

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

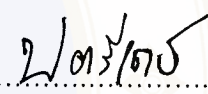
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

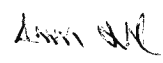
เรื่อง

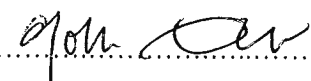
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี


นางอุทัยวรรณ ช่วยตน
ผู้วิจัย


รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,
บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์วungเดือน ปั่นดี,
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ส.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


รองศาสตราจารย์อุษิตา อินทรประสงค์,
พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2554



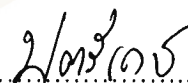
นางอุทัยวรรณ ช่วยตน
ผู้วิจัย



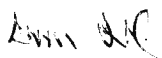
นางสาวสุจิตรา นิลเลิศ,
ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์วงเดือน ปันดี,
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ส.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,
บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)
คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความยั่งยืนผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ศรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปั่นดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และดร.สุจิตรา นิลเลิศ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัย ด้วยความเมตตาห่วงใย ตลอดถึงให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิระ ศรีภักดิ์จิตร และดร.สมหมาย ขชนาม ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ที่ให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก เพื่อน ๆ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง ซึ่งมีส่วนทำให้ผู้วิจัยมีความเพียรพยายามจนประสบความสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวมานี้

อุทัยวรรณ ช่วยตน

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย กรณีสึกษา จังหวัด
สุราษฎร์ธานี

THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN PRIMARY
CARE UNITS: A CASE STUDY IN SURATTHANI PROVINCE

อุทัยวรรณ ช่วยตน 5236201 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ด., วงเดือน ปั่นดี, ศ.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบอรรถาธิบาย เพื่อประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 202 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 15 เมษายน 2554 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข การศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยโดยเฉลี่ย 6.5 ปี มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.8 และพบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r = 0.310, p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ ควรสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เน้นความผูกพันต่อองค์กร ด้วยใจ ควรพิจารณาระบบสวัสดิการที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กร พิจารณาการให้รางวัลที่ไม่ใช่ตัวเงิน และควรสร้างความโปร่งใสในกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ ทั้งนี้เพื่อหาทางในการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กรให้นานที่สุด เพื่อผลสัมฤทธิ์สูงสุดขององค์กร

คำสำคัญ: ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร / ความยุติธรรมในองค์กร / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / สถานีนามัย

THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN PRIMARY CARE UNITS: A CASE STUDY IN SURATTHANI PROVINCE

UTHAIWAN CHUYTHON 5236201 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., WONGDYAN
PANDII, Dr.P.H.

ABSTRACT

This a explanatory research assesses organizational commitment and factors relating the commitment of public health personnel working in health centers in Suratthani Province. The study population were 202 public health personnel who had worked in health centers for not less than 6 months. Questionnaires were used to collect data between 1st March – 15 April 2011. Pearson's Correlation Coefficient was employed for statistical analysis.

The study found that the majority of the studied population were female, married, held the position of public health technical office and, had a bachelor degree. Average working duration in the health center was 6.5 years. The over-all and by-aspect organizational commitment were at the medium level. The average over-all organizational commitment was 80.2. The over-all perception of organizational justice was high with an average value of 74.8. The study found that the perception of justice in the organization had a positively medium relationship with organizational commitment ($r = 0.310$, $P < 0.01$). The recommendations from the research are as follows:

The organizational culture which focuses upon organizational commitment with spiritual loyalty should be created. The organizational welfare system should be truly beneficial to the majority of the personnel, the reward system should not emphasize only monetary rewards. The rewarding criteria should be transparent to all so that quality personnel could be retained to create the highest organization effectiveness.

KEY WORDS: ORGANIZATIONAL COMMITMENT /
ORGANIZATIONAL JUSTICE / PUBLIC HEALTH PERSONNEL /
HEALTH CENTERS

126 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาของการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ตัวแปรในการวิจัย.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร.....	14
ส่วนที่ 2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร.....	22
ส่วนที่ 3 สถานีโอนามัย.....	35
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
บทที่ 3 วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	51
3.2 วิธีการวิจัย.....	51
3. หน่วยการวิเคราะห์.....	54
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55

สารบัญ (ต่อ)

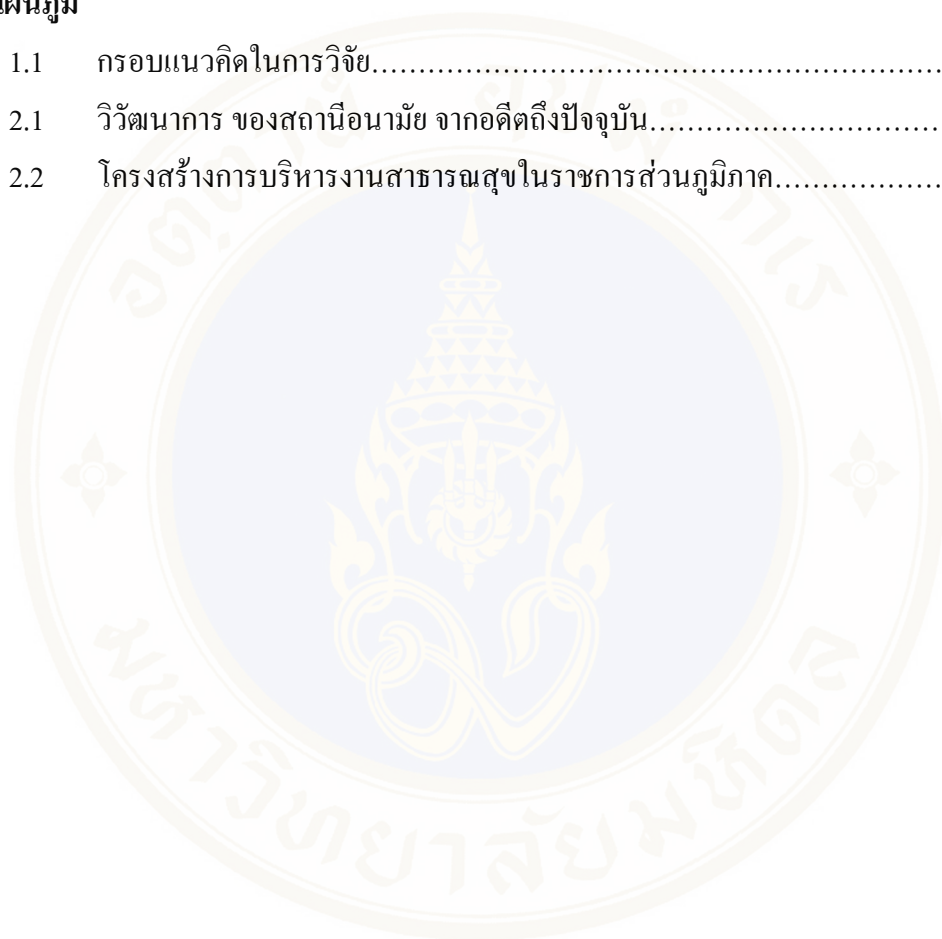
	หน้า
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	61
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	65
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	67
ส่วนที่ 3 ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	71
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน.....	76
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	80
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	84
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	87
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	96
บรรณานุกรม.....	105
ภาคผนวก.....	112
ประวัติผู้วิจัย.....	126

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 การรับรู้ความเสมอภาคตามทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Adams' equity theory) อ่างในฉบับ.....	25
3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	54
4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	65
4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	67
4.3 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	68
4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	71
4.5 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	72
4.6 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	76
4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	79

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2.1 วิวัฒนาการ ของสถานีนอนามัย จากอดีตถึงปัจจุบัน.....	38
2.2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค.....	46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำงานในองค์กร ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทรัพยากรขององค์กรที่ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และข้อมูล ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ แต่ในบรรดาทรัพยากรเหล่านั้น คนหรือทรัพยากรมนุษย์ นับเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด มีบทบาทมากที่สุดที่จะนำพาความสำเร็จหรือความล้มเหลวสู่องค์กร การให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เริ่มมีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่มุ่งเน้นให้คน เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา จะเห็นได้จากเป้าหมายของแผนฯ 9 มุ่งเน้นการพัฒนาคน ให้มีคุณภาพ และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง มีสุขภาพกาย มีวิถีชีวิตอย่างมีเหตุผล มีคุณธรรม จริยธรรม ระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริตและรับผิดชอบ ต่อส่วนรวม ส่วนเป้าหมายของแผนฯ 10 ก็มุ่งให้คนไทยทุกคน ได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะในการประกอบอาชีพ มีความมั่นคงในการดำรงศักดิ์ศรี โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนา 4 ยุทธศาสตร์หลัก คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างการผลิตให้สมดุลและยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนามนุษย์บนพื้นฐานของความหลากหลายทางชีวภาพ และยุทธศาสตร์การสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ โดยมุ่งเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน (สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

จะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์ไม่ได้มองแค่แรงงาน (Workforce) เท่านั้น แต่มองในลักษณะที่เป็นทุนมนุษย์ (Social capital) ซึ่งนับเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุดขององค์กร อีกทั้งยังมุ่งเน้นในเรื่องของความเป็นคุณธรรม และความเป็นธรรม ดังนั้นมาตรการต่าง ๆ ในองค์กร เช่น การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการจัดสวัสดิการและการจ่ายผลตอบแทนขององค์กร เป็นต้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นคุณธรรม ความเสมอภาค และยุติธรรมด้วย องค์กรนั้นจึงจะรักษาสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุดขององค์กรไว้ได้ และจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าต่อไป (ปราชญา กล้าผจญ และพอดา บุตรสุทธีวงศ์, 2550:

24 - 32) ดังนั้น จึงเป็นที่คาดหวังว่า หากองค์กรใดสามารถทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมาก ก็จะทำให้บุคลากรปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรนั้นต่อไป โดยมีความตั้งใจมุ่งมั่น ทุ่มเท ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อนำพาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายในทางกลับกัน หากเมื่อใดที่บุคลากรในองค์กร มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรน้อย ความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรก็น้อยลงเช่นกัน บุคลากรเหล่านี้ ก็จะทำงานให้กับองค์กรด้วยความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อองค์กร และเป็นการยากที่จะนำพาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้ และเมื่อใดที่มีโอกาสเขา ก็จะหาทางออกจากองค์กรเดิมไปสู่อองค์กรใหม่ที่ตนคิดว่าดีกว่า องค์กรอาจจะต้องรับภาระในการสรรหาบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทน ซึ่งทำให้เสียเวลา เสียทรัพยากร และอาจรวมถึงการดำเนินงานที่ชะงักงัน (Davis & Newstrom, 1989: 181) ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจและหาแนวทางในการเสริมสร้างให้บุคลากรในองค์กรของตนมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เพื่อเป็นการรักษาสินทรัพย์ที่มีค่าที่สุดขององค์กรเอาไว้

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ในทัศนะ ของ ไคสเลอร์ (Kiesler อ้างใน Anthony, 1983: 322) ให้ความเห็นว่า บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีแนวโน้มที่จะผูกพันตัวเองเข้ากับเป้าหมายขององค์กร ดังนั้น คุณภาพของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นย่อมมีความสัมพันธ์ กับความยึดมั่นผูกพันที่แตกต่างกันไป ซึ่งหากพบว่าหน่วยงานใดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานสูง สันนิษฐานได้ว่า สมาชิกในหน่วยงานนั้นมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ สเตียร์ (Steer, 1998: 580) ที่ให้ความเห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงาน และประสิทธิภาพขององค์กร โดยผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงจะปฏิบัติงานได้ดีกว่า ผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ยังเป็นตัวบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพขององค์กรที่สำคัญอีกด้วย

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร นับเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้องค์กรนั้น มีความเจริญก้าวหน้า ตามแนวคิดของลิเวนทอลล์และเจอร์ลาร์ด (Leventhal & Gerald, 1976: 190) ที่กล่าวว่าบุคคลต้องการให้ การดำเนินการในองค์กรนั้น ๆ เป็นไปด้วยความยุติธรรม โดยมีเป้าหมายของการรับรู้ความยุติธรรม ในองค์กรประการหนึ่ง คือ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน (Performance effectiveness) โดยให้ความสนใจกับ ผลสัมฤทธิ์ที่ได้สูงสุด จากกลุ่ม ฝ่าย หรือ องค์กร ทั้งในแง่ของปริมาณและคุณภาพ โดยการรับรู้ความยุติธรรมของบุคคล จะอยู่บนพื้นฐานของ ทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Adams' equity theory) ซึ่งถือว่าความเสมอภาค (Equity) เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ในการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร นอกจากนี้ รอปบิน (Robbins, 2009: 228) กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ถึงความไม่เสมอภาคในองค์กร ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง เกิดขึ้นกับตัวบุคคลนั้น เช่น

เปลี่ยนแปลงสิ่งที่เคยให้กับองค์กร (Change their inputs) อย่างเช่น การใช้ความพยายามในการทำงานให้น้อยลง หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ได้จากองค์กร (Change their outcomes) อย่างเช่น ขอมรับการจ่ายที่ไม่เป็นธรรมโดยให้องค์กรจ่ายตามจำนวนผลผลิตที่สูง แต่มีคุณภาพต่ำ หรือการออกจากองค์กร (Leave the field) อย่างเช่น การลาออกจากงาน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลถึงคุณภาพงาน หรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร จากการศึกษาของ ริเชียน และคณะ (Rezaiean, et al., 2010: 115) พบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจขององค์กร ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของแลมเบิร์ต โฮแกน และกริฟฟิน (Lambert, Hogan & Griffin) ในปี 2007 มาโกชิและฉาง (Magoshi & Chang) ในปี 2009 บาชิ คูมาร์ และรานี (Bakhshi, Kumar & Rani) ในปี 2009 เปรมจิตร คล้ายเพชร ในปี 2548 อัจฉรา เนียมหอม ในปี 2551 และ ฉัตรกมล เจริญวิภาดา และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร ในปี 2552 ที่พบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของบุคลากร เพราะฉะนั้น การสร้างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรให้เกิดขึ้น จึงเป็น ภารกิจหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้บริหาร ถ้าผู้บริหารสามารถทำให้บุคลากรในองค์กรรับรู้ถึงความยุติธรรม ก็จะสร้างให้เขามีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้เช่นกัน

ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งการบริหารราชการออกเป็น 2 ส่วน คือ ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค ซึ่งในราชการบริหารส่วนภูมิภาคประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด กำกับดูแล และสนับสนุน การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ส่วนการบริหารงานในระดับอำเภอมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ เป็นหน่วยงานบริหารสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระดับอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขกิ่งอำเภอ เป็นหัวหน้าส่วนราชการ สายบังคับบัญชาขึ้นตรงกับนายอำเภอ/ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้ากิ่งอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขกิ่งอำเภอ มีหน้าที่และความรับผิดชอบทางด้านการบริหาร บังคับบัญชา ควบคุม ดูแล ส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตามและประเมินผลกรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งในระดับตำบล สถานีอนามัย คือสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ถือเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขกิ่งอำเภอในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีสถานีอนามัยทั่วประเทศ จำนวน 9,762 แห่ง ครอบคลุม 7,255 ตำบล 74,944 หมู่บ้าน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2553: 64-79) ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มีนโยบายทางด้านสาธารณสุข ที่มุ่งปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นโดยการยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 และมีเป้าหมายว่าภายในปีงบประมาณ 2555 สถานีอนามัยทุกแห่งทั่วประเทศ ต้องได้รับการยกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552: 16)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสถานีอนามัย ทั้งที่ได้รับการยกระดับเป็น รพ.สต. และที่ยังไม่ได้รับการยกระดับเป็น รพ.สต. ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 164 แห่ง ใน 19 อำเภอ ครอบคลุม 131 ตำบล 1,066 หมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จำนวน 564 คน อัตรากำลังเฉลี่ย แห่งละ 3.4 คน แต่บางแห่ง ก็มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียง 1 - 2 คน โดยพบว่า สถานีอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน แห่งละ 2 คน จำนวน 29 แห่ง และ แห่งละ 1 คน จำนวน 10 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขเขต 6, 2553: 77) แต่สถานีอนามัยทุกแห่ง ก็ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ มิติของการป้องกัน มิติของการส่งเสริม มิติของการรักษา และมิติของการฟื้นฟูสภาพ ทำให้มีความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับผู้ปฏิบัติงานในหลายสถานบริการ บุคลากรบางส่วนปฏิบัติงานไม่ตรงกับความรู้ความสามารถของตน ขาดความรู้ ขาดทักษะ ประกอบกับการที่กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน บริการมีคุณภาพ โดยเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด หรือสถานบริการด่านแรก ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัย จะต้องมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก ให้ชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้จัดทำแผนงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยกำหนดให้มีการประเมินผลงานสถานีอนามัย ภายใต้โครงการติดตามกำกับประเมินการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รหัสตัวชี้วัด 0305 โดยกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 65 และนำผลการประเมินไปใช้ในการพิจารณาจัดสรรเงินรางวัลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร

จากการ สรุปผลการประเมินสถานีนอนามัย ในปีงบประมาณ 2552 ของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสถานีนอนามัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2552: 16) และปีงบประมาณ 2553 มีสถานีนอนามัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.34 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553: 27)

มีรายงานข้อมูล การสำรวจความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้แบบสอบถาม ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และด้านความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ผลการสำรวจพบว่า บุคลากรในหน่วยงานสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 65.5 มีรายงานการพิจารณาประเด็นย่อย ในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าประเด็นที่มีความพึงพอใจ น้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากร ของหน่วยงาน ร้อยละ 59.5 รองลงมาคือประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และการยุติความขัดแย้งในหน่วยงาน ร้อยละ 60.1 และประเด็นความพึงพอใจ ที่มีต่อกระบวนการบรรจุแต่งตั้งบุคลากรของหน่วยงาน ร้อยละ 60.9 ตามลำดับ ส่วนด้านความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน พบว่าประเด็นที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ ประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ ประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสวัสดิการในการทำงาน และนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน ร้อยละ 61.6 และประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน ที่เอื้อต่อการทำงาน การส่งเสริมอาชีพอนามัย สุขภาพ และความปลอดภัย ร้อยละ 62.1 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข เขต 6, 2553: 81)

นอกจากนี้มีข้อมูลการร้องเรียนที่ได้สอบถามจากงานนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปได้ว่า การร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน สถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีในลักษณะ ที่ไม่เป็นทางการ คือไม่ทำเป็นหนังสือ และไม่ระบุตัวผู้ร้องเรียน เช่น การร้องเรียนทางโทรศัพท์ และการร้องเรียนด้วยบัตรสนเท่ห์ บางรายมีการร้องเรียนด้วยตนเอง ต่อผู้บังคับบัญชา โดยสรุปประเด็นการร้องเรียนที่พบบ่อยที่สุด คือ การไม่ได้รับความเป็นธรรมเรื่อง การพิจารณาความดีความชอบ การไม่ได้รับความเป็นธรรม เรื่องการบรรจุแต่งตั้ง และโยกย้ายข้าราชการ การไม่ได้รับความเป็นธรรมเรื่องการยุติความขัดแย้ง และการไม่ได้รับความเป็นธรรม เรื่องการจัดสวัสดิการของหน่วยงาน

จากสถานการณ์ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร และอาจจะเป็นผลต่อเนื่องให้บุคลากร มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรลดลง องค์กรอาจจะต้องสูญเสีย ทรัพยากรบุคคล ซึ่งถือเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุด ขององค์กรได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการรับรู้ความยุติธรรม ในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ว่าอยู่ในระดับใด และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับ ความความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หรือไม่ อย่างไร ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นประโยชน์ให้ ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปเป็น แนวทางในการเสริมสร้าง การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของ บุคลากรได้ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุดขององค์กร นั่นก็คือ การส่งเสริมให้ บุคลากร เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตั้งใจทุ่มเทพัฒนางานขององค์กร ให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุดต่อไป

ปัญหาของการวิจัย

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านใด ที่มีความสัมพันธ์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ประเมินปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล และ วัตรระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ความยุติธรรม ในองค์กรที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

อายุ และรายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

2. การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

2. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและ มิได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยหรือรักษาราชการ ในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือ รักษาราชการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต.

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ทำการศึกษาในกลุ่มหัวหน้าสถานอนามัยหรือรักษาราชการ ในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย และกลุ่มที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาราชการใน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. เนื่องจากบุคลากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้บริหารงานระดับต้น ซึ่งมีบทบาทหน้าที่พิจารณามอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นผู้ปฏิบัติ ตลอดถึงเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ และการจ่ายผลตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัย

2. คำว่าสถานีนามัย ในการวิจัยครั้งนี้ จะเรียกชื่อตามประกาศในพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งหมายรวมถึงสถานีนามัยทุกแห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งที่ยังไม่ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และที่ได้เปลี่ยนชื่อแล้ว

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งในส่วนที่เป็น ข้าราชการ และพนักงานราชการ (พนักงานราชการ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการจ้างตามสัญญาจ้าง โดยได้รับค่าตอบแทนจากงบประมาณ ของส่วนราชการ เพื่อเป็นพนักงานของรัฐ ในการปฏิบัติงานให้กับส่วนราชการนั้น) ทั้งตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยปฏิบัติงานจริง ในสถานีนามัยแห่งนั้น ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ มิได้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ตลอดถึง ผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต.

2. สถานีนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามพระราชบัญญัติ ปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 โดยหมายรวมถึง สถานีนามัยทั่วไป สถานีนามัยขนาดใหญ่ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ สถานีนามัยที่ได้รับการยกระดับเป็น รพ.สต. แล้วในปีงบประมาณ 2552-2553 และที่กำลังจะยกระดับเป็น รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2554 ตามนโยบายของรัฐบาล รวม จำนวน 164 แห่ง ใน 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การที่บุคคลมีความจงรักภักดีต่อสถานีนามัย บรรดาหน้าที่จะเป็นสมาชิกของสถานีนามัย มีการแสดงออกอย่างภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิก และเต็มใจมุ่งมั่น พยายาม ทำงานให้แก่สถานีนามัยเพื่อนำพาสถานีนามัยแห่งนั้นให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งวัดได้จากแนวคิด ของเมเยอร์ และอลเลน (Meyer & Allen, 1997: 11) ได้แก่

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ หมายถึง อารมณ์ของความผูกพัน ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีต่อสถานีนามัย การแสดงออกถึงความเป็นหนึ่งเดียวกับสถานีนามัย มีความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยต่อไป

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความรู้สึกผูกพันที่เกิดจากการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการคำนึงถึงต้นทุน หรือ การสูญเสียที่เกิดจากการลาออกจากสถานีนามัย และมุ่งที่จะปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัย เพราะได้ประโยชน์มากกว่าเสียประโยชน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยต่อไป

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านบรรทัดฐาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รู้สึกสำนึกถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติงานในสถานีนามัย ด้วยข้อผูกพันทางด้านศีลธรรม ซึ่งเห็นว่า การทำงานในสถานีนามัยแห่งนี้ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ

4. การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความเสมอภาค ที่ได้รับการปฏิบัติจากหัวหน้าสถานีนามัย ทั้งต่อตนเอง และเพื่อนร่วมงาน ในเรื่องของการกระจายผลตอบแทน กระบวนการตัดสินใจในการจัดสรรผลตอบแทนที่มีความเป็นธรรม ตลอดถึงการใชฏกฏระเบียบต่าง ๆ ต่อบุคคลอย่างเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน ซึ่งวัดได้จากแนวคิดของนีฮอฟฟ์ และมัวร์แมน (Niehoff & Moorman, 1993: 527-556) ได้แก่

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ด้านการกระจาย หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับรู้ถึงการกระจายผลตอบแทนที่เป็นธรรม ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง ผลของการปฏิบัติงาน กับผลตอบแทนที่ได้รับ โดยคำนึงถึงความเสมอภาค

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ด้านกระบวนการ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับรู้ถึงกระบวนการตามธรรมเนียมปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจ เพื่อกระจายผลตอบแทนให้แก่สมาชิก

การรับรู้ความยุติธรรมด้านปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับรู้ถึงสิ่งที่ผู้บริหารองค์กร ได้ปฏิบัติกับตน ทั้งในส่วนของกระบวนการตามธรรมเนียมปฏิบัติ หรือการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ จากองค์กร

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1.2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร (Organizational justice) ตามแนวคิดของนีฮอฟ และมัวร์แมน (Niehoff & Moorman, 1993: 527-556) ประกอบด้วยการรับรู้ความยุติธรรมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ด้านการกระจาย (Distributive justice)

1.2.2 ด้านกระบวนการ (Procedural justice)

1.2.3 ด้านการปฏิสัมพันธ์ (Interactional justice)

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ

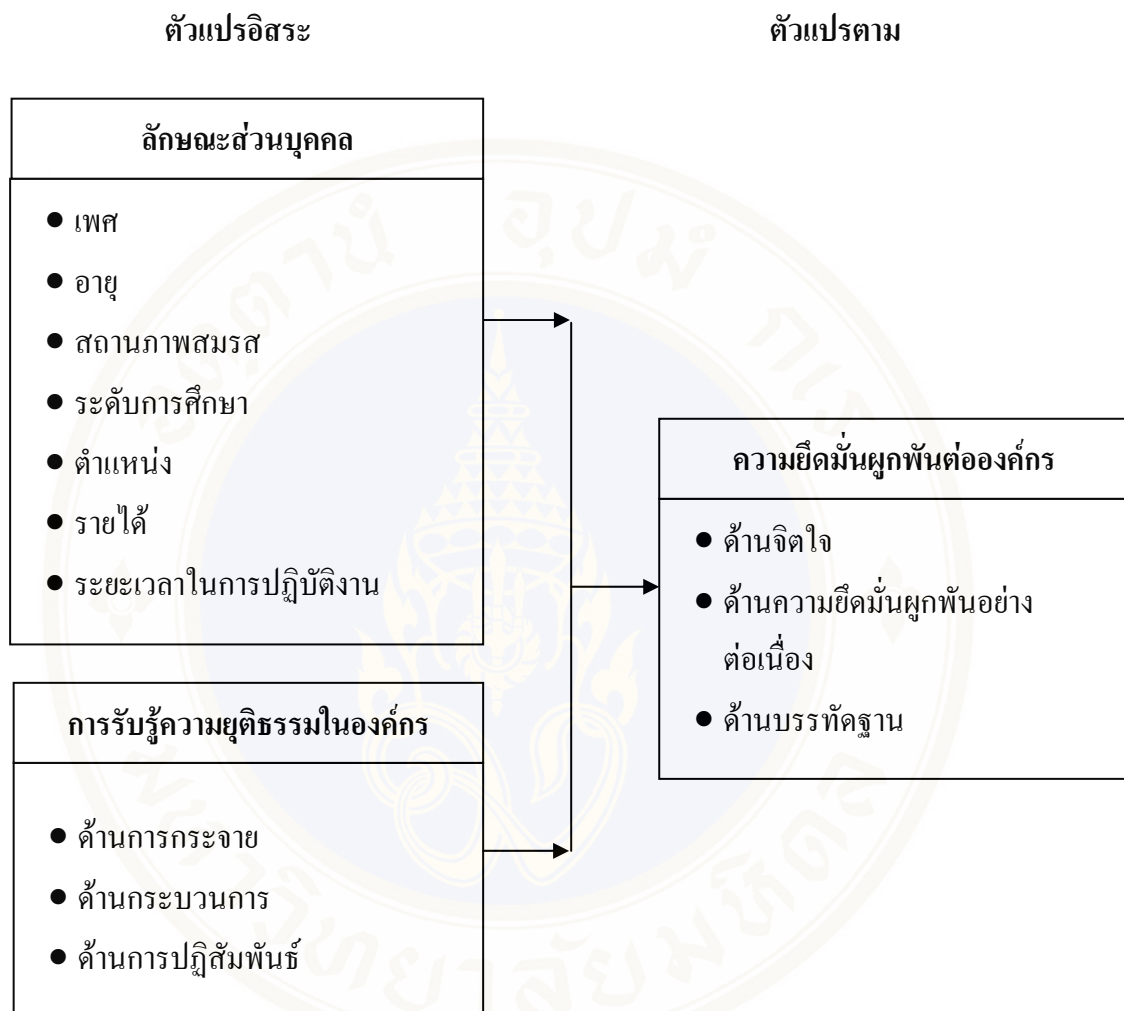
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) ตามแนวคิดของเมเยอร์และอเล็น (Meyer & Allen) ปี 1997 ประกอบด้วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านจิตใจ (Affective commitment)

