย่อ

การค้นคว้าอิสระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาล และบุคลากร โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 215 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson Chi-Square และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งงาน ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ 0.458

จากผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาองค์กร โดยการส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรให้สูงขึ้น โดยเน้นแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์เป็นหลัก และเพิ่มการมีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากรในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อเป็นสิ่งจูงใจนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ และก่อให้เกิดประโยชน์กับการบริการที่มีประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

คำสำคัญ : ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

Independent Study Title	The Relationship between the Organizational Engagement and the Improvement in the Quality of Health Care
Name-Surname	Miss Patlapa Limkitisupasin
Major Subject	General Management
Independent Study Advisor	Associate Professor Chanongkorn Kuntontbutr, D.B.A.
Academic Year	2013

ABSTRACT

This independent study aims to study the relations between personal factor and organizational commitment on participation in the quality of health care improvement. The sample groups used in this study were nurses and personnel in Singburi Hospital total 215 persons. The statistics used for data analysis were Frequency, Percentage, Means and Standard Deviation, Pearson Chi-Square and Pearson Correlation Coefficient.

The results indicate that the personal factors that consisted of age, position, native habitat, current dwelling, period of work operation and work experiences in an organization had relation with participation in improvement of health care quality with statistical significance. The personnel had overall organizational commitment in moderate level and had opinions about level of participation in improvement of health care quality in moderate level. For experimental results of relation between organizational commitment and participation in improvement of health care quality, it indicated moderate level of relationship in the same direction with statistical significance and Pearson Correlation Coefficient at 0.458.

The research results can be applied for organizations development by promoting a higher commitment to the organization, focusing on incentive in term of compensation and benefits primarily and increasing participation of nurses and personnel in activities to be temptation which can lead an organization to success and create benefits to the efficient service and satisfaction of customers.

Keywords: organizational commitment, participation in improvement of health care quality

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชดา มิตรสมหวัง ประธานกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมมาวี รักษ์ชูชีพ กรรมการ และรองศาสตราจารย์ ดร.ชนงกรณ์ คุณทลบุตร อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการช่วยเหลือและให้คำที่ปรึกษา แก้ไขตรวจทานข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ เพื่อนำมาปรับปรุงการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญยิ่งที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนความรู้อันมีค่ายิ่ง และสามารถนำความรู้ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร และบุคลากร โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์สละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จนทำให้การเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นไปได้ด้วยดี สิ่งสำคัญที่สุดผู้ทำการศึกษาขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้มีพระคุณสูงสุด สมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมถึงเพื่อนทุกคน ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความสนับสนุน ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้ทำการศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่สนใจ หากการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้ทำการศึกษาขอกราบขออภัย ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ภัทรลภา ลิ้มกิติศุกสิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(3)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	11
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	11
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	13
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	13
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	13
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	14
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	15
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
2.1 ความผูกพันต่อองค์กร.....	18
2.2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากรในการพัฒนาการบริการพยาบาล.....	30
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
2.4 ข้อมูลโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....	51
4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	74
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	74
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	76
5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	78
5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต.....	79
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย.....	86
ภาคผนวก ข สำเนาหนังสือ.....	95
ประวัติผู้เขียน.....	97



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งงาน.....	45
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ความถี่และร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล.....	52
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร.....	54
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก เพื่อประโยชน์ขององค์กร.....	55
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร.....	57
ตารางที่ 4.5 แสดงผลจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ระดับความผูกพันต่อองค์กร.....	59
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	60
ตารางที่ 4.7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	66
ตารางที่ 4.8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านตำแหน่งหน้าที่ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	67
ตารางที่ 4.9 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านภูมิลำเนา กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	67
ตารางที่ 4.10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านที่อยู่ปัจจุบัน กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	68
ตารางที่ 4.11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาล.....	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	69
ตารางที่ 4.13 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	70
ตารางที่ 4.14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ทั้งในภาพรวมและรายด้าน.....	71
ตารางที่ 4.15 สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	72
ตารางที่ 4.16 สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล.....	73

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	16
ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ของขั้นตอนการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอ์ฟฮอฟ (1980).....	33



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งขององค์กร ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จให้แก่องค์กรได้เป็นอย่างมาก ทั้งในแง่ของปริมาณงานและคุณภาพงาน เพราะบุคลากรนั้น เป็นผู้นำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้วยการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นทุกองค์กรจึงให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กรของตนเป็นอย่างมาก และปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ให้ทราบถึงควมมีประสิทธิภาพขององค์กรนั้นคือ ความผูกพันต่อองค์กร (กรกช สุขช่วย, 2554)

ความผูกพันต่อองค์กร ควรเป็นสิ่งที่แรกที่ผู้บริหารต้องสร้างให้เกิดเป็นคุณลักษณะในบุคลากร เพราะคุณลักษณะดังกล่าวนี้จำเป็นต่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพองค์กร ทั้งนี้ การที่บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรสูง จะมีความพอใจในงาน พยายามจะทำงานให้ดีที่สุด ต้องการให้องค์กรก้าวหน้า (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) และมีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่กับองค์กร เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตนนั้นเลื่อมใสศรัทธา (Porter, Steers, Mowday & Boulian, 1974) หากบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรสูง ย่อมจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าบุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ เพราะมีความพึงพอใจในงานที่ทำ ยอมรับและปฏิบัติตามเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร กระทั่งอุทิศร่างกาย และแรงใจให้กับองค์กร (French, Kast & Rosenzweig, 1989)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กร ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะการทำงานที่จะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรนั้น ต้องเกิดจากการร่วมมือประสานงานกันภายใน เป็นสำคัญ และการมีส่วนร่วมนี้ทำให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของบุคคล การที่จะดำเนินงานตามแผนงาน การที่บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในแผนการพัฒนา และนำไปสู่การดำเนินงานตามแผนอย่างจริงจัง (เสาวลักษณ์ สุภาใส, 2542)

การศึกษาของ Knoop (1995) พบว่า การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร ดังนั้น ผู้บริหารควรสนใจกับความผูกพันต่อองค์กร เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมีความต้องการอยู่ในองค์กรมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรนั้น มีความกระตือรือร้น ที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการพัฒนางานต่าง ๆ และเต็มใจที่ทำงานนอกเหนือจากที่องค์กรกำหนดให้

ในรูปแบบของความคิดสร้างสรรค์ การพัฒนาคุณภาพการบริการ (Mathieu & Zajac, 1990) ซึ่งตรงกับแนวคิดของ ธรณี กิรีติบุตร (2529) ที่กล่าวว่า พนักงานซึ่งมีความรู้สึกผูกพันอย่างสูงต่อเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร อยู่ในระดับสูง

พยาบาล ถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญมากในโรงพยาบาล และยังขาดแคลนเป็นจำนวนมาก ประกอบกับในปัจจุบัน มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ค่าตอบแทน การเสี่ยงโรค การปฏิบัติงานในกลางคืน เหล่านี้เป็นสาเหตุให้พยาบาลลาออกจากราชการเป็นจำนวนมาก จากงานวิจัยของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการสูญเสียกำลังคนลูกจ้างสายวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ กล่าวถึงสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ จากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าภาครัฐไม่สามารถรักษานักบุคลากรที่เป็นลูกจ้างเหล่านี้ไว้ได้ โดยพยาบาลวิชาชีพมีอัตราการลาออกต่อปี อยู่ที่ร้อยละ 40.84 โดยเป้าหมายส่วนใหญ่ จะเข้าไปสมัครงานที่สถานพยาบาลเอกชน (กฤษดา แสงวดี, 2554) ในส่วนของโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2555 การมีพนักงาน และพยาบาลลาออก และโอนย้าย เป็นจำนวน 37 คน (กลุ่มงานการพยาบาล, 2556) ซึ่งทำให้องค์กรต้องสรรหานักบุคลากรใหม่ และ ฝึกอบรมใหม่ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รวมไปถึงการสูญเสียงบประมาณ ปัญหาดังกล่าวกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการแก้ไข จะเกิดผลเสียต่อองค์กรอย่างแน่นอน

มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 200 ตัวอย่าง ในเดือนมิถุนายน 2550 เกี่ยวกับการไปใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน และ โรงพยาบาลรัฐ

ผู้บริโภคได้แสดงความคิดเห็นเปรียบเทียบระหว่าง การเข้าไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนกับ โรงพยาบาลของรัฐ จากแนวคิดของผู้บริโภค พบว่า ข้อดีของโรงพยาบาลเอกชนคือ การบริการที่ดี เอาใจใส่ดูแลดี ถึงร้อยละ 53.5 ลำดับรองลงมาคือ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย ร้อยละ 17.5 และ โรงพยาบาลเอกชนมีคุณหมอที่รักษาดีและเก่ง คิดเป็นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

ส่วนข้อเสียของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริโภคมองในเรื่องของค่าใช้จ่ายที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงเกินไป คิดเป็นร้อยละ 46.5 และอีกส่วนคือเรื่องบุคลากร คือ เห็นว่าคุณหมอนั้นยังไม่เก่ง หรือมีประสบการณ์น้อย คิดเป็นร้อยละ 19.0 และการให้บริการไม่เท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลภาครัฐในแนวคิดของผู้บริโภค จากการสอบถามพบว่า ข้อดีของโรงพยาบาลรัฐ คือ ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลรัฐไม่แพงคิดเป็นร้อยละ 39.0 ลำดับรองลงมาคือ หมอรักษาดี และมีหมอเก่ง คิดเป็นร้อยละ 30.0 และมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

ข้อเสียของโรงพยาบาลรัฐ ในสายตาหรือมุมมองของผู้บริโภค คือ ผู้ที่ไปใช้บริการมีจำนวนมาก ทำให้ต้องรอตตรวจซึ่งทำให้ช้าและรอนาน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ การบริการที่ไม่ดี ไม่ค่อยดูแลคนไข้เท่าที่ควร คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ เครื่องมือ อุปกรณ์ ไม่ทันสมัย คิดเป็นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ (นาโน เซิร์ช, 2550)

จากปัญหา และความสำคัญข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า ความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย จึงต้องการศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางกระตุ้น และส่งเสริม ให้พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลมีบทบาทมากขึ้น ในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ของพยาบาล และบุคลากร โรงพยาบาลสิงห์บุรี

1.2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ของพยาบาล และบุคลากร โรงพยาบาลสิงห์บุรี

1.3 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

สมมติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ใช้การเก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยมีกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล และบุคลากร ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 215 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

- ตัวแปรที่ 1 คือ ลักษณะส่วนบุคคล
- ตัวแปรที่ 2 คือ ความผูกพันต่อองค์กร
- ตัวแปรที่ 3 คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความรู้สึกทางบวกที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของบุคคลกับองค์กรที่ปฏิบัติงาน มีเป้าหมายที่สอดคล้องกันต่อองค์กร และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

1.1 การมีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร หมายถึง การมีทัศนคติทางบวกของบุคลากรต่อองค์กร คือบุคลากรจะมีความเชื่อ ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีความเชื่อว่าองค์กรนี้เป็นองค์กรที่ดีที่สุดที่จะปฏิบัติงานด้วย รู้สึกว่าองค์กรทำให้มีแรงบันดาลใจในการทำงาน

1.2 การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากที่จะปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรยินดีที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก และพลังความสามารถทั้งหมด เพื่อช่วยเหลือให้องค์กรประสบความสำเร็จ และมีความเต็มใจที่จะอุทิศตนเองเพื่อความสุขในการอยู่ร่วมกันของบุคลากรในองค์กร

1.3 การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง การที่พยาบาลมีความจงรักภักดีต่อองค์กร มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์กร พร้อมทั้งจะบอกกับคนอื่น ๆ ว่าตนเป็นสมาชิกขององค์กร ไม่ปรารถนาที่จะออกไปปฏิบัติงานในองค์กรอื่น แม้ว่าจะมีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน หรือได้ผลตอบแทนที่มากกว่าก็ตาม

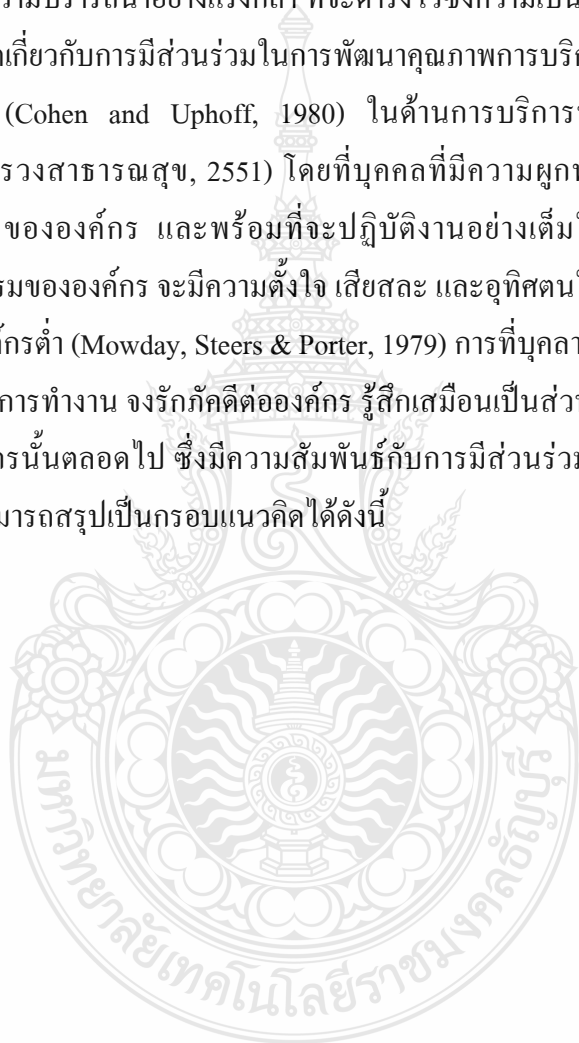
2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาล และบุคลากรทุกคนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน พร้อมทั้งปรับปรุง ยกย่องงานการพยาบาล จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความสุขสบายทั้งร่างกาย และจิตใจ

2.1 การบริการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการพยาบาลที่สมบูรณแบบที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการบรรเทาหรือหายจากความเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยปราศจากอาการทุพพลภาพ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

