

รายงานการวิจัย

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

กัลยกร ชัตรแก้ว*

ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ**

ร้อยตำรวจโทหญิง ดร. เจ็อจันทร์ วัฒนกิจเจริญ***

Chatrkaw, K., Luangamornlert, S., & Wattakiecharoen, J.

A causal model of job performance of nurses at intensive care units in the university hospital.

Thai Journal of Nursing, 62(4), 50-58, 2013.

Key Words: Job Performance, Intensive Care Units, University Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ได้แก่ บรรยากาศองค์การ ขวัญในการทำงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน 389 คน

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ($\beta=0.26$, $p<.01$) และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยผ่านขวัญในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ($\beta=0.15$, $p<.01$) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ร้อยละ 25 ($R^2 = 0.25$, $p<.001$).

ดุษฎีนิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

This descriptive correlational research study were to identify and test a causal model of organizational climate, work morale, organizational commitment and job performance of registered nurses at Intensive Care Unit in government university hospitals. The sample of 389 registered nurses at Intensive Care Unit was selected by systematic random sampling.

The results revealed that organizational climate had a direct positive effect on job performance ($\beta=0.26$, $p<.01$) and had an indirect effect on job performance of nurses at Intensive Care Unit through affecting work morale and organizational commitment ($\beta=0.15$, $p<.01$). The model accounted for 25 percents of variance in job performance ($R^2 = 0.25$, $p< .001$).

ความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยปัจจุบันมีความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคในภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนมากขึ้น จากประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคแทรกซ้อนหลายระบบ อวัยวะ ผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อและจากโรคที่ดื้อยา รวมถึงผู้ป่วยอุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ และโรคอุบัติใหม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลโดยเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน และถูกส่งต่อเพื่อรับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทำให้ความต้องการใช้เตียงเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 เป็น 10-15 (Rhodes, Ferdinande, Flaatten, Guidet, Metnitz, & Moreno, 2012) แต่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตไม่มีจำนวนเพิ่มมากนักเนื่องจากการเคลื่อนย้ายจากภาครัฐสู่ภาคเอกชนจำนวนมาก ดังนั้นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางการแพทย์สูงขึ้นภายใต้ข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงาน

ลักษณะงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่มีภาระงานสูง มีความกดดันและความเครียด การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนจากต้องทำงานให้ได้ตามมาตรฐานในภาวะที่เร่งรีบ ต้องประสาน

งานกับบุคลากรหลากหลายสาขา รวมทั้งการเผชิญกับความต้องการทางจิตใจของญาติและผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย รวมถึงงานอื่นๆ เช่น งานบริหาร การเรียนการสอน การพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย ความเครียดและความกดดันในสภาพการทำงานส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล (Oates, & Oates, 1996) ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเกิดความเครียด ไม่สบาย เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า และมีปัญหาด้านสุขภาพ (Kolcaba, 2003) ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน มีปัญหาในการสื่อสารกับทีมงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรลดลง ส่งผลให้มีการลาออกจากงานเพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งกล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2555 อัตราการลาออกของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตในสูงถึงร้อยละ 13 การลาออกของพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่เพราะการสรรหาบุคลากรเพื่อทดแทนทำได้ยาก และพยาบาลที่คงอยู่ต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้ขาดขวัญในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลลดลง (Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, DeVinney, & Davies, 2002)

การบำรุงรักษานักวิชาการที่มีความสามารถและการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำ

การในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้ขึ้นกับผลตอบแทนที่เป็นเงินเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ อาทิ ปัจจัยจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ อันเป็นแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน และนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวกโดยการจูงใจที่แท้จริงประกอบด้วย ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นอกจากนี้มีปัจจัยค้ำจุนซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้นุคนในองค์กรเกิดความไม่พึงพอใจ ประกอบด้วย นโยบายและการบริหารงาน วิธีการบังคับบัญชา การนิเทศงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว สถานภาพในสังคม หรือความมั่นคงในหน้าที่การงาน พยาบาลที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ มีอัตราการเปลี่ยนงานโยกย้ายลาออก ค่อนข้างสูง เนื่องจากความกดดันจากงานสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และสัมพันธ์ภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติงานกับองค์กร (จันทร์พา ทัดภูธร, 2543) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีอัตราการขาดแคลนตำแหน่งพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตประมาณ 20% และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (American Organization of Nurse Executives, 2000) สาเหตุหนึ่งคือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี และการรับรู้ว่าการสนับสนุนที่เอื้อให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย (Aiken, Clarke, & Sochalski, 2001) บรรยากาศองค์กรก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานขององค์กร ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน อีกทั้งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ทำงานในองค์กรด้วย (Gibson, Ostrom, & Ahn, 2000) การศึกษาในเรื่องนี้จะทำให้การบริหารงานบุคคลมีความหลากหลาย ซึ่งจะได้ผลลัพธ์คือการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ มีความภาคภูมิใจ พยาบาลยังคงอยู่ในองค์กรและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อันจะส่งผลต่อผู้ใช้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สร้างและพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ได้แก่ บรรยากาศองค์กร ขวัญในการทำงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง รูปแบบสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง มีประชากร จำนวน 1,433 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จากประชากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก 20 เท่าของจำนวนเส้นทางในโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006) และจำนวนเพื่อความคลาดเคลื่อนจากการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้ 10% (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2550) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 399 ราย