2.2 ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง (Continuance commitment)

2.3 ด้านบรรทัดฐาน (Normative commitment)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กล่าวโดยสรุป บทที่ 1 จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา และการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมองค์กร ผู้วิจัยพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร และเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร เพราะฉะนั้นการสร้างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรให้เกิดขึ้น ก็เท่ากับเป็นการสร้างให้บุคลากร มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวัดระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

รวมถึงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความยุติธรรม กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยกำหนดคำถามการวิจัย 2 ข้อ คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับใด และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หรือไม่ อย่างไร วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ ประเมินระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และกำหนดสมมติฐานการวิจัยคือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ขอบเขตการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยปฏิบัติงานจริง ในสถานีนามัยแห่งนั้น ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย หรือ รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาราชการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ตัวแปรตาม คือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังจะนำเสนอในบทที่ 2 ต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัย เรื่อง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

- 1.1 ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.3 ประเภทของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.4 เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.5 ผลของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

- 2.1 ความหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.3 ประเภทของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.4 องค์ประกอบของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.5 เป้าหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.6 เครื่องมือวัดการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

ส่วนที่ 3 สถานอนามัย

- 3.1 วิวัฒนาการสถานอนามัย
- 3.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานอนามัย
- 3.3 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 4.2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ส่วนที่ 1 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

1.1 ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

นักบริหารและนักวิเคราะห์องค์กร ต่างให้ความสนใจในแนวความคิด เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมาตั้งแต่ ช่วงปี ค.ศ. 1970 ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้ (อนันต์ชัย คงจันทร์, 2529: 35 -38)

1.1.1 ทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐาน ของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนผลการวิจัยต่าง ๆ ได้ชี้ให้เห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร สามารถใช้เพื่อทำนาย พฤติกรรม ของสมาชิก ขององค์กรได้เช่นอัตราการเปลี่ยนงานของพนักงาน (Employee turnover) สมาชิกที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมาก มีแนวโน้มที่จะอยู่กับองค์กรนานกว่า สมาชิกที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรน้อยและเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้องค์กรบรรลุ เป้าหมาย

1.1.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นการศึกษาที่ต่อเนื่องโดย พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาเรื่องความจงรักภักดี (Loyalty) ในกลุ่มสมาชิกขององค์กร ซึ่งนักวิชาการ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และด้านการบริหาร ได้ให้ความสนใจมานาน เนื่องจากมีความเห็นตรงกันว่า ความจงรักภักดี ของสมาชิกที่มีต่อองค์กรนั้น เป็นคุณสมบัติที่ผู้บริหารปรารถนาจะให้เกิดในองค์กร

1.1.3 การทำความเข้าใจเรื่องความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรช่วยให้เข้าใจ ธรรมชาติของคนได้มากขึ้น ถึงกระบวนการหรือขั้นตอนที่คนสร้างความผูกพัน หรือสร้างความรู้สึก ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมย่อย ๆ ขึ้นมาซึ่งการมีความเข้าใจในกระบวนการนี้ จะช่วยให้สามารถ เข้าใจพฤติกรรมของคนนั้นได้มากขึ้น

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย และคำนิยาม ของ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ไว้ตามทัศนะของนักวิชาการแต่ละท่าน ดังนี้

ปิยะวรรณ กลิ่นสุคนธ์ และภูษิตา อินทรประสงค์ (2552: 110) ให้ความหมายว่าเป็นทัศนคติของบุคลากร ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ผล การปฏิบัติงาน และประสิทธิผลขององค์กร เป็นสภาวะที่บุคคลผูกพันตัวเองเข้ากับองค์กร และ เป้าหมายขององค์กร ต้องการที่จะรักษาสภาพการเป็นสมาชิกขององค์กรไว้ รู้สึกถึงความจงรักภักดี และ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร

อิสราภรณ์ รัตนช (2553: 74) ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึก โดยรวม ถึงความสัมพันธ์อย่างเหนียวแน่นของสมาชิก ในการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร และมีการ แสดงออกถึงความเลื่อมใสศรัทธาเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า ในการยอมรับเป้าหมายและคำนิยามของ องค์กร

เปรมจิตร คล้ายเพ็ชร (2548: 48) ให้ความหมายว่า เป็นความคิดเห็นของพนักงานที่มีต่อองค์กรซึ่งเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยน จากการทำงานให้กับองค์กร การแสดงออกถึงความไม่ต้องการออกจากองค์กร อีกทั้งมีพฤติกรรมในทางทุ่มเททำงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

ปรีดี อิทธิพงศ์ (2552: 29) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ตนทำงานอยู่ ต้องการทุ่มเททำงาน เพื่อความสำเร็จขององค์กร และไม่ต้องการละทิ้งองค์กรนั้น ๆ

อัจฉรา เนียมหอม (2551: 36) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่พนักงานมีต่อองค์กร ที่ตนปฏิบัติงานอยู่ รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรมีความตั้งใจทุ่มเททำงาน อย่างเต็มกำลังความสามารถและมีความจงรักภักดีต่อองค์กร

อลีน และเมเยอร์ (Allen & Meyer, 1990: 14) ให้ความหมายว่า เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อองค์กรที่ตนอยู่ มีความรู้สึกต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กรตลอดถึงการมีจิตสำนึกที่จะอยู่เป็นสมาชิกขององค์กรนั้น เพราะเห็นว่า เป็นสิ่งที่เหมาะสม

เมเยอร์ และอลีน (Meyer & Allen, 1991) อ้างในเมเยอร์ และอลีน (Meyer & Allen, 1997: 11) ให้ความหมายว่า เป็นสภาวะที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับองค์กรและการตัดสินใจที่จะเป็นสมาชิกขององค์กร

พอร์เตอร์และคณะ (Porter, et al., 1974: 603) ให้ความหมายว่า เป็นลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ที่มีต่อองค์กร โดยแบ่งเป็น 3 แบบคือ 1. ความเชื่ออย่างแรงกล้าที่จะรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร 2. ความตั้งใจทุ่มเททำงานเพื่อความสำเร็จขององค์กร และ 3. ความปรารถนาที่ต้องการจะคงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกองค์กร

บุชานัน (Buchanan, 1974: 533) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกถึงการเป็นพวกเดียวกัน เป็นความผูกพันทางด้านจิตใจ ที่มีต่อเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร โดยแบ่งออกเป็น 3 ประการ คือ 1. ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร 2. ความเกี่ยวข้องกับองค์กร และ 3. ความจงรักภักดีต่อองค์กร

คอลวิท และคณะ (Colquitt, et al., 2009: 67) ให้ความหมายว่า คือ การที่พนักงานมีความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรซึ่งความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งที่มิมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสมาชิกที่จะคงอยู่ในองค์กร หรือลาออกจากองค์กร

แม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 312) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกจงรักภักดีของพนักงานที่มีต่อนายจ้างของตน

روبบิน และจัสต์ (Robbin & Judge, 2009: 113) ให้ความหมายว่า คือการที่พนักงานแยกแยะการคงอยู่ในองค์กร ด้วยการมองที่เป้าหมาย และความปรารถนาที่จะดำรงไว้ ซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์กร

จากความหมายที่ได้ศึกษามาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กร มีการแสดงออกอย่างภาคภูมิใจ ในการเป็นสมาชิก และเต็มใจมุ่งมั่นทุ่มเท ทำงานให้แก่องค์กร เพื่อนำพาองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ทฤษฎี Side - bets theory

แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เริ่มต้นจาก แนวคิดในการแลกเปลี่ยน (Reward-cost notation) ตามแนวคิดของโฮแมน (Homam, 1958) และกอลเดอร์ (Goulder, 1960) อ้างในเฮอร์บินเนค และอัลโต (Herbiniak & Alutto, 1972: 555-573) ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนทั้งในรูปของนามธรรมและรูปธรรม ความชัดเจนอยู่ที่การต่อรอง หรือการแลกเปลี่ยนระหว่าง ระดับ บุคคลกับองค์กร โดยพบว่า ยิ่งบุคคลพอใจกับการแลกเปลี่ยน ก็ยิ่งมีความผูกพันต่อองค์กร โดยที่ Howard S. Becker ได้พัฒนาการศึกษาของแนวความคิดเชิงแลกเปลี่ยนหรือ Reward - cost notation และได้พื้นฐานเกี่ยวกับ Simple exchange paradigm ในการสร้าง Side - bets theory ซึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีนี้คือ การพิจารณาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นผลมาจากการที่บุคคลเปรียบเทียบ และชั่งน้ำหนัก ว่าถ้าหากเขาลาออกจากองค์กร เขาจะสูญเสียอะไรเพราะการที่คนเข้าไปเป็นสมาชิกองค์กรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะก่อให้เกิดการลงทุน (Investment) โดยที่ Becker เรียกว่า งาน “Side -bets” อาจจะปรากฏในรูปของเวลา กำลังกาย กำลังสติปัญญา ที่เสียไป ตลอดจนการยอมเสียโอกาส บางอย่างไป เช่น โอกาสในการจะไปทำงานหรือการเป็นสมาชิกขององค์กรอื่น เมื่อเป็นเช่นนั้น บุคคลนั้นย่อมหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับผลตอบแทน จากองค์กรในระยะยาว เช่นบำนาญบำนาญ ซึ่งนอกเหนือไปจากค่าตอบแทนรายเดือน แต่ถ้าเขาลาออกก่อนจะครบกำหนดเวลา ก็ทำให้เสียประโยชน์ เพราะฉะนั้น การที่คนเราเข้ามาทำงานหรือเป็นสมาชิกขององค์กรยาวนานเท่าไร เท่ากับว่าการลงทุนของเขา ได้สะสมเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุของความยากลำบากที่จะตัดสินใจออกจากองค์กร

มาวเดย์ และคณะ (Mowday, et al.) อ้างใน เมเยอร์ และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997: 9) ได้จำแนกแนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านทัศนคติ และด้านพฤติกรรม โดยที่ด้านทัศนคติมุ่งไปที่กระบวนการคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวบุคคลกับองค์กรนั้น ๆ

เป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจของบุคคล ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร ส่วนด้านพฤติกรรม มุ่งไปที่กระบวนการที่บุคคลยึดมั่นกับองค์กร หาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในองค์กร

1.3 ประเภทของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

คอลวิท และคณะ (Colquitt, et al., 2009: 68) แบ่งประเภทของ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ หมายถึง การที่พนักงานมีความต้องการคงอยู่กับองค์กร ด้วยอารมณ์ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้น โดยมีเหตุผลในการคงอยู่กับองค์กรเพราะปรารถนาที่จะอยู่ (Want to)
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่พนักงานมีความผูกพันกับองค์กรโดยมองบนพื้นฐานของความคุ้มค่า ด้านต่างๆ หากยังอยู่กับองค์กร เช่น เงินเดือน (Salary) เงินสงเคราะห์ (Benefits) หรือการสนับสนุน (Promotion) โดยมีเหตุผลในการคงอยู่กับองค์กรเพราะ ต้องการที่จะอยู่ (Need to)
3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านบรรทัดฐาน หมายถึง ความต้องการที่จะคงอยู่ในองค์กรของพนักงาน เนื่องมาจากรู้สึกถึง ความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่มีต่อองค์กร เหตุผลในการคงอยู่กับองค์กร เพราะเป็นสิ่งที่ควรกระทำ (Ought to)

แม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 312) จำแนกชนิดของ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ หมายถึงความรู้สึกทางด้านจิตใจของพนักงานที่ผูกพันกับองค์กร
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความรู้สึกผูกพันของพนักงานที่เกี่ยวข้องเนื่องกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นเมื่อเขาลาออกจากองค์กร
3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านบรรทัดฐาน หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีต่อภาระหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติต่อองค์กร

รอบบิน และจัสต์ (Robbin & Judge, 2009: 113) แบ่งมิติ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ออกเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติทางด้านจิตใจ เป็นอารมณ์ความรู้สึกที่พนักงานมีต่อองค์กรและเชื่อในค่านิยมขององค์กร
2. มิติทางด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง เป็นการรับรู้ถึงความคุ้มค่าในการคงอยู่กับองค์กร โดยเปรียบเทียบกับ การออกจากองค์กรซึ่งพนักงานจะเกิดความผูกพัน เพราะได้รับผลตอบแทนที่ดี และรู้สึกถึงการเสียประโยชน์หากต้องออกจากองค์กร
3. มิติด้านบรรทัดฐาน เป็นภาระหน้าที่ของพนักงาน ต้องอยู่กับองค์กร โดยคำนึงถึงคุณมีศีลธรรม และจริยธรรม

เมเยอร์และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 11) ได้จำแนกความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ออกเป็น 3 ด้าน

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ คือ อารมณ์ของความผูกพันที่บุคคลมีต่อองค์กร แสดงออกถึงความเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร ในกรณีนี้บุคคลต้องอยู่กับองค์กร เพราะมีความปรารถนาที่จะอยู่ (Want to do so)
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง คือ การที่บุคคลตระหนักถึงความสูญเสีย ถ้าหากต้องออกจากองค์กร ในกรณีนี้บุคคลอยู่กับองค์กร เพราะความจำเป็น (Need to do so)
3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐาน คือ การที่บุคคลรู้สึกสำนึก ถึงภาระหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติให้แก่องค์กรในกรณีนี้บุคคลต้องอยู่กับองค์กร เพราะเป็นสิ่งที่ควรกระทำ (Ought to remain)

เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้ข้อสังเกต ถึงการให้ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และจัดกลุ่มนักวิชาการ ไว้ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีต่อองค์กร (Affective orientation) นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความ กลุ่มนี้ ไว้ต่าง ๆ กัน คือ

เคนเตอร์ (Kanter, 1968) อ้างใน เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความ ของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นความเต็มใจที่จะเสียสละ อุทิศตนทั้งเวลา และความรู้สึกทางด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีให้แก่กลุ่ม

เชลดอน (Sheldon, 1971) อ้างใน เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความของ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ว่าเป็นทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่เชื่อมโยง ระหว่างเอกลักษณ์ของเขา กับองค์กร

ฮอล สนิเดอร์ และไนกริน (Hall, Schneider, & Nygren, 1970) อ้างในเมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นการรวมตัวขึ้น อย่างสอดคล้องของบุคคล เพื่อนำไปสู่กระบวนการที่บรรลุเป้าหมายขององค์กร

บุชานัน (Buchanan, 1974) อ้างใน เมเยอร์และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความ ของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร

มาว์เดย์ พอตเตอร์ และ สเตียร์ (Mowday, Porter & Steers, 1982) อ้างในเมเยอร์ และ อเล็น (Meyer & Allen, 1997:12) ให้คำจำกัดความของ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นต่อองค์กร

กลุ่มที่ 2 การยอมรับผลเสียจากการออกจากองค์กร (Cost - based) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความ กลุ่มนี้ ไว้ต่าง ๆ กัน คือ

เคนเตอร์ (Kanter, 1968) อ้างใน เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลประโยชน์ที่บุคคลได้รับการเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กร

เบคเคอร์ (Becker, 1960) อ้างในเมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นสิ่งที่เกิดจาก การที่บุคคลเชื่อมโยงสิ่งที่น่าสนใจ ภายนอกองค์กร กับกิจกรรมในองค์กรของตน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น

เฮอร์บินิค และอัลโต (Herbiniak & Alutto, 1972) อ้างในเมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากผลของการแลกเปลี่ยนระหว่าง บุคคลและองค์กร โดยเปรียบเทียบผลที่ได้รับกับผลเสียตลอดระยะเวลาที่อยู่ในองค์กร

กลุ่มที่ 3 การอยู่กับองค์กรด้วยความมีศีลธรรม (Obligation or moral responsibility)

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความ กลุ่มนี้ ไว้ต่าง ๆ กัน คือ เวียนเนอร์ และเกคแมน (Wiener & Gechman, 1977) อ้างในเมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นพฤติกรรมทางสังคม เหนือกว่าความผูกพันทางด้านจิตใจโดยทั่วไป เป็นความคาดหวังของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความผูกพันต่อองค์กร

เวียนเนอร์ (Wiener, 1982) อ้างใน เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นแรงผลักดันที่เกิดจากบรรทัดฐานภายในองค์กรเพื่อนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

มาชและแมนนารี (Marsh & Mannari, 1977) อ้างใน เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 12) ให้คำจำกัดความ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นความถูกต้องตามศีลธรรมที่บุคคลควรอยู่กับองค์กร โดยไม่คำนึงถึงสถานะของความพึงพอใจที่องค์กรจะมอบให้แก่พวกเขา

จากการศึกษา การจำแนกประเภทของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1.ด้านจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ผูกพันกับองค์กร เชื่อในค่านิยมขององค์กรมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร และมีความปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กรนั้น 2. ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่พนักงานมองถึงผลประโยชน์โดย เปรียบเทียบการคงอยู่กับองค์กรกับการออกจากองค์กรว่าจะเสียประโยชน์อะไรบ้าง ซึ่งบุคคลยังคงอยู่กับองค์กรเพราะความจำเป็น 3. ด้านบรรทัดฐาน หมายถึง การที่บุคคลสำนึก ถึงภาระหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติให้แก่องค์กรโดยคำนึงถึงควมมีศีลธรรมและ มองว่าการคงอยู่กับองค์กรเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

1.4 เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 118-119) เป็นแบบวัดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อองค์กร 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง มีข้อคำถาม 6 ข้อ และด้านบรรทัดฐาน มีข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ 9 ข้อ และ ข้อคำถามทางบวก 16 ข้อ ให้เลือกตอบในลักษณะประมาณค่า 7 ระดับตามแนวของ Likert scale คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ เห็นด้วยบางส่วน ให้ความเห็นไม่ได้ บางส่วนไม่เห็นด้วย ส่วนมากไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยทั้งหมด ซึ่งความเชื่อมั่นของแบบวัดในแต่ละด้าน มีค่าเท่ากับ 0.85, 0.79 และ 0.73 ตามลำดับ

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดของ เมเยอร์ และอัลเลน เป็นแนวคิดที่ได้จัดกลุ่มของ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ครอบคลุมทั้งในแง่ของ ความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีต่อองค์กร การยอมรับผลเสียจากการออกจากองค์กร และกลุ่มที่มองในแง่ความมีศีลธรรมต่อองค์กร ประกอบกับมีเครื่องมือในการวัดที่ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ และมีการใช้อย่างแพร่หลาย เช่น ใ้การศึกษาของ เกลเซอร์ และครุส (Glazer & Kruse) ในปี 2008 แคนทีบี อาซาดิ และ ฮามิดิ (Khatibi, Asadi & Hamidi) ในปี 2009 ยาวูซ (Yavuz) ในปี 2010 และของไซยูดีน และ คณะ (Ziaudin et. al.) ในปี 2010 เป็นต้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด และแบบวัด ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเมเยอร์ และ อัลเลน (Meyer & Allen) ปี 1997 ในการวิจัยครั้งนี้ โดยปรับระดับการวัดเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยบางส่วน ให้ความเห็นไม่ได้ ไม่เห็นด้วยบางส่วน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.5 ผลของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

เมเยอร์ และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997: 25) แยกประเภท พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นผลมาจากความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ไว้ เป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมด้านการคงอยู่ของพนักงาน (Employee retention) จากงานวิจัย ของแมททิวและซาแจค (Mathieu & Zajac, 1990) เท็ต และเมเยอร์ (Tett & Meyer, 1993) อ้างในเมเยอร์ และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997: 26) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความตั้งใจลาออกจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกลเซอร์ และคิวส์ (Glazer & Kruse, 2008: 331-334) และแลมเบิร์ต และฮอแกน (Lambert & Hogan, 2009: 95-118)

2. พฤติกรรมด้านการแสดงออกในที่ทำงาน(Performance at work) ของบุคคล ซึ่งมีหลายลักษณะ เช่นการมาทำงานสายหรือการขาดงาน (Attendance at work) แมททิว และซาแจค (Mathieu & Zajac, 1990) อ้างในเมเยอร์ และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997: 26) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาทำงานของพนักงาน การขาดงานทั้งในส่วนของการเจ็บป่วยหรือความจำเป็นอย่างอื่น และผลการปฏิบัติงานตามบทบาท (In-role job performance) ส่วนผลการศึกษาของบอท และโรเบิร์ต (Baugh & Robert, 1994) คาเคนส์ แฮมตัน และโฮลเวล (Darden, Hampton & Howell, 1989) จอนสันห์ และไซซิก (Johnston & Snizek, 1991) เมเยอร์และคณะ (Meyer et al., 1993) อ้างในเมเยอร์ และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997: 29) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ มีความความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ในขณะที่

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการปฏิบัติงาน

3. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กร (Organizational citizenship behavior) จากผลการศึกษาของเมเยอร์ อเล็น และสมิท (Meyer, Allen & Smith, 1993) อ้างใน เมเยอร์และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 34) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ และด้านบรรทัดฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รีเซียน และคณะ (Rezaiean, et al., 2010: 112-120)

4. พฤติกรรมด้านอื่น ๆ (Other reaction to work) จากผลการศึกษาของเฮิร์ชแมน (Hirschman, 1970) อ้างในเมเยอร์และอเล็น (Meyer & Allen, 1997: 35) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกกับแนวทางการปฏิบัติงานของพนักงานต่อองค์กร ส่วนด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การละเลยไม่เอาใจใส่กับเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพบว่า แนวคิดของเมเยอร์ และ อเล็น (Meyer & Allen) เป็นแนวคิดที่ได้จัดกลุ่มของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ครอบคลุมทั้งในแง่ของความรู้สึทางด้านจิตใจที่มีต่อองค์กร การยอมรับผลเสียจากการออกจากองค์กรและกลุ่มที่มองในแง่ความมีศีลธรรมต่อองค์กร ประกอบกับมีเครื่องมือในการวัดที่ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ เมเยอร์ และอเล็น (Meyer & Allen, 1997) ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

2.1 ความหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ดังต่อไปนี้

ปรีดี อธิพงษ์ (2552: 10) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงความเหมาะสมของผลตอบแทนที่องค์กรมอบให้ตนและผู้อื่นในองค์กรรวมถึงกระบวนการในการพิจารณาผลตอบแทนดังกล่าว และการปฏิบัติขององค์กรต่อลูกจ้างอย่างเท่าเทียมกัน

อัจฉรา เนียมหอม (2550: 15) ให้ความหมายว่า คือการที่พนักงานรับรู้ถึง ความเที่ยงตรง และความเสมอภาค ที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงาน ผลตอบแทนที่

พนักงานได้รับ และความเกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติภายในองค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา และงานด้านการบริหารภายในองค์กรที่ได้รับ

เปรมจิตร คล้ายเพชร (2548: 36) ให้ความหมายว่า คือการที่พนักงานพิจารณาเกี่ยวกับความยุติธรรมที่ตนได้รับจากองค์กร โดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับการปฏิบัติจากองค์กร เช่น มาตรการ ข้อกำหนด หรือ การกระทำของตัวแทนองค์กรเป็นตัวตัดสิน

กรีนเบิร์กและบาร์อน (Greenberg & Baron, 2003: 145) ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ กระบวนการตัดสินใจ และ การรับรู้ความยุติธรรมตามความรู้สึกลงตนในการจ่ายผลตอบแทน

มัวร์แมน (Moorman, 1991: 845) ให้ความหมายว่า คือการที่พนักงานรับรู้ถึงความเสมอภาคในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในองค์กร พนักงานเป็นผู้ตัดสินว่าวิธีการเหล่านั้นเขาได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม ซึ่งจะไม่มีอิทธิพลกับองค์ประกอบอื่น ๆ ในการทำงานด้วย

โฟลเกอร์ และครอปซาโน (Folger&Cropazano, 1998: preface) ให้ความหมายว่าคือการรับรู้ถึงความเสมอภาค ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในองค์กร ที่ควบคุมการจัดสรรผลตอบแทน ทั้งรางวัลการลงโทษ และกระบวนการที่ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อจัดสรรผลตอบแทน การตัดสินใจด้านอื่น ๆ ตลอดถึงการปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคลในองค์กรด้วย

แม็กเคนซี(Muchinsky, 2003: 314) ให้ความหมายว่า คือการรับรู้ถึงกระบวนการที่เป็นธรรมของบุคคลในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความยุติธรรมทางสังคมได้

จากการศึกษาที่กล่าวถึง ผู้วิจัยสรุปความหมาย ของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงความเสมอภาคที่ได้รับการปฏิบัติจากองค์กรทั้งต่อตนเอง และเพื่อนร่วมงานในเรื่องของการกระจายผลตอบแทนและกระบวนการตัดสินใจในการจัดสรรผลตอบแทน ที่มีความเป็นธรรม ตลอดถึงการใช้กฎระเบียบต่าง ๆ ต่อบุคคลอย่างเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน

2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

หลักสำคัญที่ใช้ในการตัดสินความยุติธรรม ตามแนวคิด ของ เชพเพิร์ด ลีวิกกี และมินตัน (Sheppard, Lewicki, & Minton, 1992: 10-12) ประกอบด้วย 2 ประการ คือ หลักของความสมดุล (Balance) และหลักของความถูกต้อง (Correctness)

1. หลักของความสมดุล (Balance) คือบุคคลนั้น ๆ จะเปรียบเทียบการกระทำของตนกับบุคคลอื่นที่เหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน หากพบว่า สิ่งทีลงทุนไปมากกว่าผลตอบแทนที่ได้รับ บุคคลนั้นจะรู้สึกว่าได้ไม่ได้รับความยุติธรรม แต่ถ้าหากลงทุนไปมาก และได้