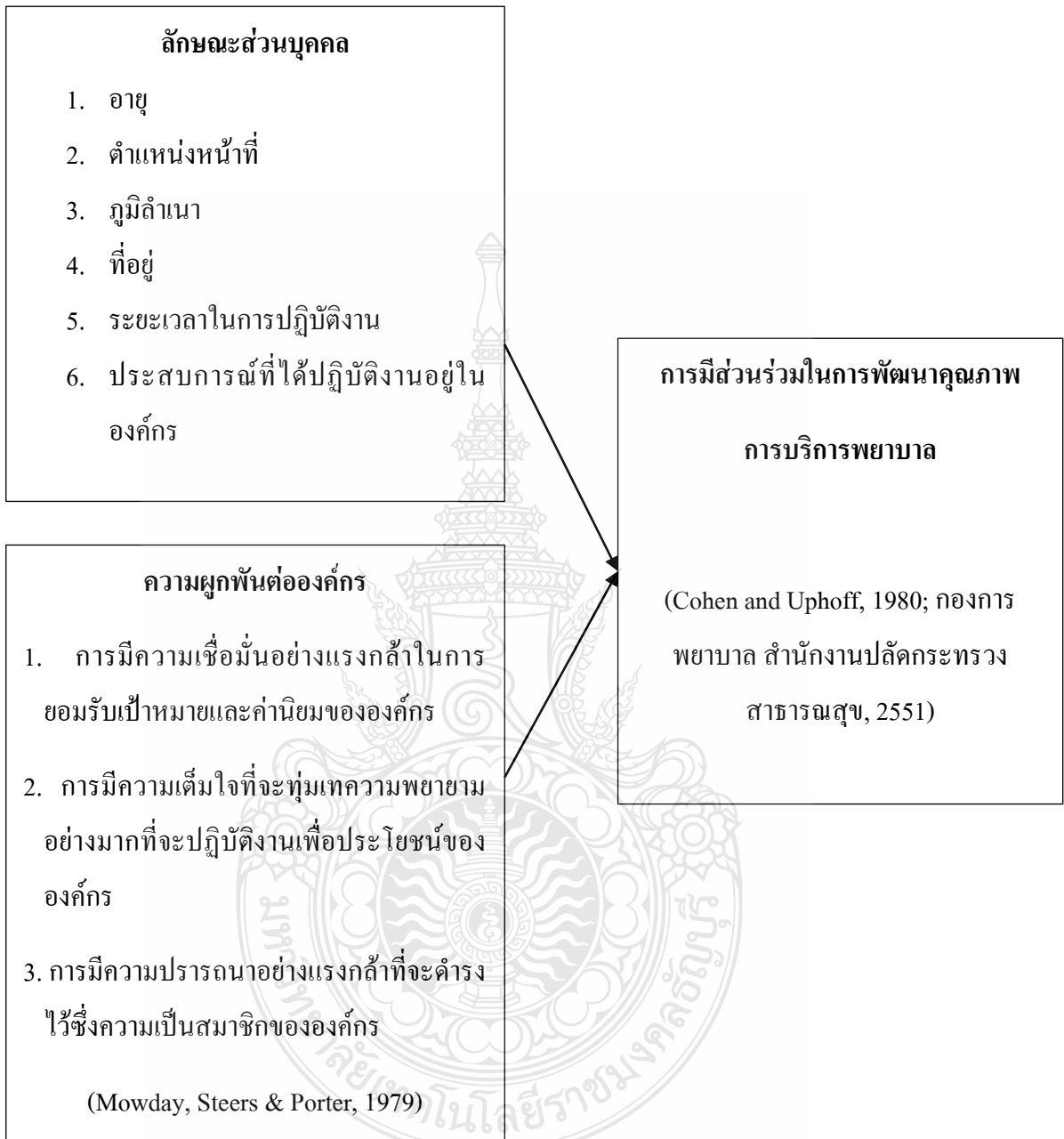
กรอบแนวความคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แนวคิดความผูกพันต่อองค์กร โดยใช้แนวคิดของ มาวเดย์, สเตียร์ และ พอร์เตอร์ (Mowday, Steers & Porter, 1979) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านทัศนคติ ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะ 3 ด้าน ได้แก่ การมีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและ ค่านิยมขององค์กร การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากที่จะปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ ต่อองค์กร และการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะดำรงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร

ด้านแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ใช้แนวคิดของ โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ในด้านการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยที่บุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กร ย่อมยอมรับ เป้าหมายและค่านิยมขององค์กร และพร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ ทুমเท มีส่วนร่วมอย่าง กระตือรือร้นในกิจกรรมขององค์กร จะมีความตั้งใจ เสียสละ และอุทิศตนให้กับงานมากกว่าบุคลากร ที่มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ (Mowday, Steers & Porter, 1979) การที่บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร สูง จะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน จงรักภักดีต่อองค์กร รู้สึกเสมือนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ต้องการ ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นตลอดไป ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทุกระดับขององค์กร ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาล และบุคลากรมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล ของโรงพยาบาล และใช้เป็นแนวทาง ในการสร้างความผูกพันต่อองค์กร เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา บุคลากร และวางแผนพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เพื่อให้องค์กรได้บุคลากรที่มีคุณภาพตามที่ ต้องการ ส่งผลให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ได้มีการรวบรวมเอกสารและบทความ จากหนังสือต่าง ๆ อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะสามารถสร้างความเข้าใจ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานวิจัยต่อไป โดยศึกษาเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 2.1 ความผูกพันต่อองค์กร
- 2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 ข้อมูลโรงพยาบาลสิงห์บุรี

2.1 ความผูกพันต่อองค์กร

ปัจจุบันผู้บริหารจะให้ความสนใจกับการศึกษาแนวคิด และผลของความผูกพันต่อองค์กร เนื่องจากความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานจะสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา การขาดความผูกพันต่อองค์กร จะเป็นผลให้พนักงานขาดงาน และลาออก (Wilson & Laschinger, 1994) ซึ่งเมื่อพนักงานลาออก นอกจากจะสูญเสียค่าใช้จ่ายในการปฐมนิเทศ และมีผลกระทบไปยังผู้รับบริการ ซึ่งผู้บริหารองค์กรจำเป็นต้องค้นหาวิธี เพื่อที่จะส่งเสริม และเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร เพราะพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรนั้น จะทุ่มเทในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และต้องการที่จะรักษาสมาชิกภาพของตนไว้ ดังนั้น ความคิดที่จะลาออกจะน้อยลง ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งนั้นสามารถลดปัญหาการลาออก เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งผู้ศึกษาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ดังต่อไปนี้

ความหมายของความผูกพันต่อองค์กร

มีผู้ให้นิยามความหมายของคำว่าความผูกพันต่อองค์กร ไว้หลายท่านดังนี้

Porter, Crampon & Smith (1976) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความหมายใน 3 ลักษณะ คือ

1. ความเชื่อมั่น การยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร
2. ความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามและพลังอย่างเต็มที่ในการทำงานเพื่อองค์กร
3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาความเป็นสมาชิกภาพขององค์กรนั้นไว้

Hrebiniak & Alutto (1972) เห็นว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นปรากฏการณ์ของการรับรู้ที่เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ หรือปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันระหว่างบุคคลหรือองค์กรในรูปของการลงทุนกำลังกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับบทบาทของสมาชิกในองค์กรเป็นอย่างมาก ซึ่ง Buchanan (1974) ให้คำนิยามความผูกพันต่อองค์กรว่า หมายถึงข้อผูกพันของผู้บริหารที่มีต่อองค์กร และเห็นว่าความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติที่ค่อนข้างจะสลับซับซ้อนและมีองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ความรู้สึกส่วนตัวที่มีความเกี่ยวข้องเป็นพวกเดียวกับองค์กร
2. ความรู้สึกของการมีส่วนร่วมหรือผูกพันทางจิตวิทยา ในภาระหน้าที่ของบุคคลที่มีต่อองค์กร
3. ความรู้สึกจงรักภักดีและชื่นชมต่อองค์กร โดยแสดงได้จากความไม่เต็มใจที่จะจากองค์กรไปที่อื่น

ความผูกพันต่อองค์กรในอีกความหมายหนึ่ง เกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิก ในการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรด้วยความเต็มใจซึ่งความผูกพันต่อองค์กรประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ (Steers, 1991) คือ

1. ความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร
2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร
3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร

Salancik (1977) มีความเห็นในเรื่องของความผูกพันต่อองค์กรว่า บุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูง จะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรมากกว่าบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึงภาวะทางจิตใจที่ทำให้บุคคลมีความยึดมั่นต่อองค์กรของตน โดยบุคคลที่มีความรู้สึกยึดมั่นดังกล่าว จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การยอมรับและยึดมั่นในค่านิยมและเป้าหมายขององค์กร การตั้งใจทุ่มเทความพยายามในงานเพื่อช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร การมีความจงรักภักดีและการยังคงอยู่กับองค์กร สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญลาภมากผล (2544) ที่ว่า การที่สมาชิกแต่ละคนในองค์กรมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร มีความหวังไขใน

ความสำเร็จขององค์กร เต็มใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร

จากความหมายและความผูกพันต่อองค์กร จะเห็นได้ว่า นักวิชาการหลายท่านมองแนวคิดของความผูกพันต่อองค์กรเป็น 2 ด้านคือ

2.3.1 แนวคิดด้านพฤติกรรม (Behavioral Commitment) คือ การที่บุคคลมีความผูกพันต่อองค์กร เพราะกลัวเสียผลประโยชน์ที่จะได้รับ จากการลงทุนทำงานในองค์กรนั้น ๆ มานาน ถ้าจะต้องออกจากองค์กรไปทำงานที่อื่น แนวคิดนี้มองความผูกพันต่อองค์กรในรูปของความสม่ำเสมอของพฤติกรรม นั่นคือ เมื่อคนมีความผูกพันต่อองค์กร ก็จะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมที่ต่อเนื่องหรือความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน ไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงที่ปฏิบัติงาน (ศศิธร โดพัฒนกุล, 2546)

2.3.2 แนวคิดด้านทัศนคติ (Attitudinal Commitment) คือ การที่บุคคลรู้สึกผูกพันต่อองค์กร และเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ปรารถนาที่จะรักษาสภาพการเป็นสมาชิกขององค์กรไว้ เพื่อที่จะทุ่มเทปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แนวคิดนี้เป็นที่นิยมศึกษากันมาก ของหลายนักวิชาการ แต่ที่นิยมมากที่สุด เป็นแนวคิดของ Mowday et al. (1979) ซึ่งได้มีการศึกษากันต่อมาเรื่อย ๆ และพบว่าความผูกพันนี้ เป็นสิ่งที่มากกว่าความจงรักภักดี นั่นคือ สมาชิกขององค์กรจะมีความเต็มใจอุทิศตนเอง เพื่อความสุขในการอยู่ร่วมกันของคนในองค์กรด้วย (ศศิธร โดพัฒนกุล, 2546)

สำหรับการศึกษาความผูกพันต่อองค์กรในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวคิดทางด้านทัศนคติของ Mowday et al. (1979) ซึ่งได้กล่าวถึงความผูกพันต่อองค์กรว่ามีลักษณะเฉพาะ 3 ด้าน คือ

1. มีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร เป็นทัศนคติทางบวกของแต่ละบุคคลที่มีต่อองค์กร คือบุคคลจะมีความเชื่อถือ ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีค่านิยมของตนเองคล้ายคลึงกับองค์กร มีความเชื่อว่าองค์กรนี้เป็นองค์กรที่ดีที่สุดที่จะปฏิบัติงานด้วย บุคลากรที่มีความผูกพันต่อเป้าหมายขององค์กรสูง ทำให้เกิดความผูกพันต่องานพร้อมที่จะปฏิบัติงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายจากองค์กร เพราะเห็นว่างานเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้ บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันกับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กรอย่างแท้จริง จะมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกิจการต่างๆขององค์กร (Mowday et al., 1979)

2. มีความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างสูง เพื่อทำประโยชน์ให้กับองค์กร กล่าวคือ บุคลากรยินดีที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก และพลังความสามารถทั้งหมด เพื่อช่วยเหลือให้องค์กรประสบความสำเร็จ และมีความเต็มใจที่จะอุทิศตนเอง เพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกันของคนในองค์กร (Mowday et al., 1979)

3. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาการเป็นสมาชิกภาพขององค์กรไว้ คือ บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์กร มีความภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์กร พร้อมทั้งจะบอกกับคนอื่น ๆ ว่าตนเป็นสมาชิกขององค์กร ไม่ปรารถนาที่จะออกไปปฏิบัติงานในองค์กรอื่น แม้ว่าลักษณะงานจะคล้ายคลึงกัน หรือได้ผลตอบแทนที่มากกว่าก็ตาม (Mowday et al., 1979)

O'Reilly & Chatman (1986) กล่าวว่า แม้ความผูกพันต่อองค์กรซึ่งเป็นภาวะยึดมั่นทางจิตใจอย่างหนึ่งจะได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย แต่กลับไม่ได้มีการศึกษาถึงมิติที่เกี่ยวข้องรวมทั้งโครงสร้างของมโนทัศน์นี้ให้ชัดเจน O'Reilly & Chatman จึงได้ศึกษางานของ Kelman (1958) ที่อธิบายว่า บุคคลจะยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นในสามลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. การยอมรับเนื่องจากการยอมตามหรือต้องการสิ่งแลกเปลี่ยน (Compliance or Exchange) เช่น คำตอบแทน เป็นต้น โดยที่ทัศนคติส่วนบุคคลอาจไม่ได้สอดคล้องกับองค์กร

2. การยอมรับเนื่องจากมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร โดยรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและยึดมั่นในค่านิยมขององค์กร

3. การยอมรับเนื่องจากมีค่านิยมที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าพื้นฐานของการเกิดความผูกพันต่อองค์กรประกอบด้วย รางวัลตอบแทนภายนอกความปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กร และความสอดคล้องกันระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลและค่านิยมขององค์กร ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ O'Reilly & Chatman สรุปว่าเป็นมิติของความผูกพันต่อองค์กร

แนวคิดที่น่าสนใจอีกแนวคิดหนึ่งคือ แนวคิดของ Near (1989) ที่กล่าวว่า มีทฤษฎีพื้นฐานที่อธิบายความผูกพันต่อองค์กรอยู่สองทฤษฎีได้แก่

1. The Psychological Model ทฤษฎีนี้อธิบายความผูกพันว่าเป็นความสอดคล้องหรือลงรอยกันระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลและค่านิยมขององค์กร พนักงานที่เชื่อเป้าหมายขององค์กรจะรู้สึกจงรักภักดีต่อองค์กรอย่างมากและตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กร นำไปสู่การทุ่มเทความพยายามในงานเพื่อองค์กร

2. The Structural Model ได้มาจากแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Exchange Relations) และความลงรอยของกระบวนการรู้การคิด (Cognitive Consistency) ของ Mowday & Steers (1983) โดยพนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในองค์กร และการตระหนักว่าการเป็นสมาชิกขององค์กรเป็นสิ่งสมเหตุสมผล

กาญจนา นุ้ใจกอง (2542) ได้กล่าวถึง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นความรู้สึกที่พนักงานมีต่อองค์กร เป็นภาวะจิตใจที่ทำให้บุคคลมีความยึดมั่นต่อองค์กร ได้เสนอแนวความคิดออกมาเป็น 3 ลักษณะคือ

1. ความผูกพันอันเนื่องมาจากอารมณ์ (Affective Commitment) ความผูกพันที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กรหรือการมีอารมณ์ยึดมั่น รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำให้บุคคลทุ่มเทอุทิศตนให้กับองค์กร และอยู่กับองค์กรเพราะปรารถนาที่จะอยู่

2. ความผูกพันอันเนื่องมาจากการต่อเนื่อง (Continuance Commitment) ความผูกพันที่เกิดขึ้นจากการคิดคำนวณของบุคคล โดยมีพื้นฐานอยู่บนต้นทุนที่บุคคลให้กับองค์กร ทางเลือกของบุคคลและผลตอบแทนที่บุคคลได้รับจากองค์กรหรือการรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่อาจจะสูญเสียไปหากออกจากองค์กร โดยจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานของบุคคลว่าจะทำงานอยู่กับองค์กรนั้นต่อไปหรือโยกย้ายเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน ความผูกพันในลักษณะนี้ทำให้บุคคลอยู่กับองค์กรเพราะจำเป็นต้องอยู่

3. ความผูกพันอันเนื่องมาจากหน้าที่ (Normative Commitment) ความผูกพันที่เกิดจากการรับรู้ว่าเป็นพันธะหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนที่ควรจะต้องอยู่และสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรให้ดำเนินต่อไป ความผูกพันในลักษณะนี้ทำให้บุคคลอยู่กับองค์กรเพราะคิดว่าควรจะต้องอยู่

ความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความอยู่รอด และความมีประสิทธิผลต่อองค์กร กล่าวคือ องค์กรจะต้องมีความสามารถในการสรรหาและรักษาซึ่งทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ด้วยการพยายามสร้างทัศนคติที่ดีให้กับสมาชิกในองค์กรในเรื่องความผูกพันต่อองค์กร นอกจากนี้ นักวิชาการยังกล่าวถึง ความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กรในเรื่องอื่น ๆ คือ

Steers & Porter (1983) กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรสามารถใช้ทำนายอัตราการเข้าออก จากงานของสมาชิกในองค์กรได้ดีกว่า การศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานคือ

1. ความผูกพันต่อองค์กร เป็นแนวคิดซึ่งมีลักษณะครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจในงาน ความสามารถสะท้อนถึงผล โดยทั่วไปที่บุคคลสนองตอบต่อองค์กร โดยส่วนรวม ในขณะที่ความพึงพอใจในงานจะสะท้อนถึงการตอบสนองของบุคคลต่อองค์กร หรือแง่ใดแง่หนึ่งของงานเท่านั้น

2. ความผูกพันต่อองค์กรค่อนข้างจะมีเสถียรภาพมากกว่าความพึงพอใจ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาไปอย่างช้า ๆ แต่ก็อยู่อย่างมั่นคง

3. ความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวชี้วัดที่ดีถึงความมีประสิทธิผลขององค์กร

ซึ่ง ภรณ์ มหานนท์ (2529) กล่าวว่า ความรู้สึกผูกพันจะนำไปสู่ผลที่สัมพันธ์กับความมีประสิทธิผลต่อองค์กร ดังนี้

1. พนักงานซึ่งมีความรู้สึกผูกพันอย่างแท้จริงต่อเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กรมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรอยู่ในระดับสูง

2. พนักงานซึ่งมีความรู้สึกผูกพันอย่างสูง มักมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไป เพื่อทำงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

3. เมื่อบุคคลมีความผูกพันต่อองค์กรและความเลื่อมใสศรัทธาในเป้าหมายขององค์กร บุคคลซึ่งมีความรู้สึกผูกพันดังกล่าวมักจะมี ความผูกพันอย่างมากต่องาน เพราะเห็นว่างานคือหนทาง ซึ่งตนสามารถทำประโยชน์กับองค์กรให้บรรลุถึงเป้าหมายได้สำเร็จ

4. บุคคลซึ่งมีความผูกพันจะเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างมากพอควรในการทำงาน ในองค์กร ซึ่งในหลายกรณีความพยายามดังกล่าวมีผลทำให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร

จากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยพบว่า สิ่งที่เป็นจุดสนใจของนักวิชาการและนักวิจัย เรื่องความผูกพันต่อองค์กรก็คือ ความพยายามหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันซึ่งพบว่าตัวแปรต่าง ๆ ที่ถูกนำมาใช้ศึกษานั้นน่าสนใจ และสามารถอธิบายความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรได้เป็นอย่างดี และตัวแปรที่ถูกนำมาใช้ในการหาความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรนั้นจะแตกต่างกันไปตามความสนใจของนักวิชาการแต่ละท่าน ดังนี้

องค์ประกอบที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร (Sheldon, 1971) คือ

1. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาเพื่อประกอบอาชีพ
2. ความผูกพันต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีผลผลักดันให้เกิดค่านิยมต่ออาชีพการพัฒนา ประสิทธิภาพและความสนใจในอาชีพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรสามารถจัดเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของพนักงาน (personal characteristics) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในองค์กร และจำนวนครั้งในการเปลี่ยนงาน

2. ลักษณะของงาน (job characteristics) หมายถึง ลักษณะงานที่พนักงานผู้นั้น รับผิดชอบได้แก่ ความมีอิสระในการทำงาน ลักษณะงานที่ท้าทาย งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความเข้าใจในกระบวนการของงาน การมีส่วนร่วมในการบริหาร ความคาดหวังในโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

3. ประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน (work experiences) สภาพการทำงานที่พนักงาน ได้รับ ได้แก่ ความรู้สึกว่าคุณค่าต่อองค์กร ความรู้สึกว่าคุณค่าองค์กรเป็นที่พึงพิงได้ ความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองจากองค์กร ทศนคติต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร (Steers, 1977)

ความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติที่มีต่อองค์กรซึ่งแตกต่างจากความพึงพอใจในงาน กล่าวคือความพึงพอใจในงานสามารถเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามสภาพการทำงานแต่ความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติที่มีความมั่นคงมากกว่านั้นคือเป็นทัศนคติที่คงอยู่ในช่วงเวลานาน ความผูกพันต่อองค์กรที่คล้ายคลึงกับความพึงพอใจในการทำงานมี 4 ปัจจัย (Baron, n.d.) ดังนี้

1. เกิดจากลักษณะงาน เช่น การได้รับความรับผิดชอบอย่างมาก ความเป็นอิสระส่วนตัวอย่างมากในงานที่ได้รับ ความน่าสนใจและความหลากหลายในงาน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรระดับสูง ส่วนความกดดันและความคลุมเครือในบทบาทที่เกี่ยวกับงานของตนเองจะทำให้รู้สึกต่อองค์กรในระดับต่ำ

2. เกิดจากโอกาสในการหางานใหม่ การได้รับโอกาสอย่างมากในการหางานใหม่ และมีทางเลือก จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ

3. เกิดจากลักษณะส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีอายุมาก ซึ่งมีระยะเวลาในการทำงานนานและมีตำแหน่งในระดับสูง ๆ และคนที่มีความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงานของตนเองมีแนวโน้มว่ามีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง

4. เกิดจากสภาพการทำงานบุคคล ที่มีความพึงพอใจในผู้บังคับบัญชาของตนเองพึงพอใจในความยุติธรรมของการประเมินผลการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่าการเอาใจใส่สวัสดิการของพนักงาน จะเป็นบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง

ข้อสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรทั้ง 3 องค์ประกอบของ Allen & Meyer (1990) ได้แก่

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันด้านจิตใจ ได้แก่ ความท้าทายในงาน ความชัดเจนในบทบาทความชัดเจนในเป้าหมายความยากในการบรรลุเป้าหมายสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความยุติธรรมการพึ่งพาได้ขององค์กรและการมีส่วนร่วมในงาน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันด้านการคงอยู่กับองค์กร ได้แก่ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทนที่เป็นบำเหน็จบำนาญการลงทุนด้านกำลังกายและเวลา

3. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านบรรทัดฐาน ได้แก่ การรับรู้ถึงความคาดหวังในความจงรักภักดีจากองค์กร

ข้อสรุปวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบความผูกพันต่อองค์กรแต่ละด้านของ Dunham, Grube, & Castanada (1994) มีดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันด้านจิตใจ ได้แก่

1.1 การรับรู้ลักษณะงานในแง่ของความเป็นอิสระของงาน ความสำคัญของงาน
เอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลายของทักษะและการให้ผลย้อนกลับของหัวหน้า

1.2 การพึงพาได้ขององค์กรเป็นความคาดหวังในแง่ที่องค์กรสามารถดูแลรักษา
ผลประโยชน์ของพนักงานได้

1.3 การรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการบริหารซึ่งความรู้สึกของพนักงานว่ามีสิทธิใน
การตัดสินใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพนักงานอย่างไร

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านการคงอยู่กับองค์กร ได้แก่

2.1 อายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้โอกาสในการย้ายงานลดลง

2.2 आयुงาน เป็นตัวบ่งชี้ถึงการลงทุนทั้งกำลังกายและสติปัญญาของพนักงานและ
เชื่อมโยงไปถึงปัจจัยอื่น อาทิเช่น สัมพันธภาพที่แนบแน่นกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2.3 ความตั้งใจที่จะลาออก เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ โดยตรงกับความ
ผูกพันด้านการคงอยู่กับองค์กรของพนักงาน

3. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านบรรทัดฐาน ประกอบด้วย

3.1 ความผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน เป็นพันธะทางใจที่เกิดขึ้นกับสมาชิกคนอื่น ๆ ใน
องค์กร

3.2 การพึงพาได้ขององค์กรเช่นเดียวกับที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านจิตใจของพนักงาน
เป็นความคาดหวังในแง่ที่องค์กรสามารถดูแลรักษาผลประโยชน์ของพวกเขาได้

3.3 การมีส่วนร่วมในการบริหาร เป็นความรู้สึกของพนักงานว่า พวกเขามีสิทธิในการ
ตัดสินใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขาอย่างไร

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรตามแบบของ Cherrington (1994) มีดังต่อไปนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากและมีอายุในองค์กรนานจะมีความผูกพันต่อ
องค์กรสูง ผู้ที่มีแรงจูงใจภายในจะมีความผูกพันมาก เพศหญิงมีแนวโน้มผูกพันต่อองค์กรมากกว่าเพศ
ชายตลอดจนผู้มีการศึกษาน้อยจะผูกพันต่อองค์กรมากกว่าผู้ที่การศึกษาสูง

2. ลักษณะของงาน ได้แก่ การได้ทำงานที่มีความสำคัญ การได้มีส่วนร่วมในงานจะ
ก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรสูง หากมีความขัดแย้งในบทบาทและสับสนในงานจะทำให้ความ
ผูกพันต่อองค์กรลดลง ได้แก่

2.1 งานที่มีลักษณะท้าทาย เป็นงานที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน จนเกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น (Bruchanan II, 1974) และจากการศึกษาของ ดวงพร พรวิทยา (2541) และ Steers & Porter (1991) พบว่า ลักษณะงานที่มีความท้าทายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร

2.2 งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น งานที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มีโอกาสพูดคุยร่วมงาน การได้เข้าสังคม ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร (ดวงพร พรวิทยา, 2541 และ Steers & Porter, 1991)

2.3 งานที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการประเมินผลงานและประเมินตนเอง ดังนั้นเมื่อมีข้อมูลย้อนกลับที่ชัดเจน จึงทำให้มีการยึดมั่นต่อองค์กรมากขึ้นได้ (วันทนา นุใจกอง, 2542 และ Steers, 1977)

2.4 ความสำคัญของงาน เป็นการเห็นคุณค่าของการทำงาน และได้รับการยกย่องให้เกียรติ บุคคลจึงรู้สึกว่าคุณค่าต่อองค์กร ดังนั้น งานที่ได้รับความสำคัญมากขึ้น จึงก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้นได้ (ดวงพร พรวิทยา, 2541 และ Steers & Porter, 1991)

2.5 ความชัดเจนของงาน งานที่มีการรวมขอบเขต และบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน Steers & Porter (1991) กล่าวว่า งานที่มีลักษณะชัดเจนนี้ มีผลทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ดังนั้น งานที่ได้รับความสำคัญมากขึ้น จึงก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร สอดคล้องกับ การศึกษาของ McNeese-Smith (1995) พบว่า งานที่มีความชัดเจน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3. ลักษณะขององค์กร ได้แก่

3.1 การกระจายอำนาจ เป็นการมอบหมายหน้าที่ลงมาสู่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการตัดสินใจมีอิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร (Steers & Porter, 1991)

3.2 การมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กร ผู้ปฏิบัติงานที่มีการลงทุนหรือมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กร จะทำให้เกิดความผูกพันและตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่ เพราะผลกำไรขององค์กรก็คือผลประโยชน์ของพนักงานทุกคน ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กรจะมีความผูกพันต่อองค์กรมากกว่าพนักงานธรรมดา (อนันต์ชัย คงจันทร์, 2539)

4. ลักษณะประสบการณ์ในงาน ได้แก่

4.1 ความรู้สึกว่าองค์กรเป็นที่พึ่งพาได้ เป็นความรู้สึกเชื่อถือไว้ใจที่บุคคลมีต่อองค์กรว่าจะไม่ทอดทิ้ง และให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เมื่อสมาชิกมีความไว้วางใจองค์กรสูงและมีความรู้สึกว่าองค์กรพึ่งพาได้ จะมีความผูกพันต่อองค์กรสูง (อนันต์ชัย, 2539 และ Steers, 1997)

4.2 ความสำคัญของตนเองภายในองค์กร เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีค่า และได้รับการยอมรับจากองค์กร เสมือนว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้นเท่านั้น (ดวงพร พรวิทยา, 2541 และ Bruchanan II, 1974)

4.3 ความคาดหวังที่จะได้รับจากองค์กร เมื่อบุคคลปฏิบัติงานให้กับองค์กร ซึ่งเป็นการสะสมทุนในองค์กร บุคคลจึงคาดหวังว่าตนเองจะได้รับประโยชน์ตอบแทนจากองค์กรอย่างยุติธรรม เช่น รางวัลหรือค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจูงใจที่จะกระตุ้นให้บุคคลทำงาน และเมื่อองค์กรสามารถตอบสนองความคาดหวังได้ จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Steers & Porter, 1991)

ความยึดมั่นต่อองค์กรของบุคลากร เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการที่บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรแล้ว จะทำให้บุคลากร ทุ่มเท เสียสละ อุทิศตน และพยายามปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

ผลของความผูกพันต่อองค์กร

สมาชิกที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูง จะประพฤติหรือปฏิบัติ แสดงออกต่อองค์กรแตกต่างกันไป

1. ความผูกพันต่องาน ความเห็นของ Mayer, Allen และ Smith (1993) กล่าวว่า สมาชิกที่มีความผูกพันอย่างแท้จริงต่อเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร จะมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกิจกรรมขององค์กร เพราะเห็นว่าจะสามารถทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นเป้าหมายของตนเองด้วยเช่นกัน สมาชิกที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูง จะมีแนวโน้มการขาดงานน้อย ซึ่งจากผลการวิจัยต่าง ๆ ได้ยืนยันว่า หากบุคคลมีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง ก็จะมีแนวโน้มของการมีอัตราการขาดงานต่ำ (Steers, 1997)

2. ความตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กร ตามความเห็นของ Mowday, Steers และ Porter (1997) กล่าวว่า สมาชิกที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูง มีความปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กร จะตั้งใจทำงานและมีความคิดที่จะออกจากองค์กรน้อย ดังเช่นผลการศึกษาของ น็องนุช ภูมิสนธิ์ (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร กับความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ

กรุงเทพมหานคร จำนวน 933 คน พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความตั้งใจที่จะออกจากการพยาบาลวิชาชีพ

3. การทุ่มเทความพยายามเพื่อองค์กร จากผลวิจัยพบว่า หากบุคคลใดมีความผูกพันต่อองค์กรสูงจะมีความตั้งใจเสียสละในการทุ่มเทให้กับงาน มากกว่าบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กรน้อย (porter et al, 1974 and Steers, 1977) ดังเช่นผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2541) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช จำนวน 193 คน พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปโดยรวมความผูกพันต่อองค์กร มีอิทธิพลหรือผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กรในหลายประการ กล่าวคือ ความผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลต่อความปรารถนาที่จะอยู่ในองค์กร ความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร ความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร ความตั้งใจทำงาน การคงรักษาพนักงานไว้และพยายามในการปฏิบัติงาน

การสร้างความผูกพันต่อองค์กร

แนวคิดต่าง ๆ ในการรักษาบุคลากรในโรงพยาบาลให้คงอยู่กับองค์กรนั้น เป็นสิ่งสำคัญต่อการบริหารงานในองค์กร เพราะปัจจุบันองค์กรการพยาบาล ต้องสูญเสียพยาบาลออกจากองค์กรเป็นจำนวนมาก (Turmulty, Jernigan, & Kobut, 1995) ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพลาออกจากองค์กรต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ในการสรรหาพยาบาลวิชาชีพใหม่ และการปฐมนิเทศ โดยจะส่งผลกระทบต่อ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารองค์กรในปัจจุบัน ที่จะต้องค้นหาวิถี เพื่อส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กร โดยผู้บริหารต้องหาแนวทางต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการบริหารบุคลากร แนวทางหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจคือ การสร้างความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เพราะถ้าพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรย่อมจะไม่ออกไปจากองค์กร ซึ่งแนวทางในการสร้างความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) การให้โอกาสพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการบริหาร จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และได้รับการยอมรับต่อองค์กร ซึ่งจะก่อให้เกิดความรับผิดชอบ และผูกพันต่อการตัดสินใจของตน เมื่อองค์กรสามารถดำเนินงานไปสู่จุดมุ่งหมายได้ ก็จะทำให้เกิดความภูมิใจ ถ้าผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติงาน โดยมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจก็จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (จารุณี วงศ์คำแน่น, 2537)

2. สิ่งจูงใจ (Incentive) สิ่งจูงใจและระบบการให้ผลประโยชน์ตอบแทน ทั้งที่เป็นตัวเงิน และมีใช้ตัวเงิน รวมถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานที่ตรงกับความต้องการ และการมีโอกาสดำเนินการสนับสนุนเลื่อนระดับตำแหน่งสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรโดยตรง องค์กรใดมีสิ่งจูงใจดีเท่าใด ก็ยิ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้นเท่านั้น (Hrebiniak & Alutto, 1972)