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน (หอผู้ป่วยวิกฤต) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กรของหน่วยงานพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาจาก Nursing Unit Climate Questionnaire ของ Wright (1992) ตามแนวคิดของ Schneider และ Bartlett (1968) จำนวน 18 ข้อ ผลจากการวิเคราะห์

องค์ประกอบได้ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 ขวัญในการทำงาน ผู้วิจัยพัฒนาจาก The Work Morale Scale ของ Yang และ Huang (2005) ตามแนวคิดของ Litwin และ Stringer (1968) จำนวน 16 ข้อ ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ จำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 การตอบใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึงเห็นด้วยมากที่สุด กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ น้อยที่สุด 1.00-1.80 น้อย 1.81-2.61 ปานกลาง 2.62-3.42 มาก 3.43-4.23 มากที่สุด 4.24-5.00

ส่วนที่ 4 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยพัฒนาจาก The Three-Component Model (TCM) Employee Commitment Survey ตามแนวคิดของ Meyer, Allen และ Smith (1993) จำนวน 18 ข้อ ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยพัฒนาจาก Shortened Nursing Performance Scale ของ Greenslade (2008) ตามแนวคิดของ Borman และ Motowidlo (1993) จำนวน 25 ข้อ ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ จำนวน 25 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 4 และ 5 การตอบใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด น้อย ค่อนข้างน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มาก เห็นด้วยมากที่สุด กำหนดคะแนน 1-7 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ น้อยที่สุด 1.00 - 1.85 น้อย 1.86 - 2.71 ค่อนข้างน้อย 2.72 - 3.57 ปานกลาง 3.58 - 4.43 ค่อนข้างมาก 4.44 - 5.29 มาก 5.30 - 6.14 มากที่สุด 6.15 - 7.00

แบบสอบถามแต่ละส่วนจาก 2 ถึง 5 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร เพื่อสกัดตัวแปรและแยกรวมกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน และแยกออกเป็นรายด้าน

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดได้ถูกแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษและจีนโดยวิธีการแปลย้อนกลับ (Backward translation) และหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 5 เท่ากับ 0.88, 0.86, 0.86 และ 0.95 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2555 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ส่วนโรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พยาบาลผู้ประสานงานในแต่ละสถาบันเป็นผู้ดำเนินการ แบบสอบถามส่งออกจำนวน 399 ชุดได้รับกลับคืนที่มีข้อมูลครบ จำนวน 389 ชุด (97.49%)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร โดยให้ข้อมูลที่จำเป็นของการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างและให้สิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยจะไม่มีผลกระทบที่ไม่ดีแก่ผู้ตอบแบบสอบถามจากการรักษาความลับของข้อมูลรายบุคคล รายโรงพยาบาลและนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling: SEM)

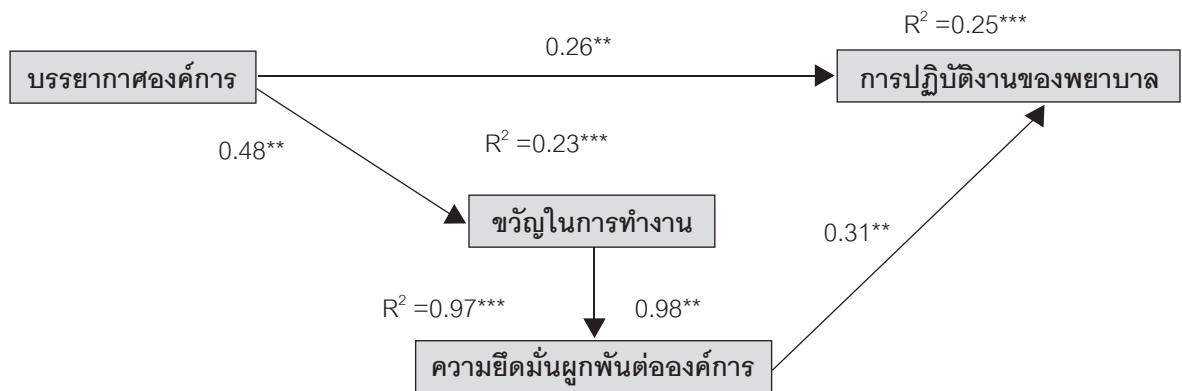
ผลการวิจัย

พยาบาลประจำการร้อยละ 95.4 เป็นหญิง ร้อยละ 54.2 มีอายุในช่วง 20-30 ปี และร้อยละ 89.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.2 ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย

วิกฤตแผนกศัลยกรรม และ ร้อยละ 64.3 มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี

1. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย ปัจจัยสาเหตุ 3 ปัจจัย คือ บรรยากาศองค์กร ขวัญในการทำงาน และความยึดมั่น

ผูกพันต่อองค์กร พบว่าตัวแปรทุกตัวในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (แผนภูมิ 1)



p<.01, *p<.001

แผนภูมิ 1 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการตรวจสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง รูปแบบสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบดังนี้
 2.1 บรรยากาศองค์กร ขวัญในการทำงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์กร ขวัญในการทำงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (n = 389)

	บรรยากาศองค์กร	ขวัญในการทำงาน	ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	การปฏิบัติงาน
บรรยากาศองค์กร	1.000			
ขวัญในการทำงาน	0.400**	1.000		
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	0.206**	0.585**	1.000	
การปฏิบัติงาน	0.345**	0.341**	0.271**	1.000

** p < .01

2.2 ผลการวิเคราะห์ Path analysis พบว่า บรรยากาศองค์การ มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficient) เท่ากับ 0.26 และต่อขวัญในการทำงาน ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.48 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยผ่านขวัญในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางจากผลกระทบทางอ้อมผ่านขวัญในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Total indirect effect) เท่ากับ 0.15 $\{(0.48)(0.98)(0.31)\}$ ขวัญในการทำงาน มีอิทธิพลทางตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.98 ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (แผนภูมิ 1) ตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลในรูปแบบที่เป็นสาเหตุทางตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ บรรยากาศองค์การ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ส่วนตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลในรูปแบบที่เป็นสาเหตุทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ บรรยากาศองค์การ

2.3 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดล ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 52.318 ที่ระดับองศาอิสระ (df) เท่ากับ 21 ค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .001 ค่า CMIN/DF (χ^2/df) มีค่าเท่ากับ 2.491 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.969 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.935 ซึ่งเป็น

ค่าที่สูงกว่า 0.9 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่าง (The root mean square error of approximation: RMSEA) เท่ากับ 0.062 แสดงว่ารูปแบบมีความสอดคล้องดี

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์การ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านขวัญในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kopelman, Brief และ Guzzo (1990) ที่กล่าวว่า บรรยากาศองค์การมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการทำงาน เช่น การปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ขององค์การผ่านความคิดรู้และอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อองค์การ เป็นความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันกับองค์การ ทั้งนี้อารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวข้องกับระดับของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนความคิดรู้เกี่ยวข้องกับความรู้ (Self-knowledge) และจิตใจต่อกิจกรรมการทำงาน (Ostroff, 1993) และสอดคล้องกับ Hurst, Croker และ Bell (1994) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจทางสังคม (Social gratification) และความมั่นใจในผู้ร่วมงาน นำไปสู่การเพิ่มขวัญในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การทำงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (Abualrub, 2004) ประเทศจอร์แดน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาล และลดความเครียดจากงานพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้ระยะเวลาในการสั่งสมความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ โดยเฉพาะจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำช่วยเหลือ (นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญก้าโชค และพรพิมล มาคนราภรณ์, 2552) สามารถร่วมทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกันได้ ดังนั้นพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีบุคลิกภาพที่ประนีประนอม อารมณ์มั่นคง

ควบคุมตัวเองได้ดีมีวินัยในตนเองสูง เปิดเผย และเปิดรับประสบการณ์ จึงทำให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริพันธ์ สอนสุทธิ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับ Borman และ Motowidlo (1993) ที่กล่าวว่าความสามารถเป็นตัวทำนายการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Task performance) ส่วนบุคลิกภาพที่แตกต่างในแต่ละคนเป็นตัวทำนายการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ (Contextual performance) นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ได้มีโอกาสในการศึกษาพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สุนิสา วัลยะเพ็ชร์ (2533) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การฝึกอบรม และพฤติกรรมที่ใส่ใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลโดยตรงกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สอดคล้องกับ Mowday, Steers และ Porter (1979) ที่ระบุว่า ความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และทัศนคติที่มีต่อองค์กร (Attitudinal commitment) ซึ่งเป็นสภาวะที่บุคคลแสดงว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับความปรารถนาของบุคคล ที่ต้องการคงความเป็นสมาชิกขององค์กร ซึ่งแสดงถึงความจงรักภักดีที่มีต่อองค์กร นอกจากนี้ Mowday และคณะ (1982) ได้เสนอปัจจัยนำ (Antecedents) ของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