ผลตอบแทนมาก ก็จะรู้สึกว่าตนได้รับความยุติธรรม ซึ่งการรับรู้ว่ายุติธรรมหรือไม่นั้น เกิดจากการเปรียบเทียบผลตอบแทนของตนกับบุคคลอื่น และยังขึ้นอยู่กับความรู้สึกภายในของบุคคลอีกด้วย

2. หลักของความถูกต้อง (Correctness) คือ ความถูกต้องในการตัดสินใจในวิธีปฏิบัติหรือการกระทำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งมี องค์ประกอบ 5 ประการ คือ ความคงที่แน่นอน (Consistency) ความถูกต้อง แม่นยำ (Accuracy) ความชัดเจน (Clarity) ความทั่วถึงของกระบวนการ (Procedural thoroughness) และความสอดคล้องกับคุณธรรม และค่านิยมในเวลานั้น (Compatibility with the morals and values of the times)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความยุติธรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความยุติธรรมด้านผลตอบแทนดังต่อไปนี้

ทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Adams' equity theory) อ้างใน Greenberg & Baron, (2003: 143) กล่าวถึงความเสมอภาค (Equity) ว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร เป็นกระบวนการจูงใจในระดับบุคคล ที่จะสร้างไว้ซึ่งความยุติธรรมหรือความเสมอภาค และ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคล กับการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ยุติธรรม หรือสิ่งที่ไม่เสมอภาคในองค์กร ลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งของทฤษฎีคือ การที่ตัวบุคคลเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับ (Outcomes) จากองค์กรกับสิ่งที่ให้ (Inputs) แก่องค์กร ซึ่งสิ่งที่ได้รับ หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากการทำงานให้องค์กรโดยรวมถึงการจ่ายค่าตอบแทน การได้รับผลประโยชน์ตลอดถึงเกียรติยศศักดิ์ศรีส่วนสิ่งที่ให้ หมายถึง สิ่งที่บุคคลมอบให้แก่องค์กร เช่น เวลาในการทำงาน ความพยายามที่ใช้ในการทำงาน จำนวนของผลผลิต ตลอดถึงคุณวุฒิที่ได้ใช้ในการทำงาน ทฤษฎีนี้มุ่งชี้ให้เห็นถึงระดับของการเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นสัดส่วน ระหว่าง สิ่งที่ตนได้รับ (My outcomes) กับสิ่งที่ตนให้ (My inputs) กับสิ่งที่บุคคลอื่นได้รับ (Other outcomes) กับสิ่งที่บุคคลอื่นให้ (Other inputs) ซึ่งผลของการเปรียบเทียบแสดงออกมา 3 ลักษณะ คือ รับรู้ว่าไม่เสมอภาคเนื่องจากตนได้รับมากกว่าคนอื่น รับรู้ว่าไม่เสมอภาค เนื่องจากตนได้รับน้อยกว่าคนอื่น และรับรู้ว่าเสมอภาค เนื่องจากสิ่งที่ตนได้รับเท่ากับคนอื่นได้รับ ซึ่งสัดส่วนการเปรียบเทียบ การรับรู้ความเสมอภาค นำเสนอได้ดังตารางที่

2.1

ตารางที่ 2.1 การรับรู้ความเสมอภาคตามทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Adams' equity theory)
อ้างใน Robbins (2009: 227)

สัดส่วนการเปรียบเทียบ	การรับรู้
$\frac{O_A}{I_A} < \frac{O_B}{I_B}$	ไม่เสมอภาคเนื่องจากได้รับรางวัลน้อยกว่าบุคคลอื่น (Overpayment inequity)
$\frac{O_A}{I_A} = \frac{O_B}{I_B}$	เสมอภาค (Equity)
$\frac{O_A}{I_A} > \frac{O_B}{I_B}$	ไม่เสมอภาคเนื่องจากได้รับรางวัลมากกว่าบุคคลอื่น (Underpayment inequity)

เมื่อ $\frac{O}{I_A}$ คือ สัดส่วนของสิ่งที่ได้ (Outcomes) กับสิ่งที่ให้ (Inputs) ของตนเอง

$\frac{O}{I_B}$ คือ สัดส่วนของสิ่งที่ได้ (Outcomes) กับสิ่งที่ให้ (Inputs) ของผู้อื่น

นอกจากนั้น Robbins (2009: 227) ยังชี้ให้เห็นความซับซ้อนของทฤษฎีความเสมอภาคในส่วนของการเปรียบเทียบ โดยบอกถึงวิธีการที่พนักงานในองค์กรใช้การเปรียบเทียบ มี 4 ลักษณะ คือ

1. ตัวเองกับภายในองค์กร (Self-inside) เป็นประสบการณ์ของพนักงานในการเปรียบเทียบ ความแตกต่างในตำแหน่งของตน กับพนักงานที่อยู่ภายในในองค์กร
2. ตัวเองกับภายนอกองค์กร (Self-outside) เป็นประสบการณ์ของพนักงาน ในการเปรียบเทียบสถานการณหรือตำแหน่งของตนกับพนักงานที่อยู่นอกองค์กร
3. บุคคลอื่นกับภายในองค์กร (Other-inside) เป็นการเปรียบเทียบระหว่างพนักงานในองค์กรกับบุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายในองค์กร
4. บุคคลอื่นกับภายนอกองค์กร (Sel-outside) เป็นการเปรียบเทียบระหว่างพนักงานในองค์กรกับบุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคล ที่อยู่ภายนอกองค์กร

Robbins (2009: 228) ให้ข้อคิดอีกว่า บนพื้นฐานของทฤษฎีความเสมอภาคหากบุคคลรับรู้ถึงความไม่เสมอภาคในองค์กร ก็สามารถพยากรณ์ความเปลี่ยนแปลง

อย่างใดอย่างหนึ่งที่บุคคลในองค์กรเลือกปฏิบัติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดได้ใน 6 ลักษณะ คือ

1. เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ให้กับองค์กร (Change their inputs) เช่น การใช้ความพยายามในการทำงานให้น้อยลง
2. เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ได้จากองค์กร (Change their outcomes) เช่น ขอมรับการจ่ายที่มีความลำเอียง โดยให้องค์กรจ่ายตามจำนวนผลผลิตที่สูง แต่ผลผลิตนั้นด้อยคุณภาพ
3. บิดเบือนการรับรู้ของตนเอง (Distort perceptions of self) เช่น การเปลี่ยนความคิด จากที่เคยคิดว่า การกระทำของตนอยู่ในระดับปานกลาง กลับมาคิดใหม่ว่า ขณะนี้ตนได้ทำงานมากกว่าคนอื่น ๆ
4. บิดเบือนการรับรู้ของบุคคลอื่น (Distort perceptions of others) เช่น บอกว่างานของบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา อย่างที่ตนเคยคิด
5. เลือกบุคคลอื่นในการอ้างอิง (Chose a different referent) เช่น เขาไม่สามารถทำได้ดีเท่ากับรุ่นพี่ แต่เขาสามารถทำได้มากกว่าเพื่อน ๆ รุ่นเดียวกัน
6. การออกจากบริเวณนั้น (Leave the field) เช่น การย้ายที่ทำงานจากการศึกษาทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า บุคคลจะรับรู้ถึงความเสมอภาคภาคได้ โดยการเปรียบเทียบสัดส่วนของสิ่งที่ตนได้รับจากองค์กร กับสิ่งที่ตนได้ลงทุนไป ซึ่งก็คือผลประโยชน์ กับสัดส่วนของสิ่งที่บุคคลอื่นได้รับจากองค์กรกับสิ่งที่บุคคลอื่นได้ลงทุนไป เมื่อไรที่ผลประโยชน์ที่ตนได้รับ เท่ากับที่บุคคลอื่นได้รับ เมื่อนั้นบุคคลก็จะรับรู้ถึงความเสมอภาค ซึ่งสิ่งนี้จะนำไปสู่การรับรู้ถึงความยุติธรรมในองค์กร และถ้าเมื่อไรที่บุคคลรับรู้ถึงความไม่ยุติธรรม ก็จะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น เช่น บุคคลจะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ตนให้กับองค์กร หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ได้รับ หรืออาจจะบิดเบือนการรับรู้ของตนเอง บิดเบือนการรับรู้ของบุคคลอื่น หรืออาจจะมีพฤติกรรมการย้ายออกจากองค์กรก็ได้

ทฤษฎีดุลยภาพของวอลเตอร์

วอลเตอร์และคณะ (Walster, et al., (1973: 151-176) ได้เสนอ แนวคิด 4 ประการเกี่ยวกับทฤษฎีดุลยภาพ ไว้ดังนี้

1. บุคคลแต่ละคนจะพยายามให้ตนเองได้รับผลตอบแทนสูงสุด ซึ่งผลตอบแทน ที่ได้นั้นเกิดจากผลตอบแทนทั้งหมด ลบด้วยต้นทุนที่บุคคลนั้นลงทุน

2. กลุ่มสามารถที่จะรวบรวมผลตอบแทน ไว้ในกลุ่มให้มากที่สุด โดยการทำให้สมาชิกยอมรับว่าในกลุ่มนี้มีระบบการแบ่งปันผลตอบแทน และต้นทุนที่เป็นไปด้วยความเสมอภาค เกิดขึ้นแล้ว และเมื่อสมาชิกคนหนึ่งยอมรับระบบดังกล่าว เขาก็พยายามชักชวน ให้สมาชิกคนอื่น ๆ ยอมรับต่อระบบการแบ่งปันที่มีความเสมอภาคต่อไป

3. เมื่อบุคคลพบว่าไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ก็จะเกิดความกังวลใจอย่างมาก และยิ่งรู้ว่า ไม่ได้ได้รับความเสมอภาคมากเท่าไร ความรู้สึกกังวลใจก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น โดยที่ วอลเตอร์ เรียกพวกที่ ได้รับผลประโยชน์จากการลงทุนมากกว่าคนอื่น ว่าผู้แสวงหาผลประโยชน์ (Exploiter) และเรียกพวกที่ ได้รับผลประโยชน์จากการลงทุนน้อยกว่า ว่าผู้รับเคราะห์ (Victim)

4. เมื่อบุคคลพบว่า ไม่ได้ได้รับความเสมอภาค เขาก็จะพยายามที่จะกำจัดความไม่เสมอภาคนั้นออกไป เพื่อนำความเสมอภาคกลับคืนมา และเมื่อความไม่เสมอภาคมีมากขึ้นบุคคลก็จะยิ่งรู้สึกกังวล และรู้สึกว่า การนำความเสมอภาคกลับคืนมาทำได้ยาก โดยที่ วอลเตอร์ กล่าวถึงวิธีการที่บุคคลจะใช้เพื่อนำความเสมอภาคกลับคืนมา มี 2 วิธี คือ

นำเอาความเสมอภาคกลับมาจริงๆ (Actual equity) ทำได้โดยการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์จากการลงทุน หรือสิ่งที่ตนเองลงทุน หรือโดยการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ จากการลงทุน หรือสิ่งที่ผู้อื่นลงทุนอย่างเหมาะสม

การนำความเสมอภาคทางจิตใจกลับคืนมา (Psychology equity) ทำได้โดยการบิดเบือนการรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์ จากการลงทุน และสิ่งที่ลงทุนของตนเอง และของผู้อื่นให้เหมาะสม

จากทฤษฎีดุลยภาพ ของวอลเตอร์ สรุปได้ว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลในองค์กรพยายามที่จะรักษาผลตอบแทนที่ตนจะได้รับให้มากที่สุด โดยผลตอบแทนที่ได้นั้นต้องคุ้มค่ากับการลงทุนและการแบ่งปันผลตอบแทน ต้องเป็นไปด้วยความเสมอภาค ซึ่งการรับรู้ถึงความเสมอภาค จะนำไปสู่ความสบายใจของสมาชิกในองค์กร แต่หากสมาชิกรับรู้ถึงความไม่เสมอภาค ก็จะมีกลไกในการนำความเสมอภาคกลับมา โดยการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์จากการลงทุนของตนเอง หรือของผู้อื่น ซึ่งสามารถนำความเสมอภาคกลับมาได้จริง ๆ กับการบิดเบือนการรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์จากการลงทุน ก็จะได้รับความรู้สึกซึ่งเป็นความเสมอภาคทางจิตใจกลับคืนมา

2.3 ประเภทของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

นักวิชาการหลายท่าน ได้จำแนกประเภทของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรไว้หลายประการดังนี้

เชพเพิร์ด ลิวิกกี และมินตัน (Sheppard, Lewicki & Minton, 1992: 12-14) จำแนกประเภทของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านผลตอบแทน หมายถึง ความเสมอภาค ความถูกต้อง และเที่ยงตรงในผลตอบแทนที่ได้รับจัดสรร
2. ด้านกระบวนการ หมายถึง ความเสมอภาค ความถูกต้อง และเที่ยงตรงในกระบวนการในการตัดสินใจเพื่อกำหนดผลตอบแทน
3. ด้านระบบ หมายถึง การพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมขององค์กร ซึ่งเป็นตัวกำหนดกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร เช่น ระบบการรวบรวมข้อมูล ระบบการบังคับบัญชา เป็นต้น

แมคเคนซี (Muchinsky, 2003: 315-317) จำแนกประเภทของ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการกระจาย หมายถึง การรับรู้ถึงความเป็นธรรม ด้านการจัดสรรหรือการแบ่งปันผลตอบแทนขององค์กรซึ่งบุคคลจะใช้เกณฑ์ ในการพิจารณาการรับรู้ความยุติธรรม 3 ประการ คือ ความเป็นธรรม (Equity) ความเสมอภาค (Equality) และ ความต้องการ (Need)
2. ด้านกระบวนการ หมายถึง ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับ ความยุติธรรมในด้านวิธีการ หรือกระบวนการที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์หรือผลตอบแทน โดยที่ โฟลเกอร์ และกรีนเบิร์ก (Folger & Greenberg, 1985) อ้างใน Muchinsky, 2003: 318) ได้จำแนกการรับรู้ความยุติธรรม ด้านกระบวนการขององค์กรออกเป็น 2 มิติ คือ มิติที่หนึ่งจะให้ความสำคัญกับบทบาทในการแสดงความคิดเห็นของบุคคลที่เกิดขึ้นในกระบวนการ มิติที่สองจะให้ความสำคัญกับโครงสร้างองค์ประกอบของกระบวนการ โดยพิจารณาว่า การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการขององค์กรเป็นอีกหน้าที่หนึ่งที่เพิ่มเข้ามา
3. ด้านการปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความยุติธรรมที่ได้รับจากองค์กร 2 ด้าน คือ

ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงการแสดงออกขององค์กร ด้วยการให้เกียรติ ให้ความเคารพต่อบุคคลในฐานะที่บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี

การรับรู้ความยุติธรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความยุติธรรม ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกระบวนการขององค์กร ที่บุคคลให้ความสนใจ โดยที่บุคคลควรจะได้รับข้อมูล คำชี้แจง เหตุผล และคำอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการ

ที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจเรื่องผลตอบแทนซึ่งข้อมูลเหล่านั้นต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง และมีเหตุผล

คอลควิท และคณะ (Colquitt, et al., 2009: 224-231) แบ่งประเภทของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการกระจายผลตอบแทน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึง การจัดสรรผลตอบแทนที่มีความยุติธรรม มีมาตรฐานเหมาะสมซึ่งสามารถพิจารณาได้จาก เงินเดือน เงินรางวัล สิ่งสนับสนุน และ การมอบหมายงาน
2. ด้านกระบวนการหมายถึงการที่บุคคลรับรู้ความยุติธรรมของกระบวนการที่องค์กรใช้ตัดสินใจในการจ่ายผลตอบแทน โดยคำนึงถึงการมีสิทธิออกเสียงของพนักงาน ความถูกต้องแม่นยำ ความซื่อสัตย์ และการไม่ลำเอียง
3. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึงการที่บุคคลได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่นด้วยความเคารพนับถือ (Respect) และมีมารยาท (Propriety)
4. ด้านข้อมูลข่าวสารหมายถึงการที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากองค์กรที่เปิดเผยตามความเป็นจริง มีข้อเท็จจริง ในการอธิบายเรื่องต่าง ๆ

นีฮอฟ และมัวร์แมน (Niehoff & Moorman, 1993: 527-556) แบ่งประเภทของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการกระจาย หมายถึงการรับรู้ถึงการกระจายผลตอบแทนที่เป็นธรรม ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลของการปฏิบัติงาน กับผลตอบแทนที่ได้รับ โดยมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) ความยุติธรรมด้านนี้ประเมินได้จาก ผลของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เช่น การจ่ายค่าตอบแทน การแบ่งงาน ภาระงาน และความรับผิดชอบ
2. ด้านกระบวนการ หมายถึงการรับรู้ถึงการบวนการตามธรรมเนียมปฏิบัติซึ่งเป็นกระบวนการที่องค์กรใช้ตัดสินใจ เพื่อกระจายผลตอบแทนให้แก่สมาชิก โดยมีพื้นฐานความเชื่อว่า กระบวนการที่ยุติธรรมจะมีอิทธิพลต่อการกระจายผลตอบแทนที่เป็นธรรม
3. ด้านการปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งที่ผู้บริหารองค์กร ได้ปฏิบัติกับคนทั้งส่วนของกระบวนการตามธรรมเนียมปฏิบัติ หรือการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ จากองค์กร

จากการศึกษาที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร อยู่บนพื้นฐานของความสมดุลและความถูกต้อง โดยแบ่งการรับรู้ออกเป็น 3 ด้าน คือ การรับรู้ความยุติธรรมด้านการกระจาย หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรรับรู้เกี่ยวกับการได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรมจากองค์กร การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ หมายถึง การรับรู้ถึงกระบวนการ ที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจแบ่งปันผลตอบแทนให้แก่สมาชิก และการรับรู้ความยุติธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความยุติธรรมที่บุคคลได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่น ด้วยความเคารพในเกียรติ และศักดิ์ศรี และด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ถึงความยุติธรรม ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ขององค์กรโดยข้อมูลที่ได้รับต้องมีความถูกต้อง เป็นจริง และสามารถตรวจสอบได้

2.4 องค์ประกอบของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ประกอบของ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการกระจาย คือการรับรู้ถึงความยุติธรรมของบุคคลในองค์กร ต่อการกระจายผลตอบแทน จากองค์กร เป็นความคิดของบุคคลต่อการแบ่งปันผลตอบแทน หรือรางวัล ซึ่งการรับรู้ความยุติธรรมด้านนี้สามารถใช้เป็นสิ่งที่ทำนายความน่าเชื่อถือขององค์กร หลักเกณฑ์ที่ใช้เป็นพื้นฐานในการรับรู้ความยุติธรรม ด้านนี้ ได้แก่ ความเป็นธรรม ความเสมอภาค และความต้องการ แม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 315 - 317)

ความเป็นธรรม (Equity) เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ได้ ถึงผลตอบแทนหรือรางวัลที่เป็นธรรม เหมาะสม กับสิ่งที่ตนได้ทุ่มเทให้กับองค์กร ตัวอย่าง เช่น องค์กรต้องส่งบุคลากร 2 คน เข้ารับการอบรมในหลักสูตรหนึ่ง ที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีประโยชน์ต่อ การนำกลับมาพัฒนาองค์กร การใช้หลักของความเป็นธรรมในที่นี้ คือการที่องค์กรตัดสินใจส่งพนักงานทั้ง 2 คน เข้ารับการอบรม โดยพิจารณาจาก ผลการปฏิบัติงาน ความสามารถ ความพยายาม และ ศักยภาพในการขึ้นสู่ตำแหน่งระดับสูงขององค์กร เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ กรณีเช่นนี้ ความยุติธรรม คือ พนักงานที่มีความสามารถมากที่สุด และมีความเหมาะสม ได้รับการคัดเลือกให้เข้าอบรมในหลักสูตร

ความเสมอภาค (Equality) เกี่ยวข้องกับความเท่าเทียมกัน ของบุคคลในการได้รับรางวัล หรือผลตอบแทนโดยไม่คำนึงถึง ความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งในด้านของ เชื้อชาติ รูปร่างหน้าตา หรือความสามารถ การนำหลักของความเสมอภาคมาใช้ ในการตัดสินใจความยุติธรรมทำได้โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง เช่น พนักงาน 2 คน ที่มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม องค์กรก็จะแบ่งพนักงานออกเป็น 2 กลุ่ม เช่นแบ่งตาม เพศ จากนั้นคัดเลือกพนักงาน ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่สุดทั้ง

กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มเพศชาย ซึ่งการคัดเลือกพนักงาน ที่มีความเหมาะสม จะใช้หลักความเป็นธรรม (Equity) ส่วนการคัดเลือกพนักงาน จากกลุ่มเพศหญิง 1 คน และกลุ่มเพศชาย 1 คนใช้หลักความเสมอภาค (Equality) ในกรณีเช่นนี้ความยุติธรรม คือ พนักงานที่ถูกเสนอชื่อให้เข้ารับการอบรมมีทั้งสองกลุ่ม คือ เพศหญิง และเพศชาย

ความต้องการ (Need) เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันผลตอบแทน หรือรางวัล โดยการพิจารณาจากความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งองค์กรจะต้องให้ความสำคัญ กับความต้องการ ของบุคลากรในองค์กรแต่ละคน เพื่อทำให้เกิดการรับรู้ว่าเขาได้รับความยุติธรรม ตัวอย่าง เช่น ในการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม 2 คน ต้องคัดเลือกบุคคลที่มีความต้องการเรียนรู้และพัฒนาในด้านนั้น ๆ มากที่สุด โดยไม่ได้นำเรื่องของความแตกต่างด้านเพศมาคิด ในกรณีนี้ความยุติธรรมคือบุคคล 2 คน ที่ได้รับการคัดเลือกคือ ผู้ที่มีความต้องการเข้ารับการอบรม

ความคิดเห็นที่แตกต่างกันของบุคคล ในการพิจารณาเกี่ยวกับ การแบ่งปันผลตอบแทนว่ามีความยุติธรรมหรือไม่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ โดยทั่วไปองค์กรจะใช้วิธี การลงมติเพื่อเป็นการกำจัดความแตกต่างด้านความคิดเห็นเหล่านั้น หรือ ใช้วิธีการแบ่งปันผลตอบแทนที่แตกต่างกันโดยที่ แลง (Leung, 1997) อังโน แม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 316-317) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ ระหว่างวัฒนธรรมกับการแบ่งปันผลตอบแทน ไว้ว่าบางวัฒนธรรม มีค่านิยมแบบ Individualism ซึ่งจะทำให้ความสนใจกับความต้องการ และเป้าหมายของแต่ละบุคคล เช่นทวีปอเมริกาเหนือ การแบ่งปันผลตอบแทน นิยมใช้หลักของความเป็นธรรม (Equity) เพราะเป็นวัฒนธรรมที่มุ่งเรื่องของการแข่งขัน ส่วนบางวัฒนธรรม มีค่านิยมแบบ Collectivism จะให้ความสนใจกับ ความต้องการและเป้าหมายของกลุ่ม เช่น ทวีปเอเชีย การแบ่งปันผลตอบแทน นิยมใช้หลักของความเสมอภาค (Equality) เพราะเน้นการแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน มีความสามัคคีกันอย่างที่คาบานอฟ (Kabanoff, 1997) อังโน แม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 317) ได้กล่าวว่า ความแตกต่างของหลักเกณฑ์ ที่แต่ละชาติ เลือกใช้เพื่อกำหนดแนวทางในการแบ่งปันผลตอบแทน ขึ้นอยู่กับ พื้นฐานทางค่านิยมของชาตินั้น ว่าเป็นแบบ Individualism หรือ Collectivism

จากการศึกษา การรับรู้ความยุติธรรมด้านการกระจาย สรุปได้ว่า การรับรู้ความยุติธรรมด้านการกระจายมุ่งประเด็นไปที่การกระจายผลตอบแทนจากองค์กรให้แก่สมาชิกด้วยความ เป็นธรรม สิ่งที่เป็นพื้นฐานของบุคคล ในการรับรู้ถึงความยุติธรรมด้านนี้คือ ความเป็นธรรม ความเสมอภาค และความต้องการ ส่วนความคิดของบุคคลต่อการกระจายผลตอบแทนในองค์กร ว่ามีความยุติธรรมหรือไม่นั้น สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการลงมติของสมาชิกในการแบ่งปันผลตอบแทน

2. การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ คือ การรับรู้ความยุติธรรมของบุคคลต่อกระบวนการ หรือ วิธีการที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้ได้มาซึ่งผลตอบแทน หรือรางวัล จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความยุติธรรมด้านนโยบาย และกระบวนการตัดสินใจ สิ่งที่แตกต่างกันระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมด้านผลตอบแทน และการรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ คือ รายละเอียด (Content) และกระบวนการ (Process) โดยโฟลเกอร์ และกรีนเบิร์ก (Folger & Greenberg, 1985) อ้างในแม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 318) จำแนกการรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการขององค์กรออกเป็น 2 มิติ คือ มิติที่หนึ่งให้ความสำคัญกับบทบาท ในการแสดงความคิดเห็นของบุคคลต่อกระบวนการ โดยที่ชามินกี แอมบรอซ และโครปานซาโน (Schminke, Ambrose & Cropanzano, 2000) อ้างใน แม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 318) กล่าวว่าระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยบุคคล จะมีความสัมพันธ์กับระดับของการรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการของบุคคลนั้น มิติที่สองให้ความสำคัญกับโครงสร้างองค์ประกอบของกระบวนการ โดยพิจารณาว่า การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการขององค์กร เป็นอีกหน้าที่หนึ่งซึ่งที่เพิ่มเข้ามา นอกจากนี้ ลีเวนทัล (Leventhal, 1980) อ้างในแม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 318) ได้เสนอหลักเกณฑ์ 6 ประการที่จะทำให้กระบวนการนั้นมีความยุติธรรม คือความเสมอภาค (Consistent) ปราศจากอคติ (Bias free) มีความถูกต้องแม่นยำ (Accurate) สามารถแก้ไขได้ ในกรณีที่มีความผิดพลาด (Correctable in case of an error) มีความครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง (Representative of all concerned) และต้องตั้งอยู่บนมาตรฐานทางจริยธรรมที่เป็นที่ยอมรับ (Based on prevailing ethical standards)

ไลนด์และเทเลอร์ (Lind & Tyler, 1988) อ้างในแม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 318) ได้พัฒนาตัวแบบค่านิยมกลุ่ม (Group-Value Model) ของการรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ ขึ้นโดยได้ระบุปัจจัย ที่จะก่อให้เกิดการรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ แก่สมาชิกภายในกลุ่มไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. ความเป็นกลาง (Neutrality) กล่าวคือในความสัมพันธ์ระยะยาวของบุคคลไม่สามารถได้รับในสิ่งที่ตนต้องการเสมอไป แต่ในทางตรงกันข้ามบางครั้งบุคคลต้องคำนึงถึง ความต้องการของผู้อื่นด้วย สมาชิกทุกคนของกลุ่มจะได้รับผลตอบแทนอย่างยุติธรรม จากกระบวนการที่ยุติธรรมที่กลุ่มใช้ในการตัดสินใจ เพราะฉะนั้นการที่บุคคลให้ความเป็นกลางแก่กลุ่ม จะช่วยในการลดความขัดแย้งของพวกเขาได้