3. การนิเทศ (Supervision) เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อ การสร้างความผูกพันต่อองค์กร เนื่องจากการนิเทศที่เข้มงวดของผู้บังคับบัญชา จะทำให้ความผูกพันต่อองค์กรลดน้อยลง ผู้บริหารนิเทศผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะช่วยให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

4. การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Job empowerment) เป็นการทำให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรได้รับอำนาจ โดยการที่ผู้บริหารให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดให้มีอิตรากำลังอย่างเพียงพอ และให้โอกาสแก่พยาบาล (Hrebiniak & Alutto, 1972)

ดังนั้น ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล จึงเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์กรของตนเอง โดยมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมที่ยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร ในขณะที่เดียวกันบุคลากรจะมีความเต็มใจที่จะพยายามทำประโยชน์ให้กับองค์กร และไม่อยากจะไปจากองค์กร ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการสร้างความผูกพันต่อองค์กร โดยศึกษาองค์ประกอบที่เป็นตัวกำหนดถึงความผูกพันต่อองค์กร เพื่อส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ลดการขาดงาน ลดอัตราการลาออก โอนย้าย และสิ่งที่สำคัญ คือ การทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพการบริการมากขึ้น

จากแนวคิดทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาสนใจศึกษา ความผูกพันต่อองค์กร ตามแนวความคิดของ Mowday et al. (1979) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พิจารณาถึงความผูกพันต่อองค์กร ที่มีผู้ใช้แพร่หลาย และได้กล่าวถึงความหมาย และลักษณะของบุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กร ที่มีความชัดเจน ซึ่งเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากรได้ และสามารถประเมินความผูกพันต่อองค์กรได้ชัดเจน

2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากรในการพัฒนาการบริการ ในหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้ คือ ความหมายของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม หลักการมีส่วนร่วม และการพัฒนาการบริการ

ความหมายของการมีส่วนร่วม

Roger & Shoemaker (1971) ได้เสนอแนวคิดว่า พลังในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ คือ การมีส่วนร่วมทำให้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง โดยมีการปรึกษากับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งตรงกับ Cohen & Uphoff (1980) คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เกี่ยวข้องกับเรื่องผลประโยชน์ และการประเมินผลในกิจกรรมการพัฒนา

Erwin (1976) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ระบุว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจ แก้ปัญหา ของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญ ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานขององค์กร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกันกับ Keith (1971) ซึ่งได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุ ใ้เราใจให้กระทำการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

United Nations (อ้างถึงใน ศศิธร, 2546) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ทำให้มีพลัง เริ่มตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายทางสังคมในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนงานโครงการต่าง ๆ และได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นกิจกรรมที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ ควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร ตลอดจนปัจจัยการผลิตที่มีในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกของสังคม โดยประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาของตนเองด้วย ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นทั้งวิธีการและเป้าหมายที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้

จากความหมายของการมีส่วนร่วม สรุปว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่สมาชิกเข้ามาให้ความร่วมมือ หรือช่วยเหลือในการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่ม เพื่อหวังผลในกิจกรรมร่วมกัน หรือเป็นการกระทำในลักษณะที่นำไปสู่จุดหมายเดียวกัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการ

ตัดสินใจ ความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนให้ความร่วมมือ และเห็นคุณประโยชน์ของการทำงานร่วมกัน และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ลำดับขั้นตอนและระดับของการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนและระดับของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการหลายสาขา ได้พยายามศึกษาจำแนกลักษณะพฤติกรรมการมีส่วนร่วมไว้หลายแบบ โดยใช้เกณฑ์ในการจำแนกแตกต่างกัน (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) ได้แก่

2.10.1 การจำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การจำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม สามารถจำแนกขั้นตอนหรือประเภทของการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ : ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน : จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การบริหารงานและประสานงาน การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือข้อมูล เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ : ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้นจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล : การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต ก็คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้ (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543)

นอกจากการจำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมตามแนวดังกล่าวการมีส่วนร่วมที่แท้จริงนี้น่าจะมี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา : ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง

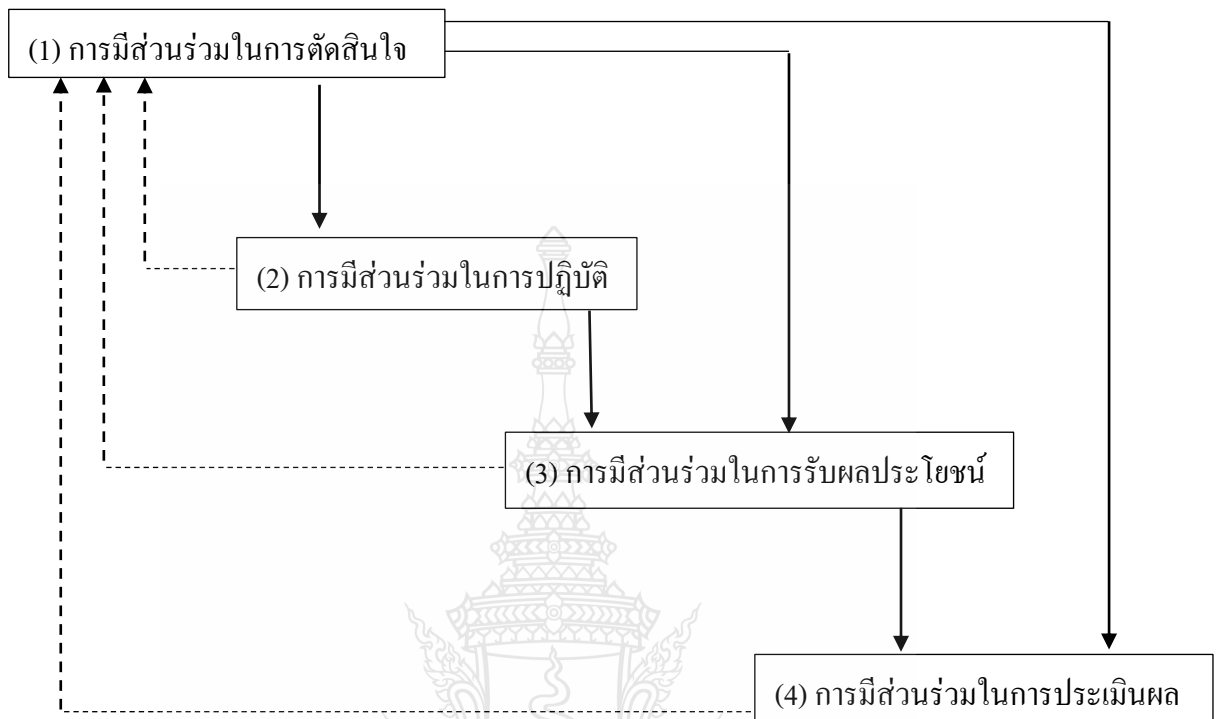
ได้ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น แต่อาจมองปัญหาไม่ได้เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาจึงเสมือนกระจกเงาผู้คอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการกิจกรรม : การวางแผนการดำเนินการกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อไปนี้ที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแต่ผลงานการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนงานด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน : ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ และในหลาย ๆ แห่งก็สามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลาย ๆ ประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดค้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงาน และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้นเพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของซึ่งต่างไปจาก สภาพที่การลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอกจะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก และการบำรุงรักษาจะไม่เกิดขึ้นเพราะรู้สึกว่าไม่ใช่ชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินการอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินการกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน : ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าการทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ ถึงแม้ว่าจะมีผู้ได้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่งจะพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ การผสมผสานระหว่างคนภายนอกกับชุมชนน่าจะเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า เพราะนอกจากจะเป็นการประเมินแล้ว ยังแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินและเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่น ๆ (อคิน รพีพัฒน์, 2547)

นอกจากนี้ Cohen & Uphoff (1980) ยังได้แสดงความสัมพันธ์ของขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังที่ภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ของขั้นตอนการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (1980)

หมายถึง การส่งผลโดยตรง

หมายถึง การส่งผลย้อนกลับ

จากภาพที่ 2.1 จะเห็นว่า Cohen & Uphoff ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในขั้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมาก ดังจะเห็นได้จากภาพ จุดเริ่มต้นอยู่ที่ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่ง Cohen & Uphoff แสดงเส้นความสำคัญด้วยเส้นทึบ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และจากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจึงส่งผลต่อไปยังการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังจะเห็นได้จากเส้นทึบ ในขณะที่เดียวกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังมีผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ส่วนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลจะส่งผลย้อนกลับถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งแสดงให้เห็นโดยเส้นประ และยังแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจะส่งผลย้อนกลับไปยังการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่นำเสนอข้างต้นนั้นจะเห็นว่าแนวคิดของ Cohen & Uphoff เป็นแนวคิดที่เป็นระบบมากที่สุด ส่วนแนวคิดของ อคิน รพีพัฒน์ นั้น เป็นแนวคิดที่ได้จากประสบการณ์ภาคปฏิบัติในประเทศไทย และมีความสอดคล้องกับบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของไทย ดังนั้น เมื่อผสมผสานแนวคิดเชิงทฤษฎีของ Cohen & Uphoff เข้ากับแนวคิดภาคปฏิบัติของ อคิน รพีพัฒน์ (2547) แล้วสามารถจำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนาเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มในขั้นริเริ่มโครงการ : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือมีส่วนในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ

ซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านกายภาพหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่พวกเขาดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กระทำกันเป็นระยะ ๆ หรือการประเมินผลรวม (Summative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอดของโครงการทั้งหมด (ศศิธร โต้พัฒนกุล, 2546)

ระดับของการมีส่วนร่วม

การแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมสามารถแยกได้ตามระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมตามแนวคิดสมาคมสาธารณสุขของอเมริกา ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมนั้นไม่ได้มีความแปรเปลี่ยนเฉพาะชนิด (Kinds) และปริมาณของกิจกรรมที่กระทำเท่านั้น แต่ยังมีความแปรเปลี่ยนในระดับความเข้ม (Degree) ในการเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการริเริ่มและวางแผนกิจกรรม ดังนั้นพิสัยของการ

มีส่วนร่วม อาจจะมีตั้งแต่ระดับการยอมรับบริการที่จัดไว้ให้แล้วไปจนถึงการรวมกลุ่มเพื่อตัดสินใจ และริเริ่มโครงการพัฒนาเอง ซึ่งระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม หรือระดับการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของสมาคมสาธารณสุขของอเมริกัน อาจจำแนกได้ 3 ระดับ (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543) คือ

1. ระดับการตัดสินใจ (Decision making) ในระดับนี้ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และจัดการกับกิจกรรมการพัฒนาด้วยตัวของเขาเอง (Level of responsibility by themselves) (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543)

2. ระดับการร่วมมือ (Cooperation) ในระดับนี้ประชาชนจะให้ความร่วมมือต่อแผนงานที่ริเริ่ม โดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจต้องการความเสถียรจากประชาชน ในด้านเวลา ทรัพยากร และแรงงาน เพื่อช่วยให้โครงการประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้ (Acceptable level of participation) (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543)

3. ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ในระดับนี้ประชาชนจะยอมรับและใช้ประโยชน์จากบริการที่ได้วางโครงการไว้ให้เป็นการมีส่วนร่วมในระดับการยอมรับบริการเท่านั้น (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543)

แนวคิดการมีส่วนร่วมที่แสดงให้เห็นความเข้มของการมีส่วนร่วมที่สำคัญอีกแนวหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมที่แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ตามลักษณะของการปฏิบัติการ ลักษณะทั้ง 4 ประเภทนี้ ไม่ได้เป็นอิสระจากกัน ยังมีความคาบเกี่ยวและต่อเนื่องกัน การจำแนกลักษณะนี้ทั้ง 4 ประเภท (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543) ได้แก่

ประเภทที่ 1 การมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive participation) ทั้งนี้เป็นขั้นเริ่มแรก ซึ่งถือว่าการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการยอมรับ (Accepting) หรือการเพิ่ม (Gaining) การเข้าถึงผลประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมหรือการช่วยเหลือปัจจัยการดำรงชีวิตเฉพาะหน้าบางประการ สำหรับผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาซึ่งอาจจะหมายถึงบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะซึ่งไม่เคยมีมาก่อนหรือหมายถึงการปรับปรุงหรือการแนะนำรูปแบบการผลิตตามแนวทางเศรษฐกิจใหม่ (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543)

ประเภทที่ 2 การมีส่วนร่วมแบบสะท้อนการถูกกระทำ (Passive / reflective participation) การมีส่วนร่วมประเภทนี้เป็นส่วนต่อเนื่องจากประเภทที่หนึ่ง โดยถือว่าการมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมทางการศึกษาบางประการที่สามารถช่วยให้ประชาชนเข้าใจสาเหตุของสภาพการณ์ต่าง ๆ เช่น การค่อยพัฒนา และเข้าใจปัญหา ซึ่งจะต้องแก้ไขโดยการจัดทำโครงการพัฒนา (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543)

ประเภทที่ 3 การมีส่วนร่วมแบบกระตือรือร้น (Active participation) การมีส่วนร่วมในขั้นที่ 3 นี้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับองค์กรหรือบุคคลระดับพื้นฐาน (Grass roots) ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์ จากโครงการ หรือทำการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับกว้าง ๆ จากกลุ่มอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไปที่มีอยู่ในส่วนต่าง ๆ ของสังคม นอกเหนือไปจากกลุ่มผลประโยชน์เอง โดยปกติแล้วการมีส่วนร่วมในมิตินี้รวมไปถึงองค์กรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้วและมีขอบข่ายที่ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบด้วย (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543)

ประเภทที่ 4 การมีส่วนร่วมแบบสะท้อนความกระตือรือร้น (Active / reflective participation) ขั้นนี้เสริมต่อจากขั้นการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นเป็นการสะท้อนหรือการประเมินเกี่ยวกับข้อจำกัด และทางเลือกต่าง ๆ ของโครงการภายใต้บริบทระดับชาติ ภายใต้เงื่อนไขเดิมของโครงการที่มีอยู่ โดยปกติจะรวมถึงการออกแบบการก่อรูปหรือการประเมินเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ทางเลือกของโครงการพัฒนา ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะความจำเพาะของโครงการ และลักษณะทั่วไปของสังคมที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วม โดยเน้นการเข้าร่วมตั้งแต่การศึกษา ตัดสินใจไปจนถึงการประเมินและควบคุมจะเห็นว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมนี้ มองความเข้มของการมีส่วนร่วมว่ามีพิสัยตั้งแต่การมีส่วนร่วมแบบเป็นฝ่ายถูกระงับ ไปจนถึงการเป็นผู้กระทำโดยตนเอง (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543)

แนวคิดเกี่ยวกับระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมที่เสนอมานี้ทั้งหมดนี้จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลกลุ่มหนึ่งหรือสองกลุ่มขึ้นไปมีอิทธิพลต่อกันและกันในการจัดทำแผนการกำหนดนโยบาย และการตัดสินใจ โดยในการวัดความเข้มของการมีส่วนร่วม สามารถวัดได้จากปริมาณของอิทธิพลของกลุ่มบุคคลผู้เข้าไปร่วมกิจกรรมที่มีต่อบุคคลอื่น และแนวคิดที่มองการมีส่วนร่วมในลักษณะปริมาณอิทธิพลที่บุคคล มีต่อการตัดสินใจนั้นเป็นลักษณะการมีส่วนร่วมในมิติเชิงคุณภาพ ในการวัดการมีส่วนร่วมในมิติเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมหรือปริมาณอิทธิพลที่บุคคลมีต่อบุคคลอื่นนี้ มีการจำแนกหลายแบบ แบบที่จำแนกประเภทละเอียด เช่นแบบของอาร์นสไตน์ วัดได้ครอบคลุมแต่ทำได้ยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับคาบเกี่ยวกัน เพื่อให้ผลในทางปฏิบัติ ควรกำหนดกรอบระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมกว้าง ๆ เป็น 3 ระดับ (บัญญัติ แก้วส่อง, 2539)