มี 4 ด้าน คือ 1) ลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ 2) บทบาทหน้าที่ (Role-related characteristics) การได้รับมอบหมายหน้าที่ ตรงกับความรู้ความสามารถ 3) โครงสร้างขององค์กร (Structural characteristics) ขนาดและรูปแบบการบริหารงาน และ 4) ประสิทธิภาพการทำงาน สิ่งที่คาดหวังและประสิทธิภาพการทำงานจริง มีผลต่อทัศนคติในการทำงานกับองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศขององค์กรที่ดี ในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น การมีระบบพยาบาลที่เลี้ยง การปรับตารางการทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การจัดสุนทรียสนทนา (Dialogue) การจัดประชุมครอบครัวผู้ใช้บริการเพื่อการป้องกันความขัดแย้งระหว่างทีมบุคลากรและญาติ และส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เช่น การส่งเสริมสวัสดิการให้แก่บุคลากร การปรับกฎระเบียบต่างๆ ให้เอื้อต่อวิถีชีวิตของพยาบาล การส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรที่ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ และการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรตรวจสอบรูปแบบความสัมพันธ์ โดยใช้ความแตกต่างของบริบทของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เช่น ประสิทธิภาพการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาต่อเนื่องและความเชี่ยวชาญ

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์พา ทัศนธร. (2543). การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์กร และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้า-ลูกน้อง ตามการรับรู้ของลูกจ้าง ที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลของรัฐฯ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2550). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพมหานคร: วี. อินเตอร์ พรินท์.
- นฤมล กิจจนวนนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค, และ พรพิมล มาคนราภรณ์. (2552). ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤติ. วารสารพยาบาลรามาริบดี, 15(1), 86-96.
- ศิริพันธ์ สอนสุทธิ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนิสา วัลยะเพ็ชร. (2533). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Abualrub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 73-78.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sochalski, J. A. (2001). An international perspective on hospital nurses work environments: The case for reform. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 2, 255-263.
- American Organization of Nurse Executives. (2000). *Perspectives on the nursing shortage: A blueprint for action*. Washington, DC: Monograph Series.
- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmitt & W. C. Borman (Eds.). *Personnel selection in organizations* (pp. 71-98). San Francisco: Jossey Bass.
- Gibson, C. C., Ostrom, E., & Ahn.T. K. (2000). The concept of scale and the human dimensions of global change: A survey. *Ecological Economics*, 32, 217-239.
- Greenlade, J. H. (2008). *The organizational factors impacting on patient satisfaction: An examination of service climate, effort, and performance*. Unpublished doctoral dissertation, School of Psychology, The University of Queensland, Australia.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hurst, K. X., Croker, P. A., & Bell, S. C. (1994). How about a lollipop? A peer recognition program. *Nursing Management*, 21(9), 68-69,72.

- Ingersoll, G. L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B.C. & Davies, J. (2002). Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *The Journal of Nursing Administration*, 32(5), 250-263.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York: Springer.
- Kopelman, R. E., Brief, A. P., & Guzzo, R. A. (1990). The role of climate and culture in productivity. In B. Schneider (Ed.). *Organizational climate and culture* (pp. 283-318). San Francisco: Jossey-Bass.
- Litwin, G. H., & Stringer, R. A., (1968). *Motivation and organizational climate*, Boston: Harvard University Press.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extensions and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551.
- Mowday, R. T., Steers, R. M. & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Oates, P. R., & Oates, R. K. (1996). Stress and work relationships in the neonatal intensive care unit: Are they worse than in the wards?. *Journal of Pediatrics Child Health*, 32, 57- 59.
- Ostroff, C. (1993). The effects of climate and personal influences on individual behavior and attitudes in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 56, 56-90.
- Rhodes, A., Ferdinande, P., Flaatten, H., Guidet, B., Metnitz, P. G., & Moreno, R. P. (2012). The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensive Care Medicine*, 38, 1647-1653.
- Schneider, B., & Bartlett, J. (1968). Individual differences and organizational climate I: The research plan and questionnaire development. *Personnel Psychology*, 21, 323-333.
- Wright, C. R. (1992). *Analysis of the relationship between perceptions of hospital climate and patient care outcomes*. Unpublished doctoral dissertation, Faculty of the Graduate School of State, University of New York, USA.
- Yang, K. P., & Huang, C. K. (2005). The effects of staff nurses' morale on patient satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 13(2),141-151.