2. ความไว้วางใจ (Trust) พบว่าตามธรรมชาติของการเป็นสมาชิกกลุ่ม ในระยะยาวจะทำให้มีความสนใจต่อจุดหมายของผู้อื่นมากขึ้น มีความไว้วางใจ โดยเชื่อมั่นใน จุดหมายของผู้นำกลุ่ม ว่าเขามีความปรารถนาดีต่อบุคคลในกลุ่ม มีความยุติธรรม และมีเหตุผล ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องอยู่กับองค์กรเป็นเวลานาน ความซื่อสัตย์ของบุคคลต่อองค์กรขึ้นอยู่กับสิ่งที่

เขาสามารถทำนายได้ว่า จะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับตัวเองในวันข้างหน้า ถ้าหากเขาเชื่อว่าผู้นำองค์กรปฏิบัติต่อเขาด้วยความยุติธรรม ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความผูกพันต่อองค์กรในระยะยาว แต่ถ้าความไว้วางใจสิ้นสุดลง เช่น การให้พนักงานออกจากองค์กรโดยไม่มีความผิด แต่เป็นเพราะองค์กรต้องการลดขนาด การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการของบุคคล ก็จะถูกทำลายลงเช่นกัน

3. สถานภาพภายในกลุ่มของบุคคล (A person's standing in the group) การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคม ทำให้แต่ละคนได้ทราบถึง สถานภาพของตัวเองว่าอยู่ระดับใดภายในกลุ่ม บุคคลที่ได้รับการปฏิบัติจากผู้นำด้วยความสุภาพ และให้เกียรติ แสดงว่าบุคคลนั้นอยู่ในระดับสูงภายในกลุ่ม แต่ถ้าหากบุคคลนั้นได้รับการปฏิบัติในทางตรงกันข้ามแสดงว่าเขาอยู่ในระดับต่ำภายในกลุ่ม และการที่ผู้นำกลุ่มให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของสมาชิก ทำให้บุคคลเรียนรู้ว่าเขาควรได้รับการเคารพมากยิ่งขึ้น แต่ถ้ามีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จะนำมาซึ่งความไม่แน่ใจ ถึงสภาพของตนเองภายในกลุ่ม ซึ่ง เทลเลอร์ (Tyler, 1988) อ้างในแม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 319) กล่าวถึง ตัวแบบค่านิยมกลุ่ม (Group-value model) ไว้ว่าบุคคลจะให้ความสำคัญกับ ความสัมพันธ์ทางสังคมในระยะยาว ระหว่างตนเองกับกลุ่ม แต่กลับไม่สนใจความสัมพันธ์ในระยะสั้น ดังนั้น จากตัวแบบดังกล่าวจึงทำนายได้ว่าการให้บุคคล เป็นสมาชิกในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง จะส่งเสริมให้เขารับรู้ถึงความยุติธรรมด้านกระบวนการในองค์กรเพิ่มขึ้น

จากการศึกษา การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ สรุปได้ว่า การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ เน้นที่บุคคลรับรู้ถึงกระบวนการ หรือวิธีการที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้ได้มาซึ่งผลตอบแทน หรือรางวัล โดยกระบวนการนั้นต้องมีความเป็นธรรม ซึ่งวิธีหนึ่งที่บุคคลจะรับรู้ถึงความยุติธรรมด้านนี้ได้ คือ ให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ในกระบวนการตัดสินใจการแบ่งปันผลตอบแทนหรือรางวัล ส่วนการที่บุคคลจะรับรู้ได้ว่ากระบวนการในองค์กร มีความยุติธรรมหรือไม่ มีหลักสำคัญในการพิจารณาเช่น กระบวนการนั้นมีความเสมอภาค ปราศจาก อคติ มีความถูกต้องแม่นยำ สามารถแก้ไขได้ในกรณีที่มีความผิดพลาด และต้องตั้งอยู่บนมาตรฐานทางจริยธรรมที่เป็นที่ยอมรับ เป็นต้น

3. การรับรู้ความยุติธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์คือการที่บุคคลรับรู้ถึงความยุติธรรมของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับองค์กรซึ่ง ประกอบด้วยความคิดเกี่ยวกับความยุติธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร

ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิดของบุคคลที่รับรู้ถึงการแสดงออกขององค์กร ด้วยการให้เกียรติ ให้ความเคารพต่อบุคคล ในฐานะที่บุคคลนั้น เป็นผู้ที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี การแสดงออกของผู้ที่มีอำนาจในองค์กร ด้วยความสุภาพ คำนึงถึงสิทธิของบุคคล

อื่น จะส่งผลให้การรับรู้ความยุติธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์ในองค์กรเพิ่มขึ้น ในกรณีที่มีความผิดเกิดขึ้น การรู้จักขอภัย จะเป็นการส่งเสริมให้ การรับรู้ความยุติธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์ในองค์กรเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของโฟลเกอร์และสกาดีคกี (Folger & Skarlicki, 2001) อ้างในแม็กเคนซี (Muchinsky, 2003: 319) ที่ว่าการแสดงความสุภาพจะเสียต้นทุนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กร ที่แสดงความไม่สุภาพ การไม่สนใจกับความรู้สึกไม่สบายใจของพนักงาน จะทำให้เกิดผลเสียต่อองค์กร พวกเขาสรุปว่า ความสุภาพมีต้นทุนต่ำแต่มีประโยชน์สูง

ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความคิดของบุคคลที่รับรู้เกี่ยวกับความยุติธรรมในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกระบวนการขององค์กร ที่บุคคลให้ความสนใจ โดยบุคคลควรจะได้รับข้อมูล คำชี้แจงเหตุผล และคำอธิบาย เกี่ยวกับกระบวนการขององค์กรที่ใช้ในการตัดสินใจเรื่องผลตอบแทน โดยที่ข้อมูลเหล่านั้นต้องมีความชัดเจนมีความถูกต้อง และมีเหตุผล

จากการศึกษาการรับรู้ความยุติธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์ สรุปได้ว่า การรับรู้ความยุติธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์ มุ่งไปที่ 2 ประเด็นหลัก คือ การรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในองค์กร โดยการรับรู้ถึงความยุติธรรมด้านนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลจะมองสิ่งที่องค์กรได้ปฏิบัติกับตน ด้วยความเคารพ ให้เกียรติ ในฐานะที่ตนเป็นผู้ที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี อีกประเด็นหนึ่ง คือ มองที่ความยุติธรรมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากองค์กร มีทั้งส่วนที่เป็นข้อมูลข่าวสาร และกระบวนการต่าง ๆ ที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจ ในการแบ่งปันผลตอบแทน ซึ่งจะต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้

2.5 เป้าหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

ลีเวนทัล และคณะ (Levanthal, et. al., 1976a) อ้างใน เชพพาร์ด ลีวิกกี และมินตัน (Sheppard, Lewicki & Minton, 1992: 17-18) กล่าวถึง เป้าหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร 3 ประการ ดังนี้

1. เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน (Performance effectiveness) ซึ่งเป้าหมายนี้ให้ความสนใจกับผลสัมฤทธิ์ที่ได้สูงสุด จากกลุ่มฝ่าย หรือองค์กร ทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพ
2. เพื่อให้มีความรู้สึกเป็นกลุ่มทางสังคม (Sense of community) เป้าหมายนี้ เน้นการรู้สึกเป็นสมาชิกของบุคคลต่อกลุ่มต่าง ๆ ทางสังคม ทั้งในระดับกลุ่มงาน แผนก ฝ่ายหรือองค์กร ซึ่งเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และมีความสำคัญมากต่อองค์กรที่มียุทธศาสตร์การทำงานเป็นทีม
3. เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีเกียรติศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ (Individual dignity & humaneness) เป้าหมายนี้ ให้ความสำคัญกับผลตอบแทนที่องค์กรให้กับสมาชิก ซึ่งต้อง

สามารถสร้างความภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตัวเองและสามารถตอบสนองการเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ให้สมาชิกได้

สรุปได้ว่า เป้าหมายหลักของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรมี 3 ประการ คือ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความรู้สึกเป็นกลุ่มทางสังคม และเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีเกียรติ และศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์

2.6 เครื่องมือวัดการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

แบบวัดการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของนีฮอฟ และมัวร์แมน (Niehoff and Moorman, 1993: 527-556) พัฒนามาจาก มัวร์แมน (Moorman) ปี 1991 ประกอบด้วย แบบวัดความยุติธรรมในองค์กร 3 ด้านคือด้านการกระจาย (Distributive Justice) ข้อคำถาม 4 ข้อ ด้านกระบวนการ ข้อคำถาม 6 ข้อ และด้านการปฏิสัมพันธ์ ข้อคำถาม 7 ข้อ ซึ่งทุกข้อเป็นคำถามทางบวก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแนวของ Likert แบ่งเป็น 7 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเป็นส่วนมาก เห็นด้วยบางส่วน ให้ความเห็นไม่ได้ บางส่วนไม่เห็นด้วย ส่วนมากไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยทั้งหมดความเชื่อมั่นของแบบวัดในแต่ละด้านมีค่าเท่ากับ 0.74, 0.85 และ 0.92 ตามลำดับ

จากการศึกษา แบบวัดการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร พบว่าแบบวัดของ นีฮอฟ และมัวร์แมน (Niehoff and Moorman, 1993) มีความครอบคลุมการวัด การรับรู้ความยุติธรรม ของบุคคลต่อองค์กร ทั้งสามด้าน คือด้านการกระจาย ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์ตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา และมีการใช้อย่างแพร่หลาย เช่นในการศึกษาของ แอนดริว บาเกอร์ และฮันท์ (Andrews, Baker & Hunt) ปี 2008 บาครชี कुमार และ รานี (Bakhshi, Kumar & Rani) ปี 2009 และการศึกษาของ ยาวูซ (Yavuz) ปี 2010 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัดการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของนีฮอฟ และมัวร์แมน โดยปรับระดับการวัดเป็น 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยบางส่วน ให้ความเห็นไม่ได้ ไม่เห็นด้วยบางส่วนและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 สถานีนามัย

3.1 วิวัฒนาการสถานีนามัย

วิวัฒนาการ ของสถานีนามัย มีมาตั้งแต่ พ.ศ.2456 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ, 2539: 7) โดยมีการจัดตั้งเป็นโอสถสภา หรือโอสถสถานขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นสถานที่บำบัดโรค และเป็นสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อ เป็น “สุขศาลา”

ซึ่งการให้บริการมี 2 รูปแบบคือ สุขศาลาชั้นหนึ่งจะมีแพทย์ไปประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน และสุขศาลาชั้นสอง คือไม่มีแพทย์ไปให้บริการแก่ประชาชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์ รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่ง ในส่วนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ บางแห่งยกฐานะเป็น โรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำอำเภอสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ไม่ได้รับการยกฐานะ จะอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย และมีวิวัฒนาการ ดังนี้

พ.ศ. 2497 พัฒนาเป็นสถานอนามัยชั้นหนึ่ง พ.ศ. 2515 พัฒนาเป็น ศูนย์ การแพทย์และอนามัยชนบท พ.ศ. 2517 พัฒนาเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย พ.ศ. 2518 พัฒนาเป็น โรงพยาบาลอำเภอ พ.ศ. 2525 พัฒนาเป็นโรงพยาบาลชุมชน (จนถึงปัจจุบัน) ในด้านของสุขศาลาชั้น สองส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขต่อมาใน ปี พ.ศ.2495 เปลี่ยนชื่อเป็นสถานอนามัยชั้น สอง และในปี พ.ศ. 2515 เปลี่ยนชื่อเป็นสถานอนามัย

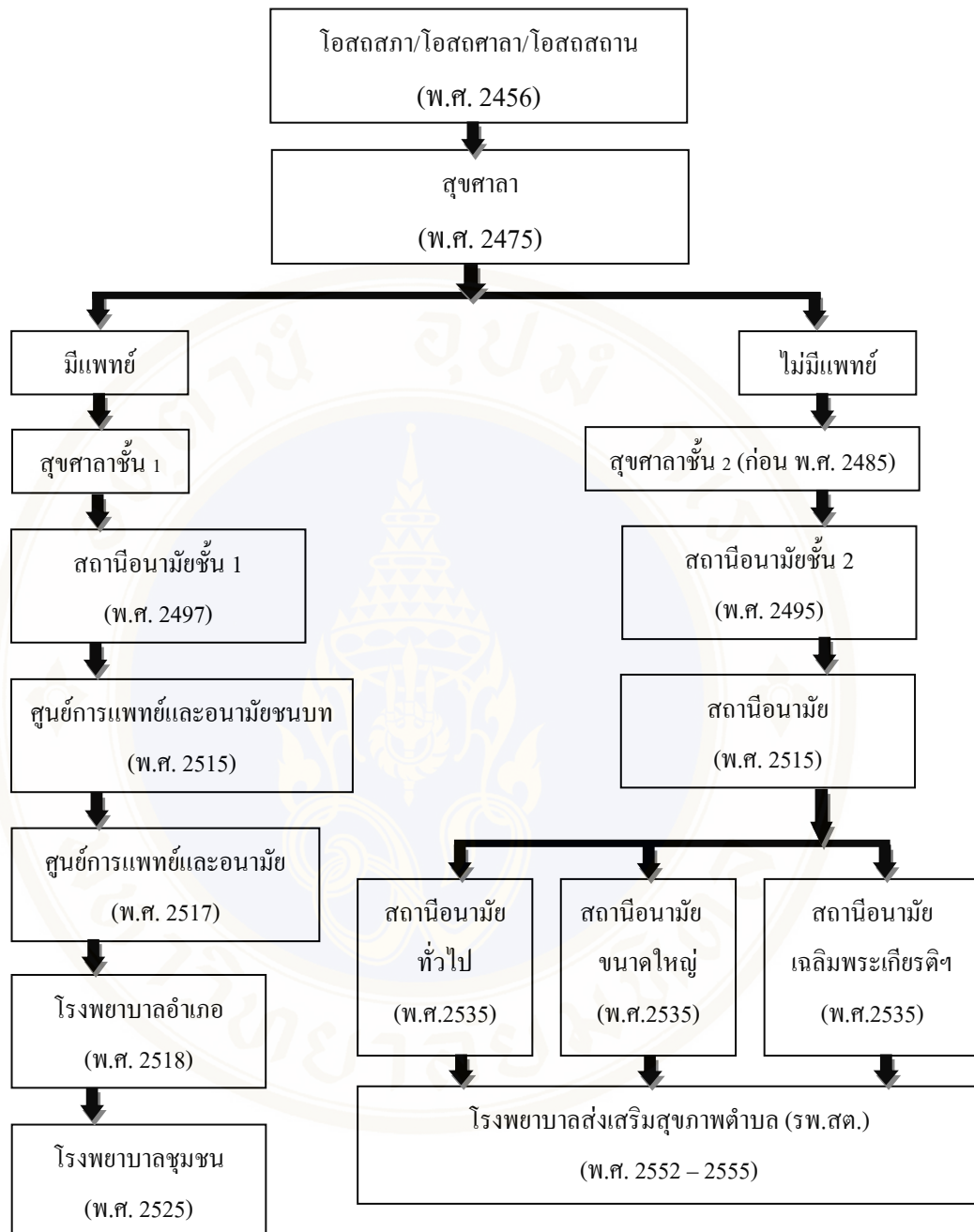
สำนักงานผดุงครรภ์ เริ่มมีในปี พ.ศ. 2497โดยที่รัฐบาลมุ่งเน้นในเรื่องลด อัตราการตายของทารก จึงมีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ ชั้น 2 ขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2482 และส่งไปอยู่ ตามท้องที่ตำบลต่าง ๆ ที่ยังไม่มีสถานอนามัย โดยให้ไปตั้งสำนักงาน นางผดุงครรภ์ชั้นสอง ที่บ้าน กำนัน ต่อมา มีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ ชั้น 2 แบบ คือแบบมีทุนผูกพัน ให้ผู้บริจาคทรัพย์สร้าง สำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ และแบบไม่มีทุนผูกพัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานอนามัย

พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาสถานอนามัย ขึ้น โดย จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2544 รวม 10 ปี โดยมีการจัดประเภทของสถานอนามัย ออกเป็น 2 ประเภท คือ สถานอนามัยทั่วไป และสถาน อนามัยขนาดใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว สถานอนามัยมีลักษณะเป็นสถานอนามัยทั่วไป มีการให้บริการ สาธารณสุขแบบผสมผสาน อีกทั้งมีบทบาทและความรับผิดชอบ ตามที่กำหนดไว้ 4 งาน ได้แก่การ บริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน งานบริหาร งานวิชาการ และงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลัง และอาคารบ้านพัก ตลอดจน ครุภัณฑ์ ตามที่กระทรวงกำหนด ส่วนสถานอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานอนามัยทั่วไปจำนวน หนึ่ง ซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่ ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา สถานอนามัย โดยคัดจากสถานอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน มีการคมนาคมสะดวก ให้บริการประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานอนามัยทั่วไป มีบทบาทหลัก เช่นเดียวกับสถานอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้าน บริการทันตกรรม พื้นฐาน เพิ่มขึ้น และในปีเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุข ได้ก่อสร้างสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวชิราวุธขึ้นทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 80 แห่ง เพื่อเฉลิมฉลอง เนื่องในวโรกาสมหา

มงคลสมัยที่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงพระชนมายุครบ 60 พรรษาโดยมุ่งเน้นให้เป็นแบบอย่างและเป็นแม่ข่ายแก่สถานอนามัยทั่วไป มีการพัฒนา ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ อาคาร สถานที่ ให้มีสภาพแวดล้อมที่สวยงามสมพระเกียรติ

ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 โดยมีสาระสำคัญ คือ บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงมีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพนี้ ได้มีคำว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เกิดขึ้น เป็นชื่อระดับการบริการ ซึ่งเป็นหน้าที่(Function) ของสถานบริการ ดังนั้นชื่อเฉพาะของสถานบริการสาธารณสุขก็ยังคงเดิม เช่น สถานีอนามัยโนนมะค่าตั้งอยู่ที่ ต.โนนมะค่า อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ก็ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนในพื้นที่ ต.โนนมะค่า อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา โดยให้ใช้ชื่อสถานีอนามัยโนนมะค่า เช่นเดิม (สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2550: 18)

ต่อมารัฐบาล ภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้มีนโยบายทางด้านสาธารณสุข ที่มุ่งปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 และมีเป้าหมายว่าภายในปีงบประมาณ 2555 สถานีอนามัยทุกแห่งทั่วประเทศ (9,762 แห่ง) ต้องได้รับการยกระดับ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งรูปแบบโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ มีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการ ได้แก่ ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม โดยให้ผสมผสานสอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น จัดบริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินโดยความร่วมมือกับ องค์การบริหารส่วนตำบล ใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (Home ward) และมีพื้นที่ทั้งตำบลเป็นโรงพยาบาล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552: 16) จากวิวัฒนาการของสถานีอนามัยที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ ดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 วิวัฒนาการ ของสถานีนอนมัย จากอดีตถึงปัจจุบัน

ที่มา: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539

3.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีนอนมัย มีดังต่อไปนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีนอนมัย ที่กองสาธารณสุขภูมิภาค ได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535: 2-5)

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานให้บริการและงานพัฒนาคุณภาพ
การบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งในสถานอนามัยและในชุมชน ครอบคลุม 4 กลุ่มงาน คือ

งานส่งเสริมสุขภาพ

งานรักษาพยาบาล

งานควบคุมและป้องกันโรค

งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

3. งานบริหาร ประกอบด้วย

การบริหารงานทั่วไป

การประสานงาน และประชาสัมพันธ์

การมีส่วนร่วมของประชาชน

การดำเนินงานทางกฎหมาย

4. งานแผนงานและวิชาการ ประกอบด้วย

การวางแผนและประเมินผล

การวิจัย

การพัฒนาบุคลากร

การนิเทศติดตาม การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

(อสม.)

พัฒนาแหล่งวิชาการ

ต่อมาเมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพ สถานอนามัย ถือเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิที่เล็ก
ที่สุดในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนซึ่ง สุพัตรา ศรีวิชชากรและคณะ (2545) ได้กล่าวถึง
ลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ ว่า ควรมีลักษณะสำคัญ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นหน่วยงานในพื้นที่ ที่ให้บริการสุขภาพ แบบผสมผสาน ทั้งด้าน
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาแบบองค์รวม

2. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงง่าย ทั้งในด้าน ภูมิศาสตร์
ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมจิตวิทยา

3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพในการพึ่งตนเองของประชาชน

4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชน ตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิต

5. ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการอย่างต่อเนื่องรอบด้าน เช่นสถานบริการเฉพาะทาง หน่วยสังคมสงเคราะห์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำเร็จ แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้สรุป คุณลักษณะการจัดบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ 8 ประการ ซึ่งใช้คำเรียกชื่อย่อ ว่า “มีดี เข้าถึง ฟังพอใจ จำยักุม ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรวม และต่อเนื่อง” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. มี (Availability) หมายถึง มีสถานบริการตั้งอยู่ในชุมชน มีประชากร ในเขตรับผิดชอบพอเหมาะ มีทีมงานตั้งรับ และเชิงรุกเป็นทีมเดียวกัน มีเจ้าของครอบครัว เจ้าของ คนไข้ มีบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน กล่าวคือ

มีสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน ประชาชนสามารถเดินทางไปถึง ได้สะดวก ควรมีแพทย์ให้บริการ หากยังไม่มีแพทย์ประจำให้สถานีนามัยเป็นหน่วย OPD ของ โรงพยาบาลชุมชน

มีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เพียงพอ และพร้อมใช้ในการให้บริการ แก่ผู้รับบริการ

มีบุคลากร ที่เป็นทีมสุขภาพ ให้บริการทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ในทีมเดียวกัน มีบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันการเจ็บป่วยในเชิงรุกให้มาก มีการพัฒนาความรู้บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2. ดี (Good care, Standard care) หมายถึง มาตรฐานบริการทั้งด้านชีวะ การแพทย์ และจิตวิทยาสังคม และผลลัพธ์ของการให้บริการ เช่น ลดการเจ็บป่วย รักษาหาย คั่นพบ โรคในระยะแรกเริ่ม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการเกิดทุพพลภาพ ดังนี้

มาตรฐานระบบบริการ/การดูแล (Standard care) เป็นมาตรฐาน ทางวิชาการที่ต้องให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งศาสตร์และศิลป์ ให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ระบบการให้บริการมีคุณภาพ และมีระบบรับรองคุณภาพ

มาตรฐานของเครื่องมือ อุปกรณ์ (Standard of equipment) โดย จะต้องมีอุปกรณ์ที่ถูกต้อง เทียงตรง มีรดับส่งผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

เจตคติ (Attitude) ผู้ให้บริการต้องมีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ และเข้าใจแนวคิดในการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัวอย่างถูกต้อง การให้บริการต้องยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง

3. เข้าถึง (Accessibility of care) หมายถึง การจัดบริการต้องทำให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส และการเข้าถึงสถานบริการด้านกฎหมาย และด้านจิตวิทยาสังคม กล่าวคือ

สภาพภูมิศาสตร์ (Geographical accessibility) สถานบริการต้องอยู่ในตำบล ผู้รับบริการสามารถเดินทางถึง ได้ภายในเวลา 30 นาที

หลักประกันสุขภาพ ราคาหรือ ค่าใช้จ่าย (Financial accessibility) หมายถึง ผู้รับบริการทุกคนจะต้องมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานบริการไม่เก็บค่าบริการแพง ผู้รับ บริการต้องไม่ถูกกีดกันการรักษาพยาบาล ที่มีเงินเป็นตัวจำกัดการรับบริการ

มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (Service accessibility) คือผู้ให้บริการต้องมีพฤติกรรมบริการที่ดี มีคุณภาพ

4. พึงพอใจ (Acceptability) หมายถึง ความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ผู้รับบริการจะต้องมีความพึงพอใจ ไม่มารับบริการด้วยความทุกข์หรือเกรงใจ โดยเขาควรมีความรู้สึกว่า เป็นสถานบริการด่านแรก ที่พึ่งได้ทางกาย และทางใจ และจะต้องได้รับการที่มีมาตรฐาน

ผู้รับบริการจะต้องมีความประทับใจ จากบริการที่เป็นกันเอง จากผู้ให้บริการ ส่วนผู้ให้บริการต้องมีเจตคติที่ดี เข้าใจถึงความเจ็บป่วยทางกาย หรือทางจิต ของผู้รับบริการ

ประชาชนมีช่องทาง ที่จะเสนอแนะข้อคิดเห็นแก่สถานบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงได้

5. จ่ายคุ้ม (Efficiency) เป็นการลงทุนในสถานบริการให้บริการที่ต้นทุนต่ำผลลัพธ์สูง มีการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

6. ชุมชนมีส่วนร่วม (Community involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนใน 2 ระดับ คือระดับการชี้นำ บริหารจัดการ และตรวจสอบ โดยกรรมการที่เป็นที่ปรึกษา ศูนย์แพทย์ หรือ ศสช. และระดับการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ และประชาคมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ประชาชนมีบทบาทสำคัญ ในการดูแล ตนเอง และครอบครัว ตลอดจนสุขภาพลักษณะของสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยมีบุคลากรสาธารณสุขคอยเอื้ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้

ประชาชน มีส่วนร่วมในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ มีการจ่ายค่าบริการบางส่วนเมื่อไปรับบริการ การตั้งกองทุนสวัสดิการ เพื่อเป็นสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่สมาชิก การบริจาคของชาวบ้าน เพื่อพัฒนาสถานบริการ

ประชาชน มีส่วนร่วมในข้อเสนอด้านการบริหาร และการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งเป็นในรูปแบบของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือการตั้งกลุ่มที่เป็นตัวแทนทางด้านสุขภาพ เป็นกรรมการที่ปรึกษา เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

7. เป็นองค์รวม (Holistic care) หมายถึงการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ก็คือต้องมีความเชื่อมโยงทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ดังรายละเอียด

ให้การดูแลที่ครบถ้วน ทั้ง กาย จิต จิตวิญญาณ และสังคม โดยสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเป็นแบบ Emphatic relationship มีการพูดคุย แบบเท่าเทียมกัน เห็นอกเห็นใจกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ รวมถึงสามารถทราบประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว

มีประวัติข้อมูลที่เอื้อให้เกิดบริการแบบองค์รวม รู้ประวัติบุคคล ครอบครัว ชุมชน จากการทำ Family folder

8. ต่อเนื่อง (Continuity of care) หมายถึง การดูแลต่อเนื่องในระดับบุคคล ไปสู่ครอบครัวและชุมชน และการดูแลต่อเนื่องระหว่างสถานบริการ ดังนี้

มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์ ตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยที่บ้าน จนกระทั่งการเจ็บป่วยในครั้งนั้น ๆ (Episode care) ทั้งที่บ้าน และที่สถานบริการ

การดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งไปรักษาต่อ ในแต่ละระดับ ทั้งระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็น Care-co-ordinator