ระดับที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo-participation) หรือการมีส่วนร่วมแบบถูกระงับ (Passive participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจใด ๆ ในการตัดสินใจ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น (บัญญัติ แก้วส่อง, 2539)

ระดับที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (Partial participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น แต่อำนาจในการตัดสินใจอยู่ที่บุคคลอื่น (บัญญัติ แก้วส่อง, 2539)

ระดับที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับการรับฟัง และยอมรับเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำนาจ การตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง (บัญญัติ แก้วส่อง, 2539)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการพยาบาล

เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสื่อสารเพื่อการพัฒนา (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539) ได้ให้คำจำกัดความของการพัฒนาว่า เป็นกระบวนการของการเคลื่อนไหวจากสภาพที่ไม่น่าพอใจ ไปสู่สภาพที่น่าพอใจ การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่ง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของ “พัฒนา” ว่าคือ “ทำให้เจริญ” ดังนั้น การพัฒนาจึงหมายถึง การทำให้เจริญ

“การพัฒนา” หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าโดยทั่ว ๆ ไป เช่น การพัฒนาชุมชน พัฒนาประเทศ คือการทำให้สิ่งเหล่านั้นให้ดีขึ้น เจริญขึ้น สนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ให้ได้ดียิ่งขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า “การพัฒนา” เป็นกระบวนการของการเคลื่อนไหวจากสภาพที่ไม่น่าพอใจ ไปสู่สภาพที่น่าพอใจ การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่ง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

การพัฒนามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า สภาพเก่า แต่โดยธรรมชาติแล้วการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดปัญหาในตัวมันเอง เพียงแต่ว่าจะมีปัญหามาก หรือปัญหาน้อย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

สรุปได้ว่า การพัฒนาเป็นการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนในทางที่ดีขึ้น และการพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมโดยส่วนรวม เพื่อให้มีสภาพดีขึ้น

โรงพยาบาลในปัจจุบัน ได้ขยายขอบเขตความรับผิดชอบออกไปอย่างกว้างขวาง เพื่อสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ทุกด้านตามที่ชุมชนต้องการ พยาบาลจึงมีหน้าที่หลายด้านที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งในงานวิจัยนี้ จะกล่าวถึงการพัฒนาด้านการบริการพยาบาล

การพัฒนาด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการพยาบาลสมบูรณแบบที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยปราศจากอาการทุพพลภาพ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ภายหลังจากการเจ็บป่วย สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ และครอบครัวของผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลด้านการบริการ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) มีลักษณะงานที่ปฏิบัติคือ

1. ปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ปฏิบัติการ ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ที่ต้องการการดูแลไม่ซับซ้อน โดยใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพขั้นพื้นฐาน รับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้ขอบเขตที่หน่วยงานกำหนด
2. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ จากผู้บังคับบัญชา หรือผู้นิเทศ ผู้เชี่ยวชาญ อาจต้องได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำเป็นบางครั้งคราว
3. ให้บริการเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยใช้ความรู้ และทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล และชุมชนที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและให้การพยาบาล
4. มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Cellier (2001) ได้ศึกษาเรื่องการปลูกป่าเป็นแนวเล็ก ๆ ในซูลูแลนด์ อเมริกาใต้ : การพัฒนาในโอกาสที่เหมาะสม พบว่า การมีส่วนร่วม การยึดหยุ่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จตามเป้าหมาย

Scanlon (1973) ได้ศึกษาพบว่า การเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการบริหารงาน และไม่ใช่อำนาจหน้าที่ตามรูปแบบเป็นทางการ (Formal authority) มากเกินไป เป็นส่วนประกอบสำคัญ ที่จะดึงดูดให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้สึกผูกพันกับองค์กร

Hrebiniak & Alutto (1972) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของครู โรงเรียนระดับประถม และมัธยมศึกษา จำนวน 2 แห่ง และพยาบาลในโรงพยาบาล 3 แห่ง ทางตะวันตกของรัฐนิวยอร์ก ผลการศึกษาพบว่า หากมีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานหรือสมาชิกองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งในระดับนโยบาย และการปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้แล้ว ก็จะเป็นปัจจัยที่ทำให้สมาชิกมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรยิ่งขึ้น

Okimi (1997) ได้ศึกษา การประเมินผลความผูกพันต่อองค์กรว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาาน พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างการมีส่วนร่วมกับความผูกพันต่อองค์กรของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาาน

Knoop (1995) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมในงานกับความผูกพันต่อองค์กร ของอาจารย์สอนพยาบาลจากโรงพยาบาล 11 แห่ง จำนวน 171 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร

Meyer, et al. (1993) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรและวิชาชีพของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกของวิทยาลัย ออนตาริโอ จำนวน 603 คน ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรและวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

Bateman & Strasser (1984) พบว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลมีส่วนร่วม ในการบริหาร เป็นการกระจายอำนาจในการบริหารงาน และจะเป็นการส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ

ดวงพร พรวิทยา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อสถาบันของอาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร

ศศิธร โต้พัฒนกุล (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 156 คน ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

ประกายดาว วงษ์ทอง (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความผูกพันต่อองค์กร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่า ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร

ประจวบ คงอินทร์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท กรณีศึกษา : บริษัท พีรพัฒน์เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทมหาชน พบว่าพนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรในภาพรวมดีมาก อันมีปัจจัย จาก 3 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันขององค์กร (Identification) การมีส่วนร่วมในองค์กร (Involvement) ด้านความจงรักภักดีต่อองค์กร (Loyalty) มีความสัมพันธ์กันกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในระดับมาก

ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 403 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

2.4 ข้อมูลโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ประวัติโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตั้งอยู่ที่ ถนนขุนสรรค์ ตำบลบางพุทรา อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ พ.ศ. 2495 ด้วยงบประมาณจากรัฐบาล มีเตียงคนไข้ 10 เตียง

ต่อมาได้ขยายกิจการด้วยเงินจากคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจสร้างสรรค์แห่งชาติ และเงินบริจาคจากเอกชนเรื่อยมา

ปัจจุบันมีเตียงสามารถรองรับคนไข้ถึง 310 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 467 คน ผู้ใช้บริการเฉลี่ยวันละ 845 ราย รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่ เขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ทั้งหมด 8 ชุมชน จำนวน 13,679 คน เพศชาย 6,486 คน คิดเป็นร้อยละ 47.42 เพศหญิง 7,193 คน คิดเป็นร้อยละ 52.58 ครอบครัว 3,985 หลังคาเรือน 4,976 ครอบครัว (กลุ่มงานฝ่ายการเจ้าหน้าที่, 2556)

ปัจจุบันมี แพทย์หญิง วนิดา สาตราวุฒินา เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี (กลุ่มงานฝ่ายการเจ้าหน้าที่, 2556)

วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลที่คุณอุ่นใจ”

พันธกิจ

“ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม”

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ
2. มีการบริหารทรัพยากรที่มั่นคง
3. มีการบริหารจัดการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ค่านิยมองค์กร

การทำงานเป็นทีม และการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

เข็มมุ่ง

ความเชี่ยวชาญทางคลินิกที่สำคัญ

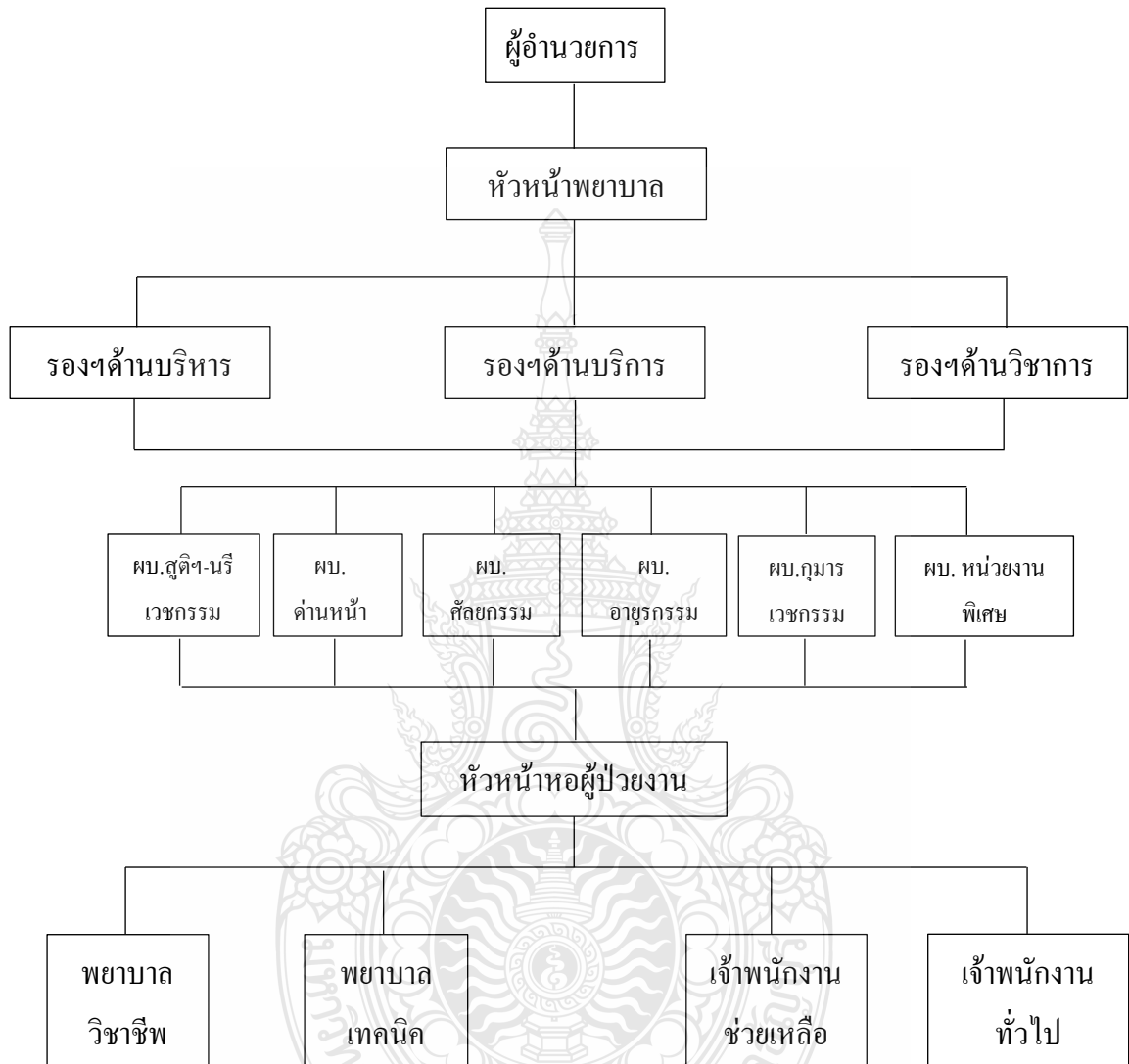
พยาบาล และบุคลากร ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ประกอบไปด้วย

พยาบาลวิชาชีพ	285
พยาบาลเทคนิค	9
เจ้าพนักงานช่วยเหลือ	65
เจ้าพนักงานทั่วไป	108
รวม	467

แบ่งเป็นกลุ่มงานและฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่

- กลุ่มงานอายุรกรรม
- กลุ่มงานศัลยกรรม
- กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมฯ
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- กลุ่มงานจักษุวิทยา
- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
- กลุ่มงานรังสีวิทยา
- กลุ่มงานพยาธิวิทยา
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานทันตกรรม
- กลุ่มงานการพยาบาล
- กลุ่มงานจิตเวช
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานฝ่ายการเจ้าหน้าที่
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
- ศูนย์สิทธิประโยชน์
- ฝ่ายธุรการ
- ฝ่ายการเงินและบัญชี
- ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
- ฝ่ายโภชนาการ
- ฝ่ายสุขศึกษา

โครงสร้างสายการบังคับบัญชา



(กลุ่มงานฝ่ายการเจ้าหน้าที่, 2556)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล นี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อมุ่งศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย โดยประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ

ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งงาน ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กร ประกอบด้วย การมีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากที่จะปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ขององค์กร การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร

ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาล และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 467 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาล และบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งได้มาตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n : จำนวนตัวอย่าง
 N : จำนวนประชากร
 E : ระดับความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับ

แทนค่า

$$n = \frac{467}{1 + (467)(0.05)^2}$$

$$= 215$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 215 คน

3.2.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ ดังต่อไปนี้

3.2.2.1 เลือกขนาดกลุ่มตัวอย่าง พยาบาล และบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งงาน โดยคำนวณตามสัดส่วนให้ได้ครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.2.2.2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อ พยาบาล และบุคลากรของแต่ละตำแหน่งงาน มาทำการสุ่มโดยวิธีจับฉลาก เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ของแต่ละตำแหน่งงาน ซึ่งได้นำเสนอตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	พยาบาล และบุคลากร	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ	285	131
พยาบาลเทคนิค	9	4
เจ้าพนักงานช่วยเหลือ	65	30
เจ้าพนักงานทั่วไป	108	50
รวม	467	215

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามปลายปิด ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ตำแหน่งงาน ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดบุรี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามของ จุฑา กาญจน์ เลาหะเดช (2545) ซึ่งสร้างโดยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามวัดความผูกพันต่อองค์กรของ Mowday, Steers & Porter (1979) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการ ยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร จำนวน 4 ข้อ การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่าง มากเพื่อประโยชน์ขององค์กร จำนวน 4 ข้อ และการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร จำนวน 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11 และ 14 เป็นข้อความทางลบ 6 ข้อ คือ ข้อ 4, 7, 10, 12, 13 และ 15

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบเป็น ทางเลือก 5 ระดับ ดังนี้

- | | |
|---|--|
| 5 | คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด |
| 4 | คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวมาก |
| 3 | คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวปานกลาง |
| 2 | คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวน้อย |
| 1 | คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด |

การให้คะแนนแบบสอบถาม มีดังนี้

ลักษณะการตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
5	มีค่าเท่ากับ	1
4	มีค่าเท่ากับ	2
3	มีค่าเท่ากับ	3
2	มีค่าเท่ากับ	4
1	มีค่าเท่ากับ	5

เกณฑ์การแปลค่าคะแนน ของแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ของ จูทากาญจน์ เลาหะเดช (2545) คือ

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง
2.50 - 3.49	มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำมาก

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร เนื่องจากผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามของคุณจุทากาญจน์ เลาหะเดช (2545) ที่ได้ผ่านการทดสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แต่เนื่องจาก ผู้ศึกษา ได้นำมาปรับเปลี่ยน แก้ไข คำบางส่วน และตัดข้อความบางข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จึงนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และให้คำแนะนำ หลังจากนั้น นำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร ผู้ศึกษานำแบบสอบถามส่วนนี้ ไปทดสอบใช้กับพยาบาล และ บุคลากร ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี เนื่องจากมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient, 1990)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ศึกษาใช้ของศศิธร โต้พัฒนกุล (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) และคู่มือการจัดการบริการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบเป็นทางเลือก 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณได้เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง
- 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณได้เข้าร่วมกิจกรรมค่อนข้างมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณได้เข้าร่วมกิจกรรมค่อนข้างน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเลย

การให้คะแนนแบบสอบถาม มีดังนี้

ลักษณะการตอบ	ระดับคะแนน
5	5
4	4
3	3
2	2
1	1

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของพยาบาล และบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ของ ศศิธร โตะพัฒนกุล (2546) คือ

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับสูง
2.50 - 3.49	มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับต่ำมาก

การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาล และบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล คุณศศิธร ได้นำไปหา ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านมาแล้ว แต่เนื่องจาก ผู้ศึกษาได้นำมาปรับเปลี่ยน แก้ไข คำบางส่วน และตัดข้อความบางข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จึงนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และให้คำแนะนำ หลังจากนั้น นำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาล และบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ศึกษานำแบบสอบถามส่วนนี้ ไปทดสอบใช้ กับพยาบาลและบุคลากร ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี เนื่องจากมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ ทำการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient, 1990) จากการทดสอบโดยรวมค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.908 แสดง ว่า แบบสอบถามดังกล่าวน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้จริง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้ทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จาก พยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 215 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ และผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูล เอกสารประกอบการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานำแบบสอบถามที่รวบรวมไว้มาทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง ดังต่อไปนี้		
ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	เห็นด้วยมากที่สุด
3.50 - 4.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	เห็นด้วยมาก
2.50 - 3.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	เห็นด้วยปานกลาง
1.50 - 2.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	เห็นด้วยน้อย
1.00 - 1.49	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	เห็นด้วยน้อยที่สุด

(ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2553)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ
ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ภูมิภาค ที่อยู่ปัจจุบัน
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี มีความสัมพันธ์กับ
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล วิธีวิเคราะห์สถิติแบบสหสัมพันธ์อย่างง่าย
ของเพียร์สัน (Pearson's Chi – Square)

สมมติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
การบริการพยาบาล ใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติแบบสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's
Chi - Square) และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation
Coefficient)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ในครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผลแบบสอบถามจำนวน 215 ชุด จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนด สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงความถี่แบบที (t - Distribution)
F	แทน	ค่าสถิติใช้ในการพิจารณาการแจกแจงความถี่แบบเอฟ (F - Distribution)
SS	แทน	ค่าผลรวมของคะแนนกำลังสอง (Sum of Squares)
df	แทน	ค่าองศาแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of Squares)
LSD	แทน	Least Significant Difference
Sig.	แทน	ค่าระดับนัยสำคัญของสถิติทดสอบ (Significant)
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (95 เปอร์เซ็นต์)
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (99 เปอร์เซ็นต์)

4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยทำการทดสอบเก็บแบบสอบถามจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 215 ตัวอย่าง ซึ่งการนำเสนอแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
พยาบาล

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ความถี่และร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

อายุ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 30 ปี	28	13
30-35 ปี	42	19.5
36-40 ปี	35	16.3
41-45 ปี	25	11.6
มากกว่า 45 ปี	85	39.5
ตำแหน่งงาน	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	131	60.9
พยาบาลเทคนิค	4	1.9
เจ้าพนักงานช่วยเหลือ	30	14.0
เจ้าพนักงานทั่วไป	50	23.3
ภูมิลำเนา	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี	185	86
นอกเขตจังหวัดสิงห์บุรี	30	14

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ความถี่และร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ที่อยู่ปัจจุบัน	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี	201	93.5
นอกเขตจังหวัดสิงห์บุรี	14	6.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	2	0.9
1-2 ปี	21	9.8
3-5 ปี	12	5.6
มากกว่า 5 ปี	180	83.7
ประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	3	1.4
1-2 ปี	24	11.2
3-5 ปี	12	5.6
มากกว่า 5 ปี	176	81.9
รวม	215	100.0

ผลจากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 215 คน พบว่า มีอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาคืออายุ 30-35 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 โดยมีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 131 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมาเป็นเจ้าของพนักงานทั่วไป จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 โดยมีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 86 และนอกเขตจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ที่อยู่ปัจจุบันในเขตจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 และนอกเขตจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มากกว่า 5 ปี จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมาคือ 1-2 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และมีประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี มากกว่า 5 ปี จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 81.9 รองลงมาคือ 1-2 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลและบุคลากร
โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีความเชื่อ
อย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร

การมีความเชื่ออย่างแรง กล้าในการยอมรับ เป้าหมายและค่านิยมของ องค์กร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปล ผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ข้าพเจ้าคิดว่าคุณค่า ของข้าพเจ้าและของ โรงพยาบาลมีความ คล้ายคลึงกัน	11 (5.1)	145 (67.4)	55 (25.6)	4 (1.9)	0 (0)	3.75	0.569	สูง	(3)
2. การทำงานที่นี้มีส่วน กระตุ้นให้ข้าพเจ้า ปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	29 (13.5)	134 (62.3)	48 (22.3)	4 (1.9)	0 (0)	3.87	0.647	สูง	(1)
3. โรงพยาบาลนี้ เป็น สถานที่ที่ดีที่สุดที่ข้าพเจ้า จะปฏิบัติงาน	39 (18.1)	110 (51.2)	55 (25.6)	8 (3.7)	3 (1.4)	3.80	0.823	สูง	(2)
4. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึก ไม่เห็นด้วยกับนโยบายที่ สำคัญ ๆ ด้านบุคลากร ของโรงพยาบาลนี้	6 (2.8)	37 (17.2)	63 (29.3)	80 (37.2)	29 (13.5)	2.58	1.014	ปาน กลาง	(4)
รวม						3.70	0.763	สูง	

ผลจากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร พบว่า ในภาพรวม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความผูกพันต่อองค์กรในด้านการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กรอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (S.D. = 0.763) เมื่อพิจารณารายข้อสามารถเรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ การทำงานที่มีส่วนกระตุ้นให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 รองลงมาคือ โรงพยาบาลนี้เป็นสถานที่ที่ดีที่สุด ที่ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงาน มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และ ข้าพเจ้าคิดว่าคุณค่าของข้าพเจ้าและของโรงพยาบาลมีความคล้ายคลึงกัน มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร

การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเท	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
5. ข้าพเจ้าเต็มใจทุ่มเทความสามารถในการทำงานมากกว่าปกติเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ	37 (17.2)	121 (56.3)	53 (24.7)	3 (1.4)	1 (0.5)	3.88	0.710	สูง	(2)
6. ข้าพเจ้ายินดีทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อที่จะได้ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้	39 (18.1)	126 (58.6)	47 (21.9)	2 (0.9)	1 (0.5)	3.93	0.690	สูง	(1)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร (ต่อ)

การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
7. ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่มากนัก	5 (2.3)	15 (7.0)	63 (29.3)	88 (40.9)	44 (20.5)	2.29	0.949	ต่ำ	(4)
8. ข้าพเจ้ารู้สึกห่วงใยในอนาคตของโรงพยาบาล	29 (13.5)	97 (45.1)	62 (28.8)	27 (12.6)	0 (0)	3.59	0.874	สูง	(3)
รวม						3.77	0.475	สูง	

ผลจากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร พบว่า ในภาพรวม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความผูกพันต่อองค์กรในด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กรอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D. = 0.475) เมื่อพิจารณารายข้อสามารถเรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ข้าพเจ้ายินดีทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อที่จะได้ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 รองลงมาคือ ข้าพเจ้าเต็มใจทุ่มเทความสามารถในการทำงานมากกว่าปกติเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และข้าพเจ้ารู้สึกห่วงใยในอนาคตของโรงพยาบาล มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีความ
ปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร

การมีความปรารถนา อย่างแรงกล้าที่จะดำรง รักษาไว้ซึ่งความเป็น สมาชิกขององค์กร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปล ผล	อัน ดับ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
9. ข้าพเจ้าพูดกับเพื่อน ๆ ว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นหน่วยงานที่น่า ทำงาน	23 (10.7)	116 (54.0)	67 (31.2)	9 (4.2)	0 (0)	3.70	0.710	สูง	(3)
10. ข้าพเจ้ามีความรู้สึก จงรักภักดีต่อโรงพยาบาล นี้ น้อยมาก	7 (3.3)	36 (16.7)	53 (24.7)	51 (23.7)	68 (31.6)	2.36	1.183	ต่ำ	(6)
11. ข้าพเจ้าภูมิใจที่จะ บอกใคร ๆ ว่าข้าพเจ้าเป็น ส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลแห่งนี้	41 (19.1)	121 (56.3)	49 (22.8)	4 (1.9)	0 (0)	3.71	0.699	สูง	(2)
12. ข้าพเจ้าอยากจะไป ทำงานที่โรงพยาบาลหรือ สถานบริการสาธารณสุข แห่งอื่น	5 (2.3)	26 (12.1)	59 (27.4)	59 (27.4)	66 (30.7)	2.36	1.096	ต่ำ	(5)

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีความ
ปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร (ต่อ)

การมีความปรารถนา อย่างแรงกล้าที่จะดำรง รักษาไว้ซึ่งความเป็น สมาชิกขององค์กร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปล ผล	อัน ดับ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
13. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง เพียงเล็กน้อยในการ ปฏิบัติงานปัจจุบันที่ทำ อยู่ ข้าพเจ้าอาจลาออก หรือย้ายไปอยู่ที่อื่น	8 (3.7)	45 (20.9)	62 (28.8)	53 (24.7)	47 (21.9)	2.60	1.151	ปาน กลาง	(4)
14. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจที่สุด ที่ได้เลือกมาทำงานที่ โรงพยาบาลแห่งนี้ แทนที่ จะไปทำงานที่อื่น	45 (20.9)	96 (44.7)	63 (29.3)	8 (3.7)	3 (1.4)	3.80	0.860	สูง	(1)
15. การตัดสินใจทำงานที่ โรงพยาบาลแห่งนี้ ถือว่า เป็นความผิดพลาดอย่าง หนึ่งของข้าพเจ้า	1 (0.5)	26 (12.1)	35 (16.3)	42 (19.5)	111 (51.6)	1.90	1.095	ต่ำ	(7)
รวม						2.94	0.429	ปานกลาง	

ผลจากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีความปรารถนา
อย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร พบว่า ในภาพรวม ผู้ตอบ
แบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความผูกพันต่อองค์กรในการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้า
ที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94
(S.D. = 0.429) เมื่อพิจารณารายข้อสามารถเรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจที่สุดที่
ได้เลือกมาทำงานที่โรงพยาบาล แห่งนี้ แทนที่จะไปทำงานที่อื่น มีระดับความผูกพันต่อองค์กร สูง
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 รองลงมาคือ ข้าพเจ้าภูมิใจ ที่จะบอกใคร ๆ ว่าข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของ

โรงพยาบาลแห่งนี้ มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และ ข้าพเจ้าพูดกับเพื่อน ๆ ว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นหน่วยงานที่น่าทำงาน มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงผลจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กร	\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับ
การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และ ค่านิยมขององค์กร	3.70	0.763	สูง	(2)
การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อ ประโยชน์ขององค์กร	3.77	0.475	สูง	(1)
การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่ง ความเป็นสมาชิกขององค์กร	2.94	0.429	ปานกลาง	(3)
รวม	3.47	0.555	ปานกลาง	

ผลจากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล และระดับความผูกพันต่อองค์กร ในภาพรวม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{X}=3.47$ (S.D. = 0.555) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมาคือ การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และ การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร มีระดับความผูกพันต่อองค์กรปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
 ของพยาบาลและบุคลากร โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วม
 ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล	ระดับความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วม					\bar{X}	S.D	แปล ผล	อันดับ
	ทุก ครั้ง	ค่อนข้าง มาก	บาง ครั้ง	ค่อนข้าง น้อย	ไม่เลย				
1. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วม เสนอแนวคิดหรือการ จัดระบบบริการให้มี คุณภาพ (สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย)	19 (8.8)	99 (46.0)	69 (32.1)	23 (10.7)	5 (2.3)	3.48	0.885	สูง	(8)
2. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วม เสนอแนวความคิดใน การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมใช้งาน ในหน่วยงาน	20 (9.3)	86 (40)	70 (32.6)	31 (14.4)	8 (3.7)	3.36	0.966	ปาน กลาง	(12)
3. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วม เสนอความคิดเห็น หรือ ตรวจสอบ และ บำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่พร้อมใช้งาน	22 (10.2)	97 (45.1)	72 (33.5)	21 (9.8)	3 (1.4)	3.53	0.858	สูง	(5)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปลผล	อันดับ
	ทุกครั้ง	ค่อนข้างมาก	บางครั้ง	ค่อนข้างน้อย	ไม่เคย				
4. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมจัดเตรียมความพร้อมของทีมงานในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์	23 (10.7)	109 (50.7)	57 (26.5)	24 (11.2)	2 (0.9)	3.59	0.859	สูง	(2)
5. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	23 (10.7)	97 (45.1)	76 (35.3)	17 (7.9)	2 (0.9)	3.56	0.822	สูง	(6)
6. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการปรับปรุงและดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสบายของผู้รับบริการ	16 (7.4)	103 (47.9)	76 (35.3)	19 (8.8)	1 (0.5)	3.53	0.778	สูง	(7)
7. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาล	5 (2.3)	81 (37.7)	87 (40.5)	35 (16.3)	7 (3.3)	3.58	0.832	สูง	(3)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปล ผล	อันดับ
	ทุก ครั้ง	ค่อนข้าง มาก	บาง ครั้ง	ค่อนข้าง น้อย	ไม่เคย				
8. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การรับฟังปัญหาและ ให้บริการที่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้มารับ บริการ	19 (8.8)	111 (51.6)	68 (31.6)	11 (5.1)	6 (2.8)	3.58	0.832	สูง	(4)
9. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็น หรือการให้บริการแก่ ผู้รับบริการด้วยมนุษย สัมพันธ์ที่ดี ทั้งด้านกิริยา วาจา และท่าทาง	26 (12.1)	115 (53.5)	61 (28.4)	8 (3.7)	5 (2.3)	3.69	0.819	สูง	(1)
10. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็น หรือทำแผนผังขั้นตอน การบริการพยาบาลของ หน่วยงาน	17 (7.9)	74 (34.4)	86 (40.0)	23 (10.7)	15 (7.0)	3.25	0.992	ปาน กลาง	(15)
11. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็น หรือการจัดทำตาราง กิจกรรมการให้บริการ	17 (7.9)	63 (29.3)	79 (36.7)	44 (20.5)	12 (5.6)	3.13	1.011	ปาน กลาง	(17)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมใน
การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปล ผล	อัน ดับ
	ทุก ครั้ง	ค่อนข้าง มาก	บาง ครั้ง	ค่อนข้าง น้อย	ไม่เคย				
12. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็น หรือการจัดบริการพิเศษ เพื่อลดความแออัดของผู้ มาใช้บริการ	9 (4.2)	66 (30.7)	83 (38.6)	37 (17.2)	20 (9.3)	3.03	1.011	ปาน กลาง	(20)
13. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การจัดทำคู่มือ ผลิตสื่อ การสอนสู่ศึกษา	16 (7.4)	40 (18.6)	86 (40.0)	38 (17.7)	35 (16.3)	2.83	1.135	ปาน กลาง	(22)
14. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การจัดบอร์ด หรือ นิทรรศการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติ	14 (6.5)	56 (26.0)	75 (34.9)	49 (22.8)	21 (9.8)	2.96	1.069	ปาน กลาง	(21)
15. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การให้คำแนะนำ ปรัชญา ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและ ญาติ	29 (13.5)	83 (38.6)	69 (32.1)	20 (9.3)	14 (6.5)	3.43	1.047	ปาน กลาง	(10)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมใน
การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปล ผล	อันดับ
	ทุก ครั้ง	ค่อนข้าง มาก	บาง ครั้ง	ค่อนข้าง น้อย	ไม่เคย				
16. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การให้ความรู้แก่ บุคลากรในหน่วยงาน หรือผู้ที่มารับการอบรม ในหน่วยงาน	19 (8.8)	75 (34.9)	93 (43.3)	22 (10.2)	6 (2.8)	3.36	0.885	ปาน กลาง	(11)
17. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การสอน หรือเป็นที่เลี้ยง แก่พยาบาล หรือบุคลากร ใหม่ในหน่วยงาน	20 (9.3)	70 (32.6)	81 (37.7)	16 (7.4)	28 (13.0)	3.17	1.125	ปาน กลาง	(16)
18. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วม เสนอแนะด้านดูแล สิ่งแวดล้อมเพื่อความสุข สบายของผู้รับบริการ สม่ำเสมอ	13 (6.0)	76 (35.3)	96 (44.7)	22 (10.2)	8 (3.7)	3.29	0.872	ปาน กลาง	(14)
19. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมใน การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และให้ คำปรึกษากับผู้ร่วมงาน	21 (9.8)	87 (40.5)	81 (37.7)	22 (10.2)	4 (1.9)	3.46	0.873	ปาน กลาง	(9)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปลผล	อันดับ
	ทุกครั้ง	ค่อนข้างมาก	บางครั้ง	ค่อนข้างน้อย	ไม่เลย				
20. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดประชุมวิชาการในหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่น	18 (8.4)	59 (27.4)	79 (36.7)	38 (17.7)	21 (9.8)	3.06	1.085	ปานกลาง	(19)
21. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการกำหนด ทบทวน ประเมินผล และปรับปรุงแผนงานต่างๆ	9 (4.2)	83 (38.6)	66 (30.7)	39 (18.1)	18 (8.4)	3.12	1.029	ปานกลาง	(18)
22. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ทีมงาน	25 (11.6)	69 (32.1)	84 (39.1)	20 (9.3)	17 (7.9)	3.30	1.053	ปานกลาง	(13)
รวม						3.31	0.676	ปานกลาง	

ผลจากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล พบว่า ในภาพรวม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 (S.D. = 0.676) เมื่อพิจารณารายชื่อสามารถเรียงลำดับจากสูงไปหาค่าได้ดังนี้ ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือการให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วยมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทั้งด้านกิริยา วาจา และท่าทาง มีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 รองลงมาคือ ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมจัดเตรียมความพร้อมของทีมงานในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ มีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และ ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการใน

โรงพยาบาล มีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยสามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Chi - Square	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
ด้านอายุ	414.022	0.000**	มีความสัมพันธ์

ผลจากตารางที่ 4.7 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Chi - Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีช่วงอายุมากกว่า 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.5 ซึ่งอาจสรุปได้ว่า บุคลากรที่มีอายุมากกว่า จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมากกว่า บุคลากรที่มีอายุน้อย เพราะอยู่ในองค์กรมานานกว่า จึงอยากเห็นองค์กรมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

สมมติฐานที่ 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านตำแหน่งหน้าที่ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Chi - Square	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
ด้านตำแหน่งหน้าที่	261.295	0.000**	มีความสัมพันธ์

ผลจากตารางที่ 4.8 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Chi - Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.9 ซึ่งอาจสรุปได้ว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในโรงพยาบาล จึงทำให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.9 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านภูมิลำเนา กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Chi - Square	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
ด้านภูมิลำเนา	105.456	0.000**	มีความสัมพันธ์

ผลจากตารางที่ 4.9 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Chi - Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านภูมิฐานะ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีภูมิฐานะในเขตจังหวัดสิงห์บุรี ถึงร้อยละ 86 ซึ่งอาจสรุปได้ว่า ผู้ที่มีถิ่นฐานภูมิฐานะในเขตจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นที่ตั้งขององค์กร ทำให้มีความรักในองค์กร ต้องการให้องค์กรที่ปฏิบัติงานและเป็นองค์กรประจำถิ่นฐานของตนเองนั้นมีการพัฒนาที่ดีขึ้น จึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านที่อยู่ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านที่อยู่ปัจจุบัน กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Chi – Square	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
ด้านที่อยู่ปัจจุบัน	106.603	0.000**	มีความสัมพันธ์

ผลจากตารางที่ 4.10 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson’s Chi - Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านที่อยู่ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่ปัจจุบันในเขตจังหวัดสิงห์บุรีมากถึง ร้อยละ 93.5 ซึ่งอาจสรุปได้ว่า ผู้ที่มีที่อยู่ปัจจุบันตรงกับที่ตั้งขององค์กร จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อาจเพราะต้องการเห็นถึงการพัฒนาในองค์กร เพื่อประโยชน์ร่วมกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Chi - Square	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน	251.438	0.000**	มีความสัมพันธ์

ผลจากตารางที่ 4.11 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Chi - Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีเป็นจำนวนมากถึง ร้อยละ 83.7 อาจกล่าวได้ว่าบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานมาแล้วเป็นเวลานาน จะตระหนักถึงการพัฒนาในองค์กร จึงทำให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

สมมติฐานที่ 1.6 ประสิทธิภาพที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่แตกต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่างกัน

ตารางที่ 4.12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสิทธิภาพที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Chi - Square	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
ด้านประสิทธิภาพที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร	243.930	0.000**	มีความสัมพันธ์

ผลจากตารางที่ 4.12 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Chi - Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสิทธิภาพที่ได้

ได้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร มากกว่า 5 ปี เป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 81.9 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า บุคลากรที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรมาเป็นเวลานาน ประกอบกับบุคลากรส่วนมากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนี้เพียงแห่งเดียว มิเคยย้ายไปที่อื่นทำให้มีความรัก และผูกพันในองค์กรมาก จึงให้ความสำคัญกับคุณภาพขององค์กรของตนค่อนข้างมาก และกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กร

สมมติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.13 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ความผูกพันต่อองค์กร	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Chi - Square	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร	1069.000	0.000**	มีความสัมพันธ์
การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร	1181.591	0.000**	มีความสัมพันธ์
การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร	1235.032	0.000**	มีความสัมพันธ์
ภาพรวม	5596.453	0.000**	มีความสัมพันธ์

ผลจากตารางที่ 4.13 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Chi - Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ความผูกพันต่อองค์กร ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร ด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร และด้านการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลทั้งในภาพรวมและรายด้าน

ความผูกพันต่อองค์กร	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล		
	Pearson Correlation(r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร	0.430	0.000**	ระดับปานกลาง
การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร	0.394	0.000**	ระดับน้อย
การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร	0.211	0.002**	ระดับน้อย
ภาพรวม	0.485	0.000**	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรในด้าน การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมของ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ในทิศทางบวกกับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 จึงยอมรับสมมติฐาน

ความผูกพันต่อองค์กรในด้าน การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยในทิศทางบวกกับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 จึงยอมรับสมมติฐาน

ความผูกพันต่อองค์กรในด้าน การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยในทิศทางบวกกับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.002 จึงยอมรับสมมติฐาน

ความผูกพันต่อองค์กรในภาพรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางในทิศทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 จึงยอมรับสมมติฐาน

สรุปได้ว่าความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลทั้งในภาพรวมและรายด้าน

จากผลการทดสอบในแต่ละสมมติฐานสามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.15 สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

สมมติฐาน ข้อที่ 1	การยอมรับสมมติฐาน
1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
1.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านที่อยู่ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
1.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
1.6 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓

สัญลักษณ์ ✓ คือ ยอมรับสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สัญลักษณ์ ✗ คือ ไม่ยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 4.16 สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

สมมติฐาน ข้อที่ 2	การยอมรับสมมติฐาน
ความผูกพันต่อองค์กร ในด้านการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
ความผูกพันต่อองค์กร ในด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
ความผูกพันต่อองค์กร ในด้านการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
ความผูกพันต่อองค์กร ในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	✓
สัญลักษณ์ ✓ คือ ขอมรับสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สัญลักษณ์ ✗ คือ ไม่ยอมรับสมมติฐาน	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ของพยาบาล และบุคลากรโรงพยาบาล สิงห์บุรี โดยได้สรุปผลการศึกษาดังนี้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

5.1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 45 ปี ตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพ ภูมิลำเนาในเขตจังหวัดสิงห์บุรี ที่อยู่ ปัจจุบันในเขตจังหวัดสิงห์บุรี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ที่ได้ทำงานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี มากกว่า 5 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับปานกลาง โดยมี ความผูกพันต่อองค์กรในด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ต่อองค์กร ที่มีระดับความผูกพันต่อองค์กรมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
พยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ใน
ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
พยาบาล ประกอบด้วย

อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
ตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการ
บริการพยาบาล

ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
พยาบาล

ที่อยู่ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
พยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
คุณภาพการบริการพยาบาล

ประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ
พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

2. ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
พยาบาล พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการ
ยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร ด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อ
ประโยชน์ขององค์กร และด้านการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็น
สมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ใน
ระดับปานกลาง โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านอายุ ตำแหน่งหน้าที่ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2553) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาพบว่า อายุ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีระยุทธ สุดเสมอใจ (2550) และ เพ็ญภา อุดมสมุทร (2552) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานหรือพัฒนาคุณภาพงาน การปกครองส่วนท้องถิ่น ในหลาย ๆ พื้นที่ ซึ่งอาจมีความเหมือนหรือความแตกต่างกันในบริบท แต่ผล การศึกษาก็ได้ข้อสรุปไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า อายุ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กร มีผลต่อการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ของการพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรมาเป็นเวลานาน โดยส่วนมากผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนี้ เพียงแห่งเดียว มิเคยย้ายไปที่อื่น ประกอบกับการมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัดสิงห์บุรี ที่องค์กรตั้งอยู่ ทำให้มีความคุ้นเคย มีความรักในองค์กร ต้องการเห็นถึงการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร ของตน จนเกิดเป็นความตระหนัก และให้ความสำคัญกับคุณภาพองค์กรของตนค่อนข้างมาก และมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อรับผลประโยชน์ร่วมกัน

ส่วนในด้านตำแหน่งหน้าที่ ที่มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านตำแหน่งหน้าที่ เป็นปัจจัยที่มีองค์ประกอบของปัจจัย ด้านความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ทำงาน และความรับผิดชอบในหน้าที่การปฏิบัติงาน ซึ่งความแตกต่างของตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน จะส่งผลต่อความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติงาน ที่มี

ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิระวัฒน์ หมั่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ไม่สอดคล้องกับ สดชื่น กองผล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร ด้านการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร และด้านการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศศิธร โต้พัฒนกุล (2545) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนางานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ ($r = 0.434$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลและบุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมากขึ้นด้วย เนื่องจากความผูกพันต่อองค์กรเป็นความรู้สึกถึงการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรต่อองค์กร และมีความปรารถนาที่จะธำรงการเป็นสมาชิกภาพขององค์กรสืบต่อไป การมีความทุ่มเท ความพยายามในการปฏิบัติงานมีการยอมรับ ยึดถือบรรทัดฐานในการทำงานขององค์กรเป็นสำคัญ (Brewer & Lok, 1995) และความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล และบุคลากร เป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล ที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์กรของตนเอง โดยมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร จะมีความเต็มใจ ทุ่มเท และพยายามทำประโยชน์ให้แก่องค์กร พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานทุกอย่าง ที่ได้รับมอบหมายจากองค์กร บุคลากรที่มีความผูกพันกับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กรอย่างแท้จริง จะมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร นอกจากนี้ ความผูกพันต่อองค์กรยังเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลต่อองค์กร เนื่องจากความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน

(Mowday, Steers, & Porter, 1979) สอดคล้องกับการศึกษาของ โอกิมี (Okimi, 1997) พบว่า การประเมินผลความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน และ คนูป (Knoop, 1995) พบว่า การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งตามแนวคิดของบุชานัน (Buchanan II, 1974) เห็นว่า พนักงานที่มีความผูกพันต่อเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กรอย่างแท้จริง มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในงาน และมีความผูกพันต่องานสูง เพราะเห็นว่า งานคือ หนทางซึ่งสมาชิกจะสามารถทำประโยชน์กับองค์กร ให้บรรลุเป้าหมายให้สำเร็จ เนื่องจากสมาชิกรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กรนั่นเอง

5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า

5.3.1 ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลและบุคลากร โรงพยาบาลสิงห์บุรี อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยที่ได้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1.1 ผู้บริหารควรพัฒนาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลและบุคลากร ให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เมื่อพิจารณาผลที่ได้จากข้อมูลแบบสอบถาม ในข้อคำตอบแทน และผลประโยชน์ที่ได้รับจากองค์กร พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำ เท่ากับ 2.29 ดังนั้น การพัฒนาความผูกพันต่อองค์กร ควรใช้สิ่งที่มีผลต่อการจูงใจในการทำงาน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง สภาพแวดล้อมในการทำงาน นโยบายและการบริหารองค์กร และโอกาสก้าวหน้าในงาน โดยส่งเสริมให้บุคลากรมีความมั่นคงก้าวหน้าในงาน การให้โอกาสได้รับการสนับสนุนให้เลื่อนระดับ หรือในการปรับเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งคำตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจ ในการจูงใจให้บุคลากร คงอยู่ในองค์กร ได้นาน และส่งผลให้ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

5.3.1.2 ผู้บริหารควรมีนโยบายของการสร้างความผูกพันต่อองค์กรอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาผลที่ได้จากข้อมูลแบบสอบถาม ในข้อบ่งชี้ครั้งที่พยาบาลและบุคลากรไม่เห็นด้วยกับนโยบายด้านบุคลากรของโรงพยาบาล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำ เท่ากับ 2.58 ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการเปิดโอกาสให้พยาบาล และบุคลากร มีส่วนร่วมในการรับรู้นโยบาย จากหน่วยงานหลัก และกระบวนการตัดสินใจขององค์กรที่มีรูปแบบชัดเจน นอกจากนี้ ควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงาน และสร้างความผูกพันร่วมกันระหว่างคนในหน่วยงาน และในองค์กร มีแนวทางและเป้าหมายร่วมกัน การใช้อำนาจบังคับบัญชาที่ไม่มีความจำเป็น บุคคลจะอุทิศตนให้กับงาน ด้วยความเต็มใจ เนื่องจากความผูกพันต่อองค์กร ส่งผลทำให้การปฏิบัติงานของบุคคลสูงขึ้น

5.3.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ของพยาบาล และบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรให้พยาบาล และบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้น เพราะการที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ปัญหา และวางแผนพัฒนา จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมการพัฒนามากยิ่งขึ้น อันจะ นำไปสู่การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กรได้

5.3.3 ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาล ดังนั้น จากผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลและเป็นแนวทาง ในการเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร และส่งเสริมให้พยาบาล และบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลได้ตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล โดยใช้การส่งเสริมความผูกพัน ต่อองค์กร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากร เป็นสิ่งจูงใจนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ และก่อให้เกิดประโยชน์การบริการ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต

5.4.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่ง เป็นโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสวัสดิการและค่าตอบแทนต่าง ๆ อาจไม่เหมือนกับโรงพยาบาลในสังกัด สภากาชาดไทย ดังนั้น ควรศึกษาเปรียบเทียบความผูกพันต่อองค์กร และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยเพิ่มเติม

5.4.2 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความผูกพันต่อองค์กร โดยใช้แนวคิดทฤษฎีในด้าน ทักษะคิด ควรศึกษาความผูกพันต่อองค์กร และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กรของนักวิชาการท่านอื่น ๆ ซึ่งมีมุมมองความผูกพันต่อองค์กรใน ด้านของพฤติกรรม เช่น แนวคิดของอัลเลนและเมเยอร์ (Allen & Meyer) แนวคิดของ ฮรีบิเนียค และอัลตโต (Hrebiniak & Alutto)

5.4.3 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล เช่น ความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้า งาน

บรรณานุกรม

- กรกช สุขช่วย. (2554). ความผูกพันต่อองค์กรของวิศวกร การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. (สารนิพนธ์. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- กองการเจ้าหน้าที่. สำนักงานอธิการบดี. (2553). การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ: สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา นุใจกอง. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรและพฤติกรรมการทำงานในพนักงานระดับปฏิบัติการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- กฤษดา แสงวงดี. (2554). การสูญเสียกำลังคนลูกจ้างสายวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์. การวิจัยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ ลาภมากผล. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมโรงเรียนกับความผูกพันต่อองค์กรของข้าราชการครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- จุฑากาญจน์ เลาหะเดช. (2545). ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลกบินทร์บุรี. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- จารุณี วงศ์คำแน่น. (2537). ความผูกพันต่อองค์กร ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานสายงานสนับสนุนการปฏิบัติงานการทำอากาศยานแห่งประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดวงพร พรวิทยา. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อสถาบันอาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2544). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- ธีระยุทธ์ สุดเสมอใจ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. (ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์).
- นาโน เซิร์ช. (2550). ความคิดเห็นของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลเอกชน-รัฐ. สืบค้นจาก <http://www.arip.co.th/businessnews.php?id=411643>.
- น้องนุช ภูมิสนธิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความเต็มใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- บัญญัติ แก้วส่อง. (2539). องค์การการจัดการและการพัฒนา. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50 ปี ชีวิตและงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพฯ : วังใหม่บุปผารินทร์.
- เพ็ญญา อุดมสมุทร. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี).
- ภรณ์ กิรีติบุตร. (2529). การประเมินประสิทธิผลขององค์กร. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา. (2542). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