การจัดบริการรักษาพยาบาล ที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงหลากหลาย เช่น การรักษาแผนปัจจุบัน คู่กับพื้นบ้าน การรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาโดยการดูแลตนเอง การใช้ยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นต้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐบาล ที่ต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยการยกระดับสถานีอนามัย ขึ้นเป็น รพ.สต. ก็ยังคงมีขอบเขต ดำเนินงานแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนมีการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีจุดเน้น คือการให้บริการ

เชิงรุก การบริการอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริการสุขภาพใน รพ.สต. มี 2 ลักษณะ คือ การบริการเชิงรับ ซึ่งเป็นการซ่อมสุขภาพ มากกว่า การสร้างสุขภาพ และบริการเชิงรุก ซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพ ซึ่งจุดเน้น ของ รพ.สต.คือ การ จัดบริการเชิงรุก

การบริการเชิงรุก หมายถึง การช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ทาง สุขภาพได้ โดยการบริการ ต้องจัดให้ครอบคลุมทั้งในเรื่องของ การสร้างสุขภาพ และการซ่อม สุขภาพ (รักษาพยาบาล) ดำเนินการในส่วนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งการให้บริการ มีทั้งในและนอกสถานที่ โดยคำนึงถึง หลัก 4 ประการ คือ

1.1 การดูแลแบบองค์รวม

1.2 การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ

1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

1.4 การนำมาตรฐานทางวิชาชีพ มาสู่การปฏิบัติ พิทักษ์สิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การบริการเชิงรุก โดยที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีหน้าที่ช่วยส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้ จึงมีชุดรูปแบบบริการเชิงรุก ดังนี้

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6 ปัจจัย คือ เพศศึกษา สุรา/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ยาสูบ อุบัติเหตุ การบริโภคอาหาร การสุขาภิบาลอาหาร การออกกำลังกาย และสุขบัญญัติ

2) การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ

3) การวางแผนค้นหา ประเมิน และติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุ โดยใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)

4) การอนามัยสิ่งแวดล้อม

5) การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home health Care) โดยความร่วมมือกับ อสม. และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ

6) การดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care)

7) การดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

โดยวิธีการให้บริการเชิงรุก อย่างน้อยควรประกอบด้วยบริการ 5 รูปแบบ คือ

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2) การคัดกรองสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับ

บริบทของพื้นที่

- 3) บริการสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม
- 4) การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 5) ทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ยังมีการบริการอย่างต่อเนื่อง คือ สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษากับแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง และส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่จำเป็น ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจจะมีเตียงนอนเพื่อพักสังเกตอาการ แต่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หากมีกรณีฉุกเฉิน ก็จะประสานงานกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย (ชูชัย สุวงษ์ และคณะ, 2552: 168)

จากการศึกษาถึงวิวัฒนาการและบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับ สถานีอนามัย ผู้วิจัย สรุปได้ว่าสถานีอนามัย เป็นสถานที่ ให้บริการทางด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ที่อยู่คู่กับระบบบริการสุขภาพของคนไทยมานาน ซึ่งในอดีตการบริการในสถานีอนามัยเน้นทางการรักษา มากกว่าการป้องกัน แต่ในปัจจุบัน เน้นการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้บทบาทของสถานีอนามัยในปัจจุบัน ได้มุ่งเน้นในเรื่อง การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยมีการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ทำงานผสมผสานกันกับทีมสหวิชาชีพ เน้นการประสานงานกับกระทรวงต่างๆ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่สำคัญคือ การมุ่งให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

3.3 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค

โครงสร้าง การบริหารงานสาธารณสุข ในราชการส่วนภูมิภาค ตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2553: 65) ประกอบด้วย

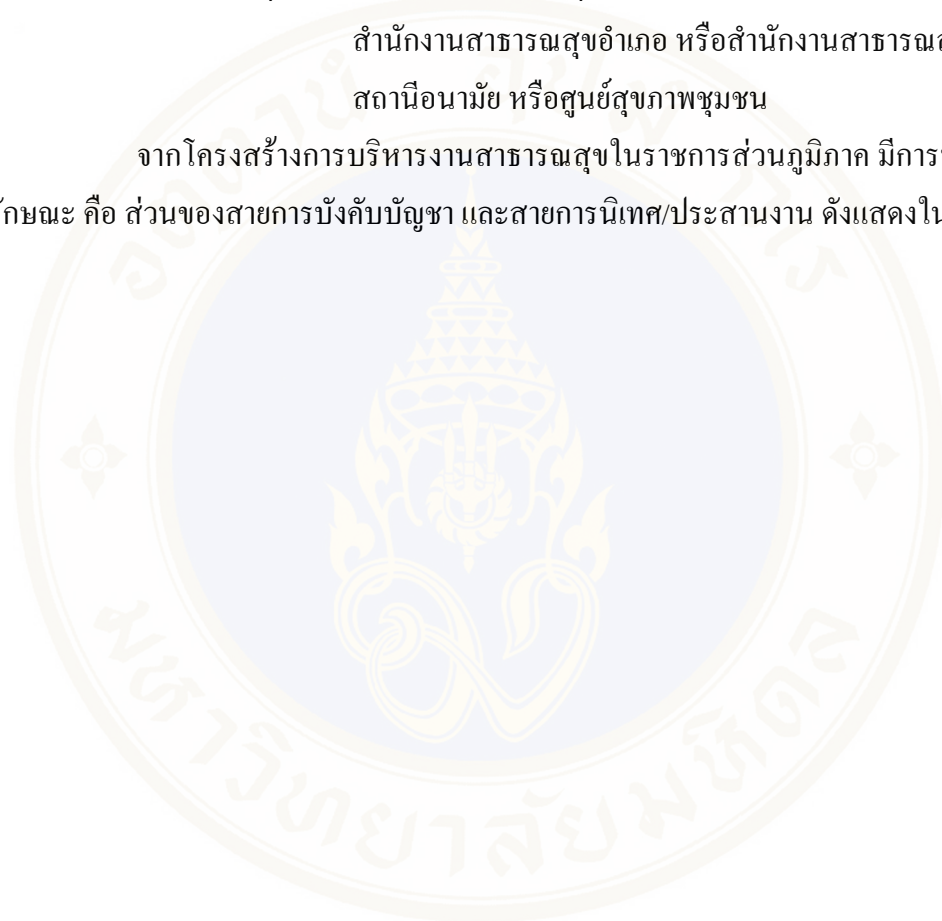
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งงานภายใน ออกเป็น 1 ฝ่าย 4 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานประกันสุขภาพ

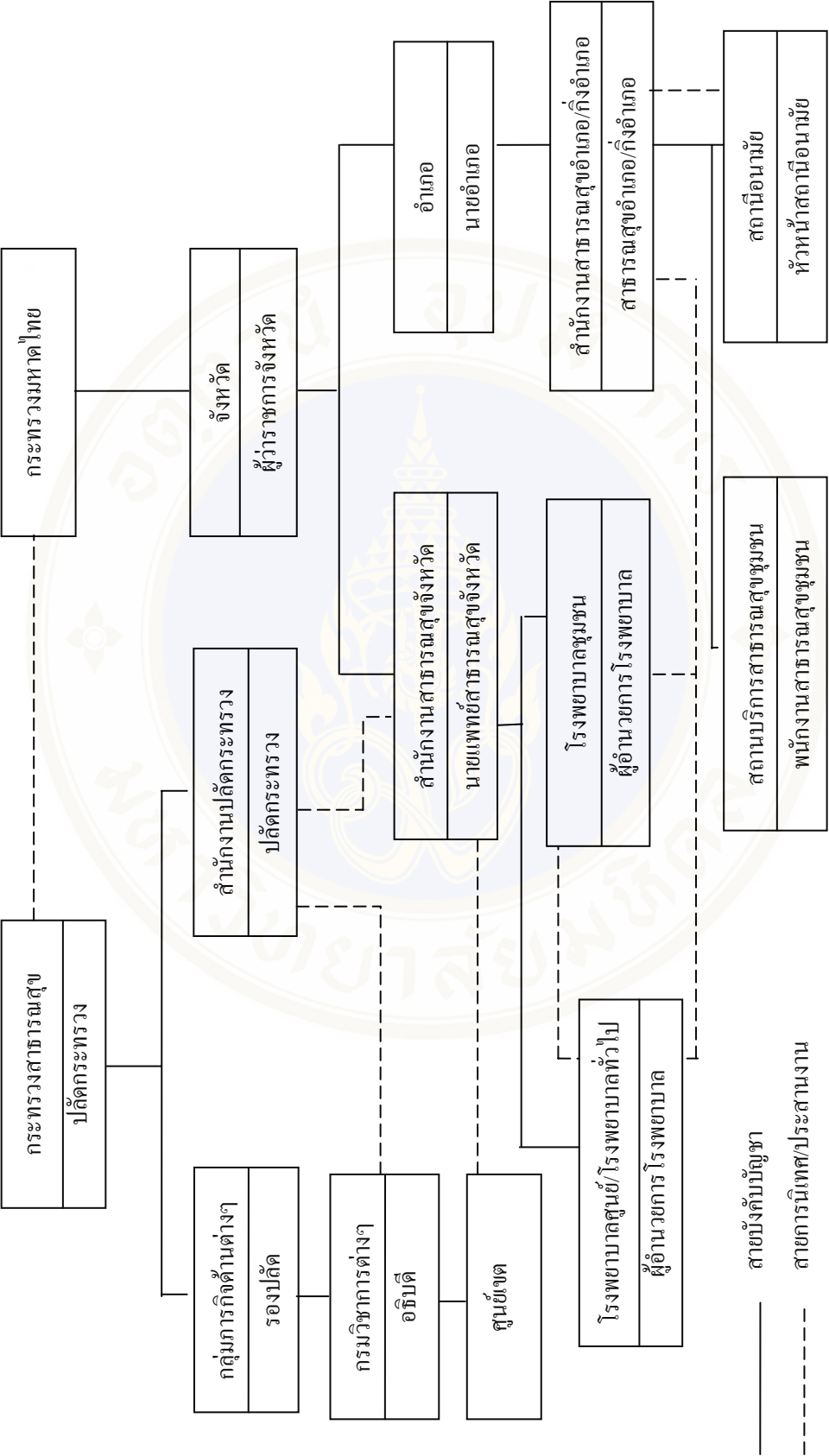
โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิและทุติยภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ
สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

จากโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค มีการบริหารงาน 2 ลักษณะ คือ ส่วนของสายการบังคับบัญชา และสายการนิเทศ/ประสานงาน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.2





แผนภูมิที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2553: 65)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งสามารถสรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรที่พบ ในงานวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

เพศ

จากการศึกษาของ เฮร์บินเนค และอัลลโต (Herbiniak & Alutto, 1972: 555-573) เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านบทบาท ในการสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพ พบว่า บุคลากรที่เป็นเพศหญิง มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนสถานที่ทำงานน้อยกว่าเพศชาย มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิสราภรณ์ รัตนชข ปี 2553 โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากเพศหญิงมีความผูกพันต่อกลุ่มมากกว่าเพศชายและมีความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานน้อยกว่า แต่มีการศึกษาของวัชรชัยชนะ และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ปี 255 และของปรีดี อธิพิงศ์ ปี 2552 พบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ไม่แตกต่างกัน

อายุ

อายุ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการทำงาน จากการศึกษานี้ของเฮร์บินเนค และอัลลโต (Herbiniak & Alutto, 1972: 555-573) พบว่า บุคลากรในองค์กรที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ คนที่มีอายุมากมักจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้เขาอยากอยู่ในองค์กร หรือ บางคนอาจจะคิดว่าการที่ตนมีอายุมากขึ้น ทำให้มีโอกาสน้อยลงในการเลือกสถานที่ทำงานใหม่ จึงทำให้มีการออกจากองค์กรน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรชัยชนะ และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ปี 2551 อิสราภรณ์ รัตนชข ปี 2553 ปภาวดี เหล่าพาณิชย์เจริญ ปี 2553 สเนฟ โล และเรดแมน (Snape, Lo & Redman) ปี 2009 เกลเซอร์และครูส (Glazer & Kruse) ปี 2008 บาคชิ कुमार และรานี (Bakhshi, Kumar & Rani) ปี 2009 มาโกชิและฉาง (Magoshi & Chang) ปี 2009 ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร นั่นก็คือ บุคลากรที่มีอายุมาก จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ปรีดี อธิพิงศ์ ในปี 2552 พบว่า บุคลากรที่มีอายุน้อย จะมีความผูกพันต่อองค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีอายุมาก

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของแทนเกบี (Tankebe) ปี 2010 ที่มุ่งตรวจสอบ ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของตำรวจ ในภูมิภาคของประเทศ การ์ร่า ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร นั่นก็คือ ผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิศราภรณ์ รัตนคช ปี 2553 ส่วนการศึกษาของ สมจิตต์ ตันสกุล ปี 2548 พบว่าผู้ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่างกัน ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ ปรีดี อธิพิงศ์ ปี 2552 ที่พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาแตกต่างกัน แต่ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรก็ไม่ต่างกัน ส่วนการศึกษา ของวัชร ชัยชนะและวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ปี 2551 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาของ อิศราภรณ์ รัตนคช ปี 2553 พบว่า ผู้ที่มีครอบครัวแล้ว จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าคนโสด เนื่องจากต้องมีการรับผิดชอบ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ มีความต้องการความมั่นคงในการทำงานสูง สามารถปรับตัวเข้ากับงานได้ดีกว่าคนโสด และไม่ค่อยเปลี่ยนงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ ตันสกุล ปี 2548 และของปรีดี อธิพิงศ์ ปี 2552 ที่พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่างกัน ส่วนการศึกษาของวัชร ชัยชนะและวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ปี 2551 และปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ ปี 2553 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ตำแหน่ง

จากการศึกษาของ ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ ปี 2553 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มากกว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นระดับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศราภรณ์ รัตนคช ปี 2553 ที่พบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งสูง จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่า ผู้ที่ตำแหน่งต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของแลมเบิร์ต และโฮแกน (Lambert & Hogan) ปี 2009 พบว่า ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร แตกต่างจากการศึกษาของ วัชร ชัยชนะและวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ปี 2551 ที่พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

รายได้

จากการศึกษาของ อับบราฮัมเซิน (Abrahamsen) ปี 2010 ได้ทำการศึกษา สภาพจ้างงาน และรางวัลที่ได้รับจากการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยศึกษาจากฐานข้อมูล การจ้างงานในประเทศ นอร์เวย์ พบว่า การที่องค์กรให้รายได้สูง ส่งผลให้ลูกจ้าง มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชพร ชัยชนะและวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ปี 2551 ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร แต่ในการศึกษา ของอิสรากรณ์ รัตนคช ปี 2553 พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในองค์กรนาน เท่ากับเขาได้สะสมการลงทุนไว้ในองค์กร มาก และมีความหวังว่าจะต้องได้รับผลตอบแทนจากองค์กรที่เพิ่มขึ้นตามการลงทุน ซึ่งเป็นไปตาม Side-bets theory ที่มองว่ายิ่งบุคคลพอใจกับการแลกเปลี่ยน ก็ยิ่งมีความผูกพันต่อองค์กร สอดคล้องกับการศึกษา ของ อิสรากรณ์ รัตนคช ปี 2553 ปภาวดี เหล่าพาณิษฐ์เจริญ ปี 2553 ปรีดี อธิพิงศ์ ปี 2552 สมจิตต์ ต้นสกุล ปี 2548 เกลเซอร์และครูส (Glazer & Kruse) ปี 2008 มาโกชิ และนาง (Magoshi & Chang) ปี 2009 แต่การศึกษาของ แลมเบิร์ต และโฮแกน (Lambert & Hogan) ปี 2010 พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ในขณะที่ การศึกษาของ วัชพร ชัยชนะ และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ปี 2551 พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรทั้งทางบวก และทางลบ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

4.2 ความยุติธรรมในองค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่องของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการกระจาย ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งพบได้จากการศึกษาของ อัจฉรา เนียมหอม ปี 2551 ปรีดี อธิพิงศ์ ปี 2552 ฉัตรกมล เจริญวิภาดา และบุญใจ ศรีสถิตนรากร ปี 2552 แลมเบิร์ต โฮแกนและกริฟฟิน (Lambert, Hogan & Griffin) ปี 2009 รีเซียน และคณะ (Rezaiean, et al.) ปี 2010 และการรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ จากการศึกษาของ ยาวูซ (Yavuz) ปี 2010 มาโกชิและฉาง (Magoshi & Chang) ปี 2009 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการกระจาย และด้านกระบวนการ สามารถทำนายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 95.3 จากการศึกษาของบากชิ कुमारและรานิ (Bakhshi, Kumar& Rani) ปี 2009

กล่าวโดยสรุป ใน บทที่ 2 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมากำหนดตัวแปร และกรอบแนวคิดการวิจัย โดยตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ตามแนวคิดของนีฮอฟและ มัวร์แมน (Niehoff & Moorman, 1993: 527-556) ประกอบด้วย การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร 3 ด้านคือ ด้านการกระจาย ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์ ส่วนตัวแปรตาม คือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตามแนวแนวคิดของ เมเยอร์และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997: 11) ประกอบด้วยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง และ ด้านบรรทัดฐาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ ดังแผนภูมิที่ 1.1 ในบทที่ 1 และจะนำเสนอวัตถุและวิธีวิจัย ในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย

การวิจัย เรื่องความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัย: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 วิธีการวิจัย
- 3.3 หน่วยการวิเคราะห์
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบอธิบาย (Explanatory Research) ด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

3.2 วิธีการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ในการเก็บข้อมูล
2. ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนานามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนานามัย

อนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต.

3. กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีอนามัยแห่งนั้น ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยหรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต.

2) ไม่เป็นผู้ลาคลอด ลาป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลาอุปสมบท ลาศึกษาต่อ หรือลาไปต่างประเทศ ในระหว่างการวิจัย

3) ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาขนาดตัวอย่างจากประชากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย หรือ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 400 คน โดยการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2546) ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อกำหนด

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓ จำนวน 400 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้ไ้คงปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

กำหนด $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาของวัชรพร ชัยชนะและวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2551) มีค่าเท่ากับ 0.36

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ที่ยอมให้เกิดขึ้น เท่ากับ 0.05

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{(400)(1.96)^2 (0.36)^2}{(0.05)^2 (400 - 1) + (1.96)^2 (0.36)^2}$$

$$n = 200.145 \text{ คน}$$

$$= 201 \text{ คน}$$

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในระดับพื้นที่ อัตราการตอบแบบสอบถามกลับคืน คิดเป็นร้อยละ 94.81 (เอี่ยมเดือน ศิริมหามงคล อังในเนตรนภา แก้วพูน, 2551: 73) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการส่งแบบสอบถามกลับมาไม่ครบ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น จำนวน 20 คน รวมเป็น 221 คน

แบบแผนการสุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดสัดส่วนตัวอย่าง ในแต่ละอำเภอ จากขนาดประชากร ซึ่งมีจำนวนไม่เท่ากัน โดยการคำนวณสัดส่วนดังนี้

ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละอำเภอ

$$= (221 \times 100) / 400$$

$$= 55.25\%$$

2. เมื่อได้สัดส่วนแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยเลือกตัวอย่างแบบไม่แทนที่ (Simple without replacement) ด้วยการนำรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัยแห่งนั้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของแต่ละอำเภอ ยกเว้นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย และผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. มาทำการจับฉลากตามสัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละอำเภอ ทีละอำเภอ ให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	เมือง	48	27
2	ท่าชนะ	21	12
3	ไชยา	23	12
4	ท่าฉาง	16	9
5	พุนพิน	33	18
6	บ้านนาสาร	28	15
7	บ้านนาเดิม	9	5
8	เวียงสระ	28	15
9	พระแสง	33	18
10	ชัยบุรี	9	5
11	กาญจนดิษฐ์	37	21
12	ดอนสัก	15	8
13	เกาะสมุย	21	12
14	เกาะพะงัน	8	5
15	เคียนซา	22	12
16	คีรีรัฐนิคม	16	9
17	ตาขุน	11	6
18	พนม	17	9
19	วิภาวดี	5	3
รวม		400	221

3.3 หน่วยการวิเคราะห์

หน่วยการวิเคราะห์คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มีได้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าสถานอนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต.

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน มีข้อคำถามรวม จำนวน 52 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับ ความยุติธรรมในองค์กร และแปลจากแบบสอบถามของนีฮอฟและมัวร์แมน (Niehoff & Moorman, 1993: 541) ประกอบด้วย ข้อคำถามการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร 3 ด้านซึ่งเป็นคำถามทางบวกทั้งหมด รวม 20 ข้อ ดังนี้

ด้านการกระจาย 5 ข้อ (ข้อที่ 1 – 5)

ด้านกระบวนการ 6 ข้อ (ข้อที่ 6 – 11)

ด้านการปฏิสัมพันธ์ 9 ข้อ (ข้อที่ 12 – 20)

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบ เลือกตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ดังนี้

- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด
- 2 = ไม่เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน
- 3 = ให้ความเห็นไม่ได้ หมายถึง ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ
- 4 = เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน
- 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยทั้งหมดกับข้อความนั้น ๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

ความคิดเห็น	ข้อคำถามทางบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วยบางส่วน	2 คะแนน
ให้ความเห็นไม่ได้	3 คะแนน
เห็นด้วยบางส่วน	4 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

แปลผลโดยแบ่งระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977: 174) มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

ช่วงคะแนนการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

1. ด้านการกระจาย มี 5 ข้อ $= (25 - 5) / 3 = 6.66$

ดังนั้น ระดับของการวัดคะแนนการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการกระจาย พิจารณาตามช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 5.00-11.66 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 11.67-18.33 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 18.34-25.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง

2. ด้านกระบวนการ มี 6 ข้อ $= (30 - 6) / 3 = 8$

ดังนั้นระดับของการวัดคะแนนการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ด้านกระบวนการ พิจารณาตามช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 6.00-13.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 14.00-21.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 22.00-30.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง

3. ด้านการปฏิสัมพันธ์ มี 9 ข้อ $= (45 - 9) / 3 = 12$

ดังนั้น ระดับของการวัดคะแนน การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ด้านการปฏิสัมพันธ์ พิจารณาตามช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 9.00-20.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 21.00-33.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 34.00-45.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนนการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรในภาพรวม $= (100 - 20) / 3 = 26.66$

ช่วงคะแนน 20.00-46.66 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 46.67-73.33 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 73.34-100.00 หมายความว่า มีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และแปลจากแบบสอบถามของ เมเยอร์ และอัลเลน (Meyer & Allen, 1997: 118-119) ประกอบด้วยข้อคำถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร 3 ด้าน ซึ่งเป็นคำถามทั้งทางบวกและ ทางลบ รวม 25 ข้อ (ข้อคำถามทางลบ จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 4, 5, 6, 8, 9, 12, 19, 20 และข้อ 25) ดังนี้

ด้านจิตใจ 5 ข้อ (ข้อที่ 1 – 8)

ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง 6 ข้อ (ข้อที่ 9 – 17)

ด้านบรรทัดฐาน 9 ข้อ (ข้อที่ 18 – 25)

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบ เลือกตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ดังนี้

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด

2 = ไม่เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน

3 = ให้ความเห็นไม่ได้ หมายถึง ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

4 = เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยทั้งหมดกับข้อความนั้น ๆ
โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

ความคิดเห็น	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน
ไม่เห็นด้วยบางส่วน	2 คะแนน	4 คะแนน
ให้ความเห็นไม่ได้	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยบางส่วน	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

แปลผลโดยแบ่งระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร จำแนกเป็น
รายด้าน และโดยรวม ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งพิจารณา
ค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977: 174) มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

ช่วงคะแนนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

1. ด้านจิตใจ มี 8 ข้อ $= (40 - 8) / 3 = 11.33$

ดังนั้น ระดับของการวัดคะแนน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ พิจารณาตาม
ช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 8.00-18.33 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 18.34-29.67 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 29.68-40.00 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับสูง

2. ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง มี 9 ข้อ $= (45 - 9) / 3 = 12$

ดังนั้น ระดับของการวัดคะแนนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่องพิจารณาตามช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 9.00-20.00 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 21.00-33.00 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 34.00-45.00 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับสูง

3. ด้านบรรทัดฐาน มี 8 ข้อ $= (40 - 8) / 3 = 11.33$

ดังนั้น ระดับของการวัดคะแนน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านบรรทัดฐานพิจารณาตามช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 8.00-18.33 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 18.34-29.67 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 29.68-40.00 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับสูง

ช่วงคะแนนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ในภาพรวม $= (125 - 25) / 3 = 33.33$

ช่วงคะแนน 25.00-58.33 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 58.34-91.67 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 91.68-125.00 หมายความว่า มีความยึดมั่นผูกพันฯ อยู่ใน
ระดับสูง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่แปลมาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปริญญาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองใช้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น และ ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบราช (Conbrach's alpha coefficients) กำหนดค่าแอลฟาตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2550: 284)

ซึ่งผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในส่วนของ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ได้เท่ากับ 0.9429 และส่วนของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ได้เท่ากับ 0.8568

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถาม ที่ได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านการทดสอบความตรง และความเชื่อมั่นแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 1 มีนาคม – 15 เมษายน 2554 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. นำหนังสือที่ได้รับอนุญาต จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้าพบสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง พร้อมแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำโครงการวิจัย
3. เมื่อได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอแล้ว ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยขอทราบรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เพื่อทำการสุ่มตัวอย่าง
4. ส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ จำนวน 221 ชุด พร้อมทั้งแนบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และสามารถ

ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ พร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์

5. ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที
6. กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 6 สัปดาห์ หากครบกำหนดแล้ว ยังไม่ได้รับการตอบกลับผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามเข้าไปยังกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง
7. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และจัดเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล
8. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัส ให้คะแนนตามน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อ และบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
9. นำผลการคำนวณมาวิเคราะห์ ข้อมูลตามจุดประสงค์ที่ต้องการศึกษาต่อไป

3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion criteria) ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัยแห่งนั้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยมีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยหรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย และมีได้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจโดยลงนามยินยอมด้วยการได้รับบอกกล่าวและเต็มใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

2. เกณฑ์การแยก ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Exclusion criteria) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ในสถานีนามัยแห่งนั้น ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยปฏิเสธที่จะเซ็นใบยินยอมเข้าร่วม ในการศึกษา หรือบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

3. เกณฑ์การให้อาสาสมัคร เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัยแห่งนั้น ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี บอกปฏิเสธด้วยวาจา หรือลายลักษณ์อักษร

4. ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกันแก้ไขโครงการวิจัยนี้ไม่มีการทดลองใด ๆ จึงไม่มีความเสี่ยงจากการทดลองและไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการรั่วไหลของข้อมูลแต่การตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูล เนื่องจากกังวลว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

5. ระบุการตอบแทน ชดเชย การดูแลรักษา และการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่ผู้วิจัย เนื่องจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีการทดลองใด ๆ จึงไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดจากการทดลอง ข้อมูลต่าง ๆ ทั้งที่เป็นข้อมูลดิบ และที่ได้รวบรวมไว้ในฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์จะเก็บไว้อย่างปลอดภัย และเป็นความลับซึ่งผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กรณีที่ผู้บริหารที่อนุญาตให้ศึกษาข้อมูล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย สามารถติดต่อผู้วิจัยคือ อุทัยวรรณ ช่วยตน ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เบอร์โทรศัพท์ 077-381110

6. ระบุประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรมการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถทำได้ทุกเมื่อ ทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และขณะกำลังร่วมโครงการวิจัย

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติต่าง ๆ ในการวิจัย ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลโดยใช้ สถิติการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร และระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยใช้สถิติ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และภาพรวม

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ด้วยสถิติ t-test และ F- test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และใช้เกณฑ์การแปลความสัมพันธ์ของ

ตัวแปรทั้งสอง ของอีลิปส์ และคณะ (Elifson, et. al, 1990: 208) จากค่า r ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1 แบ่งเป็น ระดับได้ ดังนี้

ค่า r เท่ากับ 0.00	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่า r เท่ากับ ± 0.01 ถึง ± 0.30	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า r เท่ากับ ± 0.31 ถึง ± 0.70	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า r เท่ากับ ± 0.71 ถึง ± 0.99	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่า r เท่ากับ ± 1	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

โดยที่

r มีค่าบวก (+) หมายถึง เมื่อตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงอีกตัวแปรหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย

r มีค่าลบ (-) หมายถึง เมื่อตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงอีกตัวแปรหนึ่งจะมีค่า

สรุปบทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัยเป็นแบบอรรถาธิบาย ด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนานามัยแห่งนั้น ๆ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 221 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่องความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัยที่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยหรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. และปฏิบัติงานในสถานอนามัยแห่งนั้นตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 221 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 15 เมษายน 2554 ได้รับแบบสอบถามคืน และมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 202 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.4 ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 3 ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4.2 การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของคุณภาพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและปัจจัยการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 202 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.7) อายุระหว่าง 21- 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.1) อายุเฉลี่ย 35.6 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.9) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 34.7) รองลงมา เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 33.7) ระดับการศึกษาเป็นระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 80.7) รองลงมา เป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 11.9) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัยโดยเฉลี่ย 6.5 ปี

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 202)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	20.3
หญิง	161	79.7
กลุ่มอายุ (ปี)		
20 – 30	74	36.6
31 – 40	63	31.2
41 – 50	57	28.2
> 50	8	4.0
Mean $\pm$ S.D.	35.61 $\pm$ 8.87	
Minimum - Maximum	20 – 57	
สถานภาพสมรส		
โสด	73	36.1
สมรส(คู่)	117	57.9
หม้าย หย่า แยก	12	5.9
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	70	34.7
พยาบาลวิชาชีพ	68	33.7

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 202) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	53	26.2
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	11	5.4
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	11.9
ปริญญาตรี	163	80.7
สูงกว่าปริญญาตรี	15	7.4
รายได้ (บาท)		
< 10,000	38	18.8
10,001 – 20,000	78	38.6
20,001 – 30,000	73	36.1
> 30,000	13	6.4
Mean $\pm$ S.D.	18,848.30 $\pm$ 8,224.08	
Minimum - Maximum	6,900 – 39,000	
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)		
< 5	105	52.0
5 – 9	48	23.8
10 – 14	24	11.9
15 – 19	12	5.9
20 ปีขึ้นไป	13	6.4
Mean $\pm$ S.D.	6.52 $\pm$ 6.43	
Minimum - Maximum	0.5 - 32	

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากตารางที่ 4.2 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในภาพรวมมีการรับรู้เรื่องความยุติธรรมในองค์กรอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิสัมพันธ์ และด้านกระบวนการอยู่ในระดับสูง แต่ด้านการปฏิสัมพันธ์ สูงกว่า ส่วนด้านการกระจาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร (ช่วงคะแนน)	Mean	S.D.	ระดับ
ภาพรวม (20 – 100)	74.8	14.2	สูง
1. ด้านการกระจาย (5 – 25)	16.8	4.2	ปานกลาง
2. ด้านกระบวนการ (6 – 30)	22.4	4.4	สูง
3. ด้านการปฏิสัมพันธ์ (9 – 45)	35.6	7.8	สูง

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรเป็นรายข้อ พบว่า คำถามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เห็นด้วยมากที่สุด คือ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานของผู้ได้บังคับบัญชาหัวหน้าสถานอนามัย มักกระทำด้วยความจริงใจ (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือ หัวหน้าสถานอนามัย ได้ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้องกับตัว ผู้ได้บังคับบัญชา (ร้อยละ 78.7) และเห็นด้วยว่า เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการมอบหมายงานจากหัวหน้าสถานอนามัย (ร้อยละ 74.3) ส่วนคำถามที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ เงินรางวัลที่ได้รับจากสถานอนามัยมีความยุติธรรม (ร้อยละ 38.1) รองลงมา เป็นเรื่องของค่าตอบแทนที่ได้รับ มีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 31.2) และการมอบหมายงานในสถานอนามัย มีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทุกคน (ร้อยละ 20.3) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการรับรู้ความยุติธรรมเป็นรายด้าน พบว่า

การรับรู้ความยุติธรรมด้านการกระจาย อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.8) โดยเห็นด้วยว่าตารางการปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีความยุติธรรมมากที่สุด (ร้อยละ 72.8)

การรับรู้ความยุติธรรมด้านกระบวนการ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.4) โดยเห็นด้วยว่า เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการมอบหมายงาน จากหัวหน้าสถานีนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 74.3)

การรับรู้ความยุติธรรมด้านปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.6) โดยเห็นด้วยว่า เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานของผู้ได้บังคับบัญชา หัวหน้าสถานีนามัยมักกระทำด้วยความจริงใจ (ร้อยละ 78.8)

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202)

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านการกระจาย					
1. ตารางการปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีความยุติธรรม	36 (17.8)	111 (55.0)	33 (16.3)	16 (7.9)	6 (3.0)
2. ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	24 (11.9)	71 (35.1)	44 (21.8)	29 (14.4)	34 (16.8)
3. ภาระงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบมีความยุติธรรม	26 (12.9)	96 (47.5)	33 (16.3)	29 (14.4)	18 (8.9)
4. เงินรางวัลที่ได้รับจากสถานีนามัยมีความยุติธรรม	21 (10.4)	61 (30.2)	43 (21.3)	43 (21.3)	34 (16.8)
5. หน้าที่ความรับผิดชอบที่ท่านได้รับมอบหมายมีความยุติธรรม	27 (13.4)	101 (50.0)	45 (22.3)	22 (10.9)	7 (3.5)
ด้านกระบวนการ					
6. หัวหน้าสถานีนามัยมีความเป็นกลางในการมอบหมายงาน	48 (23.8)	84 (41.6)	37 (18.3)	26 (12.9)	7 (3.5)

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202) (ต่อ)

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
7. หัวหน้าสถานีนามัยได้ชี้แจงให้ ผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจก่อนจะตัดสินใจ เรื่องใด ๆ	46 (22.8)	92 (45.5)	28 (13.9)	27 (13.4)	9 (4.5)
8. หัวหน้าสถานีนามัย มีการรวบรวม ข้อมูลอย่างถูกต้องสมบูรณ์ประกอบ การพิจารณาตัดสินใจ	41 (20.3)	95 (47.0)	39 (19.3)	22 (10.9)	5 (2.5)
9. หัวหน้าสถานีนามัยได้ชี้แจงเหตุผล ที่ได้ตัดสินใจ และตอบคำถามที่เป็น ข้อสงสัยของผู้ปฏิบัติงานได้อย่าง กระจ่าง	43 (21.3)	101 (50.0)	29 (14.4)	24 (11.9)	5 (2.5)
10. การมอบหมายงานในสถานีนามัย มีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทุกคน	53 (26.2)	68 (33.7)	40 (19.8)	22 (10.9)	19 (9.4)
11. เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย สามารถ ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการ มอบหมายงาน จากหัวหน้าสถานี นามัย	63 (31.2)	87 (43.1)	34 (16.8)	16 (7.9)	2 (1.0)
12. เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจ เกี่ยวกับงานของท่าน หัวหน้า สถานีนามัยมักกระทำด้วยความ เมตตา กรุณา และรอบคอบ	59 (29.2)	92 (45.5)	31 (15.3)	15 (7.4)	5 (2.5)

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202) (ต่อ)

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านการปฏิสัมพันธ์					
13. หัวหน้าสถานอนามัยให้ความเอาใจใส่ และให้เกียรติ เจ้าหน้าที่ในกรมอบหมายงาน	69 (34.2)	88 (43.6)	24 (11.9)	17 (8.4)	4 (2.0)
14. หัวหน้าสถานอนามัยคำนึงถึงความต้องการ (ความจำเป็น) ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในการมอบหมายงาน	53 (26.2)	98 (48.5)	26 (12.9)	19 (9.4)	6 (3.0)
15. เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานของท่าน หัวหน้าสถานอนามัยมักกระทำด้วยความจริงใจ	70 (34.7)	89 (44.1)	23 (11.4)	14 (6.9)	6 (3.0)
16. หัวหน้าสถานอนามัยคำนึงถึงสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน	68 (33.7)	90 (44.6)	29 (14.4)	8 (4.0)	7 (3.5)
17. หัวหน้าสถานอนามัยได้ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในงานที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน	82 (40.6)	77 (38.1)	31 (15.3)	10 (5.0)	2 (1.0)
18. หัวหน้าสถานอนามัยให้เหตุผลที่เพียงพอในการมอบหมายงานให้แก่ท่าน	63 (31.2)	89 (44.1)	34 (16.8)	11 (5.4)	5 (2.5)
19. หัวหน้าสถานอนามัยให้คำอธิบายอย่างเหมาะสมในการมอบหมายงานให้แก่ท่าน	57 (28.2)	85 (42.1)	38 (18.8)	16 (7.9)	6 (3.0)

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202) (ต่อ)

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
20. หัวหน้าสถานีนามัยของท่านอธิบาย เหตุผลอย่างชัดเจนในการมอบหมาย งานให้แก่ท่าน	52 (25.7)	97 (48.0)	32 (15.8)	16 (7.9)	5 (2.5)

ส่วนที่ 3 ระดับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากตารางที่ 4.4 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ภาพรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ สูงกว่าด้านบรรทัดฐาน ส่วนด้านความเชื่อมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง ต่ำที่สุด

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร (ช่วงคะแนน)	Mean	S.D.	ระดับ
ภาพรวม (25 – 125)	80.2	7.9	ปานกลาง
1. ด้านจิตใจ (8 – 40)	29.4	4.5	ปานกลาง
2. ด้านความเชื่อมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง (9 – 45)	25.0	4.8	ปานกลาง
3. ด้านบรรทัดฐาน (8 – 40)	25.7	4.2	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นรายชื่อ พบว่า คำถามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เห็นด้วยมากที่สุด คือ ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสถานอนามัย (ร้อยละ 81.7) รองลงมา คือ ปัญหาของสถานอนามัย เปรียบเสมือนเป็นปัญหาของตนเอง (ร้อยละ 79.2) และรู้สึกว่าตนมีใจที่ผูกพันกับสถานอนามัยแห่งนี้ (ร้อยละ 78.8) ส่วนคำถามที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ เหตุผลหนึ่งที่ตัดสินใจไม่ลาออกจากสถานอนามัยแห่งนี้คือไม่สามารถหางานทำจากแหล่งอื่นได้ (ร้อยละ 71.8) รองลงมาคือ รู้สึกว่าการเปลี่ยนงานจากสถานอนามัยแห่งนี้ไปยังหน่วยงานอื่นเป็นเรื่องที่ผิดจรรยาบรรณ (ร้อยละ 66.3) และเหตุผลสำคัญที่ยังคงปฏิบัติงานในสถานอนามัยแห่งนี้ คือ การย้ายออกทำให้เสียประโยชน์ (ร้อยละ 61.4) เมื่อพิจารณาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นรายด้าน พบว่า

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.4 โดยเห็นด้วยมากที่สุดว่าตนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานอนามัยแห่งนี้ (ร้อยละ 81.7)

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.0 โดยเห็นด้วยว่าหวั่นเกรงว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากลาออกจากหน่วยงานแห่งนี้ และไม่มีงานอื่นรองรับ (ร้อยละ 52.5)

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.7 โดยเห็นด้วยว่า ในปัจจุบันนี้การโยกย้ายงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นเรื่องปกติ เกิดขึ้นกับทุกองค์กร (ร้อยละ 72.7)

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202)

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านจิตใจ					
1. รู้สึกสุขใจอย่างยิ่งที่ได้ปฏิบัติงาน ณ	35	71	58	23	15
สถานอนามัยแห่งนี้จนกระทั่งเกษียณ	(17.3)	(35.1)	(28.7)	(11.4)	(7.4)
อายุ					

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202) (ต่อ)

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
2. มักจะพูดเกี่ยวกับสถานอนามัยของตนเอง กับบุคคลนอกหน่วยงาน	25 (12.4)	78 (38.6)	34 (16.8)	35 (17.3)	30 (14.9)
3. ปัญหาของสถานอนามัยเปรียบเสมือนเป็นปัญหาของตนเอง	54 (26.7)	106 (52.5)	25 (12.4)	9 (4.5)	8 (4.0)
4. ไม่สามารถทำให้บุคคลอื่น ๆ นอกหน่วยงานชอบตนได้เหมือนกับบุคคลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย แห่งนี้	4 (2.0)	9 (4.5)	62 (30.7)	99 (49.0)	28 (13.9)
5. รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่ง ของสถานอนามัยแห่งนี้	142 (70.3)	23 (11.4)	15 (7.4)	16 (7.9)	6 (3.0)
6. รู้สึกมีใจผูกพันกับสถานอนามัยแห่งนี้	131 (64.9)	28 (13.9)	16 (7.9)	19 (9.4)	8 (4.0)
7. สถานอนามัยแห่งนี้มีความหมายต่อตนเองมาก	58 (28.7)	90 (44.6)	32 (15.8)	16 (7.9)	6 (3.0)
8. รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของสถานอนามัยแห่งนี้	109 (54.0)	39 (19.3)	19 (9.4)	24 (11.9)	11 (5.4)
ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง					
9. หวังเกรงว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากลาออกจากหน่วยงานแห่งนี้และไม่มีการอื่นรองรับ	63 (31.2)	43 (21.3)	40 (19.8)	42 (20.8)	14 (6.9)
10. เป็นสิ่งที่ยากมากในการย้ายออกจากสถานอนามัยในขณะนี้ ถึงแม้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องการกระทำก็ตาม	35 (17.3)	39 (19.3)	50 (24.8)	45 (22.3)	33 (16.3)

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กรของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202) (ต่อ)

ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
11. คิดว่าการย้ายงานออกจากจากสถาน อนามัยในช่วงนี้มีผลกระทบต่อวิถี ชีวิตมาก	32 (15.8)	40 (19.8)	45 (22.3)	44 (21.8)	41 (20.3)
12. เป็นการคุ้มค่าที่จะตัดสินใจลาออก จากสถานอนามัยแห่งนี้ในอนาคต	23 (11.4)	41 (20.3)	57 (28.2)	51 (25.2)	30 (14.9)
13. ที่ยังคงปฏิบัติงานที่สถานอนามัย ในขณะนี้ เป็นเพราะความจำเป็น พอ ๆ กับการพิจารณาของตนเอง	25 (12.4)	68 (33.7)	50 (24.8)	33 (16.3)	26 (12.9)
14. มีทางเลือกน้อยมากในการนำมา พิจารณาตัดสินใจลาออกจากสถาน อนามัยแห่งนี้	11 (5.4)	41 (20.3)	49 (24.3)	48 (23.8)	53 (26.2)
15. เหตุผลหนึ่งที่ตัดสินใจไม่ลาออก จากสถานอนามัยแห่งนี้ คือ ไม่ สามารถหางานทำจากแหล่งอื่นได้	8 (4.0)	17 (8.4)	32 (15.8)	44 (21.8)	101 (50.0)
16. เหตุผลสำคัญที่ยังคงปฏิบัติงานใน สถานอนามัยแห่งนี้ คือ การย้าย ออกทำให้เสียผลประโยชน์	11 (5.4)	23 (11.4)	44 (21.8)	27 (13.4)	97 (48.0)
17. ถ้าท่านไม่อยากปฏิบัติงานที่สถาน อนามัยแห่งนี้แล้ว ท่านจะหางาน อื่นทำ	32 (15.8)	57 (28.2)	39 (19.3)	23 (11.4)	51 (25.2)
ด้านบรรทัดฐาน					
18. ในปัจจุบันนี้ การโยกย้ายงานของ ผู้ปฏิบัติงานเป็นเรื่องปกติ เกิด ขึ้นกับทุกองค์กร	71 (35.1)	76 (37.6)	31 (15.3)	13 (6.4)	11 (5.4)

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 202) (ต่อ)

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย บางส่วน	ตัดสินใจ ไม่ได้	ไม่เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
19. คิดว่าผู้ปฏิบัติงานต้องจงรักภักดีต่อองค์กรตลอดไป	77 (38.1)	39 (19.3)	40 (19.8)	35 (17.3)	11 (5.4)
20. รู้สึกว่าการเปลี่ยนงานจากสถานอนามัยแห่งนี้ไปยังหน่วยงานอื่นเป็นเรื่องที่ผิดจรรยาบรรณ	18 (8.9)	11 (5.4)	39 (19.3)	61 (30.2)	73 (36.1)
21. เหตุผลสำคัญที่ยังปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยแห่งนี้ คือ เชื่อว่าความจงรักภักดีเป็นสิ่งสำคัญ และยังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	45 (22.3)	82 (40.6)	34 (16.8)	24 (11.9)	17 (8.4)
22. ไม่คิดว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำในการลาออกจากสถานอนามัยแห่งนี้ หากได้รับข้อเสนอที่ดีกว่าจากหน่วยงานอื่น	21 (10.4)	57 (28.2)	48 (23.8)	35 (17.3)	41 (20.3)
23. ถูกสั่งสอนให้เห็นคุณค่าของความจงรักภักดีต่อสถานอนามัยแห่งนี้	36 (17.8)	77 (38.1)	50 (24.8)	16 (7.9)	23 (11.4)
24. คิดว่าโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น หากบุคคลนั้นทำงานโดยไม่มีภาระงาน	36 (17.8)	77 (38.1)	50 (24.8)	16 (7.9)	23 (11.4)
25. การที่บุคคลมีความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสถานอนามัยเป็นสิ่งที่มีเหตุผล	56 (27.7)	34 (16.8)	48 (23.8)	53 (26.2)	11 (5.4)

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test และ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ตารางที่ 4.6 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t / F-ratio	p-value
เพศ					
ชาย	41	79.17	8.29	-0.907	0.365
หญิง	161	80.42	7.78		
สถานภาพสมรส					
โสด	73	2.06	.304	1.721	0.182
คู่	117	2.07	.253		
หม้าย/หย่า/แยก	12	1.91	.288		
ตำแหน่ง					
นักวิชาการสาธารณสุข	70	2.04	0.26	0.370	0.775
พยาบาลวิชาชีพ	68	2.07	0.31		
จพ.สาธารณสุขชุมชน	53	2.07	0.26		
จพ.ทันตสาธารณสุข	11	2.00	0.00		
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	2.08	0.28	0.113	0.893
ปริญญาตรี	163	2.05	0.27		
สูงกว่าปริญญาตรี	15	2.06	0.26		

4.2 การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและปัจจัยการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมติฐานข้อที่ 1

อายุ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

สมมติฐานข้อที่ 2

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในส่วนของ อายุ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐาน ข้อที่ 1

ส่วนความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความยุติธรรมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.310$, $p\text{-value} < 0.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการกระจาย ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.269, 0.250, 0.279$, $p\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ) หมายถึง เมื่อคะแนนปัจจัยการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านใดก็ตามสูงขึ้น จะส่งผลให้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร รายองค์ประกอบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแยกย่อยองค์ประกอบ พบค่าความสัมพันธ์ ดังนี้

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการกระจาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในภาพรวม ในระดับปานกลาง ($r = 0.269$, $p\text{-value} < 0.01$) และมีความสัมพันธ์กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ในระดับปานกลาง ($r = 0.371$, $p\text{-value} < 0.01$) เพียงด้านเดียว

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในภาพรวมในระดับต่ำ ($r = 0.250$, $p\text{-value} < 0.01$) และ

พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ ในระดับปานกลาง ($r = 0.402$, $p\text{-value} < 0.01$) ด้านบรรทัดฐาน ในระดับต่ำ ($r = 0.153$, $p\text{-value} < 0.05$)

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในภาพรวม ในระดับต่ำ ($r = 0.279$, $p\text{-value} < 0.01$) และพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ ในระดับปานกลาง ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.01$) และด้านบรรทัดฐาน ในระดับต่ำ ($r = 0.198$, $p\text{-value} < 0.01$) ขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง ในระดับต่ำ ($r = -0.151$, $p\text{-value} < 0.05$)



ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. อายุ	1										
2. รายได้	.858**	1									
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	.457**	.341**	1								
4. การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร	.014	-.090	-.080	1							
5. การรับรู้ความยุติธรรมฯ ด้านการกระจาย	.007	-.004	-.040	.696**	1						
6. การรับรู้ความยุติธรรมฯ ด้านกระบวนการ	-.128	-.086	-.106	.915**	.567**	1					
7. การรับรู้ความยุติธรรมฯ ด้านการปฏิสัมพันธ์	-.116	-.114	-.065	.935**	.442**	.836**	1				
8. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	-.013	.036	.043	.310**	.269**	.250**	.279**	1			
9. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ	.125	.164	.158	.489**	.371**	.402**	.466**	.593**	1		
10. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง	-.064	-.081	-.036	-.152*	-.132	-.098	-.151*	.486**	-.213**	1	
11. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านบรรทัดฐาน	-.085	-.016	-.047	.233**	.260	.153*	.198**	.688**	.286**	-.008	1

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนอนามัย: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ทราบระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ กลิ่นสุคนธ์ และ ภูษิตา อินทรประสงค์ (2552) และของปรีดี อธิธิพงศ์ (2552) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี (ร้อยละ 36.1) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 31.2) ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่เข้ามาทำงาน ประกอบกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยแห่งนั้น ๆ โดยส่วนใหญ่พบว่า น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 52) และยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการเปลี่ยนงาน จากสถานีนอนามัยที่ตนปฏิบัติงานอยู่ไปยังหน่วยงานอื่นเป็นเรื่องที่ไม่ผิดจรรยาบรรณ (ร้อยละ 66.3) แต่มีเหตุผลว่าที่ยังคงปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยแห่งนั้น ๆ เพราะมองเห็นว่าการย้ายออกทำให้เสียประโยชน์มากกว่า การปฏิบัติงานที่เดิม (ร้อยละ 61.4) แต่ไม่เห็นด้วยว่าการคงอยู่เพื่อปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยแห่งนั้น ๆ เพราะยังไม่สามารถหางานทำจากที่อื่นได้ (ร้อยละ 71.8) แสดงให้เห็นว่าการหางานจากแหล่งอื่นเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบกับวิชาชีพที่เรียนมา สามารถหางานที่อื่นทำได้ซึ่งมีทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ดังนั้น ถ้าต้องออกจากสถานีนอนามัยแห่งนั้น ก็ยังมีแหล่งงานอื่นรองรับ บุคคลกลุ่มนี้จึงมีโอกา้าย้ายออกจากองค์กรได้ง่าย ๆ หากมีข้อเสนอที่ดีกว่าจากที่อื่น และถือเป็นสิทธิที่บุคคลสามารถเลือกในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ความรู้สึกรักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการย้ายที่ทำงานเป็นเรื่องปกติที่เกิด

ขึ้นกับทุกองค์กร (ร้อยละ 2.7) จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผลให้อารมณ์ความผูกพันที่บุคคลมีต่อองค์กรมีไม่มากนัก

และจากการศึกษา ที่พบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.310$, $p\text{-value} < 0.01$) และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรด้านการกระจายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ($r = 0.371$, $p\text{-value} < 0.01$) ดังนั้นหัวหน้าสถานีนามัยควรสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เน้นความผูกพันต่อองค์กรด้วยใจ (Spiritually and organizational culture) ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.42) ให้สูงขึ้น เนื่องจากในสังคมปัจจุบัน วิถีชีวิตของคนเรารับ และแข่งขัน ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้คนมุ่งที่วัตถุนิยม ขาดความสัมพันธ์ และความเอื้ออาทรต่อกัน บุคลากร ในองค์กรจึงมักมีความคิดที่จะค้นหาเป้าหมายที่แท้จริงในการทำงาน มีความปรารถนา ที่จะมีส่วนร่วมสภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดหายไป องค์กรต้องหาทางรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ให้นานที่สุดด้วย การสร้างวัฒนธรรม และบรรยากาศในการทำงานให้มีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวให้มากที่สุด โดยพยายามทำให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ เป็นเหมือนบ้านหลังที่สอง มีความรักความอบอุ่น เพื่อเป็นแรงดึงดูดใจให้พนักงานอยู่กับองค์กรได้นาน ๆ หัวหน้าสถานีนามัย ควรใช้ทักษะมุ่งเน้นการพัฒนาบุคคล (Focus on individual development) คือสร้างวัฒนธรรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นการเพิ่มทักษะและคุณค่าในตัวเองมีโอกาสเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หรือใช้ทักษะความไว้วางใจและเปิดเผย (Trust and openness) โดยมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual trust) มีความซื่อสัตย์ (Honesty) และเปิดเผยตรงไปตรงมา (Openness) นอกจากนี้ควรใช้ทักษะ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของพนักงาน (Employee Empowerment) คือไม่ปิดกั้นความคิดเห็น อารมณ์และความรู้สึกลูกน้อง ลูกน้องสามารถแสดงความคิดเห็นโดยมีต้องเกรงกลัวความผิดหรือถูกตำหนิ (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2552: 34-36) ซึ่งเทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลต่อการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น ประสิทธิผลโดยรวมขององค์กรก็จะดีขึ้น

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าทั้งในส่วน ของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับการศึกษา

รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คือ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ซึ่งภาพรวมของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.2) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมจิตร คล้ายเพชร (2548) อัจฉรา เนียมหอม (2551) ปรีดี อิทธิพงศ์ (2552) นัตรกมล เจริญวิภาดา และบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2552) แลมเบิร์ต โฮแกน และกริฟฟิน (Lambert, Hogan & Griffin, 2009) รีเซียน และคณะ (Rezaiean, et al., 2010) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า การรับรู้ความยุติธรรม ทั้งด้านการกระจาย ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งแม้ว่า ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะต่ำ แต่การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรอยู่ในระดับสูง แต่ที่น่าสังเกต คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มองว่าเงินรางวัลที่ได้รับจากสถานอนามัย ไม่มีความยุติธรรม (ร้อยละ 38.1) รองลงมา เป็นเรื่องค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 31.2) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในปีงบประมาณ 2553 ที่พบว่า ประเด็นที่บุคลากรไม่พึงพอใจมากที่สุด คือกระบวนการพิจารณาความดีความชอบของหน่วยงาน และนโยบาย /มาตรการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร (สำนักงานสาธารณสุข เขต 6, 2553: 81)