บรรณานุกรม (ต่อ)

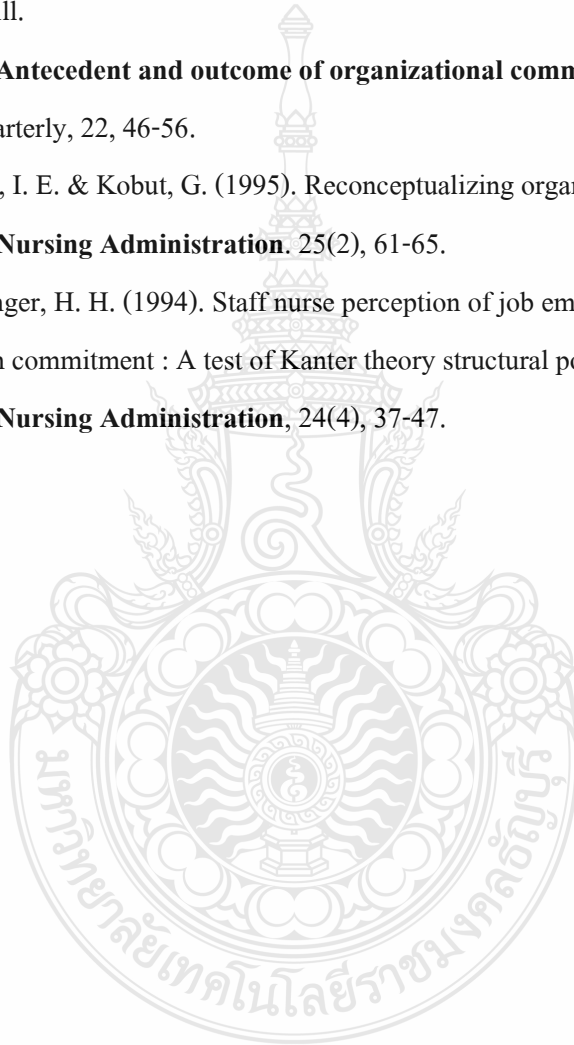
- วีระวัฒน์ หมิ่นมา. (2550). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เมืองไทย
แข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ศศิธร โตพัฒนกุล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร กับการมีส่วนร่วมของ
พยาบาลในการพัฒนางานการพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- สดชื่น กองผล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช).
- เสาวลักษณ์ สุกใส. (2542). การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุดรดิษฐ์. (การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- อดิน รพีพัฒน์. (2547). การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษา นโยบาย
สาธารณสุข.
- อนันต์ชัย คงจันทร์. (2539). ความผูกพันต่อองค์กร. วารสารจุฬาลงกรณ์ปริทัศน์, 9(34), 34-41.
- Allen, N.J. & Meyer, J.P. (1990). **The measurement and antecedents of affective, continuance
and normative commitment to the organization.** Journal of Occupational Psychology
63.
- Allen, N.J. & Meyer, J.P. (1996). **Journal of Vocational Behavior**, 25, 252-276.
- Bernard, A. (1959). **Rural sociology.** New York : Mcgraw-Hill Book, Co. Inc.
- Buchanan II, B. (1974). **Building organizational commitment: The socialization of managers in
work organizations.** Administration Science Quarterly, 19(14), 533-546.
- Cohen, M. J., & Uphoff, N. T. (1980). **Participation's place in rural development : seeking
clarity through specificity.** World Development, 8(3), 213-235.
- Erwin. (1976). **Participation Management: Concept Theory and Implementation.** Atlanta Ga :
Georgia State University.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Freuch, W. L., Kast, F. E. & Rosenzweig, J. E. (1989). **Understanding human behavior in organization**. New York: Harper & Ros.
- Hrebiniak, L. G. & Allutto, J. A. (1992). **Personal and role related factors in the development of organization commitment**. *Administration Science Quarterly*, 17(3), 555-587.
- Keith, D. (1971). **Human behavior at work – human relation and organization behavior**. New York : Mcgraw-Hill Book, Co. Inc.
- Knoop, R. (1995). Relationship among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurse. **Journal of Psychology**.
- Mathieu, J. E. & 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., & 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.
- McNeese-Smith, D. (1995). Job satisfaction, productivity, and organization commitment the result of leadership. **Journal of Nursing Administration**, 25(9), 17-26.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). **The measurement of organizational commitment**. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R.T. & Boulian, P. V. (1974). Organizational Commitment, Job Satisfaction and turnover Among Psychiatric Technicians. **Journal of applied Psychology**. 59, 602-609
- Reeders, W. W. (1963). **Some aspects of the information social participation of farm families in New York**. New York : Cornell University.
- Roger, M., Everett, & Shoemaker F., Floyed. (1971). **Communication and Ennovation : A Cross Culteral Approach**. 2nd ed. New York: the Free Press.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Sheldon, M. E. (1971). **Invesments and involvement as mechanisms producing commitment to organization.** Administration Science Quarterly, 16, 143-144.
- Steers, R. M., & Porter, L. W. (1991). **Motivation and work behavior.** (5th ed.) New York: McGraw-Hill.
- Steers, R. M. (1977). **Antecedent and outcome of organizational commitment.** Administration Science Quarterly, 22, 46-56.
- Tumulty, G., Jernigan, I. E. & Kobut, G. (1995). Reconceptualizing organizational commitment. **Journal of Nursing Administration.** 25(2), 61-65.
- Wilson, B., & Laschinger, H. H. (1994). Staff nurse perception of job empowerment and organization commitment : A test of Kanter theory structural power in organizations. **Journal of Nursing Administration,** 24(4), 37-47.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อประกอบการวิจัย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร

กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

พยาบาล

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อที่ตรงกับความเป็นจริง เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ให้ได้ผลใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่าน ผู้วิจัยถือว่ามีความสำคัญค่า และเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาว ภัทรลภา ลีมกิตติสุภสิน

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความและเติมคำ หรือข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ 1. น้อยกว่า 30 ปี 2. 30-35 ปี
 3. 36-40 ปี 4. 41-45 ปี
 5. มากกว่า 45 ปี
2. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง 1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พยาบาลเทคนิค
 3. เจ้าหน้าที่งานช่วยเหลือ 4. เจ้าหน้าที่งานทั่วไป
3. ภูมิลำเนา 1. ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี 2. นอกเขตจังหวัดสิงห์บุรี
4. ที่อยู่ปัจจุบัน 1. ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี 2. นอกเขตจังหวัดสิงห์บุรี
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของท่าน
 1. น้อยกว่า 1 ปี 2. 1 - 2 ปี
 3. 3 - 5 ปี 4. มากกว่า 5 ปี
6. ประสบการณ์ที่ท่านได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
 1. น้อยกว่า 1 ปี 2. 1 - 2 ปี
 3. 3 - 5 ปี 4. มากกว่า 5 ปี
7. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยเกณฑ์การเลือกตอบเป็นดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด
- 4 คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวมาก
- 3 คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวปานกลาง
- 2 คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวน้อย
- 1 คือ ผู้ตอบเห็นด้วย และรู้สึกตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความรู้สึกเห็นด้วย				
	5	4	3	2	1
การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร					
1. ข้าพเจ้าคิดว่าคุณค่าของข้าพเจ้าและของโรงพยาบาลมีความคล้ายคลึงกัน					
2. การทำงานที่นี่มีส่วนกระตุ้นให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3. โรงพยาบาลนี้เป็นสถานที่ที่ดีที่สุดที่ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงาน					
4. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกไม่เห็นด้วยกับนโยบายที่สำคัญๆ ด้านบุคลากรของโรงพยาบาลนี้					
การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร					
5. ข้าพเจ้าเต็มใจทุ่มเทความสามารถในการทำงานมากกว่าปกติเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ					

ข้อความ	ระดับความรู้สึกเห็นด้วย				
	5	4	3	2	1
6. ข้าพเจ้ายินดีทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อที่จะได้ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้					
7. ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับจากการทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่มากนัก					
8. ข้าพเจ้ารู้สึกห่วงใยในอนาคตของโรงพยาบาล					
การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร					
9. ข้าพเจ้าพูดกับเพื่อนๆว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นหน่วยงานที่น่าทำงาน					
10. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลนี้ น้อยมาก					
11. ข้าพเจ้าภูมิใจที่จะบอกใครๆว่า ข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลแห่งนี้					
12. ข้าพเจ้าอยากจะไปทำงานที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่น					
13. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยในการปฏิบัติงานปัจจุบันที่ทำอยู่ ข้าพเจ้าอาจลาออกหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น					
14. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจที่สุดที่ได้เลือกมาทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ แทนที่จะไปทำงานที่อื่น					
15. การตัดสินใจทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ถือว่าเป็นความผิดพลาดอย่างหนึ่งของข้าพเจ้า					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นสมควร

คำว่า “หน่วยงาน” ในแบบสอบถามส่วนนี้ หมายถึง กลุ่มงาน ศูนย์งาน หรือ ฝ่ายงาน ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

ความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมระดับต่างๆ

- 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณเองได้เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง
คิดเป็นร้อยละ 81-100
- 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณเองได้เข้าร่วมกิจกรรมค่อนข้างมาก
คิดเป็นร้อยละ 61-80
- 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณเองได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง
คิดเป็นร้อยละ 41-60
- 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณเองได้เข้าร่วมกิจกรรมค่อนข้างน้อย
คิดเป็นร้อยละ 21-40
- 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเลย
คิดเป็นร้อยละ 1-20

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล	ระดับความรู้เรื่องการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
1. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมเสนอแนวคิดหรือ การจัดระบบบริการให้มีคุณภาพ (สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย)					
2. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมเสนอแนวความคิด ในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อม ใช้งานในหน่วยงาน					
3. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น หรือตรวจสอบ และบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ที่พร้อมใช้งาน					
4. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมจัดเตรียมความ พร้อมของทีมงานในการให้บริการที่มี ประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์					
5. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมจัดเตรียมความ พร้อมของสถานที่ในการให้บริการ อย่างสม่ำเสมอ					
6. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการปรับปรุง และดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อความสุ สบายของผู้รับบริการ					
7. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการกำหนด รูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาล					
8. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการรับฟังปัญหา และให้บริการที่สอดคล้องกับความ ต้องการของผู้มารับบริการ					
9. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการแสดงความ คิดเห็นหรือการให้บริการแก่ ผู้รับบริการด้วยมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทั้ง ด้านกิริยา วาจา และท่าทาง					

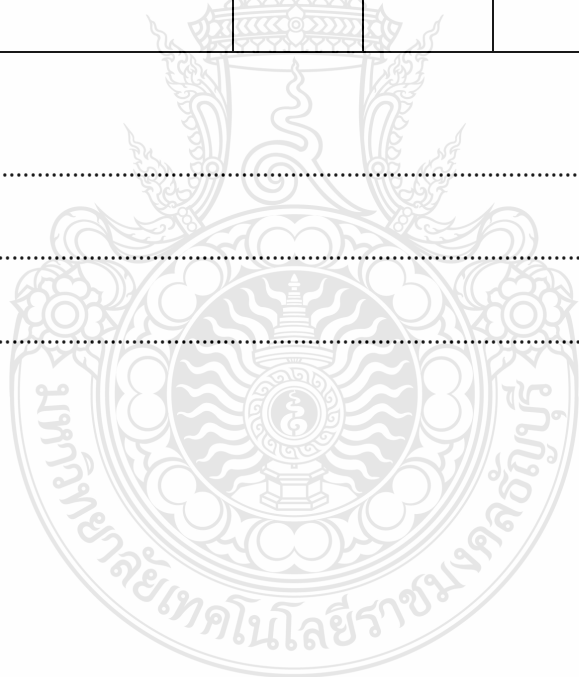
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล	ระดับความรู้เรื่องการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
10. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือทำแผนผังขั้นตอนการบริการพยาบาลของหน่วยงาน					
11. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือการจัดทำตารางกิจกรรมการให้บริการ					
12. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือการจัดบริการพิเศษเพื่อลดความแออัดของผู้มาใช้บริการ					
13. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือผลิตสื่อการสอนสุศึกษา					
14. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการจัดบอร์ดหรือนิทรรศการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ					
15. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ					
16. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน หรือผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน					
17. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการสอน หรือเป็นที่เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลจบใหม่ในหน่วยงาน					
18. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมเสนอแนะด้านดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสะดวกสบายของผู้รับบริการสม่ำเสมอ					

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาล	ระดับความรู้เรื่องการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
19. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์และให้คำปรึกษ กับผู้ร่วมงาน					
20. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการ จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน หรือ หน่วยงานอื่น					
21. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการกำหนด ทบทวน ประเมินผล และปรับปรุง แผนงานต่างๆ					
22. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการสร้างขวัญ กำลังใจแก่ทีมงาน					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือ



๘๙๖

๐๗๔

๐๗/๑/๕๗

๑๐.๕๕ น

โรงพยาบาลสิงห์บุรี

เลขที่ ๕๖๗

รับวันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๕๗

เวลา ๑๕.๐๐ น.

ก. กตททล



ที่ ศธ ๐๕๓๗.๐๖ / ๘๐๓๖

คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๑๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติขอพระราชทานข้อมูลและขออนุญาตแจกแบบสอบถามเพื่อทำการค้นคว้าอิสระ
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วย นางสาวภัทรลภา สิมกิตติสุขสิน นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีความประสงค์ขออนุมัติขอพระราชทาน
ข้อมูลจำนวนพยาบาลและบุคลากรในแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี และขออนุญาตแจกแบบสอบถาม
เพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการศึกษา วิทยานิพนธ์ ๐๕-๐๐๐-๗๐๔ การค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล"

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ใคร่ขออนุมัติขอพระราชทานข้อมูลดังกล่าวและขออนุญาต
จากท่านในการแจกแบบสอบถามเพื่อประกอบการทำการค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์สูงสุดทาง
การศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณอย่างยิ่ง

ผู้อำนวยการ
- เพื่อทราบ
เห็นควรมอบกลุ่มงาน
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

15 ส.ค. 2557 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาพร กุณฑลบุตร)

๑๕ ส.ค. ๒๕๕๗ (ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะบริหารธุรกิจ)

เห็นชอบ

Phon Kim

สำนักงานโครงการปริญญาโท
โทร. ๐๒-๕๔๙๔๘๓๕-๖
โทรสาร. ๐๒-๕๔๙๔๘๓๖

(นางสาววนิดา สาคะระกุลวัฒนา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
๑๖ มี.ค. ๒๕๕๗

ผู้ประสานงาน นางสาวภัทรลภา สิมกิตติสุขสิน
โทร. ๐๘๙ ๐๐๖ ๖๑๕๔

๑๗ มี.ค. ๒๕๕๗

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวภัทรภา ลีมกิติสุภสิน
วัน เดือน ปี เกิด	วันอังคารที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2533
ที่อยู่	4/1 หมู่ 1 ถนนเทศบาลพัฒนา ตำบลช่องแค อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ 60210
ประวัติการศึกษา	ระดับปริญญาตรี คณะคหกรรมศาสตร์ สาขาอุตสาหกรรมงานอาหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ระดับปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
เบอร์โทรศัพท์	089-0066-144
อีเมล	plannet_blue@hotmail.com