จากสถานการณ์ดังกล่าว อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อาจมีการรับรู้เรื่องกระบวนการ และการกระจายผลตอบแทนที่ไม่ยุติธรรม ซึ่งการรับรู้ในสิ่งที่ไม่ยุติธรรมหากมีมาก ก็จะส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรน้อยลง แต่หากรับรู้ว่ามีความยุติธรรมมาก ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรก็จะเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Adams' equity theory) อ้างใน Greenberg (2000: 143) เพราะลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งของทฤษฎีนี้ คือ การที่ตัวบุคคลเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับ (Outcomes) จากองค์กร กับสิ่งที่ให้ (Inputs) แก่องค์กร เมื่อผลการเปรียบเทียบ พบว่าผลประโยชน์ที่ตนได้รับ เท่ากับที่บุคคลอื่นได้รับ บุคคลก็จะรับรู้ถึงความเสมอภาค และ คิดว่าการกระจายผลตอบแทนขององค์กร มีความยุติธรรม แต่หากบุคคลรับรู้ว่ามีไม่ยุติธรรม ก็จะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น เช่น บุคคลจะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ตนให้กับองค์กร หรือ อาจจะมีพฤติกรรมการย้ายออกจากองค์กรก็ได้ นั่นคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะลดลง ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาระบบสวัสดิการ ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กร เนื่องจากสถาน

อนามัยเป็นองค์กรของรัฐ การกำหนดค่าตอบแทนเป็นไปตามระเบียบ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผู้บริหารควรพิจารณาการให้รางวัลที่ไม่ใช่ตัวเงิน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร เช่น การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ จัดกิจกรรมวันครอบครัว เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรเชิญชวนสมาชิกของครอบครัว มาร่วมกิจกรรมกับองค์กรได้ จัดสวัสดิการเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย หรือการมอบประกาศเกียรติคุณเพื่อเชิดชูความดีงามของบุคลากร นอกจากนี้ควรสร้างความโปร่งใส ในกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ หรือการจ่ายผลตอบแทน ต้องพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การประเมินที่ดีมีมาตรฐาน สามารถตรวจสอบได้ เช่น นำรูปแบบการเขียนเรียงความ (Written essays) มาประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้ประเมินเขียนข้อความเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อนของผู้ถูกประเมินและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน หรือ อาจจะใช้รูปแบบการประเมินแบบ 360 องศา (360 degree feedback) โดยให้ผู้ประเมินคือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกประเมินจากทุกฝ่าย ทั้งนี้เพื่อสร้างความโปร่งใส และการยอมรับจากบุคลากรในองค์กร (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2552: 154-155)

สรุปบทที่ 5 การนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี คือการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรทั้งในส่วนของการกระจายผลตอบแทน กระบวนการในการพิจารณาจ่ายผลตอบแทน และการมีปฏิสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นสิ่งจูงใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องการที่จะอยู่กับสถานอนามัยแห่งนี้ อยากทำงานให้กับสถานอนามัยอย่างเต็มความสามารถ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น สุดท้ายจะส่งผลต่อบริการทางสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ และผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือประชาชน จากการผลการวิจัย ในบทที่ 4 และการอภิปรายผล ในบทที่ 5 ผู้วิจัยจะนำเสนอ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในบทที่ 6 ต่อไป เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรหรือเพื่อให้ผู้ที่สนใจใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ในโอกาสต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงการสำรวจ แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อวัดระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ประเมินปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรที่มีต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย และผู้ที่มิได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต.หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 15 เมษายน 2554 จำนวน 221 คนได้รับแบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้จำนวน 202 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.4 จากนั้นวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และ Pearson's product moment correlation coefficient ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง อายุระหว่าง 21 – 30 ปี มากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 35.6 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด ระดับการศึกษาเป็นระดับปริญญาตรีมากที่สุด และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน ณ สถานอนามัยนั้น ๆ โดยเฉลี่ย 6.5 ปี

2. ระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการกระจายอยู่ในระดับปานกลาง โดยเห็นด้วยมากที่สุดว่าตารางการปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีความยุติธรรม ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง โดยเห็นด้วยว่าหัวหน้าสถานอนามัยได้ชี้แจงเหตุผลที่ได้ตัดสินใจ และตอบคำถามที่เป็นข้อสงสัยของผู้ปฏิบัติงาน ได้อย่างกระจ่างมากที่สุด และเห็นด้วยว่าเมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานของผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าสถานอนามัย มักกระทำด้วยความจริงใจมากที่สุด ตามลำดับ

3. ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ผลการวิจัยพบว่าระดับการความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้งด้านจิตใจ ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง และด้านบรรทัดฐาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยแต่ละด้านมีข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสถานีนอนามัยแห่งนั้น การหวั่นเกรงว่า จะเกิดอะไรขึ้นหากลาออกจากหน่วยงานแห่งนั้น โดยไม่มีงานอื่นรองรับ และเห็นด้วยว่าในปัจจุบันการย้ายงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับทุกองค์กร ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

4.2 ปัจจัยการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ได้แก่ การรับรู้ความยุติธรรมด้านการกระจาย ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คือ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความยุติธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และการรับรู้ความยุติธรรมด้านการกระจายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารดังนี้

1. ควรสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เน้นความผูกพันต่อองค์กรด้วยใจ เพื่อหาทางรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ให้นานที่สุด ด้วยการใช้ทักษะมุ่งเน้นการพัฒนามนุษย์ (Focus on individual development) คือสร้างวัฒนธรรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นการเพิ่มทักษะ และคุณค่าในตัวเอง หรือใช้ทักษะ ความไว้วางใจและเปิดกว้าง (Trust and openness) คือมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความซื่อสัตย์ และเปิดเผยตรงไปตรงมา นอกจากนี้ควรใช้ทักษะส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของพนักงาน (Employee Empowerment) คือไม่ปิดกั้นความคิดเห็น อารมณ์ และความ

รู้สึกท้อแท้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการมีความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2552: 34-36)

2. ควรพิจารณาระบบสวัสดิการ ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กร เนื่องจากสถานีนามัยเป็นองค์กรของรัฐ การกำหนดค่าตอบแทนเป็นไปตามระเบียบ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผู้บริหารควรพิจารณาการให้รางวัลที่ไม่ใช่ตัวเงิน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร เช่น การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ จัดกิจกรรมวันครอบครัว เพื่อเปิดโอกาส ให้บุคลากรเชิญชวนสมาชิกของครอบครัว มาร่วมกิจกรรมกับองค์กรได้ จัดสวัสดิการเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย หรือการมอบประกาศเกียรติคุณเพื่อเชิดชูความดีงามของบุคลากร เป็นต้น

3. ควรสร้างความโปร่งใส ในกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ หรือการจ่ายผลตอบแทน ต้องพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การประเมินที่ดีมีมาตรฐาน และสามารถตรวจสอบได้ เช่น นารูป แบบการเขียนเรียงความ (Written essays) มาประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้ประเมินเขียนข้อความเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อนของผู้ถูกประเมิน และข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน หรืออาจจะใช้รูปแบบการประเมินแบบ 360 องศา (360 degree feedback) โดยให้ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกประเมินจากทุกฝ่าย ทั้งนี้เพื่อสร้างความโปร่งใส และการยอมรับจากบุคลากรในองค์กร (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2552: 154-155)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร เช่น ระบบการจ้างงาน ความเครียดจากการทำงาน การกระจายอำนาจ วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยทุกปี เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มระดับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ในกรณีที่องค์กรนั้นมีระดับความเชื่อมั่นผูกพันในระดับต่ำหรือปานกลาง และหาแนวทางในการรักษาระดับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรให้คงอยู่ต่อไป ในกรณีที่ระดับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรนั้นอยู่ในระดับสูง

3. ควรมีการศึกษาความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย เปรียบเทียบ กันระหว่างกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว

4. ควรมีการศึกษาความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย เปรียบเทียบ กันระหว่างภาคต่าง ๆ ของประเทศ

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย: กรณีศึกษา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL IN
PRIMARY CARE UNITS: A CASE STUDY IN SURATTHANI PROVINCE

อุทัยวรรณ ชั่วตน 5236201 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ค., วงเดือน ปั่นดี, ศ.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการนำพาองค์กร ให้บรรลุเป้าหมาย การให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ ไม่ได้มองแค่แรงงาน (workforce) เท่านั้นแต่มองในลักษณะที่เป็นทุนมนุษย์ (Social capital) ซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุดขององค์กร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ฉบับที่ 9 และต่อเนื่องถึงฉบับที่ 10 ซึ่งในฉบับนี้มุ่งเน้นให้คนไทยทุกคน ได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม และหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก ก็คือ การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศที่ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน ดังนั้นมาตรการต่าง ๆ ในองค์กร เช่น การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการจัดสวัสดิการและการจ่ายผลตอบแทนขององค์กร ต้องอยู่บนพื้นฐานของ ความมีคุณธรรม ความเสมอภาค และยุติธรรมด้วย องค์กรนั้นจึงจะรักษาสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุดขององค์กรไว้ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรของคนให้ก้าวหน้าต่อไป (ปราชญา กล้าผจญ และพอลา บุตรสุขทวิงศ์, 2550: 24-32) จึงเป็นที่คาดหวังว่าหากองค์กรใดสามารถทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมาก ก็จะทำให้บุคลากรปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรนั้นต่อไป และมีความตั้งใจ มุ่งมั่น ททุ่มเทความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เพื่อนำพาองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับทัศนะ

ของสตีล (Steer, 1998: 580) ที่ให้ความเห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงาน และประสิทธิภาพขององค์กร โดยผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงจะปฏิบัติงานได้ดีกว่า ผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรยังเป็นตัวบ่งชี้ ความมีประสิทธิภาพขององค์กรที่สำคัญอีกด้วย

สถานีนอนามัย เป็นสถานที่ ให้บริการทางด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ที่อยู่คู่กับระบบบริการสุขภาพของคนไทยมานาน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ บทบาทของสถานีนอนามัยในปัจจุบันมีการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ทำงานผสมผสานกับทีมสหวิชาชีพ และมุ่งให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมกับระบบบริการสุขภาพ จากข้อมูล สรุปผลการประเมินสถานีนอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อปีงบประมาณ 2552 มีสถานีนอนามัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 7 แห่ง และเพิ่มเป็น 17 แห่งในปี 2553 คิดเป็นร้อยละ 4.23 และ 10.37 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2552: 16), (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553: 27) นอกจากนี้มีรายงานข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลฯ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและการทำงาน พบประเด็น ที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดในแต่ละด้าน คือ ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรของหน่วยงาน ร้อยละ 59.48 และความพึงพอใจที่มีต่อนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร ร้อยละ 59.31 (สำนักงานสาธารณสุข เขต 6, 2553: 81) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการร้องเรียน จากงานนิคิกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่าประเด็นการร้องเรียนที่พบบ่อยที่สุด คือ การไม่ได้รับความเป็นธรรม เรื่อง การพิจารณาความดีความชอบ การศึกษาความยุติธรรมในองค์กร และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารนำไปพิจารณาปรับปรุงแนวทาง ในการเสริมสร้างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรให้เกิดขึ้น และเป็นการส่งเสริมให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติงานและการให้บริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพต่อประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ประเมินปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล และวัดระดับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ความยุติธรรม ในองค์กรที่มีต่อ ความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร
อายุ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร
2. การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย และผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต.

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1.2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ประกอบด้วย การรับรู้ความยุติธรรมด้านการกระจาย ด้านกระบวนการ และด้านการปฏิสัมพันธ์

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ประกอบด้วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง และ ด้านบรรทัดฐาน

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

- 1.1 ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.3 ประเภทของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.4 เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
- 1.5 ผลของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

- 2.1 ความหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.3 ประเภทของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.4 องค์ประกอบของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.5 เป้าหมายของการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
- 2.6 เครื่องมือวัดการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

ส่วนที่ 3 สถานีนอนมัย

- 3.1 วิวัฒนาการสถานีนอนมัย

3.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีนามัย

3.3 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

4.2 การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยแบบอธิบาย (Explanatory research) ด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการวิจัยโดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและมีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย และผู้ที่มิได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการรพ.สต. หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. คำนวณสัดส่วนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ แล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยการนำรายชื่อเจ้าหน้าที่มาจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 221 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 15 เมษายน 2554 ได้รับข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 202 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือ ที่แปลมาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับแก้ตามคำแนะนำ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น และค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบราช (Conbrach's alpha coefficients) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency)

ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างต่างกัน ด้วยสถิติ t-test และ F-test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.7) อายุระหว่าง 21 – 30 ปี (ร้อยละ 36.1) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.9) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 34.7) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.7) รายได้เฉลี่ย 18,848.30 บาท ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยโดยเฉลี่ย 6.5 ปี

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ภาพรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ สูงกว่าด้านบรรทัดฐาน ส่วนด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดในด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสถานอนามัยแห่งนั้น (ร้อยละ 81.7) ด้านความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง คือ รู้สึกหวั่นเกรงว่าจะเกิดอะไรขึ้นหากลาออกจากหน่วยงานแห่งนั้นและยังไม่มีงานอื่นรองรับ (ร้อยละ 52.5) และด้านบรรทัดฐาน คือ เห็นด้วยว่าในปัจจุบันนี้การโยกย้ายงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นเรื่องปกติเกิดขึ้นกับทุกองค์กร (ร้อยละ 72.7)

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิสัมพันธ์ และด้านกระบวนการอยู่ในระดับสูง แต่ด้านการปฏิสัมพันธ์สูงกว่า ส่วนด้านการกระจาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดใน ด้านการกระจาย คือ เห็นด้วยว่าตารางการปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีความยุติธรรมมากที่สุด (ร้อยละ 72.8) ด้านกระบวนการ เห็นด้วยว่า เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย สามารถร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการมอบหมายงานจากหัวหน้าสถานอนามัย (ร้อยละ 74.3) และด้านปฏิสัมพันธ์ เห็นด้วยว่า เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงาน ของผู้ได้บังคับบัญชาหัวหน้าสถานอนามัยมักกระทำด้วยความจริงใจ (ร้อยละ 78.8)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ 0.310

อภิปรายผลและข้อสรุป

จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ทั้งในภาพรวม และรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง มีข้อสังเกต คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี (ร้อยละ 36.1) รองลงมา เป็นอายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 31.2) ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ ถือเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่เข้ามาทำงาน ประกอบกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่สถานอนามัยแห่งนั้น ๆ โดยส่วนใหญ่พบว่าน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 52) และยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการเปลี่ยนงาน จากสถานอนามัยที่ตนปฏิบัติงานอยู่ไปยังหน่วยงานอื่น เป็นเรื่องที่ไม่พิจารณาบรรณ (ร้อยละ 66.3) แต่มีเหตุผลที่ยังคงปฏิบัติงานในสถานอนามัยแห่งนั้น เพราะมองเห็นว่า การย้ายออกทำให้เสียประโยชน์มากกว่าการปฏิบัติงานที่เดิม (ร้อยละ 61.4) แต่ไม่เห็นด้วยว่า การคงอยู่เพื่อปฏิบัติงานที่สถานอนามัยแห่งนั้น เพราะยังไม่สามารถหางานทำจากที่อื่นได้ (ร้อยละ 71.8) แสดงให้เห็นว่า การหางานจากแหล่งอื่นเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบกับวิชาชีพที่เรียนมา สามารถหางานที่อื่นทำได้ ซึ่งมีทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ดังนั้นถ้าต้องออกจากสถานอนามัยแห่งนั้น ก็ยังมีแหล่งงานอื่นรองรับ บุคคลกลุ่มนี้จึงมีโอกาสย้ายออกจากองค์กรได้ง่าย ๆ หากมีข้อเสนอที่ดีกว่าจากที่อื่น และถือเป็นสิทธิที่บุคคลสามารถเลือกในสิ่งที่เห็นประโยชน์ต่อตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การย้ายที่ทำงานเป็นเรื่องปกติ ที่เกิดขึ้นกับทุกองค์กร (ร้อยละ 2.7) จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผลให้อารมณ์ความผูกพัน ที่บุคคลมีต่อองค์กร มีไม่มากนัก

การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร สรุปได้ว่า เมื่อบุคลากรรับรู้ว่าความยุติธรรมในองค์กรมีมาก ก็จะมี ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเสมอภาค ของอดัมส์ (Adams' equity theory) อ้างใน Greenberg (2000: 143) โดยกล่าวถึงการที่ตัวบุคคลเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจากองค์กรกับสิ่งที่ให้แก่องค์กรเมื่อผลการเปรียบเทียบ พบว่า ผลประโยชน์ที่ตนได้รับเท่ากับที่บุคคลอื่นได้รับบุคคลก็จะรับรู้ถึงความเสมอภาค และคิดว่าการกระจายผลตอบแทนขององค์กร มี

ความยุติธรรมแต่หากบุคคลรับรู้ว่าไม่ยุติธรรม ก็จะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นเช่น บุคคลจะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ตนให้กับองค์กร หรืออาจจะมีพฤติกรรมการย้ายออกจากองค์กร นั่นคือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะลดลง

ดังนั้นผู้บริหารควรสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความผูกพันต่อองค์กรด้วยใจ ควรใช้ทักษะมุ่งเน้นการพัฒนาบุคคล คือสร้างวัฒนธรรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นการเพิ่มทักษะ และคุณค่าในตัวเองมีโอกาสเจริญก้าวหน้า ในหน้าที่การงานหรือใช้ทักษะความไวใจและเปิดกว้าง โดยมีความไวใจซึ่งกันและกัน มีความซื่อสัตย์ และเปิดเผยตรงไปตรงมา นอกจากนี้ควรใช้ทักษะ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของพนักงาน คือไม่ปิดกั้นความคิดเห็น อารมณ์ และความรู้สึกลูกน้อง ลูกน้องสามารถแสดงความคิดเห็น โดยมีต้องเกรงกลัวความผิด หรือถูกตำหนิ (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2552: 34-36) ซึ่งเทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ลูกน้องมีความคิดสร้างสรรค์ มีความพึงพอใจในงาน และส่งผลต่อการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น ประสิทธิผลโดยรวมขององค์กรก็จะดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เน้นความผูกพันต่อองค์กรด้วยใจ เพื่อหาทางรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ให้นานที่สุด ด้วยการให้ทักษะมุ่งเน้นการพัฒนาบุคคล คือสร้างวัฒนธรรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นการเพิ่มทักษะ และคุณค่าในตัวเอง หรือใช้ทักษะ ความไวใจและเปิดกว้าง คือ มีความไวใจซึ่งกันและกัน มีความซื่อสัตย์ และเปิดเผยตรงไปตรงมา นอกจากนี้ ควรใช้ทักษะส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของพนักงาน คือไม่ปิดกั้นความคิดเห็น อารมณ์ และความรู้สึกลูกน้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ น่าจะส่งผลต่อการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2552: 34-36)

2. ควรพิจารณาระบบสวัสดิการ ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กร เนื่องจากสถานอนามัยเป็นองค์กรของรัฐ การกำหนดค่าตอบแทนเป็นไปตามระเบียบ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผู้บริหารควรพิจารณาการให้รางวัลที่ไม่ใช่ตัวเงิน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร เช่น การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ จัดกิจกรรมวันครอบครัว เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรเชิญชวนสมาชิกในครอบครัว มาร่วมกิจกรรมกับองค์กรได้ จัดสวัสดิการเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย หรือการมอบประกาศเกียรติคุณเพื่อเชิดชูความดีงามของบุคลากร เป็นต้น

3. ควรสร้างความโปร่งใส ในกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ หรือการจ่ายผลตอบแทน ต้องพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การประเมินที่ดีมีมาตรฐาน และสามารถ

ตรวจสอบได้ เช่น นำรูป แบบการเขียนเรียงความ มาประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้ประเมินเขียนข้อความเกี่ยวกับจุดแข็งจุดอ่อนของผู้ถูกประเมินและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน หรืออาจจะใช้รูปแบบการประเมินแบบ 360 องศา โดยให้ผู้ประเมิน คือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกประเมิน จากทุกฝ่าย ทั้งนี้เพื่อสร้างความโปร่งใสและการยอมรับจากบุคลากรในองค์กร (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2552: 154-155)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เช่น ระบบการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน การกระจายอำนาจ วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัยทุกปี เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในกรณีที่ องค์กรนั้นมีระดับความยึดมั่นผูกพันในระดับต่ำหรือปานกลาง และหาแนวทางในการรักษาระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรให้คงอยู่ต่อไป ในกรณีที่ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรนั้น อยู่ในระดับสูง
3. ควรมีการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัย เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว
4. ควรมีการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัย เปรียบเทียบ กันระหว่างภาคต่าง ๆ ของประเทศ

THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL
IN PRIMARY CARE UNITS: A CASE STUDY IN SURATTHANI PROVINCE

UTHAIWAN CHUAYTON 5236201 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., WONGDYAN
PANDII, Dr.P.H.

EXTENDED SUMMARY

Rationale

Human resource is considered as an important factor to help the organization achieving its goal. Human resource is not merely regarded as workforce but must be regarded as human capital which is the most valuable resource in the organization. Thailand National Economics and Social Development Plan have been continuously emphasizing on human resources development since the 8th plan until 10th plan. The 10th National Economics and Social Development Plan (the present one) focuses upon holistic development of every citizen which means that everyone must be developed to be fully complete in physical, intellectual, moral and ethic. One of the main developmental strategies is the strengthening of good governance of the nation to foster the sustainability of social justice. Thus the necessary administrative measures such as recruitment, selection, training, performance evaluation including welfare and rewarding system must be based upon the principle of moral, equity and justice. With these measures only, the organization would be able to retain the most valuable asset of the organization and move forward for success. (Prachya Klapachan and Pautaa Budrsudhivongsa, 2550: 24 – 32). It is highly probable that any organization with possess the capability to create high level of organization commitment would be able to retain their human resource. These human resource would have determination and

dedication to utilize their knowledge and skill in performing their role and function for the achievement of the organization. Steer (Steer, 1998: 580) suggested that organizational commitment was very much related to working behavior and organizational efficiency. The personnel who were highly committed performed better than the less-committed. Organizational commitment was also an important indicator for organization effectiveness as well.

Health center is a place where basic health service has been provided for people in Thailand for many decades. The service covers all four dimensions of health; promotion prevention, curative and rehabilitation.

Besides these, health center also provides holistic health care service as well, integrated with multi-disciplinary professional, encourages public participation in managing health system. Performance evaluation of health centers in 2552 B.E. and 2553 B.E. found increasing number of health centers which had not passed the standard criteria; the number were 7 in 2552 B.E. and rose to 17 in 2553 B.E. (Suratthani Provincial Health Office, 2553: 27). Reports of the survey on satisfaction and quality of life of all personnel working with Suratthani Provincial Health Office in B.E. 2553 found that 59.4% of the personnel had the least satisfaction in rewarding system and 59.31% had the least satisfaction toward policy/measure in implementing morale and incentives (6th Regional Provincial Office, 2553: 81). Report of complaints from legal section of Suratthani Provincial Health Office also found the most complained issue from personnel was the perception of unfair rewarding system.

The study about organizational justice and organizational commitment of public health personnel in health centers in Suratthani province would provide useful information for administrators in considering the improvement of the perception of organization fairness and justice to increase organizational commitment which will result in increasing performance effectiveness and quality health services for the public in the long run.

Research Objectives

General Objective

To assess the organizational commitment of public health personnel in health centers, Suratthani province.

Specific Objective

1. Measure level of organizational commitment of public health personnel in health centers, Suratthani province.
2. Assess personal factors and measure perception of organizational justice among public health personnel in health centers, Suratthani province.
3. Identify the relationship between personal factors, perception of organizational justice and organizational commitment of public health personnel in health centers, Suratthani province.

Research Hypothesis

1. There is relationship between personal factors of public health personnel in health centers, Suratthani province with organizational commitment.
Age, income and working duration of public health personnel in health centers, Suratthani province are positively related to organizational commitment.
2. Perception of organizational justice of public health personnel in health centers, Suratthani province had positive relationship with organizational commitment.

Scope of the Study

This research was the study about the level of commitment of public health personnel who had been working in health centers in Suratthani province for more than 6 months. These personnel neither hold the position of the chief of health center nor the acting. They neither hold the position of the director of sub-district health promoting hospital nor the acting.

Research Variables

1. Independent variables

Personal factor: sex, age, marital status, education level, position, income and working duration.

Perception of organizational justice in the aspects of: distribution, process and relationship

2. Dependent variables

Organizational commitment in the aspects of: spiritual, continual commitment and fundamental norm.

Literature review

The researcher had reviewed related literature in connection with the research titled “Organizational Commitment of Public Health Personnel in Primary Cares Units: A case study in Suratthani province as follows.

Part 1 Organizational commitment

- 1.1 Definition of organizational commitment.
- 1.2 Concepts and theories about organizational commitment.
- 1.3 Types of organizational commitment.
- 1.4 Tools measuring organizational commitment.
- 1.5 Effects of organizational commitment.

Part 2 Perception of organizational justice.

- 2.1 Definition of perception of organization justice.
- 2.2 Concepts and theories of perception of organization justice.
- 2.3 Types of perception of organization justice.
- 2.4 Components of perception of organization justice.
- 2.5 Goal of perception of organization justice.
- 2.6 Tools measuring perception of organization justice.

Part 3 Health Center

- 3.1 Evolution of health center.
- 3.2 Roles and responsibilities of health center.

3.3 Administrative structure of provincial health.

Part 4 Related researches.

4.1 Personal factors and organizational commitment.

4.2 Perception of organizational justice and organizational commitment.

Research Methodology

This research was an explanatory research with cross-sectional survey. The objective of the research was to assess the organizational commitment and factors affecting the commitment of public health personnel working in health centers in Suratthani province. The research had been carried out by selecting sample population, constructing tools for data collection, data collection and data analysis with the following detail.

Studied population were public health personnel who had been working not less than 6 months in health centers in Suratthani province. These people were not holding or acting in the position of the chief of health center or the director of sub-district health promoting hospital. The target population had been proportionally calculated in each district for studied sample. Non-substitute simple random sampling technique was employed to identify the person to be studied. There were 221 personnel in the studied sample population. The data was collected during 1st March – 15th April 2011. The returned questionnaires was 91.4% (202)

The questionnaires for this research was composed of personal variables, perception of organizational justice and organizational commitment. The questionnaires had been developed and modified from academic texts and related research. Content validity had been verified by thesis advisors and experts (3 persons)

The reliability of the questionnaires was tested by trying out with 30 public health personnel of health centers in Langsuan district, Chumporn province. Conbrach's alpha coefficients was employed to calculate reliability strength and internal consistency.

Descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation were used for statistical analysis. Inferential statistic; t-test and F-test were employed in comparing average value of organizational commitment of health personnel as varied with different personal factors, Pearson's product moment correlation coefficient was employed for the analysis of the relationship between perception of organization justice and organizational commitment of the personnel.

Research Results

The study found that the majority of personnel in health centers in Suratthani province were female (79.7%), 36.1% were in the age of 21.30 years, 57.9% are married. 34.7% were in the position of public health technical officers, 80.7% had bachelor degree, average duration of work in health center was 6.5 years. Their average income was 18,848.30 baht per month.

The over-all and per-aspect organizational commitment were found to be in medium level. The average organizational commitment was 80.16. But per- aspect, it was found that spiritual organizational commitment was higher than fundamental aspect; continual organizational commitment was found the lowest. When considering comment in each aspect, the most agreeable comment was about the spiritual; 81.7% of the personnel felt the sense of belonging to health centers where they were working with as they were a part of. In the aspect of continual commitment, 52.5% had the fear of finding new job if they resigned from the present job. In the aspect of fundamental organizational commitment, 72.7% agreed that changing the workplace was normal in any organization.

The perception of organizational justice was found at high level (average 74.8) When considering per- aspect it was found that both interaction and process were found at high level; however interaction was higher than process aspect. The distribution aspect was found in medium level, when considering in detail about distribution it was found that 72.8% of the respondents agreed that work assignment plan in the health center was very much justified. In the process aspect, 72.8% agreed that they could voice their opinion about the work assigned by the head of health

center. In the inter-action aspect, 78.8% agreed that the head of health centers were mostly sincere when making judgment about the works of their sub-ordinates.

The factor which was found related to organizational commitment of public health personnel working in health centers in Suratthani province was the perception of organizational justice, with Pearson's Correlation Coefficient at 0.310.

Discussion and Conclusion

The study had found that organizational commitment both over-all and per- aspect of public health personnel working in health centers in Suratthani province were in medium level. It should be noted that most of studied population (36.1%) were in the age of 21.30 years old whilst 31.2% were in the age of 31 – 40 years old. These groups of personnel were considered the new-age personnel, the majority of the personnel (52%) had less than 5 years of working experience in the health centers. Most personnel (66.3%) had the opinion that changing workplace was normal, however 61.4% provided the reason for still working in the present office that they had more overall benefit than changing

The majority (71.8%) disagreed with the argument that the reason they still worked in the present office because they could not find other job. This statement indicated that public health personnel had no difficulty in finding new job, they could work either in government or private sector if they had resigned from health center. They could easily move out if there were better option from other offices. The respondents considered changing office as their personal freedom to make their own choice. This was in accord with the result of the study that most of the respondents (2.7%) considered changing office as normal phenomena. With this kind of situation the emotionally organizational commitment was not very high.

Over-all perception of organizational justice had positively medium level with organizational commitment. This could be concluded that if the person had perceived high organizational justice he or she would have high organizational commitment. This was in accord with Adams' equity theory (cited in Greenberg, 2000: 143). Adams suggested that most people in any organization often compared the

benefit they had received from the organization with others in the same organization; if they considered equal, they would perceive the organizational justice. But if it was not, they would change their contribution toward the organization or moved out from that organization, which meant their organizational commitment had declined.

There were suggestion that the administrators should create organization culture which emphasized more on spiritually organizational commitment, focused on human resource development, trust and openness, mutual trust, honesty, openness and employee empowerment. The administrators should encourage and support public health personnel to increase their own value and skill through training and continuing education; encourage confidence in expression of comment, emotion and feeling of sub-ordinates and guarantee them of harm-free treatment. (Wirach Sanguanwongswan, 2552: 34 – 36). These techniques would promote more creatively, satisfaction and organizational commitment, thus resulting in increased organization effectiveness.

Recommendations

1. Spiritually organizational commitment should be emphasized in creating organization culture so that quality personnel could be retained as long as possible. Human resources development should be emphasized; the personnel should be promoted to learn and be trained to increase their own value and skill. Trust and openness, honesty and straight-forwardness should be incorporated. Employee empowerment which emphasize on free expression of comment, emotion and feeling should be supported; resulting in more organizational commitment (Wirach Sanguanwongsawan, 2552: 34 – 36).

2. There should be welfare system which directly benefit the personnel in the organization. Since health center is a governmental organization; the fringe benefit is already fixed in the regulation and could not be changed easily. The administrator should provide incentive for the sub-ordinate with non-monetary reward such as having in-formal meeting among staff, family meeting for staffs to encourage family members' participation, sickness visit for members, certification to honor outstanding members etc.

3. Rewarding system should be merit-based and transparent, payment corresponds with performance. Evaluative criteria should be good quality, standardized and accountable. Written essay explaining strength and weakness of person to be evaluated and recommendation for improvement should be employed. The evaluation technic of 360 degree feedback where both evaluators, people to be evaluated and related person could freely comment may be recommended to create transparency and wide acceptance from everyone (Wirach Sanguanwongwana, 2552: 154 – 155)

Recommendation for Further Research

1. There should be the study about other factors which may affect organizational commitment e.g. Employment system, stress from work, decentralization, organization culture etc.
2. There should be the study about organizational commitment of public health personnel in health center every year so that there will be information as input for finding measure to keep high commitment continually.
3. There should be comparative study about organizational commitment of public health personnel between government official group and temporary government employee group.
4. There should be comparative study about organizational commitment of pubic health personnel in health centers of different regions.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กองสาธารณสุขภูมิภาค. (2535). บทบาทหน้าที่และมาตรฐานการบริการของการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- นัทรกมล เจริญวิภาดา และบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ การได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 21(2): 73-87.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เนตรนภา แก้วพูน. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงาน ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปภาวดี เหล่าพาณิชย์เจริญ. (2553). ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราชญา กล้าผจญ และพอดา บุตรสุทธีวงศ์. (2550). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ก.พล การพิมพ์.
- ปิยะวรรณ กลิ่นสุคนธ์ และภูษิดา อินทรประสงค์. (2552). ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การที่มีผลต่อการเป็นองค์การที่มีผลสัมฤทธิ์สูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 32(4): 108 -116.
- ปรีดี อธิพิงศ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์การ: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมเหล็กแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เปรมจิตร คล้ายเพชร. (2548). การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ความยุติธรรมองค์กรที่มีผลต่อความผูกพันองค์กรและความตั้งใจลาออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชร ชัยชนะ และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. (2551). ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 15(2): 96 -111.
- วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2552). การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร: วี.พรีนท์ (1991).
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2553). ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 14) กรุงเทพมหานคร: หจก.สามลดา.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ. (2545). ไถ่ใจบริการสุขภาพไถ่บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2539) อนาคตสถานีนอนมัยไทย. (การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนมัย พ.ศ.2539 เล่มที่1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมจิตต์ ตันสกุล. (2548). ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานขายเวชภัณฑ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- สำนักงานสาธารณสุขเขต 6. (2553). สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2553 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ม.ป.ท.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2552). สรุปผลการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (โครงการอบรมสัมมนา Key person เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ 3/2552. ม.ป.ท.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2553). สรุปผลการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (โครงการอบรมสัมมนา Key person เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ 5/2553. ม.ป.ท.

- สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 – 2544. [online]. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p8/M1.doc>. [2553 ตุลาคม 21].
- สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 – 2549. [online]. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p9/Intro2.doc>. [2553 ตุลาคม 21].
- สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554. [online]. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p10/plan10/data/สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10.pdf> [2553 ตุลาคม 21].
- สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2550). คู่มือการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วยบริการปฐมภูมิ: PCU). (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- อนันต์ชัย คงจันทร์. (2529). ความผูกพันต่อองค์การ (Organizational commitment). จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์. 9(34): 35-38.
- อจธรา เนียมหอม. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์การ: กรณีศึกษาธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด (มหาชน). ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อิสรากรณ์ รัตนคช. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงาน ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 16(1): 73-90.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2546). ชีวิตที่ดี. (พิมพ์ครั้งที่ 4) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Abrahamsen, B. (2010). Employment status and commitment to work in professions. Economic and Industrial Democracy 31(1): 93-115.

- Allen, N.J. and Meyer, J.P. (1990). The measure and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organizational commitment. Journal of Occupational Psychology 63(1): 1-18.
- Anthony, C.F. (1983). Organizational commitment, job satisfaction and quality of work life. A Dissertation of sociology. University of Massachusetts.
- Andrews, M.C., Baker, T.L., Hunt, T.G. (2008). The interactive effect of centralization on the relationship between justice and satisfaction. Journal of Leadership & Organizational
- Best, J.W. (1977). Research in education. (3rd ed.) Engle Wood Clift, N.J.: Prentice Hall.
- Bakhshi, A., Kumar K., Rani, E., (2009). Organizational justice perceptions as predictor of job satisfaction and organization commitment. International Journal of Business and Management. 4(9): 145-154.
- Buchanan, II B. (1974). Building organizational commitment: The socialization of managers in work organization. Administrative Science Quarterly 19(40): 533-546.
- Davis, K. & Newstrom, J.W. (1989). The experience of work: a compendium and review of 249 measures and their use. London: Academic Press.
- Cohen, A. R. and Fink, S. L. (2001). Effective behavior in organizations cases: Concepts and student experiences. (7th ed). China: McGraw-Hill.
- Colquitt, J.A., Lepine, J.A., Wesson, J.M. (2009). Organizational behavior: Improving performance and commitment in the workplace. China: McGraw-Hill.
- Elifson, K.W., Runyon R.P, Haber A. (1990). Fundamental of social statistics. (2nd ed). Singapore.
- Folger, Robert., & Cropazano, Russell. (1998). Organizational justice and human resource management. California: Sage.
- Gelade, A.G., Dobson, P., Auer, K. (2008). Individualism, masculinity, and the sources of organizational commitment. Journal of Cross-Cultural Psychology 39(5): 599-617.
- Glazer, S., Kruse, B. (2008). The role of organizational commitment in occupational stress models. International Journal of Stress Management 15(4): 329-344.
- Greenberg, J., Baron, R.A. (2003). Behavior in organizations : Understanding and managing the human side of work. (8th ed). New Jersey: Prentice Hall, Inc.

- Giffords, E.D. (2009). An examination of organizational commitment and professional commitment and the relationship to work environment, demographic and organizational factors. Journal of Social Work 9(4): 386-404.
- Griffin, M.L., Hogan, N.L., Lambert, E.G., Tucker-Gail, K. A., Baker, D.N. (2010). Job involvement, job Stress, job satisfaction, and organizational commitment and the burnout of correctional staff. Criminal Justice and Behavior 37: 239-255.
- Herbiniak, L.G., & Alutto, J.A. (1972). Personal and role related factors in the development of organizational commitment. Administrative Science Quarterly 17(2): 555-573.
- Khatibi, A., Asadi, H. & Hamidi, M. (2009). The relationship between job stress and organizational commitment in National Olympic and Paralympics Academe. Word Journal of Sport Science 2(4): 272-278.
- Lambert, E.G., and Hogan , N.L. (2010). Wanting change: The relationship of perceptions of organizational innovation with correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. Criminal Justice Policy Review 21(20): 160-184.
- Lambert, E.G., Hogan, N. (2009). The importance of job satisfaction and organizational commitment in shaping turnover intent: A test of a causal model. Criminal Justice Review 34(1): 96-118.
- Lambert, E.G., Hogan, N., Griffin, M.L. (2007). The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment Journal of Criminal Justice 35: 644–656.
- Lambert, E.G., Hogan, N.L., Jaing, S. (2008). Exploring antecedents of five types of organizational commitment among correctional staff: It matters what you measure. Criminal Justice Policy Review 19(4): 466-490.
- Leventhal, H., and Gerald, C.C. (1976) A process model of humor judgment. Journal of Communication 26: 190-204.
- Magoshi, E., Chang, E. (2009). Diversity management and the effects on employees' organizational commitment: Evidence from Japan and Korea. Journal of World Business 44: 31-40.

- Markovits, Y., Davis, A.J., Dick, R.V. (2007). Organizational commitment profiles and job satisfaction among Greek private and public sector employees. Cross Cultural Management 7(1): 77-99.
- Mellahi, K., Budhwar, P.S., Li, B. (2010). A study of the relationship between exit, voice, loyalty and neglect and commitment in India. Human Relations 63(3): 349-369.
- Meyer J.P, Allen N.J. (1997). Commitment in the workplace: theory, research, and application. London New Delhi: Sage.
- Moorman, R.H. (1991). The relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perception influence employee citizenship? Journal of Applied Psychology 76(6): 845-855.
- Mowday, R.T., Porter, L.W. and Steers, R. M. (1982). Employee -organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. New York: Academic Press.
- Muchinsky, P.M. (2003). Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology. (7th ed). USA: Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc.
- Niehoff, B.P., Moorman, R.H. (1993). Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. Academy of Management Journal 36(3): 527-556.
- Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T., & Boulian, P.V. (1974). Organizational commitment job satisfaction and turnover among psychiatric technician. Journal of Applied Psychology 59: 603-609.
- Rezaiean, A., Givi, M.E., Givi, H.E., and Nasrabadi, M.B. (2010). The relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: The mediating role of organizational commitment, satisfaction and trust. Research Journal of Business Management 4(2): 112-120.
- Robbin, S.P. & Judge, T.A. (2009). Organizational behavior. USA: New Jersey.
- Robert, W.D., Helena, D. Thomas, C. (2009). Tit for tat? Predictors of temporary agency workers' commitments. Asia Pacific Journal of Human Resources 47(3): 318-338.
- Rosner B. (2000). Fundamentals of biostatistics. (5th ed). California: Duxbury.
- Shepped, B.H., Lewicki, R.J., Minton, R.W. (1992). Organizational justice. USA: MacMillan.

- Snape, Ed., Wing-hung Lo,C., Redman, T. (2009). The Three-component model of occupational Commitment : A Comparative study of Chinese and British accountants. Journal of Cross - Cultural Psychology 39(6): 765-781.
- Steer, R.M. (1998). Introduction to organization behavior. (4th ed). New York: Harper Collin Publishers Inc.
- Tankebe, J. (2010). Identifying the correlates of police organizational commitment in Ghana. Police Quarterly 13(1): 73-91.
- Walster, E., Berscheid, E., and Walster, G.W. (1973). New direction in equity research. Journal of Personality and Social Psychology 25: 151-176.
- Yavuz, M. (2010). The effects of teachers' perception of organizational justice and culture on organizational commitment. African Journal of Business Management 4(5): 695-701.
- Ziaudin, Khan, M.R., Jam, F.A., Hijai, S.T. (2010). The impact of employees job stress on organizational commitment. European Journal of Social Science 13(4): 617-622.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์บุญใจ ศรีสถิตนรากร อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ครีกกรีนจิตร หัวหน้าภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร.สมหมาย กชนาม หัวหน้าฝ่ายแผนและยุทธศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2011-045

ชื่อโครงการ : ความยั่งยืนผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัย: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รหัสโครงการ : 208/2553

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางอุทัยวรรณ ช่วยตน

หน่วยงานที่สังกัด : หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับรอง : 27 มกราคม 2554

วันที่หมดอายุ : 26 มกราคม 2555

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำปีน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



Certificate of Approval
Ethics Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2011-045

Protocol Title : THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF PUBLIC HEALTH
PERSONNEL IN PRIMARY CARE UNIT: A CASE STUDY IN
SURATTHANI PROVINCE

Protocol No. : 208/2553

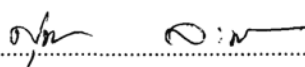
Principal Investigator : Mrs. Uthaiwan Chuython

Affiliation : Master of Science (Public Health) Program in Health Administration
Faculty of Public Health, Mahidol University

Date of Approval : 27 January 2011

Date of Expiration : 26 January 2012

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.


.....
(Assoc. Prof. Sunee Lagampan)

Chairman of Ethics Committee for Human Research


.....
(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)
Dean of Faculty of Public Health

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม เรื่อง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่มีได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยหรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย และที่มีได้ดำรงตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.หรือรักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. และปฏิบัติงานในสถานีนามัยแห่ง นี้ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
2. แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 52 ข้อ ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อคำถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อคำถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร จำนวน 25 ข้อ
3. แบบสอบถามนี้สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการศึกษา เรื่อง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย: กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีข้อคำถามให้ท่านพิจารณาเป็นรายข้อในลักษณะประมาณค่า โปรดอ่านคำชี้แจงของแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม โดยแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงและครบทุกข้อ
4. ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านโดยข้อมูล จะนำไปใช้ประโยชน์ ในการศึกษาเท่านั้น
5. เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 30 วัน

หมายเหตุ ในแบบสอบถามฉบับนี้

1. คำว่า “หัวหน้าสถานีนามัย” หมายถึง หัวหน้าสถานีนามัย ผู้ที่รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนามัย ผอ.รพ.สต. และผู้ที่รักษาการ ผอ.รพ.สต.
2. คำว่า “สถานีนามัย” หมายถึง สถานีนามัยที่เปลี่ยนชื่อเป็น รพ.สต. และที่ยังไม่ได้เปลี่ยนชื่อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่าน มา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถาม แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
() โสด () สมรส(คู่) () หม้าย/หย่า/แยก
4. ตำแหน่ง
() นักวิชาการสาธารณสุข
() พยาบาลวิชาชีพ
() เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
() เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ต่ำกว่าปริญญาตรี
() ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี
6. รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน (เงินเดือน ค่าเวร เงินเพิ่มพิเศษ ฯ)

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร

คำแนะนำในการตอบ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นของข้อคำถามแต่ละข้อ ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านมีความหมายดังนี้

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด

2 = ไม่เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน

3 = ให้ความเห็นไม่ได้ หมายถึง ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

4 = เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยทั้งหมดกับข้อความนั้น ๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
1.	ท่านคิดว่า “ตารางการปฏิบัติงานในสถานือนามัยของท่านมีความยุติธรรม”					
2.	ท่านคิดว่า “คำตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบในสถานือนามัยของท่าน”					
3.	ท่านคิดว่า “ภาระงานที่ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบมีความยุติธรรม”					
4.	ท่านคิดว่า “โดยรวมแล้วเงินรางวัลที่ท่านได้รับจากสถานือนามัยแห่งนี้มีความยุติธรรม”					
5.	ท่านคิดว่า “หน้าที่ความรับผิดชอบ ที่ท่านได้รับมอบหมายมีความยุติธรรม”					
6.	ท่านคิดว่า “หัวหน้าสถานือนามัยของท่านมีความเป็นกลางในการมอบหมายงาน”					
7.	หัวหน้าสถานือนามัยของท่านได้ชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจก่อนจะตัดสินใจเรื่องใด ๆ					
8.	หัวหน้าสถานือนามัยของท่าน มีการรวบรวมข้อมูล					

ลำดับที่	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
	อย่างถูกต้องสมบูรณ์ประกอบการพิจารณาตัดสินใจ					
9.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านได้ชี้แจงเหตุผลที่ได้ตัดสินใจ และตอบคำถามที่เป็นข้อสงสัยของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างกระจ่าง					
10.	ท่านคิดว่า “การมอบหมายงานในสถานีนามัยมีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทุกคน”					
11.	เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย สามารถร่วมแสดงความคิดเห็น ต่อการมอบหมายงานจากหัวหน้าสถานีนามัย					
12.	เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานของท่าน หัวหน้าสถานีนามัยมักกระทำด้วยความเมตตา กรุณา และรอบคอบ					
13.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านให้ความ เอาใจใส่และให้เกียรติ เจ้าหน้าที่ในการมอบหมายงาน					
14.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านคำนึงถึงความต้องการ (ความจำเป็น) ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ในการมอบหมายงาน					
15.	เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานของท่าน หัวหน้าสถานีนามัยมักกระทำด้วยความจริงจัง					
16.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านคำนึงถึงสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน					
17.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านได้ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้อง กับตัวท่าน					
18.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านให้เหตุผลที่เพียงพอในการมอบหมายงานให้แก่ท่าน					
19.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านให้คำอธิบายอย่างเหมาะสมในการมอบหมายงาน ให้แก่ท่าน					
20.	หัวหน้าสถานีนามัยของท่านอธิบายเหตุผลอย่างชัดเจนในการมอบหมายงานให้แก่ท่าน					

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

คำแนะนำในการตอบ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในลงช่องระดับความคิดเห็นของข้อคำถามแต่ละข้อ ที่ตรงกับ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านมีความหมายดังนี้

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด

2 = ไม่เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน

3 = ให้ความเห็นไม่ได้ หมายถึง ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

4 = เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นบางส่วน

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยทั้งหมดกับข้อความนั้น ๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
1.	ท่านรู้สึกสุขใจอย่างยิ่ง ที่ได้ปฏิบัติงาน ณ สถานีนามัยแห่งนี้ จนกระทั่งเกษียณอายุ					
2.	ท่านมักจะพูดคุยเกี่ยวกับสถานีนามัยของท่านกับบุคคลนอกหน่วยงาน					
3.	ปัญหาของสถานีนามัยเปรียบเสมือนเป็นปัญหาของท่าน					
4.	ท่านสามารถทำให้บุคคลอื่น ๆ นอกหน่วยงานชอบท่าน เช่นเดียวกับบุคคลในสถานีนามัยที่ปฏิบัติงานแห่งนี้					
5.	ท่านไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสถานีนามัยแห่งนี้					
6.	ท่านไม่มีใจผูกพันกับสถานีนามัยแห่งนี้					
7.	สถานีนามัยแห่งนี้มีความหมายต่อท่านมาก					
8.	ท่านไม่รู้สึกรังเกียจความเป็นเจ้าของสถานีนามัยแห่งนี้					
9.	ท่านไม่หวั่นเกรงว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากลาออกจากหน่วยงานแห่งนี้ แม้ว่าจะไม่มีงานอื่นรองรับ					
10.	ท่านคิดว่า “เป็นสิ่งที่ยากมากในการย้ายออกจากสถานีนามัยแห่งนี้”					

ลำดับที่	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
	อนามัยในขณะนี้ถึงแม้ว่าเป็นสิ่งที่ท่านต้องการกระทำก็ตาม”					
11.	ท่านคิดว่า “การย้ายงานออกจากจากสถานีนามัยในช่วงนี้มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตมาก”					
12	ไม่คุ้มค่าเลยที่ท่านจะตัดสินใจลาออกจากสถานีนามัยแห่งนี้ในอนาคต					
13	ท่านยังคงปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในขณะนี้ เป็นเพราะความจำเป็นพอ ๆ กับความปรารถนาของท่าน					
14	ท่านมีทางเลือกน้อยมากในการนำมาพิจารณาตัดสินใจลาออกจากสถานีนามัยแห่งนี้					
15	เหตุผลหนึ่งที่ท่านตัดสินใจไม่ลาออกจากสถานีนามัยแห่งนี้คือ ไม่สามารถหางานทำจากแหล่งอื่นได้					
16	เหตุผลสำคัญ ที่ท่านยังคงปฏิบัติงานในสถานีนามัยแห่งนี้ คือ การย้ายออกทำให้เสียผลประโยชน์ องค์กรอื่นอาจให้ประโยชน์ไม่เท่าเทียมกับที่ท่านได้รับจากสถานีนามัยแห่งนี้					
17	ถ้าท่านไม่ยากปฏิบัติงานที่สถานีนามัยแห่งนี้แล้ว ท่านจะหางานอื่นทำ					
18	ในปัจจุบันนี้ การโยกย้ายงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นเรื่องปกติ เกิดขึ้นกับทุกองค์กร					
19	ท่านไม่คิดว่าผู้ปฏิบัติงานต้องจงรักภักดีต่อองค์กรตลอดไป					
20	การเปลี่ยนงานจากสถานีนามัยแห่งนี้ไปยังหน่วยงานอื่น ไม่เป็นเรื่องที่ผิดจรรยาบรรณ					
21	เหตุผลสำคัญที่ท่านยังปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยแห่งนี้ คือ ท่านเชื่อว่าความจงรักภักดีเป็นสิ่งสำคัญ และยังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ					
22	ท่านไม่คิดว่า “เป็นสิ่งที่ควรกระทำในการลาออกจาก					

ลำดับที่	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
	สถานีนามัยแห่งนี้ หากท่านได้รับข้อเสนอที่ดีกว่าจากหน่วยงานอื่น”					
23	ท่านถูกสั่งสอนให้เห็นคุณค่าของความจงรักภักดีต่อสถานีนามัยแห่งนี้					
24	ท่านคิดว่า “โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น หากบุคคลนั้นทำงานโดยไม่มีการย้ายงาน”					
25	ท่านไม่คิดว่า “การที่บุคคลมีความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสถานีนามัยเป็นสิ่งที่มิมีเหตุผล”					

ภาคผนวก ง
ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถาม

ตารางภาคผนวกที่ 1 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัย ด้านการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	.4652	.9435
ข้อ 2	.4145	.9484
ข้อ 3	.6716	.9401
ข้อ 4	.6034	.9416
ข้อ 5	.7060	.9392
ข้อ 6	.7675	.9387
ข้อ 7	.8807	.9367
ข้อ 8	.6060	.9409
ข้อ 9	.7672	.9384
ข้อ 10	.1751	.9492
ข้อ 11	.6598	.9400
ข้อ 12	.7721	.9380
ข้อ 13	.8431	.9388
ข้อ 14	.7212	.9398
ข้อ 15	.8216	.9376
ข้อ 16	.7685	.9392
ข้อ 17	.9127	.9363
ข้อ 18	.8012	.9383
ข้อ 19	.7827	.9384
ข้อ 20	.7709	.9384

Number of cases = 30 Number of item = 20 Alpha = .9429

ตารางภาคผนวกที่ 2 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha
	Correlation	if Item Deleted
ข้อ 1	.2443	.8566
ข้อ 2	.2752	.8560
ข้อ 3	.0968	.8596
ข้อ 4	.1560	.8576
ข้อ 5	.4597	.8517
ข้อ 6	.1413	.8594
ข้อ 7	.3976	.8524
ข้อ 8	.2404	.8579
ข้อ 9	.1846	.8583
ข้อ 10	.4434	.8504
ข้อ 11	.6348	.8429
ข้อ 12	.6451	.8422
ข้อ 13	.5331	.8475
ข้อ 14	.4886	.8487
ข้อ 15	.5337	.8470
ข้อ 16	.5152	.8488
ข้อ 17	.5811	.8451
ข้อ 18	.3895	.8522
ข้อ 19	.2211	.8588
ข้อ 20	.5028	.8484
ข้อ 21	.2605	.8560
ข้อ 22	.6238	.8452
ข้อ 23	.3226	.8541
ข้อ 24	.3981	.8521
ข้อ 25	.7750	.8373

Number of cases = 30 Number of item = 25 Alpha = .8568

ตารางภาคผนวกที่ 3 ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

ตัวแปร	p - value
ปัจจัยการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร	.108
ปัจจัยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	.523



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางอุทัยวรรณ ช่วยตน
วัน เดือน ปีเกิด	25 พฤษภาคม 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2540 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2547 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ 92 หมู่ 4 ถนนราษฎร์เกษม ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84170